

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Gena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Gena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

Adres Redaktora Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. ROMAN BARĄCZ. Nowy sposób operowania polipów noso-gardzielowych. — II. N. SIERGIEJENKO. Poszukiwania nad działaniem adonidyny. — III. JAN SĘDZIAK. Wstrzykiwania mięsżowce kreozotu w suchotach płucnych [Dokończenie]. — Piąty zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie. —

List otwarty. I. J. SZULIŃSKI. — II. K. WISŁOCKI. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdziałniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winienem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność. Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsulek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsulek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsulek powinien zachować o ile można ścisłą dietę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsulek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalić martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Swiat Nr. 18.

APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,
WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
 pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—27

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0—7

KAMIONKA nad DNIESTREM

Własność Księcia Wittgenstejna

35 wiorst od stacyi południowo-zachodniej Kolei żelaznej „Popieluchy“.

Ekonomija wynajmuje na sezon winogronowej kuracyi, zaczynającej się 25 Sierpnia—pokoje umeblowane z usługą lub bez takowej. Cena za pokój od 10—15 rubli miesięcznie, z usługą trzy ruble więcej od każdej osoby. Zakład ma swoją kuchnię, cena obiadów przy ogólnym stole sześć rubli miesięcznie za każdą potrawę. W czasie winotłoczenia można mieć wanny z wytłoczyn winogronowych. Kamionka ma ładny Park, przyjemne i łagodne powietrze i malownicze okolice; w czasie kuracyi winogronowej gra w Parku muzyka. Bliższych informacyj udziela zarząd dóbr Kamionki.

Adres: Kamionka — gubernia Podolska.

3—2

GAZETA LEKARSKA.

I. NOWY SPOSÓB OPEROWANIA POLIPÓW NOSO-GARDZIELOWYCH ¹⁾.

Podał

Dr Roman Barącz.

Operator we Lwowie.

Z pomiędzy rozlicznych sposobów operowania szeroko osadzonych polipów włóknistych noso-gardzielowych, dwa osobliwie w ostatnich czasach zyskały szersze uznanie: t. j. sposób GUSSENBAUER'a usuwania nowotworu drogą jamy ustnej i sposób B. LANGENBECK'a usuwania tychże drogą twarzy, t. j. za pomocą czasowej osteoplastycznej resekcji szczęki górnej. Oszpecenia powstałe wskutek blizn po osteoplastycznej resekcji szczęki górnej z jednej strony i lepszy przystęp do nowotworu przy zastosowaniu sposobu GUSSENBAUER'a z drugiej, zyskały dla ostatniej metody znacznie szerszy szereg zwolenników [MIKULICZ].

Oba jednak sposoby należą zawsze jednak do zabiegów cięższych i bardziej powikłanych; oba wymagają prawie zawsze ogólnego znieczulenia, a tem samem i ułożenia chorych z głową zwieszoną na dół [ROSE], z obawy dostania się krwi do tchawicy, lub też tracheotomii zapobiegawczej i tamponowania tchawicy podług TRENDELENBURG'a; nadto metoda GUSSENBAUER'a wymaga czasem operacji następczych dodatkowych, t. j. typowej uranoplastyki.

Nie dziw więc, że przemysłliwać poczęto nad zabiegami prostszemi; do tych bez wątpienia należy sposób podany niedawno przez KOENIG'a ²⁾ i sposób FURNEAUX JORDAN'a z Birmigham ³⁾. Sposób KOENIG'a polega na przecięciu nożyczkami nosa po tej stronie w której guz bardziej się rozwinął, wprowadzeniu, pod kontrolą palca drugiej ręki, do jamy noso-gardzielowej, szerokiej i nie bardzo ostrej łyżki po za nasadę guza i oddzieleniu ostatniego od miejsca przyczepienia. Guz wydobywa KOENIG z jamy nosa za pomocą kleszczy służących do wydobywania kul (*Kugelzange*), albo za pomocą wspomnianej łyżki, jamę noso-gardzielową tamponuje przez nozdrze i rozplątany nos zaszywa. Sposób ten

¹⁾ Według wykładu mianego na V zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

²⁾ Centralblatt für Chirurg. 1888 N. 10.

³⁾ British med. Journal 1885 May 2. S. 1888. Extract from a clinical lecture on a new operation for naso-pharyngeal fibrous polypsis.

operowania ma wystarczać w przeważnej liczbie przypadków; w przypadkach w których wypustki guza sięgają do jamy *Highmor'a* lub też do *fossa pterygo-palatina* daje się także sposób KOENIG'a z korzyścią zastosować, można najpierw usunąć część noso-gardzielową guza, a następnie uboczne wypustki, posługując się innym sposobem. Główną zasadą sposobu FURNEAUX JORDAN'a jest zupełne odsłonięcie otworu kostnego jamy nosa przez utworzenie płatu trójkątnego z górnej wargi i skrzydła nosowego. O szczegółach tego sposobu operowania wspominam poniżej opisując mój przypadek; takowy niech posłuży też do oceny wartości tej metody.

Grzegorz Kuziów, 52 letni nauczyciel szkół ludowych w Lubeszce [Galicyi], cierpiał jeszcze uczęszczając do szkół na częste zatykanie nosa; podczas służby wojskowej, którą odbywał przez 13 lat, cierpiał ustawicznie na niedrożność nozdrzy; obecnie może oddechać tylko przez usta, przytem cierpi często na bezsenność, krwotoki z nosa, ból głowy i znaczne przytępienie słuchu, osłabienie w uchu lewym.

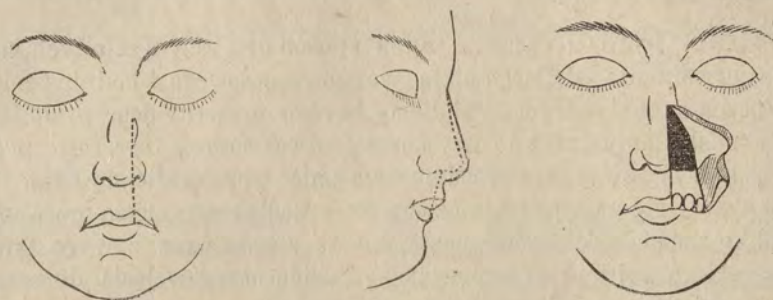
Badanie dnia 20. I. 1887 r. uskuteczniłone wykazuje: mężczyzna dość wątko zbudowany, o skórze bladej, błonach śluzowych niedokrwiłych. Chory oddecha tylko przez usta i to z trudnością, głos ma dźwięk nosowy. Przy pierwszym wejrzeniu na chorego wpada w oko znaczne zgrubienie i rozszerzenie nasady nosa [nasada tego jest blisko 2½ ctm. szeroką], gałki oczne są skutkiem tego bardziej od siebie oddalone niż w stanie prawidłowym. W otworach nozdrzy widoczne są guzy blade-różowe; podniebienie miękkie jest miernie wypukłone, na lewo od języczka sterczy z poza niego narośl blade-różowa. Palcem wprowadzonym po za podniebienie miękkie daje się obejść tylko dolna część guza, reszta takowego wypełnia szczelnie górną część jamy noso-gardzielowej i jest nieruchomą, guz wychodzi więc widocznie od podstawy czaszki.

Rozpoznanie wobec tego nie ulegało wątpliwości; mieliśmy do czynienia z guzem włóknistym ód podstawy czaszki wychodzącym.

Operację wykonałem d. 20. I. 1887 r.. W tym celu ogolono górną wargę i oczyszczono dokładnie pole operacyjne [nos i górną wargę] za pomocą 2½% roztworu kwasu karbolowego. Ponieważ guz rozszerzał się głównie do nozdra lewego postanowiono tą drogą usunąć nowotwór. Najpierw wprowadzono bistur sierpowaty pod wargę górną w miejscu odpowiadającym nozdrzu lewemu i wykłuto takowy przez to nozdrze. Oba brzegi przeciętej wargi chwycono w większe kleszcze PÉAN'a powleczone drenami i uciśnięto takowemi, w ten sposób uniknięto najmniejszego krwotoku z przeciętej wargi. W przedłużeniu tego cięcia wprowadzono możliwie wysoko w jamę nosa długi bistur kończysty i wykłuwając go na zewnątrz przecięto na całej długości części miękkie nosa. Płaty nosowe chwycono w miejscach krwawienia również w mniejsze kleszcze PÉAN'a. Po kilku jeszcze nacięciach rany w wardze płat dokładnie dał się odwinąć, przez to uzyskano bardzo dokładny widok wnętrza jamy nosowej.

Wzrokiem i palcem, wprowadzonym do jamy nosowej, przekonano się, że wypustki guza przyczępione były do muszli środkowej. Połączenia te przecięto nożyczkami COOPER'a, a wypustki usunięto posługując się kleszczami polipowemi i nożyczkami COOPER'a. Za pomocą tych ostatnich oddzielono nowotwór

dokładnie od nasady i wydobyto palcami drugiej ręki wprowadzonemi po za podniebienie. Krwotok przytem był bardzo znacznym; takowy zatamowano za pomocą przestrzykania 2% lodową wodą karbolową, poczęści też za pomocą wacików karbolowych. Jamę całą wytamponowano wazkami paskami gazy jodoformowej, które wyprowadzono przez nos. Ranę nosa i wargi zespojono za pomocą gęstych szwów jedwabnych, zakładając ostatnie na błonie śluzowej wargi możliwie wysoko.



Chory zniósł cały zabieg mężnie, bez uspienia, ani też miejscowego znieczulenia; przy końcu operacyi czuł się mocno osłabionym z powodu znacznej utraty krwi.

Wydobyty nowotwór przedstawiał wraz z wypustkami nosowemi bryłę wielkości jaja gęsiego.

Po operacyi chory nie gorączkował wcale; tampony usunięto 5-go dnia po operacyi, szwy zaś 6-go dnia po operacyi. Oddech chorego zaraz po operacyi stał się wolniejszym, słuch również bezpośrednio po operacyi znacznie się poprawił ¹⁾.

W 2 tygodnie po operacyi usunięto za pomocą kleszczy wypustki nowotworu z prawej jamy nosowej przyrośnięte do muszli nosowych. W 3 tygodnie po operacyi chory odjechał do domu wyleczony, głos jednak miał jeszcze dźwięk nosowy choć w daleko mniejszym stopniu niż przed operacyją. Oddechanie przez nos nie doznawało odtąd przeszkody, nasada nosa znacznie skłębła i miała kształt zbliżony do prawidłowego. Chory leczył się przez cały czas ambulatoryjnie. Jakkolwiek użyteczność metody nie da się dokładnie ocenić przy jednorazowym jej wykonaniu, to jednak zastosowanie jej z korzyścią wobec przypadku dość ciężkiego i polecenie jej ze strony tak poważnej przemawia przecieź za jej użytecznością.

Z opisu powyższego przypadku widzimy, że metoda jest nadzwyczaj prostą, nie wymaga ogólnej narkozy, wielu narzędzi ani też szczególnej asystencyi, przytem da się wykonać bardzo szybko i nie oszpeca zupełnie chorego, nadto położenie Rose'go i zapobiegawcze przecięcie krtani są zbyteczne przy tym sposobie operowania. Chcąc operacyję tę wykonać bez bólu, wystarczy zdaniem mo-

¹⁾ Chorego i nowotwór wydobyty demonstrowałem na zwyczajnem naukowem posiedzeniu sekcji lwowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich z dnia 29 Stycznia. 1887.

jem miejscowe znieczulenie przez wstrzyknięcie podskórne kilku strzykawek PRAVAZ'a 2% roztworu kokainy w wargę i skrzydło nosowe i zapędzowanie jamy nosa i noso-gardzielowej 5—10% roztworem kokainy. Zresztą możnaby chorego uspić tylko na początku operacji, a później operować go w pozycji siedzącej w niezupełnej narkozie [BILLROTH], gdyż jak wspomniałem, operacja da się bardzo szybko wykonać. U dzieci możnaby ją wykonać w położeniu Rose'go, t. j. przy głowie zwieszanej na dół; czy przystęp do nowotworu byłby dostatecznym przy tym sposobie operowania u dzieci doświadczenie dopiero mogłoby pouczyć.

FURNEAUX JORDAN operował w ten sposób dwa razy u młodych kobiet.

Przez utworzenie wielkiego płata wargowo-nosowego i podniesienie go do góry za pomocą haków ostrych, zyskujemy bardzo obszerny dostęp do jamy nosowej, gdyż odsłaniamy przez to cały kostny otwór nosowy (*apertura pyriformis nasi*), przez który zazwyczaj swobodnie dwa palce wprowadzić się dają. Gdyby otwór ten okazał się za małym, możemy w przedłużeniu cięcia nosa przeciąć kleszczami kostnymi kość nosową, następnie ją złamać wraz z wyrostkiem nosowym szczęki górnej i przez to powiększyć sobie otwór wejścia do nosa.

Czy metoda ta rywalizować może z metodą GUSSENBAUER'a nie mogę orzec dla braku odpowiedniego doświadczenia; to jednak wydaje mi się być rzeczą możliwą, że w wielu łżejszych przypadkach zastąpić ją może. Bez wątpienia jednak metoda GUSSENBAUER'a, pozwalająca nam wnikać wzrokiem wprost do miejsca nasady nowotworu, zasługuje na pierwszeństwo w trudnych przypadkach; korzyści jej omówił obszerniej pr. MIKULICZ w swojej rozprawie w „Prze-głędzie lekarskim“ z r. 1883 w numerze 5.

Przy rozroście nowotworu na boki ku *fossa pterygo-palatina*, a względnie ku *fossa spheno-maxillaris*, naturalnie czasowa częściowa resekcyja osteo-plastyczna szczęki górnej według LANGENBECK'a jest najodpowiedniejszym zabiegiem i tylko tą metodą da się nowotwór wtedy doszczętnie usunąć.

Dla przypadków łżejszych podał jak wiadomo LANGENBECK swoją osteo-plastyczną resekcyję wyrostka nosowego ¹⁾ polegającą na tych samych zasadach co i resekcyja częściowa szczęki górnej; przez podniesienie płatu zawierającego wyrostek nosowy szczęki górnej uzyskuje się bardzo wiele miejsca. Metoda FURNEAUX JORDAN'a zblizona do ostatniej, bez wątpienia powinna mieć przed nią pierwszeństwo, gdyż dostęp do nowotworu jest przy użyciu jej jeszcze większym.

Łącząc metodę F. JORDANA z metodą KOENIG'a, możemy także znacznie ułatwić operację; pierwsza [t. j. cięcia podane przez F. JORDANA] ułatwia nam znacznie dostęp do nowotworu, ostatnia [t. j. użycie łyżek podanych przez KOENIG'a] pozwala na bezkrwawe prawie wykonanie operacji.

Rana da się dokładnie wytamponować, przez wyprowadzenie pasków gazy jodoformowej przez nozdrze, można tampony dowolnie długo pozostawić w ranie; zatamponowaniem można najlepiej wstrzymać krwotok [MIKULICZ].

¹⁾ Über Osteoplastik, Deutsche Klinik 1859 str. 471.

Przypadek opisany jest z tego względu ciekawym, że polip noso-gardzielowy [choroba zazwyczaj wieku młodego] rozwinął się u osoby starszej bo 52-letniej, co jest rzeczą niezwykłą.

Z PRACOWNI PROF. J. DOGIELA W KAZANIU.

II. POSZUKIWANIA NAD DZIAŁANIEM ADONIDYNY.

Podał

Dr N. Siergiejenko ¹⁾.

W 1879 r. BUBNOW wprowadził do medycyny nowy środek, podobnie do naparstnicy silnie działający na serce, gorzykwiat wiosenny (*adonis vernalis*), roślinę oddawna używaną w Rosyji pomiędzy ludem przeciwko puchlinie wodnej. Liczne doświadczenia przedsięwzięte przez BUBNOWA z naparem i wyciągiem tej rośliny, przekonały go, że tak u zwierząt zimno jak i ciepłokrwistych, wzmacnia ona pracę serca, zmniejsza częstość jego skurczów i podnosi ciśnienie tętnicze, ostatecznie zaś poraża serce. Kiedy jednak u ciepłokrwistych środek ten głównie podnieca ośrodki mózgowie przyrzędu hamującego czynność serca, u zimnokrwistych działa on na samo serce. Wkrótce potem CERVELLA, a po nim i inni, otrzymali z tej rośliny główną jej część działającą — glukozyd adonidynę. Doświadczenia jednak, rozpoczęte z tym składnikiem, doprowadziły różnych badaczy do różnych wniosków. Wszyscy uznali adonidynę za silny środek nasercowy, nie wywierający nadto działania zbiorowego [kumulacyjnego], jak naparstnica. Gdy jednak większość piszących, na mocy nielicznych wprawdzie i jednostronnych doświadczeń, potwierdziła w zupełności dla adonidyny wyniki, otrzymane przez BUBNOWA z naparem gorzykwiatu, HARE skreślił odmienny obraz otrucia i doszedł do wniosku, że adonidyna i u zimno i u ciepłokrwistych podnieca ośrodki w rdzeniu przedłużonym: naczynioruchowy i hamujący czynność serca. Wobec tej sprzeczności zdań, a zarazem ważności leczniczej nowego środka, przedsięwzięta została praca niniejsza. Potwierdza ona w głównych zarysach fakty, podane przez BUBNOWA, prostuje wiele punktów, podaje wreszcie dokładniejszy obraz otrucia.

Działanie adonidyny na zimnokrwiste. Na żaby 0,15–1,00 mm. adonidyny działa zabójczo. Już w kilka minut po wprowadzeniu tego środka pod skórę serce zaczyna bić rzadziej, a skurcze komórki sercowej stają się coraz dłuższymi i silniejszymi, wskutek czego mięsień jej blednie. Następnie zmienia się i okres rozkurczu: komórka napelnia się krwią nie odrazu, ale jakby z kilku nawrotami, przytem niezupełnie, niedostatecznie. W dalszym

¹⁾ Streszczenie pracy, która w całości będzie drukowaną w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

ciągu komórka rozszerza się z coraz większą trudnością: zamiast zwykłego rozkurczu na bladym, napiętym jej mięśniu zjawiają się ciemne wypuklenia, podobne do tętniaków, nadające komórce kształt morwy, przesuwane się od podstawy ku wierzchołkowi w sposób podobny do ruchów robaczkowych. Działalność serca staje się teraz niemiarową: komórka kurczy się o wiele rzadziej niż rozciągnięte krwią przedsionki. Te ostatnie pracują wprawdzie coraz rzadziej, ale nader energicznie, napróżno usiłując wpędzić krew do komórki, która wreszcie całkiem przestaje bić, bardzo silnie skurczona. Przez kilka minut można jeszcze sztucznie podrażnieniem mechanicznym lub elektrycznym pobudzić komórkę do rozkurczu; później już się to nie udaje. Powoli i przedsionki kurczą się coraz słabiej i rzadziej, wreszcie zatrzymują się w rozkurczu. Żaba jeszcze jakiś czas żyje. To samo powtarza się i u innych zimno-krwistych.

Ani zniszczenie mózgu i rdzenia, ani przecięcie nerwów błędnych, w niczem nie zmienia podanego wyżej obrazu. Wreszcie i wycięte serce po wprowadzeniu doń adonidyny w taki sam sposób się zachowuje. Oczywiście więc w działaniu adonidyny na serce nie pośredniczą ani nerwy błędne, ani rdzeń przedłużony; działa ona wprost na samo serce, to jest na mięsień, na ruchowe zwoje nerwowe, zawarte w sercu, albo na zakończenia w niem przyrzędu hamującego.

Otóż wiadomo, że atropina poraża te ostatnie właśnie zakończenia. Zatrutowano więc żaby i adonidyną i atropiną. Atropina jednak albo wcale nie zmieniła obrazu właściwego zatrucia adonidyną, albo tylko opóźniła wystąpienie opisanych zjawisk, sprowadzając przemijające przyspieszenie ruchów serca. Ztąd wynika, że w obrazie otrucia adonidyną, wpływ jej na zakończenia przyrzędu hamującego może mieć tylko znaczenie drugorzędne; główna zaś rola przypada tu działaniu jej na mięsień i na zwoje ruchowe. Doświadczalnie zaś odosobnić wpływu jednego z tych czynników od drugiego niepodobna.

Silnie podniecającemu wpływowi adonidyny na mięsień sercowy i ruchowe zwoje nerwowe odpowiada 1) fakt, że serce porażone w stanie rozkurczu przez otrucie muskaryną, pod wpływem adonidyny po pewnym czasie znowu zaczyna się kurczyć, 2) przedewszystkiem zaś to, że ciśnienie tętnicze, a zwłaszcza praca wykonywana przez serce [oznaczane i obliczone w odpowiednich doświadczeniach] znakomicie wzrastają, w pierwszym mianowicie okresie otrucia adonidyną, w drugim bowiem, arytmicznym, zmniejszają się.

Jak już wspomniano, serce żaby, otrutej adonidyną, ostatecznie zatrzymuje się w silnym skurczu. I wtedy jeszcze bodźcami mechanicznymi [ukłucie igłą], elektrycznymi, chemicznymi [kilka kropel strychniny] udaje się na jakiś czas wywołać ruchy serca; czasami nawet wracają one same przez się, bez drażnienia, jakby tylko po pewnym wypoczynku. Ztąd wnosić należy, że ruchowe zwoje nerwowe ścian aż do końca otrucia zachowują swą pobudliwość i zdolność do życia. Serce przestaje bić wskutek zmian w mięśniu, w którym kurczliwość i sprężystość wzrastają, a zdolność do rozkurczu ginie.

Niemniej jednak i na zakończenia w sercu przyrzędu hamującego adonidyna nie pozostaje bez wpływu. W pierwszym okresie otrucia pobudliwość elektryczna obwodowego odcinka nerwów błędnych wyraźnie wzrasta; później pobudliwość ta słabnie, wreszcie całkiem znika. Widocznie więc adonidyna pod-

nieca najprzód zakończenia przyrzędu hamującego, a później sprowadza ich porażenie. To samo widać i z doświadczeń, w których zatrutowano żaby i adonidyną i atropiną. Jeżeli dawka adonidyny była duża, albo miała już czas podziałać, to następcze wstrzyknięcie atropiny pozostawało bez żadnego wpływu. A przecież atropina przez porażenie nerwów hamujących powinna była przyspieszyć ruchy serca. Prawdopodobnie zatem te nerwy były już porażone adonidyną. Ostatecznie więc tylko w pierwszym okresie otrucia adonidyną zwolnienie ruchów serca może zależeć od podniecenia przyrzędu hamującego [w samem sercu], w drugim okresie [arytmicznym] zwolnienie to zależy od wpływu adonidyny na sam mięsień.

Główne cechy otrucia bez względu na wielkość dawki zawsze pozostają takie same; im większa tylko dawka, tem szybciej przebiega zatrucie.

Z doświadczeń porównawczych wynika, że adonidyna o wiele silniej działa na serce od digitaliny [prawie 10 razy] i scyllityny. W ogólnym obrazie działania istotnej różnicy pomiędzy temi środkami nie ma.

Działanie adonidyny na zwierzęta ciepłokrwiste znacznie się różni od podanego wyżej opisu. Wprowadzony do przewodu pokarmowego środek ten niezwłocznie wywołuje wymioty i wypróżnienia; trudno go więc stosować tą drogą. Przy wstrzyknięciu podskórnem, dawka trująca wynosi: 1 lub więcej miligramów na 1 kilo wagi u królików, 5—7 razy więcej u szczurów.

Obraz otrucia jest następujący: po 5—10 minutach pies staje się niespokojnym, ślini się, oblizuje, wykazuje ruchy żucia i połykania, oddecha bardzo spiesznie, a powierzchownie. Bicie serca staje się rzadszem, ale silniejszym, ciśnienie tętnicze wznosi się. W dalszym przebiegu otrucia zwierzę wymiotuje i okazuje niezmiernie osłabienie mięśniowe, nie może się utrzymać na nogach, upada na ziemię i z trudnością się podnosi. Serce teraz przeciwnie bije bardzo często, ale zawsze bardzo silnie. Ciśnienie tętnicze wznosi się bardzo wysoko. Oddech staje się powolnym i głębokim. Później jeszcze serce bije całkiem nieregularnie, ciśnienie tętnicze szybko opada. Osłabienie mięśniowe wzrasta jeszcze bardziej, choć przytomność pozostaje do samej śmierci. W kilka minut po ustaniu ruchów serca ginie i oddech. Często zdarzają się drgawki.

Po wielkich dawkach adonidyny, jako też u zwierząt silnie kuraryzowanych, okres zwolnienia tętna trwa bardzo krótko, albo go nawet wcale nie ma. Jeżeli zwierzę przeżyje zadaną mu dawkę, to niemiarowa działalność serca pozostaje jeszcze bardzo długo, nieraz przez całą dobę. Po bardzo małych dawkach tętno kilkakrotnie się zmienia, najprzód staje się rzadszem, później bardzo częstem, potem znowu rzadkiem, wreszcie wraca do stanu prawidłowego. Drgawki szczególnie często występują po wstrzyknięciu adonidyny do krwi.

Po śmierci znajdowano zawsze serce w rozkurczu, mięsień jego zwiotczały; na wsierdziu, zastawkach, mięśniu brodawkowatym, czasem i w opłucnej drobne wylewy krwi od pęknięcia małych naczyń; przepelnienie żył, przekrwienie żylnie wątroby i nerek, bladeść i suchość śledziony.

Już ślinotok, wymioty, drgawki, zaburzenia w oddechaniu, powtarzające się u zwierząt, otrutych wstrzykniętą pod skórę adonidyną, wskazują na podra-

źnienie rdzenia przedłużonego. Nie od czego innego zależy też głównie i wpływ adonidyny na serce [wbrew temu co widzieliśmy u zimnokrwistych, gdzie środek ten działał na serce bezpośrednio]. Zwolnienie tętna, właściwe działaniu adonidyny w pierwszym okresie, nie występuje zgoła, jeżeli usunąć hamujący wpływ rdzenia przedłużonego na serce, przecinając nerwy błędne przed otruciem, albo porażając atropiną zakończenia przyrzędu hamującego. Podobnie, jeżeli zwolnienie tętna pod wpływem adonidyny już wystąpiło, to przecięcie nerwów błędnych lub otrucie atropiną odrazu przerywa okres tętna rzadkiego i sprowadza tętno bardzo częste.

Pobudliwość obwodowego odcinka nerwów błędnych w początku działania adonidyny wcale się nie zmienia, następnie szybko maleje, wreszcie całkiem ginie. Tak samo i u zabitych zwierząt, otrutych adonidyną, drażnienie nerwów błędnych nie pobudza serca wcale do skurczów, pomimo że jeszcze przez jakie 10 minut można wywołać tą drogą ruchy żołądka, a nawet i kiszek. Fakty te dowodzą, że w późniejszych okresach otrucia adonidyną zakończenia wewnętrzne sercowe przyrzędu hamującego [nerwów błędnych] ulegają porażeniu. To właśnie jest przyczyną przyspieszonych ruchów serca w tych okresach. Wielkie dawki adonidyny odrazu porażają te zakończenia, to też odrazu sprowadzają tętno bardzo częste.

Tak więc adonidyna drażni ośrodki przyrzędu hamującego w rdzeniu przedłużonym [1-szy okres działania, tętno rzadkie]; w dalszym zaś ciągu poraża zakończenia sercowe tego przyrzędu [2-gi i 3-ci okres—tętno częste i nie-miarowe].

Drugi objaw wpływu adonidyny na serce stanowią zmiany w ciśnieniu tętniczym. W 1-ym okresie działania adonidyny wzrasta ono, chociaż nie tak wysoko jak w 2-im, 3-im zaś [arytmija] opada. Wzmożone ciśnienie tętnicze może zależeć od silniejszej pracy serca, od bezpośredniego skurczu tętnic pod wpływem adonidyny, albo wreszcie od podrażnienia ośrodka naczynio-ruchowego. Ten ostatni czynnik ma tu główne znaczenie. Jeżeli bowiem usunąć wpływ ośrodka naczynio-ruchowego, położonego w rdzeniu przedłużonym, przecinając nerwy błędne i rdzeń kręgowy, to po otruciu adonidyną ciśnienie tętnicze wznosi się tylko bardzo słabo i na bardzo krótko. To krótkie i słabe wzniesienie trzeba odliczyć na karb silniejszej pracy serca i bezpośredniego skurczu naczyń. Właściwe zaś adonidynie długie i silne wzmożenie ciśnienia tętniczego zależy od ośrodka naczynio-ruchowego, wykluczonego w dopiero co wspomnianem doświadczeniu.

Różnica w ciśnieniu tętniczym w 1-szym i 2-im okresie działania adonidyny [w 1-ym wzniesienie ciśnienia mniejsze, w 2-im większe] jest tylko pozorną: zależy od początkowego zwolnienia ruchów serca. Ponieważ wtedy serce rzadziej bije, więc średnie ciśnienie tętnicze wypada niższe. Dość usunąć zwolnienie ruchów serca, przecinając nerwy błędne lub wstrzykując atropinę, a ciśnienie tętnicze zaraz dojdzie do *maximum*.

W ostatnim okresie działania adonidyny ciśnienie tętnicze przeciwnie opada bardzo nisko. Przyczyną tego zjawiska nie może być porażenie [przynajmniej zupełne] ośrodka naczynio-ruchowego, bo nieraz wtedy nowa dawka ado-

nidyny, albo wstrzyknięcie strychniny znowu podnosi wysoko ciśnienie tętnicze. Spadek ten prędzej już zależy od porażenia samego mięśnia sercowego, który, badany niezwłocznie po zabiciu otrutych zwierząt, nie odpowiada wcale na bodźce elektryczne, chociaż inne mięśnie ciała zachowują jeszcze przez jakiś czas swoją pobudliwość.

Małe dawki adonidyny zmniejszają u psów ilość moczu, wielkie całkiem powstrzymują jego wydzielanie. Z doświadczeń nad samą sobą i choremi [do 60 miligr. na dobę], przekonano się że i u ludzi adonidyna łatwo wywołuje ślinotok, wymioty, osłabienie mięśniowe; wstrzyknięta zaś pod skórę [2 miligr.], sprawia długotrwały gwałtowny ból.

Działanie adonidyny na zwierzęta ciepłokrwiste wybitnie się różni od działania digitaliny. Przy otruciu tą ostatnią serce zatrzymuje się to w skurczu, to w rozkurczu; od adonidyny zawsze w rozkurczu. Digitalina zwalnia ruchy serca nawet po przecięciu nerwów błędnych, adonidyna nigdy. Pierwsza więc prócz ośrodków nerwów błędnych podnieca jeszcze i ich zakończenia w sercu; druga podnieca tylko ich ośrodki. Wreszcie digitalina podnosi znacznie ciśnienie tętnicze i po przecięciu rdzenia [bezpośredni wpływ na mięsień sercowy i tętnice], adonidyna zaś bardzo słabo.

I u zimno i u ciepłokrwistych adonidyna zwalnia tętno i podnosi ciśnienie tętnicze, ale gdy u pierwszych zwolnienie tętna wzmaga się aż do samej śmierci, u ciepłokrwistych ustępuje ono miejsca tętnu bardzo częstemu. Zwolnienie tętna u zimnokrwistych zależy przedewszystkiem od działania adonidyny na mięsień sercowy, w mniejszym już stopniu od podrażnienia zakończeń sercowych przyrządu hamującego w rdzeniu przedłużonym; na mięsień zaś działa dopiero w ostatnim okresie i to porażająco. Wzmożenie ciśnienia tętniczego u zimnokrwistych również zależy od wpływu na mięsień sercowy, od większej pracy serca; u ciepłokrwistych od podrażnienia ośrodka naczynio-ruchowego.

Adonidyna więc u zwierząt zimno-krwistych istotnie jest trucizną dla mięśnia sercowego, u ciepłokrwistych—dla rdzenia przedłużonego.

Z ODDZIAŁU D-RA SOKOŁOWSKIEGO W SZPITALU Ś-GO DUCHA.

WSTRZYKIWANIA MIĄSZOWE KREOZOTU W SUCHOTACH PŁUCNYCH.

Napisał

Jan Sędziak

asystent oddziału.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 31].

1. *Gorączka.* We wszystkich przypadkach naszych mieliśmy do czynienia z mniej lub więcej wysoką gorączką. Ciepłotę mierzyliśmy w 5 przypadkach 3 razy dziennie: to jest rano, w południe [w dzień wstrzyknięcia — w 2

godziny po tym rękoczynie] i wieczorem. W pozostałych 6 przypadkach tylko 2 razy.

W żadnym przypadku jakiegoś wpływu dodatniego na charakter i natężenie gorączki zauważyć nie mogliśmy, o czym zresztą każdy z czytelników sam najlepiej przekonać się może z odpowiednich szematów. Jeśli w niektórych, acz rzadkich przypadkach, ciepota po pierwszym lub następnych wstrzyknięciach nieco się obniżyła, lub nawet spadła do stanu prawidłowego [jak np. w przyp. 2 i 3], to jednak zarówno obniżenie się to jak i spadek były nadzwyczaj krótkotrwałe, wkrótce już następowało ponowne podniesienie się ciepoty. Najczęściej zaś albo wstrzykiwania te nie miały najmniejszego wpływu na przebieg gorączki, lub [rzadziej] można było zauważyć większe natężenie gorączki. Mierząc ciepotę w 2 godziny po wstrzyknięciu, mogliśmy prawie zawsze zauważyć częstokroć bardzo znaczne [do 2 stopni] podniesienie się ciepoty. O podobnym objawie znajdujemy wzmiankę w pracy SOKOŁOWSKIEGO, powyżej cytowanej. Podniesienie ciepoty w przypadku SOKOŁOWSKIEGO następowało tylko po wstrzykiwaniach kwasu karbolowego, nie bywało go zaś przy wstrzykiwaniach nalewki jodowej, z czego autor wyprowadza wniosek, że objaw ten nie zależnym jest od miejscowego podrażnienia, lecz od działania kwasu karbolowego, po dostaniu się do krwiobiegu.

ROSENBUSCH również wspomina o tym objawie, nie uważa go jednak za stały.

2. Kaszel. W naszych przypadkach czasami można było zauważyć zmniejszenie się natężenia kaszlu, nigdy jednak zupełnego ustąpienia tego objawu nie widzieliśmy. Przeciwnie w większości przypadków pozostawał on bez zmiany, a czasami nawet się zwiększał. W 1-szym np. przypadku chory inteligentny zaznaczał, że roztaczająca się dokoła woń smoły po wstrzyknięciu przez dłuższy czas pobudzała go do kaszlu. W wielu zaś przypadkach bezpośrednio po wstrzyknięciu kreozotu następował silny napad kaszlu.

3. Płwocina. To samo *mutatis mutandis* można powiedzieć i o wykrztuszonej przez naszych chorych płwocinie. Robiąc w 4 przypadkach [1, 5, 8 i 11] ściśle obliczenia w ctm. sześciennych ilości płwociny, mogliśmy się przekonać, że najczęściej pozostaje ona bez zmiany, w rzadkich przypadkach się zwiększa nawet, nigdy zaś nie byliśmy w stanie stwierdzić całkowitego zniknięcia płwociny. Co się tyczy charakteru płwociny, to na takowy wstrzykiwania kreozotu nie miały najmniejszego wpływu. Muszę zaznaczyć, że w kilku przypadkach [np. w 1] zaraz po wstrzyknięciu zarówno chory, jak i my sami mogliśmy w wykrztuszonej płwocinie stwierdzić zapach kreozotu.

4. Tętno i oddech. Badania nad tętnem przeprowadzaliśmy w przypadku 8, nad oddechem zaś w przypadku 5. Wybitniejszych jednak różnic pod wpływem wstrzykiwań kreozotu ani pod jednym, ani pod drugim względem nie widzieliśmy. To przyspieszenie oddechu i tętna, jakie w naszych przypadkach obserwowaliśmy, istniało już przed rozpoczęciem doświadczeń.

5. Poty nocne. Prawie wszystkie nasze przypadki przebiegały z objawami hektycznymi; we wszystkich prawie istniały mniej lub więcej silne poty

nocne, nigdy one jednak pod wpływem wstrzykiwań kreozotowych zupełnie nie ustępowały. Niekiedy zmniejszały się, niekiedy ustępowały na czas jakiś, jednak najczęściej powracały, dochodząc do tegoż natężenia, jak przed wstrzykiwaniami.

6. Stan ogólny. Rzecz prosta, że na zachowanie się stanu ogólnego zwróciliśmy szczególną uwagę. Nie ulega wątpliwości, że największem pod tym względem kryterjum jest ważenie chorych, co też my w kilku przypadkach skutecznieśmy [przyp. 2—3—6 i t. d.]. Weźmy np. przypadek 3, przed rozpoczęciem wstrzykiwań kreozotowych ciężar ciała wynosił 51,4 kil., w 10 dni potem [po 5 wstrzykiwaniach], równał się on 48,8 kilogr., a w następane dni 10 [po ostatniem wstrzyknięciu] spadł do 47,4 kilogramów. W kilku przypadkach przy szybkim stosunkowo upadku stanu ogólnego następowało zejście śmiertelne.

7. Stan sprawy miejscowej w płucach. Pozostaje nam wreszcie rozebrać wpływ wstrzykiwań kreozotowych na sprawę gruźliczą w płucach. Wyniki nasze pod tym względem przedstawiają się bardzo smutnie. W 5 przypadkach wraz z upadkiem stanu ogólnego sprawa miejscowa w płucach poszła *crescendo*, przypadki te zakończyły się śmiercią, przyczem na stole sekcyjnym mogliśmy się przekonać o kolosalnych zniszczeniach tych płuc, w które dokonywane były wstrzykiwania. W kilku przypadkach chorzy wypisali się, przyczem znaleziono u nich również postęp sprawy gruźliczej w płucach. W kilku przypadkach chorzy wypisywali się, przyczem w płucach znajdowano stan bez zmiany, były to jednak [np. przypadek 9] krótkie obserwacje. W jednym tylko być może [Nr. 2] przypadku do pewnego stopnia można by mówić o poprawie w płucach pod wpływem wstrzykiwań kreozotowych otrzymanej. Poprawa ta tyczyła się charakteru i ilość rzeżeń [zamiast *gargouillement*, *ronchi consonantes*, rzeżenia dźwięczne], nie był to jednak objaw stały i dlatego to większego przypisywać mu znaczenia nie można.

Zobaczymy teraz, do jakich wyników przyszedł ROSENBUSCH w swoich spostrzeżeniach. Autor ten we wszystkich przez się przytoczonych przypadkach, widział zupełne ustąpienie gorączki, częstokroć po paru już wstrzykiwaniach, przyczem stan bezgorączkowy, odtąd stale trwał bez zmiany. Dalej autor mówi: „już w krótkim czasie po wstrzykiwaniu ustępuje kaszel, a nieraz udało mi się usunąć takowy zupełnie po jednym wstrzyknięciu, pomimo, że przedtem pomimo podawania leków, a w szczególności znacznych dawek makowca, pozostawał niezmieniony“. Toż samo tyczy się płwociny, która według ROSENBUSCH'a po pierwszych wstrzyknięciach się zmniejsza, a nawet zupełnie znika. Również i na zachowanie się potów nocnych wstrzykiwania kreozotu mają według ROSENBUSCH'a działać dodatnio, poty mianowicie zmniejszają się, lub zupełnie znikają. W przypadkach ROSENBUSCH'a nie ma wzmianki o tem, czy chorzy jego byli ważeni, stale jednak widywał on poprawę stanu ogólnego, częstokroć bardzo znaczną, że przytoczę tu tylko drugą obserwację: „chory powraca do szpitala w stanie bardzo groźnym: wyniszczenie najwyższego stopnia, sinica i t. d.. „Po 1½ miesięcznym pobyć chorego w szpitalu pod wpływem

6 wstrzyknięć kreozotowych „stan sił chorego o tyle się poprawił, że mógł szpital opuścić“.

Wreszcie co się tyczy sprawy gruźliczej w płucach, to ROSENBUSCH wyraża się w ten sposób „wraz z poprawą stanu ogólnego chorych, można zauważyć częstokroć wyjaśnienie stłumień szczytowych, a rzeżenia częstokroć się zmniejszają i zupełnie ustępują“. Szczególnie uderzającą jest poprawa w stanie płuc w przypadku 1-szym, gdzie sądząc z podanych przez autora zmian fizykalnych, istniały rozległe zgęszczenia szczytowe, wraz ze znacznym dość rozpadem [rzeżenia dźwięczne]. Po dokonanych 7 wstrzyknięciach kreozotu w okresie 3 miesięcznym, w płucach znaleziono „lekkie i to tylko do obojczyków przytłumienie odgłosu [było stłumienie do II żebra]. Rzeżeń nie ma. Nad szczytami oddech zaostrozony, wydech słyszalny“ [?].

Jeśli teraz porównamy nasze wyniki z rezultatami przez ROSENBUSCH'a otrzymanymi, to rzeczywiście przyznać trzeba, że autor ten otrzymał zdumiewające prawdziwie wyniki w swych obserwacjach. Rodzi się teraz kwestyja, jak wytłómaczyć sobie krańcowość wyników naszych i ROSENBUSCH'a.

Tem trudniej będzie to uczynić, że z umysłu wybieraliśmy do doświadczeń przypadki do pewnego stopnia analogiczne z przypadkami, przez ROSENBUSCH'a podanymi. Przypadki te dotyczą mniej lub więcej wyrażonego rozpadu w szczytach płucnych, gdyż te tylko okresy autor uważa za właściwe do leczenia miąższowemi wstrzykiwaniami kreozotu.

Dalej do doświadczeń używaliśmy kreozotu tak zwanego prawdziwego [REICHENBACH'a] bukowego, o czem przekonaliśmy się na miejscu. W 1-ym tylko przypadku kreozot, użyty w kilku pierwszych doświadczeniach, nie miał wszystkich cech prawdziwego i dlatego w dalszych próbach zamieniliśmy go na kreozot *e bitumine fagi*. Pod względem techniki operacyjnej trzymaliśmy się ściśle wskazówek, przez ROSENBUSCH'a podanych, wstrzykiwania najczęściej robiliśmy w szczyt od tyłu, czasami w 2 międzyżebrze od przodu, z jednej lub obu stron. Wstrzykiwaliśmy od $\frac{1}{2}$ zwykłej strzykawki PRAVAZ'a [0,015 kreozotu, gdyż używaliśmy tylko 3% w olejku migdałowym], do 1 szprycki częstokroć z obu stron po całej szprycce, czasami po $\frac{3}{4}$ szprycki t. j. po 0,025 kreozotu. Wstrzykiwania robiliśmy już to codziennie, już to z przerwami jedno, dwu, lub kilkudniowemi. Do wstrzykiwań w 7-miu przypadkach używaliśmy specjalnie na ten cel przygotowanej igły długości 8 ctm.. W 4 tylko przypadkach zwykłej igły. A teraz znowu powracamy do zajmującego nas pytania, dlaczego ROSENBUSCH otrzymał w swych obserwacjach świetne wyniki, podczas gdy my tylko ujemne?

Być może, że spotka nas zarzut, dotyczący zbyt małej ilości spostrzeżeń, nie upoważniającej nas do dyskredytowania danej metody. Prawda, że cyfra 11 przypadków nie przedstawia się imponująco, z drugiej jednak strony należy zwrócić uwagę na to, że przypadki te widziane były przez kilku lekarzy, którzy niezależnie od siebie doszli do przeświadczenia, że wstrzykiwania miąższowe kreozotu przy gruźlicy płuc nie działają dodatnio i nie zachęcają bynajmniej do dalszego stosowania tej metody.

Być może, że więcej przykonywającą była by dokładniejsza statystyka, spostrzeganych przez ROSENBUSCH'a przypadków. Ze statystyki takiej moglibyśmy się dowiedzieć, w ilu przypadkach metoda ta okazała się bezskuteczną, boć przecież trudno przypuścić, by we wszystkich absolutnie przypadkach wynik był świetnym. Tymczasem ROSENBUSCH wyraża się tylko ogólnikowo: „z licznych spostrzeżeń podają kilka“.

Tym sposobem kwestyja krańcowości naszych wniosków nie dała się rozstrzygnąć. Mam nadzieję, że w kwestyi nas obchodzącej i inni, robiący odnośne doświadczenia, lekarze zechcą głos zabrać i tym sposobem szalę zwycięstwa, że się tak wyrażę, na naszą lub ROSENBUSCH'a stronę przechylą, gdyż bądź co bądź zbyt ważna jest to kwestyja, by ją milczeniem pominąć można.

A teraz kilka słów o niektórych objawach ubocznych, jakie w naszych spostrzeżeniach mieliśmy sposobność zauważyć.

1) Ból w miejscu ukłucia i ból w boku, odpowiadającym stronie ukłutej [bez zmian, dających się wykryć podmiotowo].

Bóle takie spostrzegaliśmy w przypadkach 1, 5 [i nabrzmiałość w miejscu ukłucia], 8, 9 i 11. Bóle te były różnego natężenia i różne, co do czasu trwania. Często trwały one, jakkolwiek już w mniejszym stopniu i w dniu następnym, a więc dni kilka. Często przytem były tak silne, że chorzy [np. w przyp. 1] formalnie jęczeli, niewielkiej doznając ulgi od ciepłych okładów. Bóle te najczęściej były powodem, że chorzy nie chcieli się zgodzić na następne wstrzykiwania. Dodać należy, że ściśle uwzględnialiśmy zasady antyseptyki i że bóle te zdarzały się i tam, gdzie wkłuwaliśmy do płuca 8 centymetrową igłę, gdzie więc nie mogło być i mowy o podrażnieniu opłucnej, jako wyniku zbyt płytkiego wstrzyknięcia, oczem ROSENBUSCH wspomina. O bólu w boku po wstrzyknięciu kwasu karbolowego wspomina i SOKOŁOWSKI.

2) K r w i o p l u c i e. Mniej lub więcej obfite krwiopłucie spostrzegaliśmy w przypadku 1 [trzykrotnie] i 11. Krew w płwocinie zazwyczaj pokazywała się już wkrótce po wstrzyknięciu, co czasami trwało w małym stopniu do dnia następnego. O tym objawie wspominają zresztą SOKOŁOWSKI i ROSENBUSCH.

3) W y m i o t y. Spostrzegaliśmy niezwykle często [w przypadkach 2, 5, 6 i 7]; wymioty te, których nie było przed wstrzykiwaniami, wystąpiły po pierwszych wstrzyknięciach częstokroć trwały tydzień i więcej, raz lub kilka razy dziennie, w kilka godzin, lub w parę dni po wstrzyknięciu. Objawowi temu nie przypisuję jakiegoś znaczenia, podaję go jednak, gdyż uderzyła mnie częstość występowania tego objawu w naszych przypadkach.

4) Wreszcie w jednym przypadku [9] zaraz po wstrzyknięciu wystąpił u chorego nadzwyczajnie silny napad duszności, który trwał minut 5 i ostatecznie zniechęcił chorego do dalszych wstrzykiwań.

5) Jako uderzający również objaw, który podaję tu zresztą bez komentarzy, jest znajdująca dwukrotnie na sekcyi duża, biała nerka. W obu tych przypadkach [1 i 8] za życia w początkach badania mocz ani śladu białka nie zawierał. W 5 zaś przypadkach ku końcowi pobytu chorego w szpitalu po raz pierwszy znaleziono u niego duże ilości białka w moczu, cylindrów w osadzie nie udało się odszukać.

Na zakończenie niech mi wolno będzie przytoczyć pogląd, jaki wypowiedział HAYEM [w *Leçon de thérapeutique* 1887. str. 115] w kwestyi mięszszowych wstrzykiwań przy gruźlicy płuc. Przytaczając doświadczenia GOUGUENHEIM'a, mówi on :

„*Faites dans ces conditions, les injections intrapulmonaires ne paraissent donc pas dangereuses. Mais sont-elles rationnelles? Il nous paraît bien difficile de prétendre, qu'elles sont capables de détruire in situ la virulence des masses tuberculeuses, relativement considérables, à l'aide de quantités aussi minimes de principe actif, lorsque, in vitro, les agents de cette virulence se montrent si réfractaires. Je crois donc devoir faire toutes mes réserves sur la valeur de ces pratiques, qui certainement sont plus audacieuses que bien conçues.*“

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

26. E. Van Millingen. Odrębna postać zapalenia rogówki towarzysząca zimnicy.

W wielu przypadkach przy zimnicy van MILLINGEN obserwował zapalenie rogówki, które odznaczało się charakterystycznym i prawie zawsze jednakowym przebiegiem. Patologiczne zmiany rogówki, zbliżone do opisywanych przez MILLINGEN'a, były już dawniej spostrzegane przez HOCK'a, HANSEN'a, GRUT'a i EMMERT'a (*keratitis dendritica*), a w ostatnich czasach przez GILLET DE GRANDMONT (*keratite en sillons étoilés*). Niektóre jednak różnice w obrazie i przebiegu choroby i związek z zimnicą, stale się powtarzający, nadają tej postaci zapalenia rogówki odrębną cechę.

Pierwszym objawem tego cierpienia jest złuszczenie nabłonka na pewnej przestrzeni przy zewnętrznym brzegu rogówki, lub co bywa rzadziej, na powierzchni rogówki zjawiają się nitkowate erozyje, które wyglądają jak zdrapane igłą. Pozbawiona nabłonka tkanka ulega następnie nacieczeniu i głębszemu rozpadowi, który jednak nie kończy się przedziurawieniem. Od owrzodzenia zajmującego zwykle dość dużą przestrzeń i zakrywającego nieraz całą źrenicę, rozchodzą się w postaci promienistych mięszszowych zmętnień wypustki, które przenikają w zdrową tkankę. Wszystkim tym zmianom towarzyszy łzawienie, światłowstret, nastrzyknięcie około rogówki, w niektórych przypadkach zaledwie dostrzegalne, i ból skóry nie zawsze jednak dokucza choremu. Stałym i najciekawszym objawem jest znieczulenie rogówki, które występuje w różnych okresach choroby: w jednym przypadku było ono obserwowanem przez cały rok po zupełnem wyzdrowieniu. Owrzodzenie goi się bardzo powolnie i zwykle pozostawia po sobie gęste plamy.

Na owrzodzonych miejscach autor nie znalazł pasorzytów i cierpienie to uważa za zwyczajne następstwo znieczulenia, które poprzednio wystąpiło w jednym z odcinków rogówki.

(*Centralblatt für pract. Augenh. I. 1888*).

Muttermilch.

Piąty zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie.

Piąty to raz w ciągu ostatnich lat 19-tu ¹⁾ zebrali się polscy pracownicy na polu medycyny i przyrodoznawstwa, aby policzyć swe siły, aby je pokrzepić

¹⁾ I-szy zjazd odbył się w Krakowie w r. 1869, II-gi — we Lwowie w 1875, III-ci w Krakowie w 1881, IV-ty — w Poznaniu w 1884.

i stwierdzić swą jedność. Nie mam zamiaru rozstrząsać potrzeby i pożytku zjazdów naukowych w ogólności; na tem miejscu zaznaczam tylko, że jeżeli gdzieś indziej uczestnictwo w zjazdach podobnego rodzaju należy do obowiązków fachowych, dla nas jest powinnością społeczną, której zaniedbanie ważne tylko powody tłumaczyć mogą. Zdawałoby się, że rozumiemy tę potrzebę, bo zjazd był liczny, liczniejszy od poprzednich — blisko 700 osób wzięło w nim udział. Byłaby to cyfra nawet imponująca, gdybyśmy nie mieli na uwadze tej okoliczności, że w samym Lwowie jest 120 lekarzy, że do uczestnictwa w zjeździe zaproszono techników i pedagogów. Poznań dostarczył zaledwie kilku uczestników, Warszawa i Kraków razem nie więcej jak pół setki. Zjazd był liczny, a jednak brakło wielu takich, których radzibyśmy byli widzieć, a nadewszystko słyszeć.

Przez czas trwania zjazdu wychodził „Dziennik“ [ogółem 5 numerów], pod redakcją prof. SZPILMANA i D-ra WIKTORA. Ponieważ jednak nie wszyscy mogą zeń korzystać, sędzę, że krótkie sprawozdanie z czynności zjazdu będzie zupełnie na miejscu. 16-go i 17-go Lipca nadciągały całe zastępy gości zjazdowych, a wieczorem we Wtorek w salach kasyna miejskiego zebrało się przeszło 300 osób na poufną pogadankę. Szczególnie przyjemne robił wrażenie widok kolegów, przybyłych z prowincyi, a było ich sporo tak z Galicyi jak i z Królestwa; tak rzadko zdarza im się usłyszeć coś, co wychodzi po za granicę ciężkiej walki o byt, po za ramki jałowej powszedniości, na jaką są skazani.

Uroczyste otwarcie zjazdu nastąpiło nazajutrz o godzinie 10 w wielkiej sali ratuszowej, pięknie udekorowanej i przystrojonej w kwiaty. Osób nie liczyłem, ale gorąco było straszne, choć sala dość duża. Ze strony władz krajowych obecnym był namiestnik p. ZALESKI i marszałek krajowy hr. JAN TARNOWSKI. Prezydent Lwowa p. MOCHNACKI zagałł posiedzenie, poczem D-r CZYŻEWICZ, prezes wydziału wydziału gospodarczego, powitał obecnych długą i piękną mową na temat „czem chata bogata tem rada“. „A chata nasza bogatą nie jest, mówił Szanowny profesor; dużo jej brakuje do zagospodarowania się“. Dla tego właśnie, jako prezes wydziału gospodarczego, prosił o pobłażaniu za wszelkie braki w przyjęciu tak licznej gromady gości. Następnie mówca napomknął o potrzebie utworzenia w uniwersytecie Lwowskim wydziału lekarskiego, którego brak dotkliwie się czuć daje ludziom miłującym naukę. Nakoniec wymownie skreślił dziejowy charakter Lwowa. „Daleko wysunięci na Wschód, byliśmy puklerzem, od którego odbijały się hordy barbarzyńców minionych, hordy, co przy murach tego miasta wstrzymać nieraz musiały swój krwawy pochód. Dla tego nie groby królów, ale ślady ich bohaterskich czynów tu znajdziecie...

Staropolskiem przysłowiem witam Was Panowie, a starorzymskiem *viribus unitis* wzywam do wspólnej pracy“...

Po wypowiedzeniu mowy powitalnej prof. CZYŻEWICZ zaproponował na prezesa zjazdu, prezesa akademii umiejętności w Krakowie MAJERA, prof. BARANOWSKIEGO, prof. CHODOUNSKIEGO z Pragi i hr. WŁODZIMIERZA DZIEDUSZYCKIEGO [Lwów]; na wice-prezesów: generała d-ra HŁAWACZ'a, prof. MADUROWICZA [Kraków], p. ZNATOWICZA, red. Wszechświata [Warszawa] i d-ra GRODZKIEGO [Poznań], na sekretarzy: d-ra J. ŻULIŃSKIEGO [Lwów], p. SZYMAŃSKIEGO aptekarza z Poznania, p. WŁ. NATANSONA [Warszawa], doc. d-ra GRABOWSKIEGO [Kraków] i d-ra SCHRAMMA [Lwów].

Wtedy szanowny prezes MAJER wśród hucznych oklasków otworzył zjazd mową, jak zwykle, pełną energii i rzadkiej skromności. Szanowny mówca już po raz piąty staje na czele zjazdu i to odznaczenie przypisuje raczej swemu wiekowi, niż położonym zasługom. Dalej cieszy się, że zjazdy są coraz liczniejsze, coraz zamożniejsze. Dowodzi to, że mimo smutnych stosunków nie tylko nie zamarliśmy duchowo, lecz nie brak nam energii znalezienia się na każdej drodze z udziałem pracy, dającej świadectwo, że w międzynarodowym naukowym tur-

nieju miejsce dla nas nie między martwymi odpadkami procesu cywilizacji, ani jego biernymi widzami, lecz między czynnymi współzawodnikami“.

Notujemy jeszcze jeden ustęp pięknej mowy czcigodnego prezesa:

„Nie kwilić nam i wyrzekać, nie opuszczać rąk beczynnie, lecz z mężkim hartem jać się pracy, która zgodna z prawem i rozumem, prowadzona sumiennie we wszelkich kierunkach życia społecznego, dźwigająca kraj moralnie i materialnie, jest jedyną kotwicą zbawienia, bo ową siłą odporną, która po upadku państwa nie da upaść narodowi“.

W dalszym ciągu prof. d-r SZPILMANN, zastępca sekretarza zjazdu, odczytał listę delegatów i telegramy polskie. Usprawiedliwiają swoją nieobecność prof. SZOKALSKI, PAREŃSKI, KOPERNICKI, BARANIECKI, DOMAŃSKI, d-r WICHERKIEWICZ, lekarze zdrojowi z Karlsbadu, Francensbadu, Kissingen i Szczawnicy.

Prof. ŻULIŃSKI, sekretarz zjazdu, odczytał telegramy czeskie. Było ich z górą 40, a wszystkie takie serdeczne i pełne ciepła braterskiego. Np. zakończenie pozdrowienia od klubu przyrodników w Pradze...

Co Polak z Čechem: druhem budíž druh
Vždy srdce jedno, jeden směly duch
Vždy k Wawelu se od Vletawy nese
Milujme se!

Hr. WŁOD. DZIEDUSZYCKI powitał zgromadzonych jako dawny pracownik na polu naukowym i stary Lwowianin, poczem wygłosił odczyt „O wędrówkach ptaków a w szczególności pustynnika“ (*Syrhaptus paradoxus*). Odczyt ten wolelibyśmy usłyszeć na którejkolwiek ze specjalnych sekcji.

Prof. SZPILMANN odczytał podziękowanie naukowych posiedzeń zjazdu na sekcje, proponowany przez wydział gospodarczy. O podziale tym jak również o odczytach sekcyjnych wspomnę na innym miejscu.

Znany w literaturze historycznej i cieszący się powszechną sympatią D-r J. A. ROLLE z Kamieńca Podolskiego odczytał rzecz „O dziedziczności obłąkania“. Jest to wyjątek z obszernej pracy niezmiernie ciekawej i oryginalnej. Statystyka chorób umysłowych należy, według autora, do zadań przyszłości, dlatego też do badań nad dziedzicznością wybrał on stan uprzywilejowany, szlachecki, jako posiadający dokładną genealogiją. Genealogije patologiczne autora obejmują sto rodów, liczba pokoleń waha się od jednego do siedmiu, ogólna liczba osób wynosi 1564 [843 mężczyzn i 721 kobiet]. W tej liczbie autor zanotował 276 przypadków chorób umysłowych [nerwice, upośledzenia t. j. powstrzymanie rozwoju intelektualnego, zwyrodnienia umysłowe] t. j. 18%. Cierpienia zaś nerwowe, towarzyszące zбочeniom umysłowym, wynoszą w 2 pokoleniach, które badał sam autor, 20%. Za dominującą przyczynę powyższych chorób, autor w danych przypadkach uważa dziedziczność [75%]. Momentami usposabiającymi do takiego rozwoju chorób umysłowych u szlachty było opilstwo, rozpowszechnione szczególnie w czasach t. zw. saskich, łączenie się między krewnymi, rozpusta, wstrząśnienia polityczne, których skutkiem było usunięcie się silniejszych organizmów [przymusowe lub dobrowolne wygnanie]. Dziedziczność uważa ROLLE za prawo, wyjątki za metamorfozy albo przeobrażenie dziedziczności. Za wzór klasyfikacji spadkobierstwa psychiatrycznego służy ROLLE'mu podział przyjęty przez Ribor'a, ztąd przypadki spostrzegane przez autora dzielą się na 4 grupy: 1) Dziedziczność pojedynczą, 2) zwrotna albo atawizm, 3) przelewanie uboczne chorób umysłowych np. ze stryja lub ciotki, 4) dziedziczność podwójna [po ojcu i matce], która się najczęściej kończy wygasaniem rodu [np. gniazdo ks. Ostrogskich].

Chociaż dziedziczność jest prawem, jednak prawo to przy pewnych okolicznościach sprzyjających ulega zmianom, rasa może się poprawić przez wprowadzenie nowego zdrowego pierwiastku, przez zawieranie małżeństw z osobnikami, wolnymi od chorób umysłowych dziedzicznych. Autor spostrzegał już fakty

podobne i zapisuje je z wielką dla siebie pociechą, jak również zastrzega na początku swej pracy, że nie podnosi bynajmniej całej kwestyi w celu upokorzenia stanu szlacheckiego, ani udowodnienia, że stan ten nie ma prawa bytu z powodu fizycznego zwyrodnienia.

Pomijam odczytanie przez D-ra MERUNOWICZA listy sędziów wystawowych i komisyi do wyznaczenia czasu i miejsca przyszłego zjazdu. Jak należało się spodziewać, przyszły zjazd odbędzie się w Krakowie w r. 1891.

Jedno jeszcze przemówienie przy końcu posiedzenia przypadło w udziale wielce sympatycznemu delegatowi czeskiemu prof. CHODOUNSKY'emu. Mówił z werwą i ogniem młodzieńczym, a krótką jego mowę przerywały co chwila burzliwe oklaski.

Zjazd był otwarty. Każda nieledwie godzina naszego pobytu miała oznaczony w programie swój cel i użytek. Z wyjątkiem jednak posiedzeń sekcyjnych i t. z. recepcyj, każdy łączył się w mniejsze gromadki, które w miarę swych chęci i upodobań rozpraszały się po mieście, aby choć powierzchownie obeznać się ze Lwowem, zajrzeć do jego pamiątek i osobliwości. Rzadko który z nas był we Lwowie. Więc wszystko było dla nas nowem i nieznanem. Miasto samo, dużo większe od Krakowa, ruchliwością przypomina Warszawę, leży w kotlinie czy też jarze erozyjnym, jak się wyrażają geolodowie, bo okolica Lwowa, podobnie jak całego Podola, składa się z jarów, parowów i dolin, powstałych działaniem płynących wód czyli erozyi. Przez miasto płynie Pełtew, najsmrodliwsza z rzek, którą w mieście, już do połowy pokryto sklepieniem. Wody do picia dostarczają wodociągi, czerpiące wodę ze źródeł. Kanalizacja, wadliwa podobno, istnieje i prowadzi się leniwo dalej. Oświetlenie gazowe i naftowe. Ludność wynosi 120000, wśród niej 120 lekarzy. Śmiertelność Lwowa wynosi 35%, suchoty płucne są tu chorobą endemiczną i najczęściej zabierają ofiar. Co mię uderzyło przy zwiedzaniu szpitali Lwowskich i Krakowskich, to niezmierna ilość resekcyj, jaką tu wykonywują z powodu gruźliczych cierpień stawów. Kto chce poznać nędzny nad wyraz stan Galicyi pod względem zdrowotności, niech przeczyta jeden smutny rozdział z książki SZCZEPANOWSKIEGO p. p. *Niedobór życiowy*. [Nędza Galicyi w cyfrach wyd. II. str. 55].

Ogrodów publicznych Lwów posiada kilka: t. z. pojezuicki albo miejski, w bliskości którego znajduje się wspaniały gmach sejmowy, w stylu odrodzenia, a jeszcze piękniejszy w północnej części miasta, t. z. Wysoki zamek, góra piaszczysta o ostrawych stokach, sztucznie zalesiona. Ztąd widok przepyszny na Lwów, ztąd widać polankę, gdzie Sobieski pobił Turków, polankę tę i wieś nazywają „Zniesieniem“. Niedaleko wznosi się Kopiec Unii, jeszcze nieskończony, a już niestety, wałacy się i wymagający naprawy.

Niepodobna byłoby wliczać tych pięknych rzeczy, które nam we Lwowie pokazano—oglądaliśmy cenne muzeum hr. DZIEDUSZYCKIEGO, który nie szczędził uprzejmych objaśnień, byliśmy w bibliotece OSSOLIŃSKICH, zwiedzali Muzeum przemysłowe w Ratuszu. To ostatnie bardzo jest bogate, tylko mu zaciasno w salach Ratuszowych. Podobno zarząd Lwowskiej kasy oszczędności złożył znaczną sumę na wzniesienie osobnego gmachu. Nawet o artystycznych rozkoszach nie zapomniał komitet gospodarczy: mogliśmy bezpłatnie podziwiać najnowszy obraz Matejki, zachwycać się Głowackim i Stachem Świstackim.

Rzecz naturalna, że zwiedzaliśmy ze szczególną gorliwością szpitale. Największy z nich, t. z. Powszechny, przypominał nam, niestety, naszych starych Warszawskich znajomych, z wentylacją „naturalną“ przez drzwi i okna, jak opiewa „Przewodnik po Lwowie“.

Sala operacyjna ma być urządzoną podług nowszych wymagań. Wybornie urządzone jest prosektoryjum, duże, widne. Gabinet lekarski, zdaje się, jest bardzo zasobny, szkoda tylko, że zanadto oddalony od głównego gmachu, wiadomo jak to utrudnia, prawie uniemożliwia badanie chemiczne i drobnowidzowe.

Takie jest również zdanie miejscowych ordynatorów. Izba, a raczej kocioł dezynfekcyjny, pomysłu miejscowego technika p. RYCHNOWSKIEGO, zdaje się być praktycznym i dobrze funkcjonuje, czego o niektórych naszych izbach powiedzieć nie możemy. Uderzyła nas wysoka opłata, jaką pobierają tu od chorych: 75 cent. dziennie w sali ogólnej. Prawdziwie przyjemne wrażenie robi szpital dla dzieci, wzniesiony w r. 1880 staraniem księżnej SAPIEŻYNY. Szpital położony jest w ogrodzie. System pawilonowy, miejsca bardzo dużo, na chorego wypada 30 met. sześć. przestrzeni. Obok każdej sali znajduje się łazienka i podręczna kuchnia. Dla chorób zakaźnych ostrych znajduje się osobny pawilon jednopiętrowy z wyłączeniem wszelkiej komunikacji z innemi. Ogrzewanie połączone z wentylacją systemu P. RYCHNOWSKIEGO. Na łózkach sienniki materacowe, równe i gładkie. Nigdzie czuć się nie daje owo powietrze „szpitalne“, tak wstrętne dla każdego, a tak nam znane.

Za miastem w bardzo pięknym położeniu znajduje się szpital dla obłąkanych w Kulparkowie. Gmach ogromny. Miejsce dla chorych jest 500. Prawie wszystkie są zawsze zajęte. Powietrze dobre, sale duże. Na szczególną uwagę zasługuje pralnia parowa. Ale niestety, na tem się wszystko kończy. Zresztą nie szczególnego. Personel lekarski bardzo nieliczny, usługa płatna licho, więc nie może być mowy o jakimś racjonalnem leczeniu. Furyjatów wrzucają do „separatek“, o ścianach kańczastych. Kaftanów za to nie używają. Wrazie konieczności chorych się przywiązuje do łóżka prześcieradłami. Szkoda wielka, że przy szpitalu nie ma prosektora, tym sposobem rok rocznie ginie dla nauki taki obfity materyjał [sto kilkadziesiąt sekcyj], boć nie podobna wymagać od lekarzy, obarczonych pracą na oddziałach, aby robili prawdziwie naukowe sekcje. I znów musieliśmy sobie z żalem powiedzieć: *tout comme chez nous!*...

Niedaleko Lwowa [pół godziny jazdy koleją i godzinę końmi], znajduje się zakład kąpielowy Lubień, własność bar. BRUNICKIEGO. Są to wody siarczane, zawierające dużo siarkowodoru i soli siarczanych. Zakład istnieje już oddawna, ale rozwinął się na dobre od lat 11-tu. Miejscowość sama nie przedstawia nic szczególnego, ale zakład urządzony dość porządnie i czysto. Liczba gości wynosiła w r. b. 1694. Obok domków prywatnych istnieje 12 domów zakładowych. Właściciel zakładu gościnnie podejmował u siebie członków zjazdu, pokazując chętnie wszystkie szczegóły urządzenia.

Zanim przejdę do opisu drugiego i ostatniego walnego zgromadzenia, nie mogę przemilczeć o trzech zebraniach towarzyskich [nie licząc wycieczki do Lubienia], jakie się odbyły podczas zjazdu. Pierwsze miało miejsca w salonach koła literackiego, drugie była to recepcja dana przez miasto na cześć uczestników zjazdu, trzecie nakoniec pożegnalna uczta dana przez wydział gospodarczy w sali „Sokoła“ [towarzystwo gimnastyczne]. Najprzyjemniejszą może była ta ostatnia, zapewne dlatego, że w ciągu kilku dni wspólnego obcowania wytworzył się pewien stopień zażyłości wśród uczestników zjazdu. Nie obyło się naturalnie bez licznych toastów, z których najlepiej zapamiętaliśmy toast prof. BARANOWSKIEGO na cześć mieszczaństwa Lwowskiego i podziękowanie d-r KRÓWCZYŃSKIEGO, który przemawiał wybornie na temat „*mens sana in corpore sano*“.

[C. d. n.]
A. Puławski.

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Upraszam Szanownego Redaktora o łaskawe zamieszczenie w łamach swego pisma następującej korespondencji, podanie której do wiadomości uważam za właściwe i konieczne jak w ogóle wszystkich lekarzy, tak też i pacjentów, zmuszonych szukać poprawy zdrowia w Karlsbadzie:

Sam lekarz, zmuszony byłem udać się do Karlsbadu w celach leczniczych z powodu cierpienia na cukrzyce. W przejeździe swym zasięgnąłem łaskawej porady *ex consilio* szanownych profesorów Wszechnicy Jagiellońskiej D-rów KORCZYŃSKIEGO, JAWORSKIEGO, CYBUŁSKIEGO i STOPCZAŃSKIEGO z których ostatni, jako znany powszechnie i wykwalifikowany chemik 29 Maja r. b. dokonał rozbiór chemiczny mego moczu, znalazłszy pomiędzy nieprawidłowemi składnikami tegoż—cukru w ilości 5,3% przy ciężarze gatunkowym 1,040. Po przybyciu do Karlsbadu, jeszcze przed rozpoczęciem leczenia, oddałem mocz swój do rozbioru chemicznego do apteki p. E. VORLIČEK, który wykrył w nim ciężar gatunkowy 1,0295 przy zawartości procentowej cukru, 1,6% — naturalnie, ku wielkiemu memu zdziwieniu, bowiem zmniejszenie się ilości cukru o 3,7% w przeciągu tak krótkiego czasu [6-ciu dni] wydało mi się zupełnie niemożliwym i nieprawdopodobnym, tem więcej, iż w czasie mej podróży nie mogłem zachować odpowiedniej i koniecznej diety. Niechybnie powziąłem wątpliwość co do sumiennosci dokonanej analizy, jednak pomimo tego, po upływie ośmiiodniowej kuracyi [t. j. 12. VI.], podczas której ogólny stan mego zdrowia znacznie się poprawił, oddałem powtórnie swój mocz do badania do p. E. VORLIČEK. Obecnie analiza wykryła ciężar gatunkowy moczu 1,0285 i zawartość cukru w ilości 1,4%, a więc o 0,2% mniej niż przed ośmiu dniami, co znowu przy zwiększającym się polepszeniu stanu mego zdrowia—wydało mi się wcale nie odpowiedniem. Mając przeto już prawie ustalone przekonanie, iż p. aptekarz-chemik położył sobie za wyraźne zadanie stopniowe zmniejszanie procentu zawartości cukru w mym moczu, rozpoczynawszy go od niemożliwego w tym razie minimum, bardzo być może, robiąc mi względy, jako lekarzowi, postanowiłem ową kwestyję wyswietlić, w jakim to celu 23. VI. r. b. [t. j. po ośmastoiodniowej kuracyi]—trzeci raz oddałem swój mocz do analizy p. E. VORLIČEK, tym razem jednak pod „cudzem nazwiskiem“ i... *horrendum!*—z rozbioru chemicznego okazało się, iż przy ciężarze gatunkowym 1,0335 mego moczu wykryto cukru 3,1%—co zupełnie nie odpowiadało wciąż zwiększającemu się polepszeniu się mego zdrowia! Temu winno, naturalnie, cudze nazwisko!

Nie poprzestając jednak na tem, postanowiłem ostatecznie zdemaskować p. aptekarza, chociaż miałem już niezbity dowód więcej niż niesumiennosci szanownego adepta chemii! Otóż w tym celu 2-go Lipca r. b. [t. j. po dwudziestoosiemiodniowej kuracyi]—nocną ilość zebranego mego moczu, poprzednio dobrze go w zbiorniku zmieszawszy, rozdzieliłem na cztery równe części, napełniając nim cztery równe flaszki, z których dwie flaszki oddałem do apteki p. VORLIČEK, drugie zaś dwie flaszki do drugiej apteki p. LIPPMANNA—jednak tak, iż każde dwie flaszki porozdawane pp. aptekarzom do rozbioru chemicznego na cukier, zaopatrzone były: jedna we właściwe, moje, a druga zaś flaszka w cudze nazwisko. Rozbiór chemiczny, dokonany w aptece p. LIPPMANNA w dwóch flaszkach [t. j. o mojem i cudzem nazwisku]—wykrył ciężar gatunkowy moczu 1,035 i zawartość cukru 2,4%. Rozbiór chemiczny zaś u p. VORLIČEK we flasce, zaopatrzonej mojem nazwiskiem wykrył ciężar gatunkowy moczu 1,033 i zawartość cukru 1,5%, zaś we flasce o cudzem nazwiskiem u, ciężar gatunkowy moczu 1,033 i zawartość cukru 2,3%, to jest, prawie podwójną ilość! Rezultat ów dostatecznie przekonał mię o wartości, sumiennosci i wogóle prawdziwym wykazywaniu skutków działania wód karlsbadzkich na cierpienia w rozbiorach chemicznych, dokonywanych przez p. VORLIČEK, w celach, jak naturalnie, domyślić się łatwo marnej reklamy! [Uogólniać tego nie mogę na obie apteki, bowiem o niesumiennosci w tym względzie drugiej apteki, należącej do p. LIPPMANNA, nie miałem sposobności się przekonać].

Dość muszę, że owe powtarzane badania mego moczu, kosztowały mię 14 florenów, zanim zdołałem ostatecznie przyjść do tego przekonania, iż owe rozbiory chemiczne są bez wartości i nie prowadzą do żadnego wniosku co do działania wód w podobnych chorobach. A ileż to jednak kuracyjuszów i lekarzy podobnemi rozbiorami, szanowny aptekarz omamia, biorąc za to jeszcze dość grube pieniądze!

Przypuszczam, iż szanowny aptekarz mógł co do mnie, jako lekarza, powodować się pewnemi względami, i tem samem zmniejszać zawartość cukru w mym moczu, to w każdym jednak razie pobieranie wygórowanych honoraryjów za dokonywanie podobnych rozbiorów chemicznych nie powinno było mieć miejsca.

Sądzę, że podobnie krzyczący fakt powinien mieć nie małą wartość, tak dla pp. lekarzy, praktykujących w Karlsbadzie, jak wogóle i innych lekarzy, wysyłających swych pacjentów do Karlsbadu, a tem samem i dla chorych omamianych w podobny sposób przez miejscowych che-

mików z połączeniem wyzyskiwania ich kieszeni! Byłoby wielce pożądaną rzeczą, aby opisany przeze mnie ów fakt — przynajmniej na przyszłość mógł wywołać w tym względzie polepszenie.

Z powodu, iż na miejscu w Karlsbadzie odmówiono mi przyjęcia owej korespondencji w gazecie „*Karlsbader Badeblatt*“ — przesłałem ją prezesowi towarzystwa lekarskiego w Karlsbadzie D-rowsi HOCHBERGER'owi, który, czy zechce z tego zrobić właściwy użytek, przyszłość okaże.

Na żądanie Szanownego Redaktora, mogę przedstawić piśmienne dowody wyżej opisanych wyników rozbioru chemicznego, na których figurują szumne podpisy pp. aptekarzy i wykwalifikowanych chemików (*Apotheker und geprüfter Chemiker*).
Lekarz J. Szuliński (z Suwałk).

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.¹⁾

SZANOWNNA REDAKCYJO!

Ponieważ artykuł kol. ZAWISZY w N. 26 „Gaz. Lek.“ dotyczy przedmiotu, dla mnie nie obcego, czuję się przeto w obowiązku wskazać na to, co zdaniem mojem, w imię bezstronności organu naukowego, bezwarunkowo sprostowanem być winno. Autor miał zamiar przedstawić z jednej strony opinie lekarzy o stosowaniu hypnotyzmu, z drugiej zasady metody p. OCHOROWICZA. Tymczasem okazało się, że ani jednych ani drugich nie zna dokładnie. Tak naprzykład, zaraz z początku artykułu, pomiędzy uczonymi, którzy zdaniem jego „wykreślili z nauki pojęcie o magnetyzmie“ wymienia autor RICHERT'a i LIÉBAULT'a. Nie mówiąc o RICHECIE, który ze względu na swe ostatnie prace nad suggestyją i działaniem z odległości²⁾ zbliża się więcej do zwolenników niż do przeciwników magnetyzmu, dość jest przeczytać rozprawę LIÉBAULT'a p. t. „*Étude sur le zoomagnétisme. Paris-Nancy 1883*“, ażeby się przekonać, iż uczony ten, który sam był założycielem Nantejskiej szkoły suggestyjonistów, dziś otwarcie przeszedł na stronę magnetyzmu. W końcu pracy jego znaleźć można następujące zdanie: „*Nous avons dans cet opuscule voulu seulement démontrer une chose capitale: l'existence d'une action nerveuse se transmettant d'homme à homme et dont le caractère essentiel, irréductible, sui generis, est un effet curatif indéniable et supérieur à l'effet des remèdes*“. Takie zdanie wygłasza badacz, przytoczony przez autora, jako przeciwnik magnetyzmu. Skończywszy z magnetyzmem, autor zestawia metody leczenia BERNHEIMA i OCHOROWICZA, z czego bezstronny czytelnik przekonać się może, że nie ma racji mówić przeciw terapeutycznym zabiegom p. OCHOROWICZA, postępuje on bowiem tak samo, jak i BERNHEIM, inaczej tylko tłumaczy otrzymane rezultaty. Obaj z suggestyjnego punktu widzenia [a na takim stoi autor artykułu] poddają we śnie lub na jawie, tylko pierwszy częściej ręką niż słowem, BERNHEIM zaś częściej słowem niż ręką. To jeszcze nie wystarcza, ażeby, uznając jednego, potępiać drugiego. Dalej znowu czytamy, iż o książce OCHOROWICZA niema wzmianki w dziele BERNHEIMA wtedy, kiedy nie pominiętymi zostały najmniejsze nawet broszurki, mające jakąkolwiek wartość naukową. Rzeczywiście w pierwszym wydaniu książki swej z roku 1884 prof. BERNHEIM nie wspomina o OCHOROWICZU dla tego, iż go jeszcze czytać nie mógł, dzieło bowiem OCHOROWICZA wyszło w trzy lata później [w r. 1887]. Zarzut więc autora artykułu sam przez się upada. Za to w drugim wydaniu w roku 1888 nie tylko go wspomina na pierwszych zaraz stronicach³⁾ lecz nawet z nim polemizuje. A właśnie, jak widać z odnośnika na str. 568-ej, to wydanie miał pod ręką autor artykułu. Na stronie 572 autor utrzymuje, iż OCHOROWICZ wskutek braku podstawowych pojęć wiedzy lekarskiej przypisuje metodzie swojej znaczenie jakiegoś „panaceum“. Trudno jest wyśledzić z czego sz. autor mógł wyciągnąć taki wniosek, bo jakkolwiek OCHOROWICZ szerszy daje zakres stosowaniu swej metody niż BERNHEIM, jest to skutkiem braku ścisłych wskazań dla użycia mało zbadanej jeszcze metody. Czy autor artykułu daje wskazania ścisłejsze? Wszakże sam pomiędzy chorobami leczonemi skutecznie lub mogącemi być leczonemi tąż metodą pomieszcza: cierpienia gośćcowe, choroby przewodu pokarmowego, nieprawidłowości w miesiączkowaniu, czynnościowe zaburzenia układu nerwowego [str. 570], dalej znieczulenia, nerwobóle, przykurzenia i bezwładny [str. 570]. Nic więc dziwnego, że nie tylko OCHOROWICZ ale i lekarze, adepci nowej me-

1) W imię bezstronności pomieszczyamy w łamach naszego pisma list otwarty.

2) *Revue Philos.* z r. 1885, także *Revu. de l'hypnotisme* z r. 1888.

3) *De la suggestion et de ses applications thérapeutiques. Paris. 1888.* Strony IV, VI Wstępu.

tody, np. FONTAN i SEGARD ¹⁾ używają jej w rozmaitszych formach chorobowych; chcąc bowiem dojść do wskazań ściślejszych, trzeba pozostawić praktykom swobodę zebrania potrzebnego materjału. Również nie zupełnie dokładnie zdaje sobie Sz. autor sprawę ze znaczenia metaloterapii, raz bowiem sprowadza działanie metali do wpływu sugestyi i [str. 571], drugi raz o trzy stronie dalej [str. 573] zapewnia, iż sugestyja nie sprowadza nigdy nowych objawów choroby, „jak to robią niekiedy metale“. Jakimże więc sposobem nowe objawy choroby powstać mogą pod wpływem metali, jeżeli działają one tylko na mocy sugestyi? Wogóle z każdego prawie zdania widać, iż autor artykułu zbyt mało jest obeznany z kwestyją o której pisze, a szczególnie z metodą OCHOROWICZA, inaczej bowiem nie pisał by na przykład, iż OCHOROWICZ używa metali „głównie dla poprawienia czucia“ [str. 573]. Jeżeli dotychczas stosowano metalo-terapię „głównie, a nawet prawie wyjątkowo dla poprawienia czucia“, to odwrotnie OCHOROWICZ kombinuje prawie we wszystkich przypadkach usypianie lub magnetyzowanie z metalo-terapią. Również niedokładnem jest to, co autor mówi o hypnoskopie. Czytamy tam: „Próba uspienia danego osobnika nie jest ani więcej uciążliwa, jak założenie hypnoskopu, ani więcej wymaga czasu“. Nie wdając się w teorię o istocie działania tego przyrządu, twierdzimy [a zgodzi się z nami każdy, kto choć czas krótki zajmował się hypnotyzmem], iż często dla rozstrzygnięcia pytania, czy dana osoba może być uspioną, czy nie, potrzeba kilkakrotnych dość długich manipulacyj. Są osobniki, które dopiero po kilkunastu próbach, po pewnem, że się tak wyrażę, wykształceniu hypnotyzmem, uspić się wreszcie dają. Zbadanie zaś hypnoskopem, jak mi to i sam autor artykułu przyznać musi, zabiera najwyżej dwie minuty czasu. Co zaś do rezultatów otrzymywanych przy takim badaniu, to tylko własne, na szerszą skalę spostrzeżenia, mogą mieć dla nas wartość, autor zaś w potępieniu i hypnoskopu opiera się na 3-ch [wyraźnie trzech] obserwacyjach [jednej swojej a 2-ch cudzych] i to nawet niedokładnie przytoczonych. O jednej z nich nie pewnego powiedzieć nie mogę, nie byłem bowiem jej świadkiem, ale o 2-ch zaświadczyć mogę, iż są błędnie podane. A mianowicie, autor utrzymuje, iż dwie chore w szpitalu Ś-go Ducha pomimo braku wrażliwości na hypnoskop dość szybko usnęły. Rzecz idzie o Helenkę R. [sposzczenie III w sprawozdaniu D-ra SZUMLAŃSKIEGO w „Zdrowiu“] i o Julję K. [Sposzczenie IX]. Autor opiera swe zdania na sprawozdaniu D-ra SZUMLAŃSKIEGO, sprawozdanie to jednak brzmi inaczej: chora R., „jakkolwiek mało wrażliwa, została uspioną“, chora zaś K „jakoby wrażliwa“ nie usnęła. Zresztą gdyby Sz. autor sam był świadkiem tego, o czem pisze, to przekonałby się, że i do sprawozdania D-ra Sz. wkradła się pomyłka. Oto na czas jakiś jeszcze przed przyjazdem p. OCHOROWICZA do Warszawy będąc w szpitalu Ś-go Ducha i badając chorych hypnoskopem, znalazłem właśnie u 2-ch wyżej wspomnianych osobników wrażliwość tak wyraźną, iż w czasie pierwszej bytności OCHOROWICZA w szpitalu sam wskazałem mu te chore, jako nadzwyczaj podatne do uspienia. P. OCHOROWICZ po sprawdzeniu próby, obie chore uspił z łatwością, w obu zatem, przytoczonych przez autora przypadkach, hypnoskop dał wskazania dokładne. Oryginalną także konkluzyję wyprowadzić może czytelnik z kilku ostatnich ustępów artykułu. Oto, jak się przekonać można z trzech przytoczonych tam przypadków, są osobniki, które trzeba hypnotyzować, iżby zwykle chociażby silne bardzo środki lecznicze [przyżegania, arsenik] podziałać na nie mogły. Samo usypianie lub środki te bez usypiania nie dawały tam weale pożądaných wyników [str. 574]. Dlaczego? Rzecz jasna, że, gdyby wymienione przez autora chore, usypiane były przez BERNHEIM'a lub OCHOROWICZA, którzy nie gardzą przykładaniem ręki, obeszłoby się bez przyżegania w hypnozie i bez arseniku. Proste pociąganie ręką u obu dało by ten sam wynik, choć BERNHEIM tłumaczył by to skupieniem uwagi na daną część ciała, OCHOROWICZ zaś bezpośredniem działaniem ręki. Nie dowodzi to ani bezskuteczności hypnozy „per se ipsam“, tylko nie umiejętnego jej użycia.

Kazimierz Wislocki.

¹⁾ Elements de médecine suggestive, hypnotisime et suggestion. Faits cliniques. Paris. 1887.

Nadesłano do Redakcyi.

KOŚMIŃSKI. Słownik lekarzy polskich. Zeszyt IV. Warszawa. 1888!

BECK. O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu. [Odbitka z Pamiętnika Akademii Umiejętności Krakowskiej].

Wydawca D-r **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny D-r **Wl. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою, Варшава 28 Июля 1888 г.

Друк K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN**, na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.

Wysyłkę skuteczniąją w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Strieboll.

26—17

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kłdbiecego i t. d.. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—7

W pracowni chemiczno-lekarskiej Szpitali Warszawskich w gmachu Szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna 12, lekarz-chemik Szpitali Warszawskich, Dr. L. Nencki i chemik P. Rakowski dokonywają wszelkich rozbiorów wchodzących w zakres dyagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory-chemiczno-mikroskopowe moczu, kału, nasienia, płwociny, zawartości żołądkowej, krwi, mleka kobiecego i t. p., materiałów spożywczych i przedmiotów codziennego, użytku, oraz przedmiotów mających zastosowanie w handlu i przemyśle. 0—2

Przetwory fermentowane z mleka krowiego:

KUMYS I KEFIR

D-ra Przysańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcjij powierzoną została S. Milicerowi, Magistr. Nauk Przyrod.

WARUNKI WYROBU:

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.

Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centrifugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacyj.

Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacyi młecznej i alkoholowej, lasecznik kwasu młecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następnym gatunkach:

Kumys zwyczajny świeży N. 1, trzydniowy średni N. 2, i dla amatorów stary.

Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży N. 1 i średni trzydniowy N. 2 — jako środek odżywczy częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowuje się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych, jak żelaziste lub z solami wapiennymi, na żądanie i według wskazań lekarzy, jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego.

Ważenie chorych używających kumys i kefir, bezpłatne.

Przedaż kumysu i kefiru, latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska N. 23.

Lekarz A. Przysański

Właściciel Zakładu.

6—5