

# GAZETA LEKARSKA.

I. Z ODDZIAŁU DRA MED. T. DUNINA W SZPITALU DZ. JEZUS W WARSZAWIE.

## TRZY PRZYPADKI POŁOWICZNEGO ZANIKU JĘZYKA.

(HEMIATROPHIA LINGUAE).

Podał

**Henryk Landau,**

asystent oddziału.

W przeciągu lat 1899—1902 miałem sposobność spostrzegania następujących 3-ch przypadków:

I. W. S., lat 36, zdun, opowiada co następuje: od 6-iu lat cierpi na napady drgawek. Napady te zjawiają się w dość regularnych odstępach czasu [mniej więcej raz na dwa tygodnie], trwają 10—15 minut; drgawki obejmują całe ciało; w czasie napadu jest zupełnie nieprzytomny, często rani sobie język. Przed 2-ma laty zaczął stopniowo tracić władzę w lewej ręce i lewej nodze; jednocześnie wystąpiło „odrętwienie” lewej połowy ciała: chory na tej połowie ciała nic nie czuł. W przeciągu roku wszakże czucie odzyskał [w owym czasie chory wziął z polecenia lekarza 12 wcierań szarej maści]; również powoli zaczął odzyskiwać władzę w lewych kończynach, tak że obecnie nieco osłabioną jeszcze jest tylko lewa ręka, w której utrzymać cięższych przedmiotów nie jest w stanie; prócz tego chory skarży się na ciągłe drżenie lewej nogi. Przeszło rok temu cierpiał przez trzy miesiące na nader silne bóle głowy, które wzmagaly się szczególnie w nocy. Jednocześnie zaczął doznawać osłabienia wzroku, najprzód w lewym, potem w prawym oku; osłabienie to postępowało coraz bardziej, dopóki wreszcie zupełnie wzroku nie utracił. Bólów głowy, takich jak w roku zeszłym chory obecnie więcej nie doznaje, odczuwa wszakże stale ból tępy w tylnej części czaszki [w okolicy kości potylicowej] po stronie prawej; ból ten promieniuje w okolice prawej skroni oraz prawego oka. W ostatnich czasach chory oddaje mocz w ilości większej oraz częściej niż zwykle. Zaburzeń

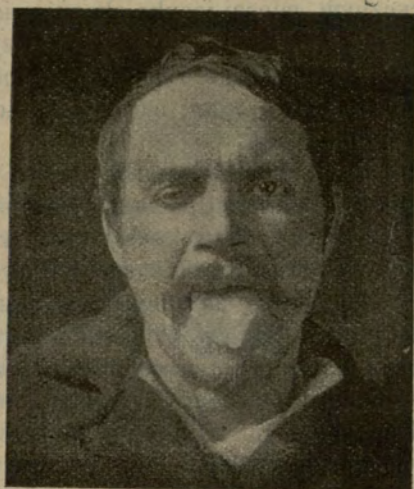
mechanicznych w urynowaniu oraz w oddawaniu stolca nie ma. Napojów wysokowych używał w ilościach znacznych do 20-go roku życia. Na przymiot, jak twierdzi, nie chorował. Żona ronila raz jeden. Brak wszelkiego obciążenia dziedzicznego.

Stan obecny. Odżywienie mierne, budowa prawidłowa. Gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Blizn żadnych na skórze nie widać. Stan bezgorączkowy. Tętno miękkie, 78 na minutę. Narządy wewnętrzne [płuca, serce, narządy jamy brzusznej] prawidłowe. Mocz jasny, cięż. gat. 1008, białka, ani cukru nie zawiera. Psychika i inteligencja normalne. Przy opukiwaniu kości czaszki z tyłu i po stronie prawej w okolicy *tub. os. occipit.* na ograniczonej przestrzeni dość żywa bolesność. Chód prawidłowy, o ile choremu nie staje na przeszkodzie ślepotą. Objawu ROMBERG'a niema. Powonienie zachowane. Chory lewym okiem nie widzi wcale, prawem zaś rozpoznaje niewyraźnie światło, przedmiotów wszakże rozeznac nie jest w stanie. Badanie oftalmoskopowe wykazuje w oku lewym zupełny, w prawym zaś—niezupełny zanik nerwu wzrokowego, rozwijający się na tle brodawki zastoinowej. Żrenice o konturach prawidłowych, nierówne: prawa węższa od lewej. Lewa nie oddziałuje na światło wcale, prawa zaś—nader słabo, na przystosowanie obie nie reagują.

Ruchy gałek ocznych są we wszystkich kierunkach zachowane, chory wszakże nie jest w stanie utrzymać ich nieco dłużej w jednym położeniu. Podwójnie nie widział nigdy. Bólów w okolicy twarzy chory nie doznaje żadnych. Czucie na twarzy zachowane. Dolna gałązka lewego nerwu twarzowego znajduje się w stanie lekkiego niedowładu; ujawnia się on w pewnej asymetrii twarzy, tudzież przy wykonywaniu ruchów mimicznych, odmykaniu ust i t. d. Górna gałązka tegoż nerwu, jak również cały nerw twarzowy prawy funkcjonują prawidłowo. Słuch z obu stron zachowany.

Gdy chory język wysuwa poza jamę ustną, uderza natychmiast niejednakową objętość obu jego połów, a mianowicie: prawa połowa jest o wiele cieńsza a zarazem i węższa niż lewa, prócz tego górną powierzchnię połowy tej przecinają wzdłuż i wpoprzek liczne zmarszczki oraz fałdy, skutkiem czego przypomina ona powierzchnię półkul mózgowych. Prawa połowa znajduje się w ciągłym drżeniu, zależnem od drgań pojedynczych włókien oraz pęczków mięśniowych. Przy obmacywaniu obu połów języka czujemy, że lewa połowa jest o wiele pełniejsza i jędrniejsza niż prawa; ta różnica w konsystencyi uwydatnia się szczególnie, gdy weźmiemy kolejno każdą z obu połów pomiędzy dwa palce i każemy choremu wykonać jakikolwiek ruch językiem: czujemy przytem, że lewa połowa napina się i sztywnieje, gdy prawa pozostaje miękką i wiotką. Znajdując się na zewnątrz od jamy ustnej, język cały zwrócony jest ku stronie prawej, jednocześnie zaś wierzchołek jego zagina się w tęż stronę [patrz rys. 1], skutkiem tego linia środkowa języka (*raphe*) stoi ukośnie do środkowej linii ciała, zarazem zaś tworzy łuk, zwrócony wklęsłością ku stronie prawej; natomiast leżąc w jamie ustnej, język odchyłony jest na lewo [patrz rys. 2]. Chory wykonywa wszelkie ruchy językiem, jako to: posuwanie naprzód, w tył, unoszenie języka ku górze do twardego podniebienia zupełnie dokładnie, również za-

chowane są boczne ruchy języka: chory może dotrzeć końcem języka do powierzchni zewnętrznej każdego z policzków, ruch wszakże boczny na prawo jest nieco żywszy, aniżeli na lewo. Czucie języka jest zachowane i na obu połowach



Rys. 1.



Rys. 2.

jednakowe. Podobnież smak [wszystkie rodzaje] jest w każdej, z połów zarówno w części przedniej, jak i tylnej prawidłowy. Prawa połowa podniebienia miękkiego zwiesza się nieco ku dołowi, prócz tego jest ona nieco cieńszą,

przy fonacyi zaś napina się słabiej niż lewa; języczek zwrócony jest na lewo. Zaburzeń w mowie, w przeżuwanii oraz w polykaniu pokarmów niema. Badanie laryngoskopowe wykazuje <sup>1)</sup>: niedowład prawej struny głosowej, zwłaszcza mięśni rozwieraczy krtani (*m. crico-arytaenoid. postic.*); niedowład ten uwydatnia się więcej w spokoju, natomiast przy fonacyi ruchy strun są zachowane. Przy badaniu prądem elektrycznym mięśni języka okazuje się, że oddziaływanie na obydwaj rodzaje prądu—stały oraz przerywany—prawej jego połowy jest zarówno przy drażnieniu bezpośredniem jak i pośredniem [od nerwu podjęzykowego] obniżone w porównaniu z połową lewą; natomiast żadnych oznak odczynu zwyrodnienia stwierdzić się nie udaje.

Lewa ręka jest na dotyk chłodniejsza niż prawa. Tętno [w tętnicy promieniowej] jest po stronie lewej mniej pełne niż po stronie prawej. Napięcie (*tonus*) mięśni jest umiarkowane i w obu rękach jednakowe. Przykurczeń niema. Jakkolwiek chory wykonywa wszelkie ruchy prawą ręką równie dokładnie, [jak lewą, niemniej wszakże siła mięśniowa pierwszej jest nieco mniejsza niż ostatniej [dynamometr: praw. 35, lew. 20]; osłabienie to dotyczy wyłącznie mięśni przedramienia oraz dłoni; przytem osłabione są zwłaszcza mięśnie wyprostne, zginacze zaś mniej. Odruchy ścięgniste (*tricipitis etc.*) są na obu rękach normalne. Lewa noga znajduje się w stanie ciągłego drżenia; drżenie to, występujące równomiernie i jednocześnie we wszystkich częściach kończyny, jest względnie nieznaczne w spokoju, natomiast wzmaga się natychmiast, gdy chory ma wykonać jakikolwiek ruch tą kończyną [np. przy wstawaniu z łóżka], również zwiększa się ono przy niektórych ruchach biernych, zwłaszcza przy biernem zginaniu stopy; przy pewnym wysiłku woli chory jest w stanie drżenie to przeczucić. Napięcie oraz siła mięśni są w obu kończynach dolnych prawidłowe. Odruchy kolanowe są dosyć żywe i z obu stron jednakowo silne, również odruchy od ścięgna Achillesa. Objawów: stopowego oraz BABIŃSKIEGO—niema wcale. Z odruchów skórnych podeszwowe i nosidłowe są z obu stron zachowane, brzuszne zaś—zniiesione. Czucie [wszelkie rodzaje] jest w obrębie tułowia i kończyn wogóle zachowane, z wyjątkiem jedynie wewnętrznej powierzchni lewej dłoni, tudzież powierzchni dłoniowych lewych palców, gdzie czucie dotyku jest nieznacznie osłabione, a mianowicie: chory dotknięć delikatniejszych nie czuje tu wcale lub też fałszywie je lokalizuje; tu również stwierdzić można pewne osłabienie czucia mięśniowego [położenia palców], gdy natomiast inne rodzaje czucia [ból, ciepłoty] są zachowane. Brak wszelkich zmian troficznych. Ataksyi niema. [C. d. n.]

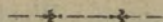
---

<sup>1)</sup> Badania laryngoskopowe zarówno w tym przypadku, jak i w 2-ch następnych dokonał kol. Z. DMOCHOWSKI.

## II. O WARTOŚCI LECZNICZEJ ADRENALINY W CIERPIENIACH NOSA, USZU, GARDŁA I KRTANI.

Podał

**Dr Marek Koenigstein.**



W szeregu nowych środków, używanych w ostatnich czasach w terapii laryngologiczno-otiatrycznej pierwsze bez wątpienia miejsce zajmuje adrenalina. Zwłaszcza w cierpieniach jam nosowych stanowi ona cenny nabytek i jako środek do bezkrwawych rękoczynów oddaje znakomite usługi; to też pomimo nader stosunkowo krótkiego czasu swego istnienia zdołała zyskać sporą liczbę sprzymierzeńców, szczególnie pośród lekarzy amerykańskich i francuskich.

Pierwsze wzmianki o tym środku sięgają 1901 r., gdy chemikowi JOKICHI TAKAMINE'owi z New-Yorku udało się wyodrębnić z nadnerczy alkaloid pod nazwą „*Adrenalinum*“.

Jest to proszek krystaliczny, biały, rozpuszczający się łatwo w wodzie ciepłej z dodatkiem kwasu solnego. W praktyce czysty alkaloid nie znalazł zastosowania, gdyż szybko się utlenia na powietrzu i traci przeto swe działanie lecznicze; trwałszymi natomiast okazały się sole: winian, benzonian, siarczan i chloran adrenaliny.

Ta ostatnia sól pod nazwą „*Adrenalinum hydrochloricum*“, wyrabiana przez fabrykę PARKE, DAVIS et Co. w Londynie, wchodzi w skład następującej mieszanki:

*Adrenalini hydrochlorici* 0,1,  
*Natrii chlorati* 0,7,  
*Chloretoni* 0,5,  
*Aq. destillatae* 100,0

[Chloreton jest to produkt, otrzymany po wzajemnem działaniu na siebie chloroformu, acetonu i zasady.] A więc normalny roztwór adrenaliny jest 0,1%. Bezbarwny ten płyn posiada smak słabo alkaliczny, różowieje pod wpływem światła i traci na swej wartości leczniczej. Dlatego też należy go przechowywać w ciemnych butelkach. Pod wpływem wysokiej temperatury preparat nie zmienia się, co pozwala w razie potrzeby poddawać go wyjałowieniu; pod tym względem stoi daleko wyżej od innych wyciągów z nadnerczy, jak epinefryny [ABEL] i suprareniny [FUERTH]. Jeśli posmarujemy 0,1%-ową adrenaliną<sup>1)</sup> dolną muszlę nosową, to po upływie 1/4—1 minuty błona śluzowa staje się bardzo bladą, prawie szarą, kurczy się do tego stopnia, iż odbieramy wrażenie sprawy zanikowej, a mocno przerosłe muszle w sprawach przewle-

<sup>1)</sup> Adrenalinę stosowałem w ciągu 4-ch miesięcy u 62-ch chorych, w tej liczbie były 23 zabiegi operacyjne.

kłych znacznie tracą na objętości. Tak samo wewnątrz krtani się zmienia, przybierając kolor o wiele bledszy, niż przed użyciem środka; najmniej się zmienia błona śluzowa gardzieli.

W ostrych stanach zapalnych adrenalina po większej części działa energiczniej, niż w stanach przewlekłych. Im mocniej i dłużej wcieramy, im roztwór jest silniejszy, tem działanie jest wyraźniejsze i szybsze, tem większa następuje anemia błony śluzowej. To anemizujące działanie adrenaliny znakomite oddaje usługi przy rękoczynach w wąskich jamach nosowych oraz przy rozpoznawaniu cierpień jam obocznych nosa. Wiadomo, iż usuwanie tylnych przerostów dolnej muszli zapomocą nakładania pętli przy małej bardzo przestrzeni między muszlą a przegrodą, przedstawia nieraz trudności, o ile się chce wykonać zabieg pod ciągłą kontrolą oka, a nie na ślepo.

W tych razach, dzięki adrenalinie przedni odcinek muszli się kurczy, przestrzeń między nią a przegrodą staje się o wiele szerszą, a tylny przerost zarysowuje się wyraźniej. Jeśli na muszlę średnią i na jej sąsiednie części podziałamy adrenaliną (*proc. uncinatus*, *bulla etmoidalis*, *hiatus semilunaris*), to możemy daleko lepiej orjentować i w większości wypadków zgłębnikiem wejść do jam obocznych. Pod tym względem adrenalina o wiele przewyższa kokainę. W 2-ch przypadkach ropotoku jamy HIGHMOR'a, gdy przemycie jamy przez otwór naturalny (*ostium maxillare*) pomimo kilakrotnych prób, ani razu nie udało się, zastosowanie adrenaliny doprowadziło do celu. Penzlując przestrzeń pod i na zewnątrz od muszli średniej, łatwo możemy widzieć punkt wyjścia polipów i przerostów błony śluzowej w okolicy *hiatus semilunaris*, w okolicy, gdzie mamy ujście trzech jam obocznych. Stąd znaczenie tego środka przy rozpoznawaniu ropotoków tych jam.

Podług niektórych autorów adrenalina ma działać jako specyfik na ostry nieżyt nosa. Doświadczenie jednak pokazuje, iż twierdzenie to zawiera w sobie sporo przesady. Mieliśmy sposobność przekonać się o tem po kilkodniowym stosowaniu adrenaliny w 10-u przypadkach ostrego niezytu nosa. Zaledwie w połowie przypadków udało się ulżyć chorym na 2—6 godzin, w innych przypadkach ulga była przemijająca i nie trwała dłużej nad 1—2 godziny. Lecz gdy po upływie tego czasu chorzy byli powtórnie badani, wydzielina była daleko obfitsza i zatkanie nosa wracało. U niektórych chorych musiano się ograniczyć do wywiadów, niektórzy zaś byli tegoż dnia powtórnie badani. Można twierdzić, iż chorzy potem czuli się stosunkowo gorzej, miewali „palenie“ w nosie i bardzo często kichali. Między innymi doświadczyłem tego dwukrotnie i na sobie samym. W krtani adrenalina działa zazwyczaj dość szybko i energicznie. Zastrzyknięty do krtani alkaloid w roztworze 0,1% [3—4 krople] wywołuje po kilkunastu sekundach silną anemię błony śluzowej, nierównomierną jednak na całej wewnętrznej powierzchni krtani.

Że anemia powstaje wskutek działania adrenaliny li tylko na kapilary, objaśnia BUKOFZER <sup>1)</sup> w sposób następujący:

<sup>1)</sup> Allg. Med. Central-Zeitung. 1902. Nr. 44.

Jeśli dotykamy równomiernie zaczerwienionej błony śluzowej wacikiem, zmoczonym w adrenalinie, to otrzymujemy na bladawo-szarym tle oddzielne rozgałęzienia naczyń. Są to żyłki i tętniczki drobne.

Gdyby adrenalina działała na żyły, wtedy nie występowałyby one tak wyraźnie tam, gdzie cała błona śluzowa znacznie zbladła; gdyby zaś środek ten działał na tętnice, to niezrozumiałem wydaje się, dlaczego następuje anemia nie na całym odcinku błony śluzowej, który odżywia dana tętniczka, lecz tylko w tem miejscu, które bezpośrednio stykało się z adrenaliną. Stąd autor wnosi, iż środek ten działa wyłącznie na kapilary, lecz jaką drogą działa, tego pytania nie rozwiązuje rozumowanie autora. W każdym razie sprawa ta wymaga dalszych badań laboratoryjnych.

LEHMANN <sup>1)</sup>, chcąc się przekonać, jak działa adrenalina na krwawienia śródmiąższowe i czy nie dadzą się zastąpić podskórne zastrzykiwania żelatyny przez 0,1%-ową adrenalinę, przeprowadził swe badania na królikach. W tym celu wyciął on królikowi zrazik wątroby długości  $\frac{1}{2}$ —1 ctm., w ciągu  $\frac{1}{2}$  godziny przykładał wacik, nasycony adrenaliną do miejsca krwawiącego. Rana nie przestała krwawić. Pomimo to zaszył jamę brzuszną. Po upływie 48 godz. zwierzę wyzdrowiało. Autor sądzi, iż adrenalina nie stykała się bezpośrednio z tkanką krwawiącą, gdyż przeszkadzała temu krew, wyciekająca z rany. W następnem doświadczeniu autor profilaktycznie zastrzyknął pod „capsula hepatis“ 1—2 ctm. sz. 0,1%-ej adrenaliny. Po upływie 7—8 minut odpowiedni odcinek zbladł, przybierając kolor szaro-czerwony. Na tem miejscu wycięty został kawałek wątroby wielkości  $\frac{1}{2}$ —1 ctm. bez kropli krwi. Rana brzuszna została zaszyta. Osmielony pomyślnym wynikiem poprzedniego doświadczenia, L. w ten sposób wycinał całe zrazy wątroby długości 2 ctm., szerokości 1 ctm., a następnie większe jeszcze zrazy. W celu przekonania się, jak i kiedy pojawia się przekrwienie, autor rany nie zaszywał i po upływie 30—40 minut mógł kontrolować poczynające się stopniowe przekrwienie rany; krwawienia jednak wbrew oczekiwaniom nie spostrzegął. W jednym przypadku po 6-u godzinach obserwacji również krwotoku nie było. Brak krwawienia autor tłumaczy tworzeniem się zakrzepów w naczyniach włoskowatych.

To ostatnie twierdzenie nie znajduje jednak potwierdzenia klinicznego i jak z podanych niżej historii chorób zobaczymy, krwotoki wtórne po adrenalinie są, jeśli nie częstsze, to przynajmniej o tyle częste, jak i po stosowaniu wyłącznie tylko kokainy. Przy zastrzykiwaniu do tkanki mogą nastąpić sprawy nekrotyczne. Za przyczynę tego zjawiska jedni podają skurcz naczyń, inni anemię, inni zaś zakrzepy, powstające w naczyniach włoskowatych. Powierzchną sprawę zgorzelinową spostrzegalem na przednim końcu dolnej muszli, gdym kilkakrotnie posmarował ją 0,1%-ową adrenaliną. W 2-ch przypadkach polipy śluzowe spadły z „agger nasi” i ze średniej muszli we dwa dni po kilkakrotnem stosowaniu adrenaliny na szypułę. Pod wpływem tego środka nastąpiła

<sup>1)</sup> Münchn. med. Wochenschr. 1902. Nr. 49.

widocznie nekroza szypuły. Na zastrzykiwania podśluzowe ani razu nie odważyliśmy się.

Zanim omówimy działanie adrenaliny i jej wartość leczniczą w chorobach uszu, pozwolę sobie przytoczyć dla przykładu następujące przypadki.

Inne spostrzeżenia pominię, jako nieusystematyzowane i nieobserwowane do końca dla przyczyn od lekarza niezależnych.

I. Marya S., lat 24, nauczycielka, skarży się na uporczywy katar i zatkanie lewej połowy nosa. Wydzielina bardzo obfita. Cierpienie datuje się od lat 3-ich; przed 2-ma laty przypalono obiedwie muszle dolne. Przy badaniu znajdujemy przerost lewej muszli dolnej, a zwłaszcza tylnego końca. Jama noso-gardzielowa zdrowa. Po zapenżowaniu 1:1000 adrenaliną muszli dolnej ta ostatnia zmalała po 25-iu sekundach, przybladła nieco tylko, przyczem tylny;przerosły koniec zarysował się wyraźniej. Za najmniejszym<sup>o</sup>dotknięciem zgłębnika chora uczuwa żywy ból. Po znieczuleniu 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>-wą kokainą chora czuje jeszcze<sup>e</sup> dotknięcie zgłębnika. Po znieczuleniu ponownem 10<sup>o</sup>/<sub>o</sub>-wą kokainą usunąłem przerost zapomocą zimnej pętli. Po oczyszczeniu nosa widać na ręczniku zaledwie parę kropeł krwi. Przy powtórnem badaniu chorej po upływie godziny przednia część muszli okazała się obrzmiałą nieco, tylny koniec<sup>e</sup>nie krwawi. Tampon z gazy jodoformowej wyjąłowionej. Po 3-ich godzinach<sup>e</sup>krwew kroplami się sączyła po przez tampon. Po 48-iu godzinach usunąłem tampon. Krwotoku nie było. [D. n.]

---

III. Z ODDZIAŁU POŁOŻNICZEGO SZPITALA IM. MAŁŻONKÓW POZNAŃSKICH W ŁODZI.

## O śródmacieznem stosowaniu balonów gumowych w położnictwie.

Podał

**Józef Saks.**

[Podług odczytu, wygłoszonego w Łódzkim Tow. Lek. dnia 5-go listopada 1902 r.]

— — — — —  
[Dokończenie — Patrz Nr. 15].

**Przypadek 1-szy.** R. M., 30 lat licząca, 6-ty raz w ciąży. Od sześciu cierpi na bicie serca i krwioplucie. Chora jest w 5-yu miesiącu ciąży, od 2-ich tygodni czuje płód. Przed 10-ma dniami chora zaczęła pluć krwią i cierpieć na duszność. Chora słabej budowy, jest dotknięta silną dusznością, tętno—112, nieprawidłowe; tony serca głucho, w płucach wszędzie słyszalne obfite rżżenia. Chora po odpowiedniem leczeniu wypisana została po 12-tu dniach z oddziału mego z poprawą podmiotową.



W miesiąc później chora skierowana została do szpitala powtórnie przez kol. WORTMANA w stanie znacznie gorszym; brzuch i nogi b. silnie obrzękłe, nad spojeniem łonowym jest miejscowy obrzęk skóry wielkości talerza dużego, wargi sromne b. obrzękłe, silna niemiarowość serca, tony serca wszędzie b. głuche, u wierzchołka szmer, tętno ledwo wyczuwalne, w dolnej części płuc oddech osłabiony.

Po naradzie z kol. STERLINGIEM, który widział chorą i poprzednio, postanowiliśmy wywołać przedwczesny poród. Wprowadzenie metreuryntera BRAUN'a udaje się łatwo [godzina 1-a w południe], pęcherz nie zostaje przytem uszkodzony, napełniono balon 400,0 roztworu lyzolu: już w dwie godziny później rozpoczynają się bóle porodowe, o godzinie 9-ej wieczorem wypada metreurynter; nim, wezwany, zdążyłem przybyć do szpitala, chora dobrowolnie urodziła dziecię płci męskiej, które żyło do 6-ej rano następnego dnia; otrzymaliśmy zatem rezultat pożądaný w 8 godzin, czas—zaprrawdę krótki! Obrzęk z brzucha i warg sromnych zginął zaraz następnego dnia; samopoczucie chorej lepsze. Okres połogowy najzupełniej normalny. Chora po kilku tygodniach wypisana została w stanie zadowolającym.

Przypadek 2-gi. 17-go czerwca r. b. wezwany zostałem przez kol. ROSENTALA i STERLINGA do 18-letniej ciężarnej Ch. W., która przez czas jakiś była już pod obserwacją kolegów wymienionych. Chora przed rokiem dotknięta była zapaleniem płuc i od czasu tego często kaszle, a niekiedy pluje krwią. Przed 1/2 rokiem wyszła za mąż, w 10 tygodni po ślubie zaszła. W pierwszych tygodniach ciąży czuła się dobrze, teraz znajduje się w 5-ym miesiącu ciąży; od trzeciego miesiąca zaczęła kaszleć silniej, od 10-ciu zaś dni stan chorej znacznie się pogorszył. Zastałem chorą, robiącą wrażenie przeszło 30-letniej kobiety, siedzącą w pościeli, obu rękoma podtrzymującą sobie głowę; położenia tego nie zmienia chora przez dzień i noc ze względu na silną duszność; żyły szyi mocno nabrane, tętno—140, tony serca głuche, prawie niesłyszalne, wskutek bezustannego kaszlu nie udaje się wysłuchać oddechu.

Ze względu na nader ciężki stan chorej, zależny według zdania naszego od ciąży, postanowiliśmy przerwać tę ostatnią, żywiąc nadzieję, że stan chorej po usunięciu płodu się poprawi. Chorą przewieziono do szpitala małż. Pozańskich.

Otwarcia macicy niema żadnego; z powodu braku małego baloniku BARNES'a, który możnaby założyć po rozszerzeniu szyjki dilatatorami, założyłem *bougie* do jamy macicy w położeniu chorej prawie siedzącą, nie mogła bowiem ani chwilki uleżeć z powodu występujących natychmiast gwałtownych ataków duszności. Po 24-ch godzinach *bougie* usunąłem; okazuje się brak wszelkich bólów porodowych; stan chorej wciąż b. ciężki. O 3-ej po obiedzie dnia następnego po rozszerzeniu szyjki macicznej dilatatorami, udaje się, choć z trudnością, włożyć do jamy macicy najmniejszy balonik CHAMPETIER DE RIBES'a; wypełniam go 500,0 fizyologicznego roztworu soli kuchennej. Po wprowadzeniu metreuryntera prawie natychmiast występują skurcze maciczne; o 9-ej wieczorem, zatem w 6 godzin, wypada metreurynter z uszkodzoną powłoką jedwabną, o 3-ej zaś w nocy, zatem w 12 godzin po założeniu metreuryntera, rodzi się płód

niedojrzały płci męskiej. Następnego dnia samopoczucie chorej znacznie lepsze. Żadnego powikłania w okresie połogowym nie było; chora po 10-iu dniach wypisana została w stanie względnie zadowolającym; wyjechała na wieś, gdzie poprawiła się doskonale.

**P r z y p a d e k 3-ci.** 26-letnia E. J., 4-ty raz w ciąży; uprzednie 3 porody b. ciężkie operacyjne; dzieci wszystkie otrzymano nieżywe. Stwierdziwszy u chorej podczas ostatniego porodu, zakończonego wymóżdżeniem, znaczne zwężenie miednicy, zaleciłem jej zgłoszenie się do mnie w 8-ym miesiącu ewentualnej ciąży następnej w celu wywołania u niej porodu przedwczesnego. Gdy chora zgłosiła się do mnie, przy bliższych wywiadach okazało się, że jest już trzy tygodnie w 9-ym miesiącu ciąży; skierowałem ją natychmiast do oddziału mego w celu wywołania porodu, termin bowiem ciąży był już daleko posunięty.

Chora niskiego wzrostu [135 ctm.], *venter propendens*. Głównka nad wejściem do miednicy; tętno płodu dobrze słyszalne. *Conj. diagonalis* 9,8, *conj. externa* 16,0; *dist. spinarum* 25,0; *dist. cristarum* 25,0; *dist. trochanterum* 30,0—mieliśmy zatem do czynienia z dość znacznym zwężeniem miednicy. Część pochwowa zupełnie zachowana; bólów porodowych brak zupełny. 30-go września r. b. o 11 $\frac{1}{2}$  zrana wprowadziłem łatwo, bez wszelkiego przygotowania uprzedniego szyjki, metreurynter BRAUN'a, wypełniony następnie 600,0— $\frac{1}{2}$ % roztworu lyzolu; pęcherz płodowy nie zostaje uszkodzony. Natychmiast po wprowadzeniu metreuryntera występują bóle porodowe; akuszerka, chcąc wywołać silniejsze skurcze macicy, obciążyła metreurynter kawałem cegły, bóle wówczas wystąpiły tak silne, że akuszerka pospiesznie obciążenie usunęła.

O 6 $\frac{1}{2}$  przed wieczorem metreurynter zaczął się wyrzynać, o czym zawiadomiony, pośpieszyłem natychmiast do szpitala; po wypadnięciu metreuryntera otwór macicy swobodnie przepuszcza rękę całą; pęcherz zostaje sztucznie otwarty, dokonywam obrotu na nóżkę i ekstrakcyi następnej, która jest łatwa aż do główki, przy uwolnieniu tej ostatniej napotykam pewne trudności. Płód płci męskiej, lekko omdlały, szybko przywrócony zostaje do życia. Obwód główki 33 ctm., waga 2915,0, *diameter biparietalis* 8,0, *occipito-frontalis* 10,0—wymiary zatem cokolwiek mniejsze, niż u płodów zupełnie dojrzałych. Łożysko wyciśnięte zostaje po pół godzinie; bóle porodowe nader silne. Okres połogowy bezgorączkowy, zupełnie normalny. 7-go dnia chora wypisana zostaje na własne żądanie do domu, chce bowiem w domu dokonać obrządku obrzezania.

Z przytoczonych trzech przypadków przekonać się można, że w odpowiednich przypadkach metreuryza może nam oddać b. cenne usługi.

Częste zastosowanie znajduje metreuryza przy rzucawce rodzących lub ciężarnych (*eclampsia*) w celu pośpieszniejszego zakończenia porodu lub sztucznego wywołania go, jednak najczęściej stosowana była metoda omawiana przy łożysku przodującym. Dotychczas w celu uspokojenia krwawienia, zależnego od łożyska przodującego, najczęściej stosowane bywa tamponowanie pochwy, co wypada niekiedy kilkakrotnie powtarzać, a jest to zabieg ze względu na łatwość zakażenia rodzącej bynajmniej nie obojętny. Gdy szyjka maciczna jest już na dwa palce drożna, co ma miejsce często po kilkakrotnie się powtarzają-

cych krwotokach, stosowany bywa tak zwany skombinowany obrót na nóżkę, czem udaje się zatamować krwotok; jednak z wydobyciem dziecka nie wolno w tych razach spieszyć ze względu na łatwość wywołania pęknięcia szyjki macicznej; innemi słowy, przy omawianym sposobie postępowania pozostawiamy dziecko na łasce losu. Należy przeto uważać za znaczny krok naprzód w terapii łożyska przodującego zastosowanie metreuryzy, która, tamując krwawienie, liczy się jednocześnie z życiem dziecka; według statystyki KÜSTNER'a i KEILMAN'a można otrzymać dzięki metreuryzie 60—65% żywych dzieci przy łożysku przodującym. Wprowadzając metreurynter przy łożysku przodującym, należy uprzednio otworzyć pęcherz płodowy kornecangiem lub kulociągami, na wypadek zaś pośredkowego umiejscowienia łożyska (*placenta praevia centralis*) przedziurawić to ostatnie, wprowadzając bowiem metreurynter pomiędzy przodującym łożyskiem, a ścianą macicy, moglibyśmy przyczynić się do dalszego oddzielania łożyska, a co z tego wypływa — znaczniejszego krwawienia, w danym przypadku wewnętrznego; AHLFELD zresztą i KLIMKE nie podzielają tej obawy. Gdy metreurynter po czasie jakimś się urodzi, otwarcie macicy jest dostateczne do dokonania obrotu i natychmiastowego wydobycia płodu lub też mamy warunki do założenia kleszczy przy czaszkowem położeniu. Dotychczas miałem sposobność trzy razy stosować metreuryzę przy łożysku przodującym.

Przypadek 1-szy. 18-go marca r. b. przybyła do szpitala 30-letnia Karolina J., po raz 6-ty w ciąży będąca. Chora twierdzi, że jest na początku 9-go miesiąca ciąży; przed 4-ma tygodniami nagle rzuciła się jej krew z narządów rodzajnych, po tygodniu krwotok znów się powtórzył, a potem już w tydzień. Dzień przed przybyciem do szpitala chora dotknięta została b. gwałtownym krwotokiem; wezwany lekarz zatamponował pochwę i skierował chorą do szpitala, dokąd chora przybyła w stanie znacznego osłabienia. Chora nader blada, często omdlewa, tętno—120. Przy badaniu zewnętrznem okazuje się, że główka znajduje się nad wejściem do miednicy, tętno płodu słyszalne. Przy badaniu wewnętrznem w ujściu macicy, rozwartem na palec, wyczuwa się łożysko. O 2-ej po obiedzie wprowadziłem metreurynter BRAUN'a, który wypełniłem 500,0 roztworu lyzolu. Bóle porodowe występują natychmiast; już po godzinie metreurynter wypada, poczem chora znów zaczyna krwawić. Gdy przybyłem do szpitala, zawiadomiony o wczesnych narodzinach metreuryntera, zastałem chorą nader osłabioną; operacya — rozdarcie pęcherza, obrót na nóżkę i ekstrakcyja płodu—łatwa aż do główki, przy uwolnieniu tej ostatniej trudności; płód wydobyty w omdleniu głębokiem, docucić dziecka się nie udaje. Łożysko wyciśnięto w kilka minut potem. Okres połogowy bezgorączkowy z wyjątkiem jednokrotnego podniesienia ciepłoty do 38,0° C. szóstego dnia wieczorem; siódmego dnia zrana ciepłota ciała już prawidłowa, 9-go dnia chora wypisana została na własne życzenie w stanie zdrowia pomyślnym.

Przypadek 2-gi. 19-go lipca przybyła do szpitala 43-letnia Katarzyna S., 14-ty raz w ciąży będąca. Podług obliczenia chorej jest ona na początku 9-go miesiąca ciąży; od kilku tygodni chora krwawi z narządów rodzajnych, niekiedy b. obficie, tak że akuszerka w domu kilkakrotnie zmuszona była

tamponować pochwę; ostatnio krwotok był znów tak obfity, że wezwany lekarz, zatamponowawszy pochwę chorej, skierował ją do szpitala. Przy badaniu zewnętrznem stwierdzam ukośne położenie płodu, tony płodu słyszalne, brak wszelki bólów porodowych. Otwarcie szyjki na jeden palec, w ujściu macicznym wyczuwa się łożysko; krwawienie trwa. O 11-ej zrana zakładam metreurynter, przyczem pęka pęcherz płodowy; metreurynter zostaje wypełniony 600,0 roztworu lyzolu. Bóle porodowe w przeciągu 2-ch godzin b. słabe, o 1-ej zawieszono 2½ funta, po 15-tu minutach skurcze maciczne znacznie silniejsze; o 6-ej metreurynter zaczyna się rodzić. Chora zostaje umieszczona na stole operacyjnym; po narodzinach metreuryntera łatwo udaje się dokonanie obrotu na nóżkę i wydobyć płodu żywego płci żeńskiej. Po wydobyciu płodu krwawienie, przeto łożysko zostaje wyciśnięte, poczem krwawienie ustaje. Okres połogowy bezgorączkowy; dziesiątego dnia chora wypisana zostaje z żywym, choć słabym dzieckiem.

Przypadek 3-ci. 40-letnia Liba K., 10-ty raz w ciąży będąca, przybyła do szpitala 15-go czerwca r. b., ciąża na początku 9-go miesiąca. Przed 8-iu dniami nagle rzuciła się obficie krew z narządów rodzajnych chorej, od tego czasu codziennie krwawi. Gdy chora przybyła do szpitala o 6-ej po południu, krwawienia nie było; następnego dnia o 5-ej rano gwałtowny krwotok, co skłoniło akuszerkę szpitalną do zatamponowania pochwy. Położenie płodu czaszkowe, tętno płodu niesłyszalne, brak bólów porodowych; o 10½ przez tampony zaczyna przeciekać krew. Usunąłem tampony, poczem skonstatowałem otwarcie macicy na jeden palec i łożysko przodujące. O 11½ zrana po rozdarciu pęcherza włożyłem metreurynter BRAUN'a i wypełniłem go 500,0 fizyologicznego roztworu soli kuchennej. Bóle porodowe występują natychmiast, o 5-ej wypada metreurynter. Otwór macicy swobodnie przepuszcza rękę; przoduje główka i nie tętniąca pępowina; obrót na nóżkę i wydobyć lekkie nieżywego płodu. Okres połogowy był powikłany kilkudniową gorączką; po 2-ch tygodniach chora wypisana została w stanie zdrowia pomyślnym.

Wyżej przytoczone przypadki uwydatniają należycie szybkość i pewność działania metreuryzy przy łożysku przodującym. Bardzo skuteczne zastosowanie znaleźć może metreuryza przy poprzecznem położeniu płodu po odejściu wód, a bardzo nieznaczem otwarciu macicy; dotychczas, szczególnie u pierwsiastek, zachowywać się musieliśmy w tych przypadkach wyczekująco ze złym często skutkiem dla matki i dziecka; metreuryza, rozszerzając szyjkę maciczną, bywa nam w tych razach b. pomocną.

Pięknym terenem do stosowania metreuryzy są przypadki przedwczesnego odejścia wód płodowych, poczem rozwieranie się macicy często nader ospale postępuje, lub przypadki, w których rozwieranie się macicy z bliżej nam nieznanych powodów b. wolno postępuje; lekarze w tych razach ograniczają się na pocieszaniu rodzącej i otoczenia i twierdzeniu, że ze względu na małe otwarcie macicy nic czynić nie można; otóż metreuryza w tych przypadkach oddaje nam usługi nieocenione. Żadną ilustracją powyższego twierdzenia może być następujący przypadek;

25-go lipca r. b. przybyła do szpitala 18-letnia pierwiastka Cypra<sup>S.</sup>, mająca bóle porodowe od 3-ch dni. Położenie pośladowe, tętno płodu słyszalne nad pępkim; bóle porodowe słabe. 30-go lipca: bóle porodowe rzadkie, poród się nie posuwa. 31-go lipca: o 3-ej w nocy odeszło sporo wód, przypuszczalnie pękł pęcherz płodowy, bóle porodowe słabe. 1-go sierpnia: przy badaniu wewnętrznym okazuje się, że pęcherz zachowany; otwarcie na trzy palce, bóle trwają wciąż; chora nie sypia po nocach wskutek bólów.

Dnia 2-go sierpnia. Pęcherz zachowany, otwarcie macicy na 4 palce, obfita wydzielina śluzo-ropna z pochwy, chora wycieńczona długotrwałymi a bezskutecznymi bólami porodowymi. O 2-ej po południu wprowadziłem do jamy macicy metreurynter BRAUN'a, wypełniony następnie 600,0 fizyologicznego roztworu soli kuchennej; pęcherz płodowy nie zostaje przytem uszkodzony. Natychmiast bóle porodowe wzmagają się, o 4-ej akuszerka wypuściła 100,0 płynu z powodu nader silnych bólów, o 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, zatem po 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> godzinach, wypadł metreurynter, poczem pękł zaraz pęcherz płodowy; po <sup>1</sup>/<sub>2</sub> godzinie zaczął się wyrzynać pośladek i nóżka; kol. JUSTMAN, lekarz miejscowy, obecny przy porodzie, wy dobył płód, zrodzony w głębokim omdleniu, przywrócony jednak do życia [płód jest dotknięty *spina bifida*]. Okres połogowy przebiegł zupełnie normalnie.

Opis przypadku przemawia bez komentarzy za skutecznością metreuryzy w danym razie.

O jeszcze jednym wskazaniu do metreuryzy chciałbym wspomnieć, a mianowicie: przy pozostałem w jamie macicy łożysku. Wezwani niekiedy w 24—36 godzin po porodzie czasowym lub częściej przedwczesnym, dowiadujemy się, że łożysko jeszcze nie odeszło; badanie wykazuje często b. nieznaczne otwarcie szyjki macicznej, co uniemożliwia wydobycie łożyska; założony w tych przypadkach balonik BARNES'a lub BRAUN'a, wzniecając skurcze maciczne, spowodować może odejście łożyska lub, powiększając otwarcie macicy, uczyni możliwem wydobycie ręczne łożyska; nareszcie, metreuryza może znaleźć zastosowanie przy krwawieniach, zależnych od zaślnięcia groniastego.

Omówiwszy zalety metreuryzy, czyli jak inni ten zabieg nazywają hysteuryzy, należy parę słów powiedzieć o stronach ujemnych i o przeciwwskazaniach do stosowania omawianego zabiegu. U pierwiastek, u których główka w ostatnich miesiącach ciąży jest ustalona, balonu nie udaje się założyć. Niektórzy czynią zarzut balonom, że nie można ich wyjąławić dostatecznie, słusznie bowiem twierdzą, że gruntowne nawet wyszczotkowanie balonu sublimatem lub lyzolem nie może być uważane za odkażenie pewne; ponieważ jednak balony gumowe b. dobrze znoszą nawet wielokrotne gotowanie, przeto zarzut powyższy upada. Słuszniejszy jest zarzut czyniony metreurynterom, że odpychając np. główkę przodującą, metreuryza łatwo spowodować może nienormalne ustawienie główki lub nawet nieprawidłowe położenie płodu, co obserwowano niejednokrotnie, choć niezbyt często: skurcze bowiem maciczne wtłaczają stopniowo metreurynter do szyjki macicznej, miejsce zaś jego zajmuje natychmiast przylegająca do balonu część płodu, t. j. część poprzedzająca; nienormalne ustawienie płodu nie odgrywa w przypadkach stosowania metreuryzy ważnej roli;

mamy bowiem wówczas wszelkie warunki pomyślne do szybkiego zakończenia porodu. Niektórzy, jak np. STROGANOFF, twierdzą, że metreuryza przy łożysku przodującym usposabia do zatoru powietrznego, obawy tej jednak większość badaczy nie podziela i co najważniejsze, praktyka zadaje kłam wyżej przytoczonemu przypuszczeniu.

Na początku pracy niniejszej już wspomniałem, że metreuryza dotychczas przeważnie stosowana bywa w klinikach i szpitalach, obserwacje moje też czynione były na materiale szpitalnym; przeto zachodzi pytanie, co stoi na przeszkodzie szerszemu stosowaniu metreuryzy w praktyce prywatnej? Odpowiedzieć winienem, że przyczyna tkwi nie tyle w metodzie, ile w warunkach praktyki lekarskiej. Stosowanie omawianej metody wymaga ciągłej kontroli lekarskiej i natychmiastowej obecności lekarza w razie pęknięcia lub wypadnięcia balonu, stwierdzenia nieprawidłowego położenia płodu, co w warunkach praktyki prywatnej nie zawsze jest możliwe dla lekarza.

*Post-scriptum.* W ostatnich czasach zachwalany bywa przez uczonych poważnych, np. LEOPOLD'a z Drezna, przyrząd Bossi'ego, umożliwiający szybkie zakończenie porodu przez rozszerzenie szyjki macicznej w czasie b. krótkim; obserwacje nad wspomnianym przyrządem są jeszcze zbyt skąpe, aby coś pewnego o tym przyrządzie, *nb.* kosztownym, powiedzieć można.

---

## ODCINEK.

---

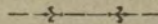


### Sanatorium dla chorób piersiowych w Zakopanem.

Opisał

**Dr J. Skłodowski,**

ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 15].

Nad metodą kuracji, stosowaną w uzdrowisku zakopiańskim, rozwodzić się niema potrzeby. Jest to bowiem powszechnie dziś przyjęta, tak zw. BREHMER'owska, albo wprost sanatoryjna, metoda higieniczna, streszczająca się w następujących postulatach: czyste powietrze, dużo światła i słońca, obfite odżywianie, wreszcie cały tryb życia spokojny i uregulowany. Jako środek pomocniczy w odpowiednich przypadkach stosowane są łagodne zabiegi hydropatyczne. Powikłania miejscowe ze strony krtani, gruczołów, kości i t. p. leczone są według zwykłych zasad.

Ze względu na zaufanie i, co ważniejsza, na moralny nastrój ogółu pacjentów, zakład przyjmuje tylko takich chorych na gruźlicę, u których spodziewać

się można wyleczenia albo wybitnej poprawy. Drugą kategorię pacjentów stanowią osoby dopiero podejrzane o gruźlicę, albo dziedzicznie do niej usposobione, a także rekonwalescenci po różnych innych chorobach dróg oddechowych, po operacjach, dokonanych z powodu miejscowych ognisk gruźliczych i t. d.

Tryb życia dla większości pensjonarzy jest następujący: wstają między 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> a 8 a. Od 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—9 podawane jest 1-e śniadanie [kawa, herbata, kakao, czekolada — podług wyboru; pieczywo, masło, miód]. Od 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> pobyt na leżalni. Między 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> a 11-a 2-e śniadanie [mleko, pieczywo, masło, jajka, szynka]. Od 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—12<sup>3</sup>/<sub>4</sub> leżalnia. O g. 1-ej obiad z 5-u dań. Po obiedzie znów spoczynek na leżalni do g. 4-ej. W tej porze głośna rozmowa jest zabroniona, gdyż większość pacjentów śpi. Między 4-a a 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> podwieczorek [kawa, herbata, mleko, pieczywo]. Od 5—6<sup>3</sup>/<sub>4</sub> — leżalnia. O 7-ej kolacja [3 dania]. Po kolacji niektórzy pacjenci jeszcze raz przez godzinę korzystają z leżalni, inni zbierają się w czytelni lub salonach, grają na fortepianie i t. p. Obecnie przygotowuje się scenka dla przedstawień amatorskich. Między 9-a a 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mleko. O godzinie 10-ej pacjenci udają się na spoczynek. — W krótkich przerwach pomiędzy posiłkami a leżalnią dozwolone są odwiedziny wzajemne w pokojach, pobyt w salonach, wreszcie spacer, o ile stan zdrowia temu się nie sprzeciwia.

Osobom zdrowszym pozostawia się większą swobodę, zwalniając je wcześniej od godzin leżalnianych, zezwalając na dłuższe przechadzki i t. d. — Ciężej chorzy odbywają kurację w łóżku.

Zabiegi hydropatyczne stosowane są w godzinach rannych. Polegają one na wycieraniach spirytusem albo wodą odpowiedniej temperatury, następnie zaś u osób bardziej zahartowanych — na natryskach. Aparat natryskowy urządzone jest w ten sposób, że pozwala na stosowanie ciepłoty stopniowanej. Innemi słowy, podczas samego natrysku można temperaturę wody dowolnie obniżać.

Pacjenci obowiązani są zachowywać ściśle pewne przepisy higieniczne, mające na widoku bezpieczeństwo ogółu. Przedewszystkiem więc nie wolno jest pluć inaczej, jak tylko do spluwaczek tekturowych, które następnie ulegają spaleni. Kilkanaście takich spluwaczek znajduje się w różnych miejscach korytarza, w przedsionkach, poczekalni i t. d., gdzie stoją one niewidoczne w specjalnych szafkach. Więcej kaszlący chorzy noszą stale przy sobie spluwaczkę kieszonkową, także z tektury, systemu FLUEGGE'go.

Palenie dozwala się tylko w przedsionku i na werandzie w godzinach pozależalnianych.

Z kolei rzeczy zapoznać się nam wypada z kosztami kuracji. Jest to punkt tembardziej zasługujący na uwagę, że nie tylko wśród publiczności, lecz nawet wśród lekarzy panują co do niego wyobrażenia dość niejasne, albo wprost błędne. Pomijam już, że słyszałem nieraz bardzo przesadzone, z faktycznym stanem rzeczy niezgodne opowieści o cenach zakopiańskich. Co gorsza, ze strony wpływowych praktyków, corocznie wysyłających znaczny kontyngens chorych do uzdrowisk przeciwgruźliczych, zdarzało mi spotykać się z głośnym twierdzeniem, jakoby ceny sanatoryjów zagranicznych niższe były od zakopiańskich. Ażeby więc wyrobić sobie w tej sprawie sąd pewny i bezstronny, sprowadziłem umyślnie autentyczne cenniki najbardziej uczęszczanych zakładów zagranicznych i na tej podstawie ułożyłem tablicę porównawczą, którą niżej pozwalam sobie przytoczyć. W pierwszych 4 rubrykach znajdzie tu czytelnik materiał surowy, rozsegregowany według poszczególnych pozycji. W ostatniej starałem się obliczyć przybliżony koszt ogólny na dobę pobytu. Dla dogodności wszystkie ceny podane są w rublach i kopiejkach.

W obliczeniu mojem kierowałem się następującymi zasadami: 1) Cenę pokoju przyjąłem wszędzie jednakową. Jest to oczywiście pewna dowolność, ponieważ w różnych sanatoryjach tej samej cenie może odpowiadać różna wartość pokoju [piętro, rozmiary, wystawa]. Ale na to już niema rady, bo do ściślejszych porównań niepodobna zebrać potrzebnych danych. W zestawieniu porównawczem tracą na powyższej niedokładności głównie te sanatoria, w których rozmiarami, a zwłaszcza wystawą, pokoje mało się różnią między sobą. A więc między innymi uzdrowisko zakopiańskie, gdzie, jak widzieliśmy, wszystkie pokoje, nie wyłączając najtańszych, mają wystawę południową, gdy tymczasem w wielu innych sanatoryjach pokoje słoneczne rozpoczynają się dopiero od stosunkowo wysokiej ceny [por. na tablicy sanatoria TURBAN'a i SPRENGLER'a, gdzie szczególnie powyższy uwzględniony został w cennikach]. — Cenę 1½ rubla [4 franki] przyjąłem dlatego, że mniej więcej wszędzie i w każdym czasie można za tę cenę pokój dostać, podczas gdy tańsze pokoje, o ile nie są bardzo złe [bo i to zdarza się w niektórych renomowanych zakładach zagranicznych], zwykle bywają zajęte. 2) Oprócz wydatków, cennikiem przewidzianych, w każdym bez wyjątku sanatoryum pacjent ponosi pewne koszty dodatkowe: na pranie, spluwaczki kieszonkowe, w razie potrzeby na lekarstwa, na dobrowolne datki dla służby, wreszcie ewentualnie na napoje wyskokowe. Dla wszystkich tych wydatków razem przyjąłem ogólną cyfrę 50 kop. dziennie, oczywiście skromną, lecz w zwykłych warunkach dostateczną. 3) Wydatki jednorazowe [wpisowe i przy odjeździe — na dezynfekcję] obliczałem w stosunku 100-dniowego pobytu, czyli włączałem je w  $\frac{1}{100}$  do kosztów dziennych. 4) Wreszcie w tych sanatoryjach, w których za pewne pozycje utrzymania lub kuracyi pobierane są osobne dopłaty, musiałem je uwzględnić w obrachunku ogólnym. Dla niektórych wydatków mogłem to uczynić tylko w przybliżeniu. Tak np. dopłatę za kąpiele i zabiegi hydropatyczne przyjąłem w wysokości 25 kop. na dobę.

[Patrz tablicę na str. 379].

Dołączona tablica, mimo pewnych nieodzownych niedokładności, na które sam zwracałem uwagę czytelnika, wykazuje, jak sądzę, zupełnie przekonywająco, że w jednym tylko sanatoryum ROEMPLER'owskiem ceny są nieco niższe od zakopiańskich. We wszystkich innych sanatoryjach koszty pobytu są wyższe, przeważnie nawet dość znacznie. O paru naszych mniejszych uzdrowiskach polskich nie wspomniałem tu z umysłu. Bynajmniej nie lekceważąc ich użyteczności i stwierdzając chętnie, że warunki utrzymania są w nich trochę przystępniejsze, aniżeli w sanatoryum dra DŁUSKIEGO, zauważyłem jednak muszę, że są urządzone na skalę o wiele skromniejszą. Zresztą rywalizacya z niemi nie jest wcale zadaniem nowego uzdrowiska zakopiańskiego. Wystarczy, jeżeli potrafi ono zjednać sobie i utrzymać tę kategorię pacjentów, która dotąd szukała ocalenia w zakładach zagranicznych.

W końcu pozwolę sobie przytoczyć niektóre ważniejsze dane, dotyczące założenia i budowy nowego sanatoryum. Przed 5-iu laty obecny jego dyrektor, praktykujący wówczas w Paryżu, zapewniwszy sobie współudział materyalny kilku osób zamożnych, powziął myśl założenia zakładu leczniczego w kraju. Po naradzie z autorem niniejszego opisu myśl ta skryształizowała się w zamiar bardziej konkretny stworzenia uzdrowiska przeciwgruźliczego na skalę zagraniczną. Co do wyboru miejscowości, zachodziły zrazu pewne wahania; między innymi brana była pod uwagę Wisła na Śląsku. Ostatecznie wszakże wybór padł na Zakopane, głównie ze względu na ustaloną już jego opinię, jako stacyi przeciwgruźliczej. W sierpniu 1898 roku zjechaliśmy się z drem DŁUSKIM w Zakopanem i wtedy po obejrzeniu bardzo wielu punktów, mniej lub więcej nadających się pod budowę, obrana została ta miejscowość, na której obecnie wznosi się sanatoryum. W styczniu następnego roku



| Nazwa Sanatorium  | Mieszkanie   | Życie, usługa, opieka lekarska | Dopłaty jednorazowe (wpisowe i przy odjeździe za dezynfekcyę)           | Inne dopłaty (oprócz pobieranych wszędzie: za pranie osobistej bielizny, lekarstwa, spluwaczki i za napoje wysokowe)   | Obliczenie całkowitego kosztu dziennego.   |
|---|--|--------------------------------|---|--|--|
|   |  |                                |   |  | 1) Cena pokoju przyjęta wszędzie 1 rb. 50 kop.<br>2) Dopłaty, pobierane we wszystkich sanatoriach (p. rubrykę poprzednią) oraz napłwki dla służby, obliczone w sumie ogólnej — dziennie 50 kop. 3) Opłaty jednorazowe w stosunku $\frac{1}{100}$ ich części.   |
| R u b l e i k o p i e j k i   |  |                                |   |  |  |
| Zakopane<br>Dr Dłuski   | 80—3.20  | 3.60                           | Wpisowe 6.00  | niema  | $1.50+50+6+3.60=5.66$  |
| Davos<br>Szwajcarya<br>Dr Turban  | 75—2.62;<br>pokoje południowe dopiero od 1.69, salony od 5.57  | 4.50                           | Wpisowe 7.50  | niema  | $1.50+50+7,5+4.50=6.57\frac{1}{2}$   |
| Davos<br>Dr Danneger  | 1.12—?   | 3.75                           | Wpisowe 7.50  | zdaje się, że niema  | $1.50+50+7,5+3.75=5.82\frac{1}{2}$   |
| Davos-Schatzalp<br>Dr Sprengler   | 1.12—?;<br>południowe pokoje od 1.87                           | 4.68 $\frac{1}{2}$             | Wpisowe 7.50<br>przy odjeździe 2.62<br>razem 10.12                      | osobno masaż   | $1.50+50+10+4.68\frac{1}{2}=6.78\frac{1}{2}$   |
| Falkenstein<br>(Tannus)<br>Dr Hess  | 46,5—3.48  | 3.95                           | Wpisowe 9.30  | za dodatkową lampę dziennie 11 $\frac{1}{2}$ , wycieranie 12—15, natrysk 23 $\frac{1}{2}$ kąpiel w łaźni 46 $\frac{1}{2}$ kąpiel w pokoju 93 (bielizna kąpielowa oddzielnie) | $1.50+50+9+3.95$<br>+ (za kąpiele i hidropatyę) 25 = 6.29  |
| Hohenhonnet<br>(nad Renem)<br>Dr Meissen                                      | 93—3.72  | 3.72                           | Wpisowe 9.30<br>przy odjeździe 2.32<br>razem 11.62                      | Wycieranie 12<br>natrysk 23, kąpiel 60<br>(bielizna kąpielowa osobno)  | $1.50+50+11\frac{1}{2}+3.72$<br>+ (za kąp. i hidr.) 25=6.07 $\frac{1}{2}$  |
| Wehrawald<br>(Badenia)<br>Dr Lips   | 93—3.72  | 3.95                           | Wpisowe 9.30<br>Dezynfekcyja<br>przy odjeździe 2.32<br>razem 11.62      | Wycieranie 15<br>natrysk 23, kąpiel 69<br>(bielizna kąpielowa osobno)  | $1.50+50+11\frac{1}{2}+3.95$<br>+ (za kąp. i hidrop.) 25=6.31 $\frac{1}{2}$  |
| Goerbersdorf<br>(na Śląsku),<br>niegdys<br>Dr Brehmer,<br>obecnie<br>Dr Petri | 70—2.80  | 3.02                           | Wpisowe 11.62<br>przy wyjeździe 2.32<br>razem 13.94                     | usługa na leżalni 10<br>ogrzewanie w zimie<br>i oświetlenie 50<br>pościel 10, kąpiel 50  | $1.50+50+14+3.02+opala$ i światło 50+pościel 10+kąpiel raz na tydzień 7+usługa na leżalni 10=5.93  |
| Goerbersdorf<br>niegdys<br>Dr Römpler,<br>obecnie<br>Dr Joel                  | 66—1.98  | 3.02                           | Wpisowe 9.30<br>Dezynfekcyja 2.32<br>I Konsultacyja 4.65<br>razem 16.27 | opala 23   | $1.50+50+16+3.02$<br>+ (opala) 23=5.41   |
| Leysin<br>(Szwajcarya)<br>San. Grand-<br>Hotel<br>San. du Mont-<br>Blanc      | r a z e m<br>3.75—7.12<br>w tem tylko trzy<br>posiłki na dobę! |                                | Wpisowe 7.50<br>Dezynfekcyja 1.87<br>razem 9.37                         | natryski,<br>wycieranie i<br>kąpiele osobno  | Obliczenie tu trudniejsze. Korzystając z uwagi w cenniku, że od ceny pokoju dwuosobowego, jeżeli go zajmuje jedna osoba, strąca się 8 fr. (= 3 ruble) dziennie, można tę ostatnią kwotę przyjąć jako opłatę za życie. Ponieważ jednak objęte są w tem tylko 3 posiłki na dobę (wszędzie 5—6), należy więc doliczyć jeszcze przynajmniej 75 kop. (2 franki) za dodatkowe pożywienie. Doliczając jeszcze, jak wyżej, 25 kop. na zabieg hidropat. i kąpiele, wypadnie: $1.50+50+9+3.75+25=6.09$ |
| Gorio<br>pod Mentona  | 6.75—11.25   |                                | ?   | ?  | w stosunku do obliczeń powyższych co najmniej = 8.50.  |

związane zostało towarzystwo udziałowe z kapitałem, nie dochodzącym jeszcze 200,000 koron. Pomimo to zdecydowano się przystąpić z wiośnią do robót wstępnych, jednając tymczasem nowych współników. Oczywiście, że w podobnych warunkach sprawa budowy posuwać się musiała naprzód z wielką trudnością. Do pomyślnego jej rozwiązania pod względem finansowym przyłożyli się najwięcej pp. hr. KONSTANTY POTOCKI, IGNACY PADEREWSKI i hr. ADAM KRASIŃSKI. Poparli ją też gorąco, jak spodziewać się należało, lekarze polscy, głównie warszawscy, z nestorem swym, prof. BARANOWSKIM na czele. Natomiast — *sum cuique* — miejscowe władze zakopiańskie, z pobudek, mało co wspólnego mających z dbałością o dobro publiczne, zachowywały się niechętnie wobec powstającego przedsiębiorstwa. Nie brakło też bardzo poważnych trudności technicznych przy budowie wielkiego gmachu murowanego ze wszystkimi jego skomplikowanymi urządzeniami, w miejscu prawie odludnym, pozbawionem dobrej komunikacji. Jeżeli, pomimo wszystkich przeszkód, finansowych, technicznych i osobistych, projekt sanatorium doprowadzony został do skutku, i to nie w pierwotnej, lecz w znacznie rozszerzonej i udoskonalonej formie, zasługa w tem wyłączna dyrektora DŁUSKIEGO i jego żony, którzy oboje z niesłychaną energią, nieledwie wprost z zaciętością, pilnowali rozpoczętego dzieła, wzbudzając coraz większe do niego zaufanie, kierując osobiście całym przedsiębiorstwem aż do najdrobniejszych szczegółów i zwalczając wytrwale następczące się trudności.

Koszty budowy sanatorium wyniosły około miliona koron. Jako fakt dodatni podnieść należy, że wszystkie udziały znajdują się w rękach polskich. Jeszcze bardziej na uznanie zasługującą wydaje mi się ta okoliczność, że nowe uzdrowisko postawione i wykończone zostało prawie wyłącznie rękami polskimi. W opisie poprzednim umyślnie przytoczyłem osoby i firmy, które podjęły się poszczególnych robót i, co ważniejsza, wykonały je prawie zawsze bez zarzutu. Siłami zagranicznymi posiłkowano się tylko w ostatecznej potrzebie.

W trakcie budowy nieraz odzywały się głosy, nawet z ust bardzo przychylnych wychodzące, że sanatorium polskie, urządzone i prowadzone z należytym komfortem, a więc względnie kosztowne, nie zdoła zjednać sobie publiczności zamożniejszej, która zawsze dążyć będzie do uzdrowisk zagranicznych. Rzeczywistość rozwiała te obawy nadspodziewanie szybko, ponieważ dziś już, za ledwie w trzy miesiące po otwarciu, sanatorium zakopiańskie liczy do 80 chorych, a więc jest prawie całkiem zapełnione.

To doraźne powodzenie nowego uzdrowiska jest w każdym razie faktem zastanawiającym. Powinno ono, jak sądzę, być cenną wskazówką dla innych naszych, istniejących lub projektowanych zakładów i miejscowości leczniczych. Zamożna publiczność polska może zbyt ogólnie pomawiana jest o kult bezwzględny obczyzny. Tylko, że dla gromadnego skierowania jej ku uzdrowiskom krajowym nie wystarczą gorące odezwy dziennikarskie, ani też nieśmiałe perswazyje lekarzy, jedne i drugie ze szlachetnych pobudek obywatelskich wypływające. Podniesienie stopy komfortu i wygody, sprężysta a uprzedzająca administracja, wreszcie ciągłe informowanie ogółu o swem istnieniu, o swych postępach i ulepszeniach, — oto są dla uzdrowisk swojskich jedyne środki niezawodne przyciągnięcia do siebie publiczności zamożnej.

Warszawa, w lutym 1903 r.

## WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

19. *Calcium chloratum*. Chlorek wapnia <sup>1)</sup>, jako środek przeciwkrwotoczny (*haemostaticum*).

Od dawna wiadomo, że niektóre związki wapnia sprzyjają krzepnięciu krwi. W ostatnich czasach szczególną uwagę zwrócono na chlorek wapnia wskutek doświadczeń GREEN'a, FREUND'a, a zwłaszcza ARTHUS'a, PAGÉS'a i innych.

Doświadczenia te wykazały, że — w p r o b ó w c e — krew, pozbawiona wapnia, staje się prawie niekrzepliwą. Toż samo się dzieje, jeżeli do krwi dodamy soli wapnia w nadmiarze, a mianowicie więcej niż 2%. Jeżeli zaś do krwi dodamy mniej niż 2% soli wapnia, krzepliwość krwi znacznie się zwiększa.

W żywym organizmie po rezorbeyi umiarkowanej ilości chlorku wapnia WRIGHT zauważył bardzo znaczne zwiększenie krzepliwości krwi. Toż samo spostrzegali i inni lekarze.

Z tego powodu zaczęto w ostatnich czasach stosować wewnętrznie chlorek wapnia przeciwko uporczywemu krwawieniu z rozmaitych organów.

Chlorek wapnia jest to sól bardzo hygroskopijna, łatwo rozpuszczająca się w wodzie, smaku gorzkiego. Środek ten, rozpuszczony w wodzie i podany w dawce odpowiedniej, bardzo łatwo ulega wessaniu w przewodzie pokarmowym, nie wywierając nań żadnego działania szkodliwego.

Można przepisywać chlorek wapnia w ilości 2.0—4.0 albo w roztworze wodnym z dodatkiem syropu (*sirup. cort. Aurant.*), albo w roztworze klejkowatym; ilość tę chory powinien wyżyć w ciągu 24-ch godzin, ale nie na raz, tylko częściami, np. łyżkami.

Nie należy rozpuszczać chlorku wapnia w mleku, sól ta bowiem strąca kazeinę.

Chory nie powinien dłużej przyjmować tego środka nad parę dni; następnie, po pewnej przerwie, można znowu do użycia jego powrócić: organizm bowiem bardzo szybko przyzwyczaja się do wzmiankowanego leku, który przez to nie wywiera pożądanego wpływu.

CARNOT często stosował z dobrym wynikiem chlorek wapnia i w postaci *l a w a t y w*, które chory bardzo dobrze znoszą.

Podskórne zastrzykiwania chlorku wapnia są bardzo bolesne, a zresztą nie przedstawiają żadnej wyższości nad wewnętrznym stosowaniem, albo nad *l a w a t y w a m i*; dlatego też nie należy ich używać.

Z a s t r z y k i w a ń d o żył nigdy nie powinno się robić; chlorek wapnia bowiem może wywołać skrzepy w żyłach i spowodować tem samem bardzo smutne następstwa.

Co się tyczy stosowania leczniczego, to przedewszystkiem nawiasowo tu napomknąć muszę, że dawni lekarze, zwłaszcza Anglicy i Niemcy, używali chlorku wapnia głównie przeciwko żółtom (*scrophulosis*), a czasami też — jako środka moczopędnego (*diureticum*). Atoli stopniowo środek wzmiankowany tracił swą wziętość, aż nareszcie poszedł w zupełne zapomnienie.

<sup>1)</sup> Pamiętać należy o tem, żeby nie przepisywać: *calcaria chlorata*, chlorek wapnia.

Obecnie, gdy na mocy doświadczeń przekonano się, że chlorek wapnia w odpowiedniej dawce znacznie zwiększa krzepliwość krwi, zaczęto go stosować przeciwko krwotokom wewnętrznym.

CARNOT stosował wzmiarkowany środek leczniczy przeciwko krwotokom przewodu pokarmowego, a mianowicie: przeciw wymiotom krwawym (*haematemesis*), zależnym od wrzodu żołądka i przeciw krwotokom kiszkiowym w tyfusie brzuszny. Chorzy, zwłaszcza dotknięci wrzodem żołądka i silnymi wymiotami krwawymi, przyjmowali 2.0—4.0 chlorku wapnia na dobę. Wyniki były zawsze doskonałe („*les resultats ont été excellents*“): bardzo obfite i groźne krwotoki ustępowały pod wpływem tego środka i więcej się nie powtarzały.

MATHIEU, ROGER i LANNOIS również bardzo chwala chlorek wapnia przeciwko krwotokom kiszkiowym w przebiegu tyfusu brzuszego.

Przeciwko krwotokom płucnym CARNOT i MILIAN podawali wewnętrznie chlorek wapnia. I w tych razach wyniki otrzymywano bardzo pomyślne: w największej liczbie przypadków krwawienie nagle ustępowało i tylko bardzo rzadko napowrót wracało.

Stosowano [CARNOT] również chlorek wapnia w postaci przestrzykiwań przeciw krwotokom macicznym i wogóle rzecz można, że wyniki wypadły bardzo pomyślne. I w przypadkach zbyt obfitego miesiączkowania stwierdzono skuteczny wpływ chlorku wapnia.

GROSS z Nancy ogłosił krwotoczne zapalenie macicy (*metritis haemorrhagica*) cztery przypadki, w których stosowano z dobrym wynikiem chlorek wapnia albo wewnętrznie, albo w postaci lawatyw.

W krwotokach narządu moczowego CARNOT dawał chorym wewnętrznie chlorek wapnia: moczenie krwawe (*haematuria*) prawie od razu („*presque immédiatement*“) ustępowało. Jako przykład wspomina CARNOT przypadek moczenia krwawego, zależnego od nowotworu pęcherza.

Można również stosować chlorek wapnia w krwotocznym zapaleniu nerek (*nephritis haemorrhagica*). Wszelako w tych razach trzeba przepisywać środek wzmiarkowany w mniejszych dawkach dla uniknięcia podrażnienia nerek.

U osób, dotkniętych usposobieniem krwotocznym (*diathesis haemorrhagica*), chlorek wapnia daje wogóle bardzo dobre wyniki.

Zresztą już od dawna w Anglii i Szwecji leczą krwawiącą kę (*haemophilia*) przetworami wapnia: pod wpływem tego środka leczniczego częstość i natężenie krwawienia mają znacznie się zmniejszać.

WRIGHT, APERT i RABÉ bardzo chwala chlorek wapnia przeciwko plamicy krwotocznej (*purpura haemorrhagica*).

CARNOT z pożytkiem stosował chlorek wapnia u osób, dotkniętych krwawieniem, zależnym od chorób wątroby.

W chorobach zakaźnych z usposobieniem krwotocznym bardzo zachwalają chlorek wapnia. ROGER stale stosował wzmiarkowany środek leczniczy w przypadkach ospy krwotocznej (*variola haemorrhagica*) i szkarlatyny złośliwej (*scarlatina maligna*), a ponieważ przytem otrzymywał bardzo pomyślne wyniki, przeto zaleca odtąd toż samo leczenie we wszystkich ostrych chorobach wysypkowych, a zwłaszcza w ospie — nawet wówczas, gdy owe choroby wcale nie mają charakteru krwotocznego.

WRIGHT zresztą przepisuje chlorek wapnia przeciwko rozmaitym cierpieniom skórnym, jak: *erythema, urticaria etc.*

Na zakończenie wspomnieć tu muszę, że CARNOT z pożytkiem stosował chlorek wapnia dla zapobieżenia krwotokom operacyjnym — a mianowicie

przed pewnymi operacjami, przy których zwykle bywa bardzo obfite krwawienie.

Z tego wszystkiego widać, że chlorek wapnia w pewnym szeregu przypadków krwawienia daje wyniki lecznicze bardzo pomyślne, że jego działanie lecznicze — „*in vivo*“ — najzupełniej się zgadza z działaniem fizyologicznym, „*in vitro*“ wykazanem.

Zresztą środek wzmiankowany jest dla organizmu w odpowiedniej dawce zupełnie nieszkodliwy, a stosowanie jego jest bardzo wygodne; można go zatem zużytkować we wszystkich przypadkach, w których krwawienie jest bardzo obfite lub bardzo częste.

(CARNOT. *La médication hémostatique*. Paris. 1903. Str. 41).

Wiktor Grostern.

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.



Posiedzenie dn. 24. II. b. r.

1. J. BRUDZIŃSKI demonstrował przypadek nerki wędrującej lewej u chłopca 13-letniego oraz odczytał rzecz „O nerce wędrującej u dzieci” [będzie drukowane w Gazecie Lek.].

2. L. KARWACKI wygłosił część pierwszą odczytu p. t. „O aglutynacji”. K. omawiał istotę aglutynacji, znaczenie jej dla celów dyagnostycznych, dzieje odkrycia odczynu aglutynacji; teorye, dotyczące działania aglutynin i stosunek aglutynacji do czynności ochronnej organizmu.

J. Brudziński.

Posiedzenie dn. 3. III. b. r.

1. A. CIĄGLIŃSKI przedstawił przypadek porażenia nerwu okoruchowego prawego i obustronnego zapalenia nerwów wzrokowych pochodzenia urazowego u chłopca 7-letniego [po spadnięciu ze schodów].

2. Fr. NEUGEBAUER przedstawił a) powtórnie chorą z *inversio totalis vaginae*, której założył *pessarium* z parafiny;

b) nowotwór gruczołu płciowego lewostronnego, usunięty z jamy brzusznej kobiety. Nowotwór na przekroju wygląda na *carcinoma medullare*, nie wiadomo jednak *testiculi*, czy *ovarii*. [Badanie drobnowidzowe, dokonane następnie przez STEINHAUSA, wykazało, iż był to nowotwór *testiculi*.]

3. DUNIN przedstawił chłopca dotkniętego tężyczką: chory gorączkuje, przedstawia objaw CHVOSTEK'a w bardzo silnym stopniu; pobudliwość mechaniczna nerwów tak wzmożona, że wystarczy najlżejszego dotknięcia nerwu, aby wywołać skurcz odpowiednich mięśni. Objaw TROUSSEAU bardzo wyraźny; napad występuje przy uciskaniu nie na nerw lecz na tętnicę. Bardzo wyraźny objaw ERB'a przy badaniu elektrycznym. D. podnosi, iż tężyczka w Warszawie spotyka się rzadko; z innych miast europejskich jedne cechują się częstością występowania tężyczki, w innych nie spotyka się jej wcale.

4. LUXENBURG przedstawił chorego lat 37, dotkniętego chromaniem przestankowem z rozległą sprawą miażdżycową w tętnicach. Chory z zawodu garbarz, zmuszony przy zajęciu stać w wilgoci, pije dużo i pali. L. przemawia za określeniem chromania przestankowego jako *myastenia paroxysmalis angiopathica*.

5. L. KARWACKI wygłosił część II-gą swego odczytu „O aglutynacji”. Opisał zjawiska, podobne do aglutynacji biologicznej, omawiał zmienność zdolności aglutynacyjnej bakterii i uwzględnił obszernie metody badania.

J. Brudziński

## Listy otwarte do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

Z całego mego artykułiku, umieszczonego w 73-im numerze Gazety Polskiej, wynika, że powstają nie przeciwko warszawskiej „szkole babek wiejskich”, a tylko przeciwko temu szkodliwemu kierunkowi, jaki nabierają z czasem „babki” w swej praktyce na wsi, gdzie zapominają powoli udzielone im ongi w szkole zbawienne zasady czystości i ostrożności. Jako przyczynę złego, wskazałem na zbyt niski poziom ich ogólnego i specjalnego wykształcenia. Nie przeczę, że „babkom” w szkole wpajane są dobre i racjonalne zasady, że szkoła warszawska, jako instytucja z danym programem, sumiennie wypełnia włożone na nią obowiązki; lecz przyznać trzeba, że uczennice szkoły, t. j. kandydatki na „babki” są zbyt surowym i niepodatnym materiałem.

Zabierając głos w Gazecie Polskiej, chciałem zwrócić uwagę szerszego ogółu społeczeństwa naszego, że podniesienie poziomu wykształcenia „babek” jest kwestyą wielkiej wagi dla ludu. Zgadzam się z tem, że reorganizacya nie może i nie powinna być raptowną, a stopniową; twierdzą tylko, że terażniejsze przygotowanie „babek” nie jest dostatecznem, ponieważ czas przeznaczony na naukę jest stanowczo za krótki, a kandydatki zbyt mało oświecone. Wypowiedziałem *urbi et orbi* to co dotychczas pozostawało w cieniu, a zatem głos mój nie może być nazwany „rozdźwiękiem wobec głosu opinii publicznej”, jak sądzi dr ZWEJGBAUM. System bezkrytycznego aprobowania istniejącego stanu rzeczy prowadzi w rezultacie do zastoju, a zatem szkodzi wszelkiej sprawie.

Z całego serca życzę, aby warszawska szkoła „babek” z powodzeniem nadal wypełniała swe zadanie, ale czas już po upływie 44-eh lat od założenia szkoły na wprowadzenie niezbędnych innowacyi: nauka więcej wymaga od „babek”, trzebaż dać uczennicom i więcej czasu na jej nabycie i żądać od kandydatek lepszych kwalifikacyi naukowych.

Nie jest to bynajmniej moim czczym wymysłem, że babki pozwalają sobie *de facto* na różne rękoczynny w dziale położnictwa, nie leżące w zakresie ich wiedzy i obowiązków, jakkolwiek *de jure* są figurantkami, gdy chodzi o pomoc czynną w trakcie porodu, lub o czynność zapobiegawczą, t. zw. profilaktykę porodową i połogową.

Uraczywszy mię całą kolekcją zarzutów, dr ZWEJGBAUM na zakończenie dochodzi do wniosków, które są bardzo zbliżone do moich, a mianowicie, że „w wypadkach nieprawidłowych babka wiejska radzić sobie nie potrafi”, że babki nienki i szarlatanki są na prowincyi i że „nie idzie zatem, aby w instytucyi babek wiejskich nie było już nic do poprawienia: z postępem czasu i nauki i tu reforma, dążąca do podniesienia poziomu babek wiejskich, znalazłaby grunt odpowiedni”. A dlaczego nie może znaleźć już teraz? Czy zdaniem dra Z. jeszcze nie czas na reformę?

Niechaj zatem już teraz będzie podniesiony cenzus umysłowy i naukowy przyjmowanych kandydatek, a gdy jednocześnie będzie rozszerzony program nauk w szkole, to taka „babka” w przyszłości mało będzie ustępować terażniejszej akuszerce II klasy i sprawa położnictwa na wsi zaraz pójdzie na lepsze tory.

Co do twierdzenia dra Z., że babka wiejska zarabia tylko 50—60 rb. rocznie, to zaprzeczam kategorycznie, bo tak źle nie jest. Jakkolwiek lud prosty płaci skąpo i rzadko wzywa babkę do siebie, lecz inteligencya wiejska używa je zawsze w razach odpowiednich, zatrzymuje 3 do 9-iu dni, a i dłużej przy położnicy, używając do prostszych posług przy matce i nowonarodzonym i płacąc wcale dobrze; z tego źródła przeważnie mają babki od 120 do 240 rb. rocznie gotówką, co zależy od zręczności babki i zaufania wzywających ją. Akuszerka, popierana przez lekarza, będzie miała 3—4 razy tyle. Trzeba tylko usilnie propagować ideę osiedlania się akuszerek na wsi, a nie odstraszać je, jak to robi dr Z., krytykując mój artykułik.

Doktor ZWEJGBAUM mieszka, niestety, w Warszawie i mało zna życie prowincyi naszej,—oto przyczyna, dlaczego stawia jej [prowincyi] tak beznadziejnie smutne horoskopy. „Nawet niższego oddziału akuszerki nigdy nie zechcą pracować wśród ludu naszego, ani też nie potrafią zjednać sobie jego zaufania“ — sądzi dr Z. „*O utinam falsus sis vates!*” Ja wierzę w możliwość postępu na prowincyi, bo takowy widzę naocznie, a widzę, bo na prowincyi mieszkam i znam to życie nie z powieści lub anegdotek. Przed dwudziestu pięciu jeszcze laty rzadko w której miejscinie lub osadzie był stały lekarz, teraz do wyjątków należą osady, w którychby nie było jednego lub dwóch lekarzy. To samo będzie wkrótce z akuszerkami, nie wynajdujemy tylko nieistniejących już po temu przeszkód, a z biegiem czasu zjawią się akuszerki polki i znajdzie się dla nich przyzwoity kawał chleba na wsi polskiej.

Jeżeli głos mój w kwestyi babek wydaje się zbyt surową krytyką, to usprawiedliwia mnie suma tych ciężkich chwil, jakie wypada przeżyć prowincjonalnemu lekarzowi i kobiecie rodzącej z powodu wadliwej pomocy ze strony „babek”.

Wacław Pawłowski. [Sławatycze].

## Odpowiedź drowi Pawłowskiemu.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE.

Myli się dr PAWŁOWSKI, skoro utrzymuje, że w liście swym, pomieszczonym w Gazecie Polskiej, nie powstawał przeciwko warszawskiej szkole babek. W liście tym czytamy: „dziwię się, że ktoś z ludzi fachowych może żałować, iż istniejąca dotąd szkoła babek w Warszawie została zamknięta“. Chyba surowiej nie można było potępić działalności szkoły, niż to uczynił dr P., wyrażając radość z jej zamknięcia. Ponieważ o potrzebie i pożyteczności szkoły tej jestem głęboko przekonany, więc radości dra P. podzielić nie mogłem a dziś miło mi zaznaczyć, że dr P. w replice swej znacznie modyfikuje swój pogląd nieprzychylny na pożyteczność szkoły i już się więcej z zamknięcia szkoły nie raduje.

Że jestem za reformą, dążącą do udoskonalenia instytucji babek wiejskich, tego dowiodłem choćby w zdaniu, przytoczonym z mego artykułu w replice dr P. w cudzysłowie. Ale żeby dr P. był zwolennikiem takiej właśnie reformy obecnej szkoły babek wiejskich, tego w pierwszym liście jego, pomimo ponownego uważnego odczytania listu, doszukać się nie mogłem. Tam bowiem dr P. pisze: „nowe-

go kontyngensu babek nie daj nam Boże“, a więc życzy sobie nie reformy a za-  
glądy babek wiejskich; „natomiast pożądanem jest—powiada—aby w Warsza-  
wie dla dobra kraju istniał instytut akuszeryjny dla kobiet ze średnim  
wykształceniem, skądby rozchodziły się jak najliczniej akuszerki inte-  
ligentne“. Kobiety średnio wykształcone—kandydatki do szkoły, to chyba nie  
nasze włościanki, a więc nie je chyba dr P. przeznaczał na uczennice i nie insty-  
tucję babek wiejskich miał na myśli, proponując swój instytut akuszeryjny.  
Z tego więc wynika, że dr P. przemawiał pierwotnie za r a d y k a l n ą reformą  
niższej pomocy akuszeryjnej na prowincyi, bo radził wnieść na miejscu istnie-  
jącej dotychczas szkoły babek nową uczelnię dla kobiet, posiadających już  
średnie wykształcenie; ja zaś byłem i jestem za reformą stopniową i postępową  
istniejącej obecnie szkoły babek, którą uważam za zupełnie pożyteczną dla ludu  
naszego. Mówię, że dr P. „przemawiał pierwotnie“, gdyż obecnie w replice  
swej już od radykalnej reformy odstąpił a natomiast pragnie, zgodnie z życze-  
niem powszechnem, aby szkoła babek wiejskich i nadal istniała i stopniowo do-  
skonałiła się coraz bardziej, „wprowadzając niezbędne jej innowacje“.

Z tego wszystkiego wypływa to pożądanie zakończenie, żeśmy wreszcie  
w swych zapatrywaniach doszli do możliwej zgodności, co ostatecznie powinno  
być celem wszelkiej polemiki. Z tego też powodu polemikę naszą uważam za  
wyczerpaną.

Zweygbaum.

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Instytut Francuski nagrodę 100000 franków z zapisu bankiera OSIER'a za  
największe odkrycie, w ciągu 3-ch lat dokonane, przyznał prof. ROUX, kierownikowi  
instytutu PASTEUR'a. Laureat sumę tę ofiarował instytutowi PASTEUR'a.

— W Collège de France w Paryżu utworzono nową katedrę patologii ogólnej  
i porównawczej; profesorem jej zatwierdzono CHARRIN'a, dotychczasowego dyrektora  
laboratorium medycyny doświadczalnej tamże.

— Prof. LANDOUZY w № 29 „*Presse médicale*“ przypomina, iż król hiszpański  
Ferdynand VI wydał w 1751 r. dekret o przymusowem meldowaniu przypadków su-  
chot płucnych, celem niszczenia przedmiotów, które były w zetknięciu z chorym.  
Świadczy, to iż w Hiszpanii w XVIII wieku wierzono w zaraźliwość gruźlicy.

— W Paryżu w 73-im roku życia zmarł dr LABORDE, znany fizyolog, prezes  
stowarzyszenia prasy lekarskiej francuskiej, znany wynalazca metody rytmicznego  
pociągania języka celem powrócenia życia osobom zaczadzonym, uduszonym, utopio-  
nym i t. p.

---

Do dzisiejszego numeru Gazety dołącza się katalog dzieł, wydanych z zapomogi  
Kasy Pomocy imienia MIANOWSKIEGO.

---

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензур. Варшава, 5 апрѣля 1903. Друк К. Ковалевскаго, Warszawa Mazowiecka 8.