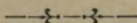


# GAZETA LEKARSKA.

## I. EUROFEN.

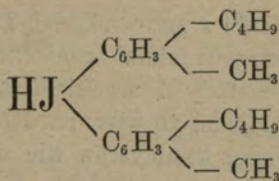
Przez

R. Jasińskiego.



Dowiedziałem się, że fabryka FR. BAYER et Comp. w Eberfeldzie wytwarza środek antyseptyczny pod nazwą „*Europhenum*“ <sup>1)</sup>. Jest to: *Isobutylorthokresoljodid*. Działaniem alkoholu izobutyłowego na o-kresol, w obecności chlorku cynku, przy wyższej ciepłocie otrzymujemy izobutylkrosol. Jeżeli roztwór alkaliczny izobutylkresolu poddamy działaniu jodu i jodku potasu, to otrzymamy żółtawy, bezkształtny osad, który nazwiemy: *Isobutylorthokresoljodid*. Osad ten, przy ciepłocie zwykłej i bez wpływu światła przemyty i wysuszony, zawiera 27,6% jodu, to jest mniej więcej 1 atom jodu na 2 mol. izobutylkresolu.

Podług GOLDMANN'a <sup>2)</sup> formuła eurofenu tak się przedstawia:



Związek ten jest to proszek żółtawy, żywicowaty w dotknięciu. Tak samo jak znany nam arystol przylega do skóry, błon śluzowych i powierzchni ziarninowych lub ran, a więc trzyma się tych powierzchni łatwiej niż jodoform. Ma bardzo słaby, swoisty zapach [pachnie apteką, według mego zdania], przypominający nieco szafran.

W wodzie i glicerynie eurofen się nie rozpuszcza, a w glicerynie, przy mocnem klóceniu, robi zawiesinę, tak jak jodoform—w każdym stosunku wagowym, pewnie 2 razy gęstsza.

Eurofen rozpuszcza się w alkoholu, eterze, chloroformie, kolodyonie i traumaticynie, oraz w olejach tłustych.

Rozcierając na zimno eurofen z oliwą, można otrzymać 25% roztwór tego środka.

<sup>1)</sup> Wiadomości terapeutyczne. Gazeta Lekarska 1891 str. 801.

<sup>2)</sup> GOLDMANN. Pharm. Zeitung. 1891. Nr. 56. S. 440.

Podczas precedzania roztworów oliwnych, jak również w roztworach eterowych, alkoholowych i chloroformowych eurofenu tworzy się osad, złożony ze związku jodowego, w wodzie rozpuszczalnego. Związek ten jest i w suchym eurofenie zawarty.

Gdybyśmy eurofen rozpuścili w alkoholu i stracili wodą, to otrzymamy osad jaśniejszy pod względem barwy i wolnego jodu nie zawierający. Osad taki już nie będzie eurofenem, gdyż pod względem antyseptycznym żadnego nie wykaże działania. Zdaje się więc, że to działanie eurofenu związane jest bezpośrednio z obecnością owego organicznego związku jodowego, który się w wodzie rozpuszcza. Eurofen, jako całość, albo zupełnie zabija, albo powstrzymuje w rozwoju laseczniki FINKLER'a, cholery i czarnej krosty, jak również następane: *tetragenus*, *staphylococcus aureus*, *bacillus pneumoniae* i *bacillus prodigiosus*.

Wogóle powiedzieć musimy, że eurofen w roztworach alkoholowych i eterowych, w mieszaninach z tłuszczem i krochmalem, oraz z tlenkami metalów [cynk, rtęć] staje się związkiem bardzo nietrwałym i traci swe antyseptyczne działanie. Jednakże w prostych mieszaninach [bez dodatków]: z tłuszczem, wazeliną, lanoliną i gliceryną, oraz jako proszek, wyborne lekarstwo stanowić może, o ile przez dłuższy czas na działanie światła nie był wystawiony.

Kto chce bliższych o nim zasięgnąć wiadomości pod względem farmaceutycznym, niech zajrzy do „*Pharmaceutische Centrallhalle für Deutschland*“ D-r H. HAGER u. D-r E. GEISLER. *Jahrgang XXXII. r. 1891. p. 432.*

Kto tylko ma do czynienia z przewlekłymi ropieniami, zaniedbanymi ranami, gruźlicą chirurgiczną, owrzodzeniami atonicznymi, ropniami opadowymi i t. d., ten wybornie zrozumie, że metody i środki dotąd znane są przy leczeniu tych chorób niezupełnie wystarczające, że więc bardzo często zawodzą. Z drugiej strony, każdy z doświadczonych klinicyстів wie o tem bardzo dobrze, iż nawet w sprawach patologicznych, których etyologia dokładnie jest znaną, działanie lekarstw zależy nietylko od istoty i własności biologicznych zarazka, ale też i od mnóstwa warunków związanych z indywidualną swoistością gleby.

Glebą, na której rozwija się zarazek pewnej choroby przewlekłej, jest ta lub owa tkanka tego lub innego zwierzęcia, wreszcie tego lub innego człowieka. Pomimo olbrzymich zdobyczy na polu badania tkanek ludzkiego ciała, badań, dotyczących tkanek tych budowy, warunków ciśnienia i krążenia soków, soków tych chemicznej wartości i t. d., dalecy jednak jesteśmy od możności dokładnego określenia siły odpornej pojedynczych tkanek, bo im więcej umiemy, tem bardziej powikłaną wydaje się nam zagadka każdego faktu patologicznego.

Takie to rozumowanie i taka samowiedza niezaradności naszej wobec zjawisk niemal codziennego życia lekarskiego popycha nas do empiryzmu, w dobrem tego słowa pojęciu.

Każdy chirurg doświadczony wie, że i balsam peruwiański, i sublimat, i jodoform, i czerwoncy precypitat rtęci, i arystol, są nieodzownymi środkami do walki z gruźlicą chirurgiczną i z pokrewnymi jej zjawiskami chorobowemi.

Każdy też dostrzegł i pamiętać powinien, że u jednego chorego [przy tej samej chorobie] jeden środek, a u innego drugi, z wynikiem prawdziwie dodatnim, był przezeń stosowany.

Każdy z tych lekarzy przyzna, iż nieraz dziwił się, dlaczego rozmaite ogniska gruźlicy u jednego i tego samego człowieka w różny sposób oddziaływały na ten sam środek leczniczy.

Wszyscy tedy, co się o swoistości i odrębności osobników i tkanek przekonali, rozumieją dobrze, że można zainteresować się nowym antyseptycznym pomysłem i chętnie do nowych prób klinicznych przystępować.

Usprawiedliwiony temi zasadami postanowiłem przekonać się klinicznie o wartości eurofenu. Pomnąc na jego własności chemiczne, stosowałem środek ten jedynie w formie proszku i zawiesiny glicerynowej.

**Przypadek I.** Przed kilku miesiącami wyciąłem 26-letniemu młodzieńcowi jądro lewe i gruczoły pachwinowe, zajęte gruźliczemi kawernami, o zawartości serowato ropnej. Rana zagoiła się doraźnie, bez kropli wydzielin, pod opatrunkiem aseptycznym. Po jakimś czasie blizna po cięciu i nakłuciach od szwu zaczęła się ślimaczyć, pękać, wydzielać ropę rzadką i pokrywając się pęcherzykami, sączącymi płyn surowiczy. Opatrywanie tej popsutej blizny jodoformem, sublimatem balsamem peruwiańskim, octanem glinu i t. d. żadnego rezultatu nie przyniosło. Zapudrowana proszkiem eurofenu blizna wygoiła się i zbladła w ciągu 10 dni. Pozostały tylko niezagojone niektóre miejsca, gdzie głębsze utraty substancji, tworząc rodzaj woreczków, wązkim przewodem ropę wydzielały. Woreczki te nawet się powiększyły, gdyż proszek eurofenu, zmieszany z wydzieliną, utworzył twarde zatyczki, do wnętrza woreczków nie wnikał. Obmywszy te strupy, zagoiłem resztę miejsc ropiejących, stosując eurofen skłócony z gliceryną. Zagojenie wydaje mi się stałem [po dłuższej, bo dwumiesięcznej, obserwacji].

**Przypadek II.** Blizna u dziecka, które przed rokiem operowałem z powodu ósrodkowej zgorzeli kości goleniowej (*osteomyelitis septica acuta*), uległa przed dwoma miesiącami owrzodzeniu. Posypywana codziennie eurofenem, zagoiła się w ciągu dwóch tygodni.

**Przypadek III.** Chłopiec, który wśród przebiegu zapalenia stawu biodrowego lewego zdrowiał, gdyż wszystkie ropnie około-stawowe pogoły się zupełnie pod wpływem wstrzykiwań jodoformu w glicerynie [MIKULICZ] do jam, z ropy opróżnionych trójgranicem, dostał gruźliczego cierpienia okostnej na powierzchni zewnętrznej kości bezimiennnej prawej. Powstał ogromny ropień pośladowy, który, pomimo kilkakrotnych wstrzykiwań jodoformu w glicerynie, wcale się nie goił. Wystąpiła gorączka, blizny po przekłuciach pękały i pomimo wstrzykiwań balsamu peruwiańskiego goić się nie chciały. Dostawszy się przez rozszerzenie jednej z przetok do jamy ropnia, porobiłem na jego ścianie, a więc na pośladku, mnóstwo małych, ale gładkich nacięć. Przez te nacięcia wprowadziłem cały układ sączków, przez które codziennie wlewałem trzyprocentową zawiesinę eurofenu w glicerynie. W dwa i pół tygodnia cała jama i liczne rany pooperacyjne były już zupełnie i stale zagojone.

**Przypadek IV.** Gruźlicze zapalenie kości w krętarzu wielkim uda prawego, po przebytem zapaleniu stawu biodrowego, które się zakończyło zupełną ankilozą w ustawieniu wcale niezłem kończyn. Ropień, który tu powstał, otworzyłem za pomocą szerokiego cięcia, a z krętarza wydobylem sekwestr i jamę po martwaku wyskrobawszy, żegadłem platynowem przypieklełem dla gruntownej dezynfekcji. Głęboka rana długi czas ropiała, a grzybowata ziarnina, wypełniając ją po brzegi, ciągle licznymi otworkami usiana, pomimo skrobań nie zmieniła swojego wyglądu ani pod jodoformem, ani pod balsamem, ani pod sublimatem. Wyskrobałem masę tę ponownie i jamę stąd powstałą wypełniłem trzyprocentową zawiesiną eurofenu w glicerynie. Co drugi dzień zmieniałem opatrunek, a po ośmiu opatrunkach wszystko już było zagojone.

O innych spostrzeżeniach nie mówię, gdyż są zbyt świeże, a otrzymane wyniki dodatnie jeszcze mnie nie przekonały.

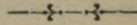
Cztery przypadki, które powyżej przytoczyłem, dowodzą już jednej rzeczy a mianowicie tej: że eurofen doskonale nieraz może oddać przysługi. Ponieważ tedy ma on swoje zalety, dla czegoż nie zachęcić kolegów do klinicznych prób tego leku. Sądzę, że ogłoszenie tych moich spostrzeżeń przydać się na co może; w każdym razie spełniłem swój obowiązek.

Z INSTYTUTU FIZYOLOGICZNEGO PROF. K. VOIT'a W MONACHIUM.

## II. CHEMICZNY SKŁAD WŁÓKIEN MIĘSNYCH.

Przez

**Maksymiliana Flauma.**



We wszystkich badaniach nad przemianą materji w ustroju zwierzęcym ściśła analiza chemiczna pokarmu pierwszorzędne ma znaczenie. Wiadomo to dobrze od czasu klasycznych na tem polu prac BISCHOFF'a, PETTENKOFER'a i VOIT'a; dziwić się przeto wypada, że jednakże dotychczas jeszcze niejednokrotnie pojawiają się, zwłaszcza w pismach lekarskich, prace, które niedostatecznie punkt ten uwzględniają, choć na podstawie zdobytych wyników snują daleko sięgające wnioski.

Zamierzam w tem miejscu podać ogólny bieg i wyniki rozbioru chemicznego odtłuszczonego [pozbawionego tej zawartości tłuszczu, którą gołem okiem dostrzedz można] mięsa końskiego, którem w pracowni prof. VOIT'a żywi się zazwyczaj zwierzęta, chcąc im dostarczyć ściśle określonych ilości białka. Głównym celem całkowitego rozbioru, jaki przedsięwziąłem na skutek życzenia prof. VOIT'a, było wszakże nie tyle oznaczenie ilości azotowych materji, ile możliwie ściśle wyosobnienie i określenie ciał bezazotowych. Wobec nader małych ilości tych ostatnich zmuszony byłem brać stosunkowo znaczne ilości surowego materiału. Gdy zaś z jednej strony metoda badania, jakiej tu użyłem, w wielu innych przypadkach okazać się może użyteczną i sam rezultat rozbioru może być interesującym ze względu na to, że zawiera ilościowe dane, dotyczące takich ciał, jak: kwasy tłuszczowe, glikogen, lecytyna, cholestearyna, sądzą przeto, że sprawozdanie z tej pracy może się niejednemu na coś przydać.

Gorącą wodą na kąpieli wodnej wielokrotnie wytrawiałem 500 gramów świeżego mięsa, a po skoncentrowaniu filtratu oznaczyłem w nim zawartość cukru gronowego według metody ALLIHN'a <sup>1)</sup> i otrzymałem jako średnią z dwu określeń 0,007% świeżego mięsa. Nie będąc wszakże pewnym, czy obecność innych ciał w wyciągu mięsnym nie wpływa w ten lub ów sposób na redukowanie tlenku miedzi z alkalicznego roztworu siarczanu miedzi, pewną część tego wyciągu pozostawiłem z drożdżami w kalibrowanej rurce nad rtęcią, a z objętości otrzymanego po sfermentowaniu gazu, który okazał się czystym dwutlenkiem węgla, obliczyłem ilość cukru na 0,0175%. Niezgodność tego rezultatu z powyższym

<sup>1)</sup> ALLIHN. Jour. f. prakt. Chemie [2]. 22. 51.

wynika [więc najprawdopodobniej stąd, że redukcya tlenu miedzi nie jest zupełna.

Z wodanów węgla wypadło jeszcze oznaczyć ilość glikogenu. Otóż, nową porcyę świeżego mięsa rozpuściłem całkowicie w ługu potasowym o zawartości 4% KOH, gotując tę mieszaninę przez dłuższy czas. Po strąceniu ciał białkowych [przez słabe zakwaszenie kwasem solnym i dodanie roztworu jodniku rtęci w jodku potasu], w filtracji strąciłem glikogen, dodawszy czterokrotną objętość absolutnego alkoholu. Glikogen, po zebraniu na filtrze, raz jeszcze w gorącej wodzie rozpuściłem, powtórnie osadziłem absolutnym alkoholem, osad na filtrze przemywałem najprzód 96%-wym, potem 62%-wym alkoholem, wreszcie eterem, poczem po wysuszeniu zważyłem <sup>1)</sup>). Średnia z dwu oznaczeń wynosiła 0,0145% glikogenu.

Jak więc było do przewidzenia, wodany węgla w nader drobnej zaledwie ilości zawarte są w świeżem nawet mięśnie.

Większe ilości mięsa po wysuszeniu sproszkowano, z proszku, znów dokładnie przy 100° wysuszonego, wziąłem kilkaset gramów, ażeby oznaczyć ilość wyciągu eterowego. W tym ostatnim, prócz tłuszczu, spodziewać się jeszcze należało wolnych kwasów tłuszczowych, lecytyny i cholestearyny. Jedną porcyę umieściłem w dwu większych przyrządach SOXHLET'a, służących do wytrawiania eteru, drugą zaś podzieliłem na mniejsze ilości, które skłócałem wielokrotnie z eterem we flakonach z przyszlifowanymi korkami. Sposobność tę chciałem mianowicie wyzyskać, ażeby się przekonać, czy istotnie, jak to utrzymywał niedawno temu PFLUEGER, tą drugą metodą więcej się wytrawia, aniżeli przy pomocy przyrządu SOXHLET'a. Lecz oto przekonałem się, że w moich próbach było odwrotnie. Pomijając zupełnie, że metoda wyklócania we flakonach nader jest niedogodną, podczas gdy przyrządu SOXHLET'a prawie że dozować nawet nie potrzeba, doszedłem do wniosku, że po 48 godzinach działania przyrządu ekstrakcyjnego osiągnąłem większą wydajność, aniżeli po 10 dniach wyklócania we flaszkiach. Z tych ostatnich wydobyłem 4,40% wyciągowych [za pomocą eteru] materyi z suchego [przy 100°] proszku mięsnego; w przyrządzie SOXHLET'a zaś otrzymałem ich 4,73%.

Po zebraniu dostatecznej ilości eterowego wyciągu, część suchej substancyi spaliłem z mieszaniną węglanu sodu i azotanu potasu; w popiele oznaczyłem ilość kwasu fosforowego, ażeby obliczyć stąd zawartość lecytyny.

Inną, większą porcyę ogrzewałem przez pewien czas z umiarkowanie rozcieńczonym roztworem węglanu sodu, który nie działa zmydlająco na obojętne tłuszcze, lecz zmydla wolne kwasy tłuszczowe. Następnie odparowałem do sucha; do pozostałości dodałem niewielką ilość wody i ciecz tę przez dłuższy czas wyklócałem z eterem. Tłuszcz i cholestearyna przeszły do roztworu eterowego, w wodzie zaś pozostało mydło, z którego działaniem rozcieńczonego kwasu siarczanego wydzieliłem wolne kwasy tłuszczowe.

<sup>1)</sup> Postppowałem więc według ogólnie obecnie przyjętej metody KÜLZ'a, którą przy innej sposobności bliżej opiszę.

Trzecią wreszcie porcję ogrzewałem na kąpeli wodnej do wrzenia z alkoholowym roztworem wodoru potasu, następnie po odparowaniu alkoholu pozostałą ciecz mocno rozcieńczyłem wodą i wyklócałem z eterem. Eterowy wyciąg zawiera tylko cholestearynę. Można ostatnie ślady mydła wydalić z pozostałości tego wyciągu, obmywając go wielokrotnie zimnym, rozcieńczonym wodą alkoholem.

Roztwór mydła po dostatecznym ukwaszeniu rozcieńczonym kwasem siarczanym ogrzewałem na wodnej kąpeli aż do zupełnego odparowania resztek eteru; wydzielone kwasy tłuszczowe zebrałem na filtry, wysuszyłem i ważyłem. Odjąwszy od otrzymanej tutaj ilości kwasów tłuszczowych ilość otrzymaną po zmydleniu wolnych kwasów węglanem sodu, mogłem obliczyć zawartość obojętnego tłuszczu.

Oto, ogólny rezultat rozbioru wyciągu eterowego:

Obojętnych tłuszczów . . . . .	69,26%
Kwasów tłuszczowych . . . . .	23,45%
Lecytyny . . . . .	3,17%
Cholestearyny . . . . .	2,92%
	98,80%

Rezultaty te, obliczane na 4,73, czyli procentową zawartość wyciągu eterowego w wysuszonym przy 100° C. proszku mięsnym, dają:

Obojętnych tłuszczów . . . . .	3,27
Kwasów tłuszczowych . . . . .	1,10
Lecytyny . . . . .	0,15
Cholestearyny . . . . .	0,14
	4,66

Z proszku, o którym tu mowa, wytrawiłem gorącą wodą 17,83%.

Dla zupełności rozbioru oraz dla przekonania się, ile przy żywieniu tem mięsem liczyć można na udział ciał białkowych, ile zaś na bezazotowe materje, oznaczyłem jeszcze metodą KJELDAHL'a azot w następujących trzech przetworach: 1) w osuszonym przy 100° C. proszku, 2) w proszku pozostałym po wytrawieniu eterem i również przy 100° suszonym i 3) w proszku powstałym po wytrawieniu wodą, suszonym przy 100° C. Otrzymałem w średnich z dwu oznaczeń dla każdego preparatu:

W pierwotnym proszku . . . . .	14,50% N.
W odtłuszczonym „ . . . . .	15,38% N.
Po wytrawieniu wodą . . . . .	14,81% N.

Na prośbę prof. VOIT'a wykonał prof. STOHMANN w Lipsku oznaczenia węgla i ciepła spalania w trzech ostatnich preparatach. Rezultaty wypadły następujące:

	węgla	ciepło spalania 1-go grama.
W pierwotnym proszku . . . . .	49,95%	5516,5
W odtłuszczonym „ . . . . .	52,02%	5640,9
Po wytrawieniu wodą . . . . .	53,84%	6008,5

### III. O NOWSZYCH ŚRODKACH ZALECANYCH DO LECZENIA SPRAW ZAPALNYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH KOBIETY.

Podał

Cz. Bitner.

— 3 —

Ostatni dziesiętek lat obok wielkiej doniosłości odkryć, poczynionych w dziedzinie ogólnej medycyny i ogromnych postępów w chirurgii, cechuje się jeszcze istną powodzią nowych środków. Niema prawie numeru pisma lekarskiego, czy to polskiego, czy zagranicznego, w którym by się nie spotkało jednego, dwóch, a nieraz całego szeregu specyfików.

Usiłowaniami, skierowanym ku wynajdywaniu nowych środków, wobec niedoskonałości starych, wcale się dziwić nie można; fabrykantom, którzy je reklamują, nic nie mam do zarzucenia, gdyż — rzecz jasna — każdy z nich zachwala swój środek dla tym większego popytu; zastanawia mię tylko łatwość, z jaką ludzie fachowi — lekarze — zapalają się do tych nowości.

Mamy niezliczoną ilość prac, w których, na podstawie kilku zaledwie doświadczeń, autorowie przychodzą do arbitralnych wniosków o cudownem działaniu tego lub owego specyfiku i spieszą zapewnić szersze koła o jego niezawodności w danem cierpieniu. W ten mniej więcej sposób zostały wprowadzone do terapii ginekologicznej: ichtyol, arystol i tiol. Pierwszy z tych środków FREUND <sup>1)</sup> z wielkim entuzjazmem zalecił do leczenia chorób kobiecych zapalnego pochodzenia. Przedstawił on ten środek w początku swej pracy jako *sui generis panaceum*, gdyż po jego zastosowaniu miały zniknąć, jak za dotknięciem różdżki czarodziejskiej, sprawy zapalne przymaciczne i okołomaciczne, twory powrózkowate, przewlekłe zapalenia macicy i jej błony śluzowej, nadżarcia warg, zapalenie jajników i jajowodów; dopiero przy końcu pracy robi on krótką wzmiankę, że są jednak przypadki, które wymagają jeszcze i pomocnicznego leczenia.

Zdawać by się mogło, że, po wprowadzeniu do terapii ginekologicznej cudownego ichtyolu, środki dawniej stosowane powinny być zarzucone, a chirurgiczne — w ścisłem znaczeniu tego słowa — leczenie spraw zapalnych straci zupełnie prawo obywatelstwa, gdy oto podniesiono nowy alarm na cześć arystolu <sup>2)</sup>.

Ze znanych mi autorów ŚWIĘCICKI <sup>3)</sup> i A. POLLAK <sup>4)</sup> pisali o nim jeszcze przed ukazaniem się artykułu FREUND'a, zaś EICHHOFF <sup>5)</sup> i GAUDIN <sup>6)</sup> później.

<sup>1)</sup> Berlin. klinisch. Wochensch. Nr. 11. z r. 1890. [Przyp. Red.. Sprawozdanie z prac niemieckich, dotyczących stosowania ichtyolu w chorobach niewieścich, podaliśmy w N-rze 26 Gazety Lekarskiej z r. 1891].

<sup>2)</sup> O arystolu, patrz Gaz. Lek. 1890. Nr. 10. (Przyp. Red.).

<sup>3)</sup> Centralblt. für die medic. Wissensch. Nr. 2 z r. 1890.

<sup>4)</sup> Therap. Monatsh. Nr. 7 z r. 1890.

<sup>5)</sup> Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 28 z r. 1890.

<sup>6)</sup> Journal de medec. de Par. Nr. 23 z r. 1890.

Wszyscy czterej przekładają ten środek ponad dotąd znane, a dwaj ostatni twierdzą, że arystol o wiele przewyższa ichtyol brakiem odoru i — co ważniejsza — szybkością działania. GAUDIN przytacza nawet w swej kazuistyce przypadek epiteliomatu [?] szyjki macicznej, wyleczony przez posypywanie czystym arystolem.

W kilka miesięcy po arystolu występuje na scenę nowy specyfik — tiol, wprowadzony do ginekologii przez GOTTSCHALK'a <sup>1)</sup>, a u nas gorąco poparty przez kol. KURTZA. Kol. KURTZ mówi w swej pracy <sup>2)</sup> o stosowaniu tiolu w 47 przypadkach, z których o 19-tu tylko ma pewne dane; z tych 3 przytacza w całości (*endometritis*), 2 pobieżnie (*endo- et parametritis*), a o pozostałych 14-tu chorych krótko wzmiankuje, że cierpiały na tę lub ową chorobę, zaś po leczeniu tiolem wyzdrowiały. Na zasadzie tych spostrzeżeń, przychodzi on do przekonania, że zawdzięcza dodatnie swe wyniki tiolowi. Nie myślę bynajmniej podawać w wątpliwość dobrej wiary kol. KURTZA, chciałbym tylko zauważyć, że na podstawie przytoczonych 5-ciu przypadków, w których KURTZ stosował tiol z „gliceryną“, a obok tego gorące przestrzykiwania i kąpiele, wątpię, czy można stanowczo twierdzić, że działał tylko tiol. Ja popełniałem ten sam błąd, gdyż w miarę, jak się opisy cudownego działania tych środków ukazywały w literaturze bieżącej, każdy z nich stosowałem z wytrwałością, lecz tak samo jak inni w różnoprocentowym zmieszaniu z gliceryną, a obok tego mięsienie, gorące przestrzykiwania i t. d.. Muszę też wyznać, że tak ichtyol jak arystol dawały mi przy tem mieszanem leczeniu niezłe wyniki, tiol zaś stosunkowo najgorsze.

Przedtem, na podstawie kilkoletniego doświadczenia, wyrobiłem sobie w leczeniu chorób kobiecych pewnego rodzaju rutynę: a więc stosowałem gorące przestrzykiwania pochwy, glicerynę *per se* lub w połączeniu z jodkiem potasu [3jj : 3jjj HORVITZ] na tamponach, masaż i pociągania macicy za pomocą kuliociągu w sprawach przewlekłych przymacicznych i okołomacicznych; skaryfikacye zaś, niekiedy elektryczność lub mechaniczne podrażnienia [laminarya, tampowanie] w przewlekłych zapaleniach tkanki macicznej; skrobanie z wstrzykiwaniem *liq. ferr. sesquichl.* [MARTIN] lub jodyny [VEIT] w przewlekłych niepokwikłanych zapaleniach błony śluzowej macicy. Zabiegi te dawały mi wyniki wcale nie gorsze, a często lepsze nawet, niż stosowanie któregobądź z trzech przytoczonych specyfików. Okoliczność ta zrodziła we mnie powątpiewanie o ich cudowności i wywołała chęć do przeprowadzenia szeregu doświadczeń porównawczych nad wyłącznem działaniem tych środków <sup>3)</sup>.

W tym celu wybrałem ze swego materiału po kilka mniej więcej jednokowych przypadków i stosowałem równoległe każdy z tych środków z osobna. Przytaczam opisy poniżej.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Gynäkol. Nr. 12 z r. 1891, [Ref. w Gaz. Lek. 1891. Nr. 15, *Przyp. Red.*].

<sup>2)</sup> Kronika Lekarska, Nr. 7 z r. 1892.

<sup>3)</sup> Przypominam, że żaden z autorów, oprócz KÖTSCHAU'a [Samml. klinisch. Voträg. Nr. 35 r. 1891], nie stosował omawianych środków *per se*.



**Przypadek I.** Rocha L., lat 28, zaczęła miesiączkować prawidłowo w 14 roku życia. Zameżną jest lat 9, rodziła 3 razy; trzeci poród przed 2-ma laty nieprawidłowy, ukończony, jak opowiada, rozkawieniem dziecka; chorowała potem przez 3 miesiące: miała dreszcze, gorączkę, bóle w dole brzucha, zwłaszcza z lewej strony, wymioty. Stopniowo powyższe objawy ustępowały. W 5 miesięcy po położu dostała bardzo bolesnej miesiączki, która powtórzyła się jeszcze 3 razy, co cztery tygodnie i w tym czasie chora ciągle się leczyla. Później nastąpiła trzymiesięczna przerwa miesiączki, poczem chora poroniła i znowu przez 2 miesiące chorowała, przeważnie na krwotoki. Wstała bardzo osłabiona i dopiero po 5-ciu miesiącach dostała, również jak i poprzednio, bolesnej miesiączki, powtarzającej się już co 3 tygodnie.

Chora niezłe zbudowana, lecz bardzo wyniszczona; wygląda na lat 40. Cierpi na zaparcie tołca. Macica powiększona [9 ctm.], dosyć miękka, cała przemieszczona ku przodowi, przyciągnięta na lewo i unieruchomiona (*anteversio c. sinistropositione fixata*). W lewym *parametrium* istnieje guz rozlany, dosyć twardy, trochę bolesny. Przydatki maciczne z tej strony niewyczuwalne, z prawej zaś prawidłowe; tylne sklepienie wolne. Zapalenie wewnątrzmaciczne; przewód szyjki szeroki, wargi nadżarte. Rozpoznanie: *parametritis sinistra; endometritis*. Leczenie rozpocząłem od stosowania 20% roztworu tiolu w wodzie w sposób następujący: codzień z rana i wieczorem pochwę przestrzykiwałem 2% zimnym roztworem karbolu, a co drugi dzień na noc, po dokładnem oczyszczeniu przewodu i jamy macicznej za pomocą przepłukania cewnikiem FRITSCH-BOZEMAN'a i mocnego wytarcia tamponami na zgłębniku, smarowałem błonę śluzową kanału wspomnianym roztworem tiolu; pochwę tamponowałem gazą, obficie zmoczoną w tym samym roztworze. Po trzytygodniowym leczeniu: wielkość i bolesność guza pozostała taż sama, ruchomość macicy bez zmiany, wydzielina z kanału macicy mniejsza; nadżarcia zablizniły się do płowy. Przerwa w leczeniu z powodu miesiączki, która była tak samo bolesną. W ciągu następnych trzech tygodni stosowałem 50% wodny roztwór tiolu; lecz gdy i ten nie wywarł żadnego widocznego wpływu ani na zapalenie przymaciczne, ani na zmniejszenie się bolesności przy miesiączkowaniu [nadżarcia jednak zupełnie znikły], przeszedłem do użycia również 50% wodnego roztworu ichtyolu. Wewnątrz zaleciłem *extr. fluid. cascar. sagrad.* Tym razem miesiączka nastąpiła po czterech tygodniach i nie była bolesną; macica ruchoma, wysięku wyczuć nie mogłem, twory powrózkowate jeszcze jednak istnieją. Długość kanału, która przy tiolu trzymała się *in statu quo*, teraz wynosi 7½ ctm.; wydzieliny żadnej. Chora, uważając się za wyleczoną, odjechała.

**Przypadek II.** Wiera L., włościanka, lat 30; dobrze odżywiana i zbudowana. Regularność od 14 roku życia prawidłowa; zameżną od lat 12. 10 lat temu rodziła bardzo ciężko, przy pomocy wiejskich bab; chorowała potem [leżała] przez 7 tygodni. Wkrótce owdowiała; po roku wyszła drugi raz za mąż. Pierwsza po porodzie miesiączka zjawiała się w 1½ roku zaraz po odłączeniu dziecka i była równie jak wszystkie następne, zjawiające się co 3 tygodnie, bolesną, trwała 5—6 dni. Bóle te, białe upławy i nieplodność zmusiły ją w końcu do udania się do mnie po poradę. Stwierdziłem rozdarcie części pochwowej, sięgające do lewego sklepienia. Trzon macicy prawidłowej wielkości, pochylony stale na lewo, z tej samej strony *parametrium* zajęte przez guz rozlany, nieco elastyczny, bolesny przy ucisku. Prawe przydatki wyczuwalne, prawidłowe; zapalenie wewnątrzmaciczne, kanał szeroki; nadżarcia. Po rozpoznaniu zapalenia (*para- et endometritis*), użyłem do leczenia 20% maści arystolu z wazeliną, którą stosowałem w ten sam sposób, jak w przypadku pierwszym tiol. Po dwu tygodniach: guz przymaciczny nie tak twardy; macicę dwuręcznie można odciągnąć na prawo, lecz zaraz powraca na dawne miejsce, na przednio-górnej powierzchni guza wyczuwa się sznurek, wyraźnie idący od kąta macicy, zakończony elastycznym owalnym ciałem [jajnik?], czego przedtem nie wyczuwałem. Wydzielina z kanału mniejsza, maleńkie nadżarcia jeszcze pozostały. Przerwa w leczeniu z powodu miesiączki nieco mniej bolesnej niż uprzednio. W dalszym ciągu zastosowałem 50% maść z arystolu, lecz, prócz nieznacznej różnicy ku lepszemu w sprawie zapalnej wewnątrzmacicznej, żadnej już zmiany w guzie przymacicznym nie stwierdziłem; miesiączka nieco bolesna zjawiała się po 3-ich tygodniach, jak i uprzednio. Po jej ustąpieniu [po 5-iu dniach], wziąłem się do gorących przestrzykiwań [od 36—45°] dwa razy dziennie i do tamponowania pochwy co drugi dzień na noc gazą, zmoczoną w czystej przegotowanej glicerynie. Zrana po przestrzyknięciu robiłem codzień lekki masaż guza. Polepszenie zaczęło od tego czasu tak szybko postępować, że po 2 tygodniach macica stała się zupełnie ściągalską i ruchomą [to też niezwłocznie przystąpiłem do operacji EMMET'a], na miejscu guza pozostały twory powrózkowate, ledwo wyczuwalne, a po zja-

wieniu się w 4-ym tygodniu miesiączki bez żadnego bólu, chora przestała się leczyć. Po upływie 4-ch miesięcy chora zaszła w ciążę.

**Przypadek III.** Leja F., lat 32, prawidłowo miesiączkować zaczęła w 15 roku życia; zamężna od lat 10-ciu, przed 3 lata miała drugie z kolei dziecko, poród odbył się, jak i pierwszy, stosunkowo łatwo; wstała 5-go dnia, 7-go dnia dostała dreszczów i bólu w dole brzucha i przechorowała 2 tygodnie. Od tego czasu miesiączkuje co 3 tygodnie, doznając przytem bólu brzucha i krzyża, od roku wystąpiły białe upławy.

Chora mocno wyniszczona, brak zupełny łaknienia; stolec zaparty. Macica cała ściągnięta na lewo i unieruchomiona, powiększona [9 ctm.]; górna jej powierzchnia zlewa się na lewo z guzem twardym, mało bolesnym przy uciskaniu; w lewym sklepieniu wyczuwa się grube, pasemkowane nierówności, tylne i prawe sklepienia wolne. Z kanału wydzieliła się śluzowo-ropna, zielonkawa ciecz, sam kanał szeroki, zgłębnik, owinięty watą swobodnie przechodzi i porusza się w jamie macicy; usta nadżarte. Rozpoznałem: *Parametritis sinistra. Endometritis*. Do leczenia użyłem 20% wodnego roztworu ichtyolu, postępując tak samo, jak i w dwu poprzednich przypadkach. Po dwu tygodniach: guz jakoby muij twardy; macię można bardziej odciągnąć na prawo: długość kanału 8½ ctm.; wydzielina mniejsza, biaława; nadżarcia do połowy podgojone. Chora prosi o zmianę lekarstwa, gdyż dostaje zawrotów głowy i nudności z powodu przykrego jego zapachu. Zastosowałem więc 50% wodny roztwór tiolu, lecz po 3 tygodniach, gdym się żadnego skutku nie doczekał, przystąpiłem do gorących przestrzykiwań, masażu i tamponów, maczanych w 50% roztworze glicerynowym tiolu. Do wewnątrz chora dostawała żelazo z arsenikiem i *tinct. amar., t-rae Rhei vinos, extr. fluid. Cascar. sagrad. aa*. Po trzech tygodniach guza już wyczuć nie mogłem, tylko oddzielne, dosyć jednak grube i mało-elastyczne powrózki. Miesiączka przerwała leczenie. Po jej ustąpieniu stosowałem dalej to samo, a kanał po wyskrobaniu zapędzłowałem kilka razy nalewką jodową z gliceryną *aa* i już po dwu tygodniach powrózki znacznie scieńczyły, macica stała się ruchoma, ściągalna; zapalenie wewnątrzmaciczne ustąpiło. Miesiączka, która się zjawiała po 26-ciu dniach, nie była bolesna.

**Przypadek IV.** Leja R., lat 32. Miesiączkowała prawidłowo od 14 r. życia. Zamężna jest 5 lat, 4 lata temu urodziła nieżywe bliźnięta, z których jedno wy dobyłem za nóżki, drugie za pomocą klezczy. Przed moim przyjazdem operowała już tam od trzech dni akuszerka, ciągnąc dziecko za wypadniętą rączkę. Trzeciego już dnia po porodzie rozwinęło się ostre *perimetritis et parametritis*. Po 5 tygodniach zapalenie okołomaciczne ustąpiło bez śladu, zaś z prawej strony macicy pozostał jeszcze wysięk, uformowany w grube, elastyczne, nieco bolesne powrózki. Chorej od tego czasu nie widziałem aż do połowy października 1891 r. W tym czasie zjawiała się do mnie z następującymi objawami: macica duża [9½ ctm.], unieruchomiona w przodopochyleniu i przyściągnięta na prawo; wydzielina bardzo obfita, prawie czysto ropna z domieszką krwi, odchodzi z szerokiego, przepuszczającego palec, kanału macicy; wargi mocno nadżarte; z prawej strony macicy guz śladki od góry i przedstawiający dużo nierówności od strony sklepienia prawego; miesiączka trwa 7—8 dni z przerwą zaledwie 6 dni pomiędzy jedną a drugą. Po rozpoznaniu zapalenia przymacicznego i ropnego wewnątrzmacicznego, zastosowałem gorące przestrzykiwania dwa razy dziennie, a co 2 dni tamponowanie na noc pochwy gazą, obficie smaczoną w glicerynie z jodkiem potasu; przed wytamponowaniem pochwy, kanał macicy wycierałem suchą watą i smarowałem błonę śluzową nalewką jodową z gliceryną *aa*. Po 10 dniach nastąpiła przerwa na 5 dni z powodu miesiączki, poczem stwierdziłem, że macica była nieco ruchoma, kanał nie dosięgał 9½ ctm., w prawem sklepieniu wyczuwałem dosyć grube, lecz elastyczne twory powrózkowate, granice guza od góry były niewyraźne, kanał dużo się zwęził; wydzielina mniej obfita, biaława; nadżarcia bardzo mało się podgoiły. W dalszym ciągu stosowałem to samo. Miesiączka zjawiała się przytem po 2 tygodniach i trwała 5 dni. Przy badaniu stwierdziłem, że macica jest bardziej ruchoma; kanał jej nie dosięga 9 ctm.; powrózki cieńsze, wydzielina nie wielka; nadżarcia znacznie się podgoiły. We 2 dni po miesiączce macię wyskrobałem i wstrzyknąłem *liqu. fer. sesq.* z gliceryną *aa* [co powtórzyłem jeszcze raz po 8-iu dniach] i obok tej samej co uprzednio kuracji, zacząłem masować wysięk i samą macię. Miesiączka nadeszła po 19-u dniach i trwała 5 dni. Badanie wykazało: macica dosyć ruchoma i ściągalna; długość kanału około 8 ctm. [trochę więcej], wydzieliny żadnej, nadżarcia zagojone, powrózki elastyczne, cienkie. Po 3 tygodniach stosowania już tylko pociągania macicy za pomocą kulociągu i gorących przestrzykiwań wykryć mi się nie udało powrózków przy badaniu, macię znalazłem w prawidłowej pozycji, zupeł-

nie ruchomą i ściągającą; długość kanału 7 1/2 ctm.; zapalenia wewnątrzmacicznego ani znaku. W końcu kwietnia 1892 r. chora zjawiała się do mnie, uskarżając się na brak od 2 miesięcy miesiączki, na nudności, a czasem wymioty. Stwierdziłem ciążę.

**Przypadek V.** Pani P., lat 34. Miesiączkować prawidłowo zaczęła w 17 r. życia. Zameżna jest 11 lat. Pierwsze dziecko porodziła bardzo ciężko w 10 miesięcy po ślubie; drugie we 4 lata później, także bardzo ciężko. Od tego czasu ciągle choruje na zaparcie stolca, białe upławy, doznaje uczucia pełności i ucisku w miednicy, miesiączkuje co 3 tygodnie. Przez cały ten czas leczy się bez żadnej ulgi; opowiada o zalecaniu jej gorących przestrzykiwań, o pędzlowaniu sklepień jodyną, o tamponowaniu pochwy szarpami, maczanemi w rozmaitych środkach. Środkami temi są, jak to widać z recept, 20% i 50% roztwór iektolu w glicerynie, takiż arystolu, 1-o roztwór *liqu. ferr. sesquichl. etc.* Przy badaniu stwierdziłem, że macica w przodopochyleniu, ruchoma, duża [9 1/2 ctm. twarda, bolesna przy ucisku; część pochwowa wydłużona i zgrubiała, zewnętrzne ujście szerokie wskutek obuustronnych naddarć; wydzielina bardzo obfita. Rozpoznałem: *metritidem et endometritidem chronic.* i zaproponowałem chorej, ażeby pojechała ze mną do Warszawy, gdzie czasowo mieszkałem, celem poddania się wylężeczkowaniu i amputacji części pochwowej macicy. Operacyi tej dokonał kol. KRAJEWSKI, a po wyskrobaniu wstrzyknął jod z gliceryną i wytamponował cały kanał macicy gazą jodoformową. Po 2 tygodniach zdjęto już wszystkie szwy i zalecono chorej masaż całego brzucha i *Cascar. sagr.* W ciągu trzech tygodni wstrzyknąłem jeszcze 2 razy jodynę z gliceryną i przez cały ten czas masowałem macię. Skutkiem tych zabiegów był zupełny powrót do zdrowia. W 4 miesiące po operacyi chora zaszła w ciążę.

**Przypadek VI.** Sora F., lat 29. Miesiączkować zaczęła w 14-ym roku życia. Zameżna od lat 9-ciu. W 5 lat po ślubie miała dziecko bardzo łatwo, tak, że poród odbyła prawie chodząc; wyrznięcie się główki nastąpiło tak szybko, że rodząca zaledwie zdążyła położyć się do łóżka, i wnet urodziła dziecko razem z łożyskiem. Po położeniu wcale nie leżała. W 11 miesięcy potem dostała bardzo bolesnej miesiączki, która powtórzyła się jeszcze trzy razy, poczem nastąpiła sześciomiesięczna przerwa i chora poroniła. Leżała tylko 2 dni; miesiączka znowu bolesna zjawiała się po dwu miesiącach i od tego czasu chora już stale doznawała ciężaru w dole brzucha, miesiączkowała co 3 tygodnie bardzo obficie i bolesnie i dostała białych upławów. Badanie wykazało: macica w przodopochyleniu, przyciągnięta nieco na prawo, lecz ruchoma, duża [9 cut.], twarda, bolesna. W prawem *parametrium* wyczuwa się powrózek, z tej samej strony rozdarcie części pochwowej, sięgające sklepienia. Wydzielina z kanału obfita; wargi zewnętrzne nadżarte. Rozpoznanie: *metritis et endometritis chronica*. Zastosowałem 40% wodny roztwór tiolu w ten sam sposób, co w przypadku pierwszym. Po 18 dniach przerwa z powodu miesiączki, poczem stwierdziłem: wielkość, bolesność i ruchomość macicy takie same, powrózek bez zmiany, wydzielina nieco mniejsza, nadżarcie mniejsze. W dalszym ciągu zastosowałem 50% roztwór tiolu w glicerynie jednocześnie z masażem i gorącymi przestrzykiwaniami. Po 2-ch tygodniach takiego leczenia wykonałem operacyę EMMER'a, a po 3-ich tygodniach chora wróciła do zupełnego zdrowia.

**Przypadek VII.** Estera P. lat 30. Zameżna od lat 10-iu. Odbyła trzy prawidłowe porody, a przed trzema laty poroniła w 4-ym miesiącu. Od tego czasu cierpi co 4 tygodnie na dokuczliwe bóle przy miesiączkowaniu, w ciągu którego bywają przerwy dwudniowe, poczem znowu przez 3 dni krwawienie. Oddaje mocz bardzo często, stale ma uczucie pełności i ucisku w dole brzucha. Przy badaniu stwierdziłem: macica 9 1/2 ctm. w przodopochyleniu, twarda, bolesna, lecz zupełnie ruchoma i ściągająca. Część pochwowa wydłużona, kanał macicy bardzo wązki, wydzieliny żadnej. Rozpoznanie: *metritis chronica*. Do leczenia użyłem tamponów maczanych w 50% wodnym roztworze tiolu i wprowadzanych do pochwy co dzień na noc. Po przeminięciu miesiączki, [26 dni leczenia] tego samego co uprzednio typu, nie znalazłem żadnej zmiany ku lepszemu. Przez następne 4 tygodnie stosowałem 50% maść z arystolu, a gdy ta, jak również 50% wodny roztwór iektolu, stosowany w tym samym przeciągu czasu, nie dały mi żadnych dodatnich rezultatów, przystąpiłem do niższego leczenia: przez 3 dni z rana i wieczorem stosowałem gorące przestrzykiwania pochwy, 4-go dnia wprowadziłem do kanału macicy na 24 godzin *laminariam*, trzymaną przedtem w eterze z jodoformem, po 3 dniach ściśle wytamponowałem jamę macicy na 2 doby. Po usunięciu tamponu, przystąpiłem znowu do gorących przestrzykiwań i oprócz tego do masażu; co drugi dzień wprowadzałem na noc do jamy macicy pasek z gazy wyjałowionej. Wskutek tych zabiegów długość macicy już po 4 ch

tygodniach zmniejszyła się do 8 cent.; twardość macicy znacznie mniejsza; przodopochylenie normalne; kanał szeroki; następną miesiączka przeszła bez żadnych bólów i trwała 5 dni bez przerwy; oddawanie moczu prawidłowe. Pacjentka odjechała do domu.

**Przypadek VIII.** Rocha S. Przedstawia te same objawy co przypadek VII, z tą różnicą! że miesiączka zjawia się co 3 tygodnie i trwa 3 dni. Stwierdziłem: *metritis chr.*

**Przypadek IX.** Elżbieta K. Ma zupełnie te same objawy co przypadek VII. Rozpoznanie: *metritis chr.* Sposób leczenia w obu tych przypadkach zachowałem ten sam, co w prz. VII. to jest po kolei stosowałem tiol, arystol i ichtyol, przechodząc od jednego do następnego w przypadku VIII co 3 tygodnie, w IX zaś co 4 tygodnie. Rocha S. umarła na tyfus w 3-im miesiącu leczenia, tak, iż nie zdążyłem jeszcze przyjść do gorących przestrzykiwań, masowania i tamponów, a tiol, arystol i ichtyol nie wywarły najmniejszego wpływu na stan macicy. [Elżbieta K. wyzdrowiała dopiero po miesięcznym masowaniu, gorących przestrzykiwaniach i tamponowaniu].

Nie chcę zbyt często użyć czytelnika, podaję 7 następujących przypadków w skróceniu. A mianowicie:

**Przypadki X, XI, XII i XI I,** w których stwierdziłem zapalenie przy- i okołomacicznego. Podstawą do rozpoznania były następujące objawy: jama DOUGLAS'a wypełniona guzem, spychającym tylne sklepienie ku dołowi; guz ten ściśle złączony z macicą, a górna jego granica niewyraźna, oprócz tego w przypadku X i XI z lewej strony od macicy wyczuwa się guz złączony z macicą, wyraźny od góry i przedstawiający dużo nierówności od strony odpowiedniego sklepienia; w przypadkach XII i XIII też samo z prawej strony. Wszędzie macica nieruchoma.

We wszystkich tych przypadkach stosowałem z początku 50% wodny roztwór tiolu [3 tygodnie], co pozostało bez żadnego skutku, potem 50% maść z arystolu, także przez 3 tygodnie, ze skutkiem bardzo nieznacznym. Pierwsze dwa przypadki zostały w następstwie wyleczone po zastosowaniu 50% wodnego roztworu ichtyolu, masażu i pociąganiu [5 tygodni leczenia]; z dwóch pozostałych w jednym dał dobry wynik dopiero 50% glicerynowy roztwór tiolu, obok gorących przestrzykiwań i masażu [6 tygodni leczenia]; w drugim gliceryna *per se*, także przestrzykiwania i masaż [6 tygodni leczenia]. W przypadkach XI i XII pozostały cienkie twory powrózkowate.

**Przypadki XIV, XV i XVI** przedstawiały świeże, bo 5-cio, 6-cio miesięczne sprawy zapalne okołomacicznego. Badanie wykazało: macica wypełniona guzem, spychającym tylne sklepienie; guz twardy, bolesny, łatwo wyczuwalny przez tylne sklepienie, od góry nie dawał się wymacać. Początek choroby datował w dwóch pierwszych przypadkach od porodu, w trzecim od poronienia. Wszystkie trzy chore przeżyły bardzo ciężki okres połogowy: gorączkowały, miały bóleci w dole brzucha, parcie na mocz i stolec. Suma tych objawów upoważniła mnie do rozpoznania zapalenia okołomacicznego, nie zaś krwisteku, gdyż ten, jak wiadomo, powstaje w innych warunkach i zwykle bez gorączki. Wszystkie trzy chore leczyłem przez 4 tygodnie 50% wodnym roztworem tiolu na tamponach, wprowadzonych na noc do pochwy. Gdy po upływie tego czasu nie znalazłem żadnych zmian w wysięku, stosowałem dalej w XIV przypadku ichtyol, w XV arystol, w XVI gorące przestrzykiwania, masaż i tampony z gliceryny.

W przypadkach XIV i XVI wyzdrowienie nastąpiło po 4-tygodniach; w przypadku zaś XV, gdy czterotygodniowe leczenie arystolem sprawiło bardzo małą różnicę ku lepszemu, zastosowałem 50% roztwór glicerynowy tiolu, gorące przestrzykiwania i masaż; to dopiero doprowadziło do ustąpienia sprawy zapalnej okołomaciczej.

**Następne 8 przypadków [XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV]** obejmują niezżyty błony śluzowej macicy. Sprawy chorobowe trwają 2—3 lata: macica przeważnie powiększona [w dwóch przypadkach prawidłowa], kanał szeroki, jama macicy duża, gdyż zgłębnik

owinięty wata swobodnie się w niej porusza, wydzielina obfita, zielonkawa; nadżarcia warg mniejsze lub większe we wszystkich przypadkach.

Przypadki te podzieliłem na 4 grupy [po 2 w każdej] i leczyłem w następujący sposób:

W dwóch pierwszych, gdzie były największe nadżarcia, zrobiłem wyskrobanie macicy i wstrzyknąłem nalewkę jodową z gliceryną; jamę macicy i kanał szyjki wytamponowałem gazą jodoformową, a nadżarcia przysypałem arystolem; po 3-ch dniach tampon usunąłem. Odtąd codziennie, po przestrzyknięciu pochwy 3% roztworem karbolu, przysypywałem nadżarcia arystolem; po 7 dniach wstrzyknąłem znowu jodynę. W jednym z tych przypadków objawy chorobowe ustąpiły po 3-ch tygodniach, w drugim — po 4-ch [NB. nadżarcia w obu przypadkach pogoiły się po 12 dniach].

Do leczenia 2-ch przypadków drugiej grupy użyłem tiolu w 50% wodnym roztworze, smarowałem nim jamę macicy, kanał i nadżarcia. Po 4-ch tygodniach wydzielina się znacznie zmniejszyła, nadżarcia podgoiły się do połowy, a po następnych 4-ch tygodniach obie chore wyzdrowiały.

Do leczenia 2-ch przypadków trzeciej grupy użyłem, zamiast tiolu, ichtyolu. Jedna chora wyzdrowiała po 3-ch tygodniach, druga dopiero po 5-iu.

Dwa ostatnie przypadki tej kategorii traktowałem 50% maścią z arystolu, postępując w ten sam sposób jak z tiolem. Nadżarcia znikły po 10-ciu dniach, objawy zaś niezytu trwały bez zmiany do najbliższej miesiączki, mniej więcej około 3-ch tygodni; po ustąpieniu jej przystąpiłem do wyskrobania macicy i postępując dalej jak w przypadkach pierwszej grupy tej kategorii, po 2-ch już tygodniach otrzymałem wyzdrowienie.

**Przypadek XXV.** Ciwa Sz..., lat 22. Zostałem wezwany do niej na trzeci dzień po poronieniu. Chora skarży się na dreszcze [ciepłota 39,6], bóle w dole brzucha i wymioty. W tylnym sklepieniu wyczuwa się guz bardzo bolesny, ściśle połączony z macicą, która posuniętą jest nieco ku górze i na lewo i tu umocowana; w prawym sklepieniu wyczuwa się nierówności, odpowiadające ku górze guzom. Rozpoznałem: *perimetritis posterior et parametritis dextra*. Zaleciłem bezwzględny spokój w łóżku, lód na brzuch i 15% czopki z ichtyolu. Bolesność już drugiego dnia zmniejszyła się, czwartego zaś dnia była już bardzo nieznaczna. 6-go dnia ciepłota spadła do prawidłowej; guz w tylnym sklepieniu wyraźny, lecz mniejszy, mało bolesny, od góry nie wyczuwalny; w prawym sklepieniu nierówności, a od góry z tej samej strony tuż przy macicy guz gładki. Stosowałem w dalszym ciągu, z początku co drugi dzień, później codziennie, tamponowanie pochwy 50% wodnym roztworem ichtyolu. Zapalenie okołomaciczne ustąpiło po 20-tu dniach bez śladu; w prawym sklepieniu wyczuwało się jeszcze w tym czasie elastyczne powrózki, przy braku guza okołomacicznego. Codzienne pociąganie kulocłagiem uruchomiło macicę w ciągu 3-ch tygodni, a przy braku jakichkolwiek bólów i przy doskonałej inwolucji macicy, mogłem uważać pacjentkę za wyleczoną.

**Przypadek XXVI.** Leja G..., lat 21, 4-go dnia po urodzeniu pierwszego dziecka dostała dreszczów, gorączki [40,1], wymiotów; skarży się na pełność [odęcie] i ból, zwłaszcza w dole brzucha. Rozpoznałem zapalenie okołomaciczne i zastosowałem 15% czopki z tiolem obok zimnych okładów na brzuch i kalomelu do wewnątrz. Trzeciego dnia ciepłota spadła; bolesność guza, leżącego w tylnym sklepieniu, który unieruchomił macicę i odsunął ją ku górze, nie się nie zmniejszyła, jak również jego wielkość i konsystencya. Przez 3 następne dni stosowałem czopki z ichtyolem; a gdy bolesność doszła do *minimum*, zacząłem co drugi dzień, później zaś codziennie na noc tamponować pochwę gazą, zmaczaną w 50% wodnym roztworze tiolu. Po 3-ch tygodniach guz w tylnym sklepieniu pozostał równie twardym i bolesnym, jak przed użyciem ichtyolu. Chora

doznaje stale uczucia pełności i parcia na stolec, przy oddawaniu którego doznaje silnych boleści w krzyżu i dole brzucha. W dalszym ciągu użyłem do tamponów—zamiast wodnego — glicerynowego rozczynu tiolu, gorących przestrzykiwań i masażu, a po 3-ch tygodniach takiego postępowania zapalenie okołomaciczne ustąpiło.

Dwa następne przypadki [XXVII i XXVIII] obejmują sprawy zapalne przy- i okołomaciczne na tle tryprowym.

U mężów obu tych pacjentek osobiście stwierdziłem przewlekłą rzęzączkę. W obu przypadkach stosowałem po kolei tiol, arystol, ichtyol, gorące przestrzykiwania obok jodku potasu z gliceryną, przechodząc od jednego do drugiego mniej więcej co 3 tygodnie [nb. masaż pogarszał sprawę]. Wszystkie te środki zostały bez skutku i wpływu. Jedna z tych chorych—bogata żydówka—zdecydowała się na operację i we Wrocławiu dokano na niej wycięcia macicy z jajowodami i jajnikami. Obecnie czuje się zupełnie zdrową. Druga—włoszianka—dogorywa obecnie wskutek gruźlicy płuc, która się rozwinęła po zapaleniu.

Zdaje mi się, że, na podstawie przytoczonego wyżej materiału, mogę sobie pozwolić na wypowiedzenie niektórych wniosków, a mianowicie:

1) Ichtol sam przez się stanowi dobry *resolvens*, który w mocnych [50%] roztworach działa przy zapaleniach okołomacicznym i przymacicznym pewnie i szybko, o ile te sprawy nie są pochodzenia tryprowego. Im świeższy przypadek, tem działanie pewniejsze, prawie każda zaś sprawa przewleklejsza nie może się obejść bez pomocy czy to masażu, czy pociągań kulociągami.

2) Arystol jest dobrym jako *alterans* przy nadżarciach warg macicznych; bardzo zaś mało działa jako *resolvens* w sprawach przewlekłych przy-, okołomacicznym i wewnątrz-macicznym.

3) Tiol nadaje się tylko do leczenia nieżyty błony śluzowej, lecz działa powolniej, niż np. ichtyol lub wyskrobanie; użyty przy wysiękach bez gliceryny i gorących przestrzykiwań—nie wywiera na nie najmniejszego wpływu.

4) Zapalenia miększu macicy, o ile nie są następstwem nieżyty jej błony śluzowej, nie leczą się absolutnie żadnym z trzech omawianych środków, lecz wymagają już to mechanicznego drażnienia [tamponowania], już też skaryfikacji, amputacji szyjki, masażu i gorących przestrzykiwań.

5) Gorące przestrzykiwania, gliceryna *per se* lub z jodkiem potasu, stosowane jednocześnie z mięsieniem, nie ustępują w działaniu ichtyolowi, przewyższają zaś arystol i tiol.

6) Wyskrobanie macicy, z dwu lub trzyrazowym wstrzyknięciem np. jodyny, działa przy nieżytach błony śluzowej macicy daleko prędzej i pewniej, niż jakkolwiek ze znanych środków.

7) Rozdarcia ust macicznych wymagają koniecznie leczenia na drodze chirurgicznej.

8) Sprawy przewlekłe przy- i okołomaciczne, pochodzenia tryprowego, nie nadają się, jak dotąd, wcale do terapii i stanowią wyłączną własność chirurgii ginekologicznej, o czem niejednokrotnie i dawniej się przekonywałem.

9) Ichtol działa uśmierniająco nawet w sprawach ostrych [uczucie palenia prędko przemija], którego to działania tiol wcale nie wywiera, chociaż, co prawda, i palenia nie sprawia.

10) Ichtyol czasem bywa niemożliwy do zastosowania wskutek nieprzyjemnego swego zapachu.

Na podstawie więc 28-miu ściśle od początku do końca spostrzeganych przypadków przyszedłem do wielce odmiennych wniosków, niż te, jakie kolega KURRZ wyciągnął ze swych doświadczeń nad działaniem tiolu i sądzę, że dodatnie wyniki, które otrzymywał, daleko więcej zawdzięczał glicerynie, przestrzykiwaniom i kąpielom, niż bezpośredniemu działaniu tiolu. KOETSCHAU przy końcu swej pracy wspomina o zupełnym zawodzie, jaki go spotkał przy stosowaniu tiolu zamiast ichtyolu; moje doświadczenia umocniły mię w tem samem przekonaniu <sup>1)</sup>).

W końcu zostaje mi tylko wyrazić życzenie, aby wnioski o działaniu tego lub owego nieznanego środka ogłaszane były nie inaczej jak:

1) na zasadzie znacznej ilości ściśle od początku do końca spostrzeganych przypadków.

2) Aby rozpoznanie cierpienia, w którym jakiś nowy środek się stosuje, nie ulegało najmniejszej wątpliwości nietylko dla piszącego, lecz i dla czytelnika.

3) Aby środek, podawany przez sprawozdawcę za specyfik, stosowany był sam przez się, lub w połączeniu ze środkami obojętnymi.

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 4. Cholera w osadach: Tarnogórze i Izbicy, oraz we wsi Tarzymiechach [pow. Krasnostawski, gub. Lubelska] w r. 1892.

Osady Tarnogóra i Izbica leżą nad brzegiem Wieprza, przedzielone jego korytem; pierwsza z nich rozpościera się na lewym, wzgórzystym brzegu tej rzeki, druga na prawym, który przedstawia pokrytą lasami dolinę u stóp wzgórzy. Tarnogóra zamieszkałą jest przeważnie przez chrześcijańską ludność mieszczańsko-rolniczą [1500 m.], w bardzo małej części przez żydów; domów posiada 150, oddzielonych od siebie ogrodami i zabudowaniami gospodarskimi i utrzymywanych względnie dość czysto. Ludność osady Izbica [3000 mieszkańców] przeważnie żydowska zajmuje 150 ciasnych domków, wieś zaś tego samego nazwiska, położona na wzgórzach, zamieszkałą jest przez 800 rolników. Jeżeli przyjąć pod uwagę biedę, zwłaszcza wśród ludności żydowskiej, ciasnotę, brud, brak ścieków, wskutek czego wszystkie nieczystości spływają do osady, brak ustępów, to zaiste stan sanitarny osady i wsi Izbicy w smutnem przedstawia się świetle. W nielepszym stanie jest wieś Tarzymiechy, która leży na prawym brzegu Wieprza o 3 wiorsty powyżej Izbicy i z nią ma codziennie stosunki. Mieszkańcy tych miejscowości używają wody ze studzien lub z rzeki. W oczekiwaniu epidemii starano się zaprowadzić możliwy porządek; w obu osadach przygotowano szpitale. Na potrzebę pewnych ulepszeń wskazywała nie tylko bliskość epidemii [w Lublinie, Biskupicach, Łęcznej], lecz i ciężko przebiegające, a bardzo częste przypadki dyzenteryi. Ponieważ Izbica ma dużo rzemieślników i stosunków handlowych z Lublinem, a na początku września przypadł jarmark w Łęcznej, przeto w obawie wybuchu epidemii zaprowadzono oględziny podró-

<sup>1)</sup> Co do łatwej wywabialności plam od tiolu z bielizny, zgadzam się w tem najzupełniej z kol. KURTZEM, natomiast muszę ostrzedz, że arystol działa na płótno niszcząco.

żnych i dezynfekcyę rzeczy i towarów, wprawdzie nader powierzchowną, jednak nadzwyczaj utrudniającą komunikacyę.

Pierwsze dwa przypadki cholery zdarzyły się d. 8 września i dotyczyły młynarza B. G., lat 56 mającego oraz jego syna S. G., lat 25, którzy po krótko trwałych wymiotach wśród szybko przebiegających objawów okresu zamartwicze- go zmarli w 18 godzin. Związek z epidemią Lubelską, według twierdzenia jednych, miał polegać na przestanej z Lublina pościeli po zmarłej krewnej, inni zaś twierdzili, jakoby przenośnikiem cholery był kupiec z Lublina, który miał w mieszkaniu G. przemocować, choć bliższych wiadomości o stanie jego zdrowia trudno było zacerpnąć. Wkrótce potem wystąpiły jeszcze 4 przypadki bez zwiastunów, z bardzo nieznacznymi objawami ze strony przewodu pokarmowego, i zakończyły się śmiertelnie po upływie 12—24 godzin; 2 przypadki wątpliwe skończyły się pomyślnie; jeden śmiertelnie w 5 dni w mocnicowej postaci okresu tyfoidalnego. Pomimo przerwania komunikacji cholera wybuchła w Izbicy. Pierwszą zapadła 67-letnia R. N., piekarka, d. 28 października, i wśród sinicy, utraty tętna, obniżenia ciepłoty ciała do 36°, przy zachowaniu zupełnej przytomności zmarła d. 20 października. Z 9 innych przypadków, 3 przypadki przebiegające nadzwyczaj szybko po 1—4 dniach przy objawach zamartwiczych zakończyły się śmiercią. 3 inne miały toż samo zejście w okresie tyfoidalnym, wreszcie 3 zakończyły się wyzdrowieniem po 1—4 tygodniach. W Tarzymiechach było 25 przypadków, z których 8 zmarło w okresie zamartwiczym po 12—48 godzinach, 2 w okresie odczynu, reszta wyzdrowiała [7 w okresie odez., 8 w okresie tyfoid.]. Jak z niniejszego wyciszenia widać, śmiertelność była znaczną, a rachując tylko ciężkie przypadki, do 80% dochodziła. Tyfoid przechodziło około 37% wszystkich chorych, z których blisko 40% wyzdrowiało. Największy procent wyzdrowień zanotować mogłem u dzieci od 6—15 lat. Epidemia w tych osadach wykazuje, do jakiego stopnia na rozwój cholery wpływają warunki niehygieniczne, złe, niedostateczne odżywianie, warunki bytu. Jako fakt niejednokrotnie zaznaczany i w opisanej epidemii — przebyta niedawno lub trwająca ciąża pogarsza znacznie rokowanie przy cholercie.

Cholera przezemnie obserwowana w ogólności cechowała się: 1) znaczną ilością zachorowań gwałtownych bez zwiastunów, 2) małą ilością wypróżnień i wymiotów, 3) w wielu przypadkach szybkim zejściem śmiertelnem, 4) bardzo niską ciepłotą 36—38° w okresie odczynu. W niektórych przypadkach okres inkubacyjny trwał 3 dni. Fakt również uderzający stanowiła duszność, występująca nawet przy względnie dość dobrem tętnie. Jako komplikacye w tyfoidzie najczęściej występowały zmiany dyfterytyczne na błonach śluzowych i zgorzel [odleżyny] skóry, w krótkim czasie dochodząca do takiego natężenia, jakie przy innych sprawach rzadko daje się napotkać.

Stosowałem wszelkie zalecane metody lecznicze, a więc: olej rycynowy, kalomel, enteroklizy z taniny, salol, kwas mleczny, lawatywy z kwasu solnego, hypodermoklizy i doszedłem do smutnego przeświadczenia, że zabiegi te w przypadkach ciężkich są bezskuteczne, lekkie zaś postacie ustępują bez leczenia. Stąd profilaktyka odgrywać musi rolę pierwszorzędną, dezynfekcyja umiejętnie przez służbę lekarską, a nie przez władze administracyjne, dokonywana pozostanie zawsze dzielnym środkiem. Należy jednak dbać o warunki bytowe ludności; nędza bowiem, zwłaszcza przez kwarantannę lądową, jak się to działo w omawianych osadach, podtrzymywana, jest najlepszym sprzymierzeńcem epidemii.

*D-r Kronland [Izbica].*



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

— 3 —

31. E. Maragliano i P. Castellino. O powolnej nekrobiozie czerwonych ciałek krwi w stanie normalnym i patologicznym oraz o jej semiologicznem i klinicznym znaczeniu.

Sądząc, że semiologia czerwonych ciałek krwi, zajęta prawie wyłącznie określaniem stosunków liczbowych i zawartości hemoglobiny, obraca się w zbyt zacieśnionem polu widzenia, usiłowali autorzy zbadać morfologiczne zmiany, jakim ulegają krążki przy patologicznych stanach organizmu. Punktem wyjścia dla poszukiwań prof. MARAGLIANO było ogólnie przyjęte zdanie, że normalnie czerwone ciałka krwi zachowują poza ustrojem przez pewien czas swe własności fizyologiczne. To daje możność obserwować zmiany, jakim ulegają te twory przy postępującej nekrobiozie, aż do ostatecznego zawieszenia ich funkcji życiowych.

Autorzy wykonali swą pracę, trwającą od 1885 roku i po części już ogłoszoną w formie doniesień tymczasowych, przy użyciu następującej metody. Przygotowawszy z wczasu zapas szkiełek, oczyszczonych roztworem kwasu siarczanego, wodą, roztworem sody, alkoholem, eterem, chloroformem i wysterylizowanych, robili nakłucie w skórze, poprzednio obmytej mydłem, sublimatem i mieszaniną alkoholu z eterem. Pierwsze krople krwi usuwali watą hygroskopijną, następną kropelkę zbierali na dolnej powierzchni szkiełka przykrywkowego, które natychmiast umieszczali na przedmiotowym i delikatnie uciskali dla jednostajnego rozmieszczenia znajdującej się krwi. Następnie mocowali je po rogach kropłami parafiny, a na kanty nakładali wazelinę grubą warstwą, aby uniknąć wysychania i zatamować przystęp powietrza. Tak otrzymany preparat rozpatrywali przy użyciu silnego systemu suchego lub immersyjnego przy stałej ciepłocie 26—29° C., która okazała się najodpowiedniejszą dla obserwacji i którą otrzymywali przez wstawienie mikroskopu do specjalnie zbudowanej w postaci pudełka kamery ogrzewającej. W tych warunkach doskonale, jak utrzymują autorzy, można było badać wszystkie zmiany morfologiczne, kolejno występujące w czerwonych ciałkach aż do ich śmierci.

Zjawiska wykryte dzieła autorzy na zmiany obejmujące jednocześnie całe ciałko (*Totalveränderungen*) i ograniczające się jedynie na środkowej jego części (*Endoglobular*). Te ostatnie rozpoczynają się w 30—70 minut od czasu przygotowania preparatu. Środkowa część krążka staje się widoczniej wgłębioną, a jednocześnie bledszą. Tracenie to barwnika odbywa się powoli i ogranicza się z początku środkowym punktem, z czasem jednak rozprzestrzenia się dość równomiernie ku obwodowi tak, że krążek staje się podobnym do pierścienia. Z boku przedstawia on wygląd ósemki zamiast zwykłego biszkoptu. Niekiedy odbarwiająca się część ciałka bywa położoną nie w jego środku, a bliżej obwodu i wówczas, jeżeli odbarwienie szerzy się nierównomiernie, część ta może stać się podobną do trójkąta, półksiężyca, pałeczki, elipsy, liter U, V i t. d. Sam proces polega na utracie hemoglobiny, za czem przemawia spostrzeżenie, że w miarę odbarwiania się krążka otaczająca go surowica nabiera żółtawego odcienia. Wkrótce uwidocznią się jeszcze inny interesujący fakt. Śródkrążkowe odbarwione części zaczynają pojawiać się, z początku małe, ale już po dwóch godzinach dobrze wyrażone ruchy ameboidalne, dzięki którym forma ich ulega najrozmaitszym zmianom. Ruchy odbywają się zupełnie niezależnie od tej części, która zachowała hemoglobinę. Po 5—6 godzinach zmiany te postaci zewnętrznej stają się coraz to częstsze, szybsze, wyraźniejsze: odbarwione części zaczynają wysyłać wyrostki podobne do nibyńózek, a w dwie godziny potem wyrostki zaczynają się oddzielać od głównej masy, następuje segmentacja, która, posuwając się wciąż dalej, ostatecznie nadaje ciałkom wygląd ziarnistej masy. Oprócz zmian opisanych, autorzy

obserwowali niekiedy emigrację odbarwionej i obdarzonej ruchem części centralnej po za ciałko.

Zmiany, obejmujące całe czerwone ciałko, w warunkach badań autorów występowały wyraźnie dopiero w 3 lub 4 godziny po przygotowaniu preparatu. Na powierzchni ciałka pojawiają się wówczas ostre ząbki, albo też tępe, okrągławe wyrostki, nadające mu pewne podobieństwo do morwy. Nierówności te stają się przez jakie 2 godziny coraz to wyraźniejszymi, chociaż zazwyczaj ciałka zachowują jeszcze pierwotną postać krążków. Forma ta zaciera się dopiero mniej więcej po 9 godzinach; ciałka nabierają wtedy ruchów ameboidalnych, wysyłają wyrostki, a nawet, jak to czasem bywa, dzielą się na części. W ten sposób autorzy w 10—12 godzin po dobytciu krwi obserwowali w niej u osobników zdrowych stany ciałek czerwonych znane pod nazwą poikilocytozy. W 15 godzin od ciałka oddzielają się cząstki w postaci kuleczek, jakie były połączone z niem cienkimi wyrostkami. Tem się kończy cykl przemian tego rodzaju. Oprócz tego rodzaju przemian obserwowano i inne, również obejmujące całe krążki, a widywane najczęściej we krwi przy blednicy. Polegały one na powolnem odbarwianiu się całego ciałka, zaczynającem się zazwyczaj od części środkowej i rozprzestrzeniającem ku obwodowi. Po upływie 4 godzin ciałko takie przedstawia się w postaci cienkiego, żółtawego pierścienia. Poprzeczne jego wymiary są zwiększone i wynoszą 8,5—9  $\mu$ , grubość za to zmniejszona 1,0—1,5. Pierścień ten albo traci w dalszym ciągu barwę i wówczas po 6 godzinach ciałko staje się podobne do leukocytu, różniąc się od niego jedynie brakiem jądra i wymiarem, albo też, co zdarza się rzadziej, barwna część od razu oddziela się od bezbarwnej i albo zatrzymuje swą obrączkową formę, albo rozpada się, łamiąc się na 2, 3, kilka łukowatych pałeczek.

Wiele czynników przyspiesza pojawienie się opisanych zmian nekrobiotycznych czerwonych ciałek krwi. Autorzy zbadali w tym kierunku rozczyn 1—2% fioleto metylenowego w 0,8% chlorku sodu, wpływ ciężarków od 400—900 grm., podwyższenie ciepłoty do 50—54°. Tutaj dla przykładu zaznaczymy tylko, że przy 50° C. czerwone ciałka przechodziły wszystkie opisane fazy w przeciągu 30 minut.

Dla przygotowania stałych preparatów najodpowiedniejszą okazała się metoda ENGLISH'a oraz barwienie podług FOA, albo aurancją i błękitem metylenowym, eozyną i nigrozyną i t. d.. Wszystkie te metody dają podwójne zabarwienie, przyczem część ciałka, jaka straciła barwnik i nabrała ruchów ameboidalnych, wykazuje stale powinowactwo do barwników alkalicznych.

Przestudyowawszy wszystkie te zmiany, wywoływane nekrobiozą czerwonych ciałek, autorzy dokonali całego szeregu badań dla przekonania się, czy istnieją patologiczne procesy, które by wywoływały analogiczne zmiany we krwi chorych. Ogółem zbadali w tym kierunku 343 przypadki z różnymi chorobami. Świeżo otrzymana krew przedstawiała poikilocytozę w 5 przypadkach charłactwa rakowego, 10 ciężkiej gruźlicy płuc, w 1 marskości wątroby, 1 niedomykalności zastawki dwudzielnej, 1 zapalenia nerek mięsaszowego, 1 rozedmy płuc. W innych przypadkach musiał upłynąć pewien czas, by zmiany te uwidoczniły się. Autorzy sądzą, że podług długości tego czasu da się oznaczyć stopień odporności krwi. W przypadkach lekkiej blednicy, w chorobach zakaźnych, znajdywano jedynie małe zmiany czerwonych ciałek, jako to: odbarwienie środkowej ich części bez zmian na obwodzie i ruchów; rokowanie w tych przypadkach było dobrem. Jeżeli jednak oprócz odbarwienia części środkowej stwierdzano zmiany w formie, zależne od ruchów lub obejmujące całe ciałka, to krew taka cierpiała w daleko wyższym stopniu. Spotykano je przy gościecu stawowym, blednicy, traumatycznych anemiach, suchotach, tyfusie, zapaleniu płuc, odrze, szkarlatynie, ospie, róży i t. d.. Nakoniec w wyżej wymienionych przypadkach z wyraźną we krwi poikilocytozą pacycenci pomierali wszysecy w krótkim przeciągu czasu.

Pomijamy obszerne historyczne wywody autorów oraz rozbiór po części sprzecznych i hypotetycznych poglądów w kwestyi obserwowanych zmian krwi, jako nie dodające do strony faktycznej sprawy. Nie bez pewnego jednak znaczenia zdaje się być możność pomylek, mianowicie przyjęcia endoglobularnych form nekrobiozy za opisaną przez MARCHIAFAVA i UELLI'ego bezbarwną i również obdarzoną ameboidalnymi ruchami formę pasożyta malaryi. Odróżnić te twory, według zdania autorów, można tylko w dalszych formach rozwojowych i następującej pigmentacji.

(*Zeitsch. f. klin. Med. T. XXI. u. V i VI. 1892.*)

A. Manduk

### 32. Olinto. Przyczynek do nauki o zniepodobniającem zapaleniu stawów (*arthritis deformans*) u dzieci.

Dotychczas opisano u dzieci nie więcej nad 40 przypadków zniepodobniającego zapalenia stawów, cierpienia właściwego ludziom dorosłym. 14 spostrzeżeń z tej liczby dotyczy dzieci w wieku 2—5 lat, a 15 — wieku 5—10 lat. Przypadek autora, gdzie zajęte były stawy palcowe u rąk, dalej stawy kolanowe i biodrowe, miał miejsce u siedmioletniej dziewczynki. Cierpienie rozwinęło się u niej dość szybko, zdradliwie; według zaś CHARCOT'a i MONCORVO *arthritis deformans* u dzieci wogóle powstaje bardzo szybko. Wskutek zajęcia stawów biodrowych i kolanowych chód u pacjentki autora był wybitnie upośledzony.

Rozpoznanie zniepodobniającego zapalenia stawów u dzieci nie przedstawia żadnych trudności. Choroba angielska, prowadząca do zgrubienia stawów, rozpoczyna się zwykle w bardzo wczesnym dzieciństwie, w którym *arthritis deformans* nie zdarza się; podrugie — w tej ostatniej chorobie spostrzegamy trzeszczenie przy ruchach stawów zajętych, czego niema w rachityzmie. Wprawdzie może się zdarzyć, jak to było mianowicie w przypadku autora, że obie choroby istnieją jednocześnie; wtedy trudno zdecydować co do pewnych zaburzeń: czy powstały one wskutek rachityzmu, czy też wskutek zapalenia stawów.

Z powikłań notowano w niektórych przypadkach zapalenie wsierdzia, osierdzia i wady zastawkowe; istniejący jednak do tego czasu materiał nie pozwala orzec stanowczo o związku tych powikłań z cierpieniem zasadniczem. Co do przyczyn, w 40% przypadków w wywiadach istniała dziedziczność artrytyczna—podagra, reumatyzmy, migrena, astma, wysypki skórne. Przy usposobieniu dziedzicznym złe warunki higieniczne, zimno i wilgoć, działające przez kilka lat, złe odżywianie, przeciążenie fizyczne matki podczas ciąży, sprzyjają rozwojowi zniepodobniającego zapalenia stawów u dzieci.

Podobnie jak w wielu przypadkach innych autorów i u chorej O. leczenie — jodek potasu i arsenik do wewnątrz, smarowanie jodyną stawów zajętych, mięsienie i elektryczność w postaci prądu stałego — pozostało zupełnie bez wpływu. Poprawa jednak jest możebną, jeśli leczenie — głównie prądem stałym — rozpocząć wczesnie i prowadzić systematycznie; dowodzą tego spostrzeżenia CHERON'a i DALLY'ego.

(*Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1893. Styczeń.*) E. Biernacki.

### 33. L. Guinson. O rzeżączkowem zapaleniu stawów u dzieci.

Opisano już [OLLIVIER, PHILPOT, COHEN, BRACH i inni] kilka spostrzeżeń rzeżączkowego zapalenia stawów u dzieci, względnie najczęściej u małych dziewczynek, które zaraziły się rzeżączką pośrednio przez spanie z zakażoną matką, przez używanie bielizny zawalanej ropą rzeżączkową i t. p. O ile wynika z zebranego materiału, tryprowe cierpienie stawów u dzieci przebiega zazwyczaj znacznie łagodniej, niż u dorosłych, mimo że objawy miejscowe — obrzmienie i czerwoność stawów — mogą być ogromne. Oprócz stawów zajęte są często i tkanki okołostawowe; cierpienie zajmuje zwykle kilka stawów. Obok takich znacznych

zmian miejscowych zwykle nie bywa gorączki, jeśli tylko nie sprowadza jej samo cierpienie pochwy lub inna choroba. Natomiast podniesioną bywa ciepłota skóry na stawach zajętych: np. u chorej 2½ letniej autora 35,2<sup>o</sup> zamiast 29,8<sup>o</sup> C. Po zastosowaniu opatrunków z waty i unieruchomienia stawów choroba znika po 8—15 dniach i następuje zupełne wyzdrowienie. Choroba nie daje nawrotów.

Według DEUTSCHMANN'a, nawet tryprowe zapalenie oczu u nowonarodzonych może warunkować cierpienie stawów. Autor ten, podobnie jak KOPLIK, znalazł gonokoki w płynie znajdującym się wstawach zajętych.

(*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1893. Styczeń). E. Biernacki.

### 34. Kornfeld. Krytyczny obrzęk płuc przy zapaleniu płuc.

Znane są obrzęki płuc w czasie przebiegu włóknikowego zapalenia płuc u pijaków, ludzi starych i nadmiernie wyniszczonych. Obrzęki te dają jak najgorsze rokowanie. W ostatnich zaś czasach zjawily się spostrzeżenia co do obrzęku płuc, poprzedzającego przesilenie choroby w przypadkach zakończonych i całkowitem wyzdrowieniem. Tak autor streszczonej pracy wspomina o dwóch przypadkach KAHANE'go, gdzie przy osłabieniu pracy sercowej momentalnie wystąpiły rozlane, wilgotne rżenia, które bardzo prędko [w przeciągu kilku sekund] znikły, a chorzy wyzdrowieli. Przypadek autora dotyczy mężczyzny 37-letniego, pijaka. Na trzeci dzień choroby, pomimo znacznego osłabienia sił, sinicy i utraty przytomności, tętno było dosyć silne i pełne. W dalszym ciągu choroby zostało zajętem całe prawe płuco i znaczna część dolnego płatu lewego płuca. Wieczorem siódmego dnia wystąpiły objawy mającego nastąpić przesilenia: wysoka ciepłota, utrata przytomności, pot, utrudniony oddech, brak płwociny, a przytem na całej przestrzeni klatki piersiowej wilgotne rżenia, zwiastujące obrzęk płuc. Tętno zaś, wbrew tym groźnym objawom, pozostawało stale dosyć pełne i niezbyt częste. W przeciągu trzech godzin wszystkie te zatrwajające objawy, jak: sinica, utrudniony oddech, utrata przytomności i t. d. znikły; chory wyrzucił obfitą ilość pienistej, rdzawej płwociny; wilgotne rżenia też ustąpiły. Od tego czasu zaczęło się zdrowienie. Chory otrzymał naporstnicę [1,0:200,0].

Autor przypuszcza, że w jego przypadku przy stale zadawalającej działalności serca [tętno pełne, niezbyt częste] mogły nastąpić w płucach w związku ze sprawą zapalną jakieś angioneurotyczne zmiany, które i przyczyniały się do obrzęku płuc.

(*Centralblt. f. klin. Medizin*, 1892. Nr. 37).

Szczesny Bronowski.

### 35. Prof. E. A. Homen. Przypadek skombinowanego zaniku mięśniowego ze szczególną etiologią.

Autor opisuje przypadek zaniku mięśniowego, nieprzypominający żadnego ze znanych typów amyotrofii, lecz przedstawiający mieszaninę kilku typów. Choroba zaczęła się od t. zw. *Schlaflähmung* prawego nerwu promieniowego. W kilka miesięcy potem wystąpił zanik po kolei: w prawej dłoni, prawem przedramieniu, a znacznie później i w ramionach, zwłaszcza prawem. W 1½ roku od początku choroby zaczęły zanikać mięśnie lewej dłoni, a potem i lewego przedramienia. Przy badaniu znaleziono zanik w następujących mięśniach: *mm. rhomboidei*, mięśnie w *fossa supraspinata*, *pectorales*, *cucullares* [więcej z prawej strony]; niewielki zanik w *serratus ant. major. dext.*; następnie: *m. deltoid. dext.* i *triceps dextr.*, mięśnie wyprostne przedramion, cokolwiek zginacze przedramion, najbardziej wszakże mięśnie dłoni [wszystko to z prawej strony wyrażone silniej]. Co się tyczy pobudliwości elektrycznej zanikłych mięśni, to ta niejednakowo się przejawiała: w muskulaturze ramion, przedramion i dłoni istniały zmiany zaró-

wno ilościowe, jak i jakościowe, co zaś do mięśni barków i piersiowych, to jedne z nich dawały odczyn nienormalny tylko pod względem ilościowym (np. *mm. pectorales*), inne zaś — pod względem ilościowym i jakościowym.

W przypadku tym istnieje kombinacja dwóch typów zaniku mięśniowego: *atrophia spinalis progressiva cum dystrophia musculorum progressiva* [postać barkowo-ramieniowa]. Co do pierwszego typu, to autor przypuszcza, iż warunkująca go sprawa poliomyelityczna rozwinęła się wtórnie, wskutek podrażnienia rdzenia przez sparaliżowany nerw promieniowy, co zaś do myopatyi pierwotnej mięśni barkowo-piersiowych, to dla objaśnienia jej patogenezy autor przyjmuje dwie hipotezy: 1) jest ona niezależna od sprawy rdzeniowej; 2) powstała wtórnie w drodze podrażnienia, przeniesionego ze sprawy rdzeniowej na ośrodki odpowiednich mięśni. Autor skłania się bardziej do przyjęcia tej drugiej hipotezy i w spostrzeżeniu swem widzi niejako potwierdzenie idei ERB'a, zapatrującego się na myopatye pierwotne, jako na rodzaj trofo-neurozy.

Autor badał histologicznie kawałki, wycięte z zanikłych mięśni, i osiągnięty rezultat badania również przemawiał raczej za jednością sprawy patologicznej. W mięśniu piersiowym [którego odczyn elektryczny był nienormalny tylko ilościowo] istniały zmiany właściwe dystrofii; w innych wszakże mięśniach obok zmian typowych były również zmiany takie, jakie zdarzają się przy dystrofii.

A. Wizel.

(*Neurolog. Centralblt. Nr. 21*).

## Przegląd bibliograficzny.

„Rys dziejów psychiatrii w Polsce“ napisał D-r med. ADOLF ROTHE. [Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. Tom 88. Zesz. III i IV. 1892, oraz osobne odbicie. 1893]. Ocenił ALEKSANDER FABIAN.

Wielec mozolną, ale też bardzo pożyteczną pracę podjął kol. ROTHE. Pomny, że „*jedes wahre Wissen ist ein historisches Wissen*“, w myśl słusznego uzasadnionego poglądu, że w dziejach medycyny w ogóle, a nauki o chorobach umysłowych w szczególności odzwierciedla się dobitnie stan kultury ogólnej narodu, zabrał się do skreślenia „rysu dziejów psychiatrii w Polsce“. A zabrał się sumiennie, skrętnie, z wielkim zamiłowaniem przedmiotu i dał nam nie kompilację, z prac cudzych spisaną, choć całkiem słuszenie obficie z dzieł poprzedników (GAŚSIOROWSKI, KOŚMIŃSKI i inni) skorzystał, lecz owoc własnego historycznego badania. Przejrzał liczne archiwa, akty starych spraw sądowych, o czary u nas prowadzonych, porównał odnośne statuty polskie i litewskie, odnoszące się do obłąkanych, przeszperał całą literaturę psychiatryczną, której zresztą doskonałym jest znawcą, aby na podstawie takiego materiału wykazać w końcu, że pod względem oświaty ogólnej, a zwłaszcza też stosunku do przesądów i postępowania z chorymi umysłowymi, w ogóle dorównywaliśmy zachodowi, dzieląc z nim oczywiście zabobon niejedyn, oraz, że dość wcześniej jaśniejsze psychiatryczne zdobyliśmy pojęcia [JONSTON, Ks. PERZYNA i bezimienny autor „Czarownicy powołanej“]. W stosowaniu zaś kar srogich i tortur względem nieszczęśliwych czarownic i czarodziejów działo się u nas o wiele lepiej nawet, niż gdzieindziej; nigdy bowiem nie przychodziło do tak potwornych okrucieństw, jak np. w ościennych Niemczech, i nigdy stopy u nas nie płonęły tak licznie.

Wogóle treść nieobszernej [str. 136] książki ROTHEGO jest bardzo obfita i pod wieloma względami zarówno ciekawa, jak i pouczająca, a układ jej, choć w niektórych punktach grzeszy nieco brakiem systematyczności, przez co nieraz napotykamy powtarzania jednych i tych samych rzeczy w dwóch różnych miej-

scach, w ogólności jest bardzo porządny. Jeśli zaś R. powiada, że zamierzył dać jedynie materyał dla przyszłego opracowania, to śmiało rzec można, że dał więcej, aniżeli zapowiedział, gdyż pod nie jednym względem rzecz jest całkiem wyczerpująca i zaokrąglona.

Rozpoczyna pracę krótki wstęp, dzieje przedchrześcijańskie i pierwsze czasy po wprowadzeniu chrześcijaństwa do Polski, oraz historia literatury chorób umysłowych od MIECHOWITZ, aż do księdza PERZYNY. Poświęcono tu szerokie miejsce rozbirowi dzieł lekarskich JANA z SZAMOTUŁ, przytoczono całą jego klasyfikację chorób i szczegółowo rozpatrzono jego poglądy na choroby umysłowe, poglądy, jak wiadomo, na jego czasy [1603—1695] nader trzeźwe i ściśle. Taką szczegółową oceną dostała się i PERZYNIĘ. „Wiara w czorta i czary, oraz prześladowanie czarownic w Polsce“ stanowi część następną pracy. Tutaj rozebrano starannie prawodawstwo polskie i litewskie względem obłąkanych, spory o jurysdykcyę w sprawach o czary między władzami świeckimi i duchownymi, kiedy to ŻĄBKOWIC [1614] przełożył na polski niemieckie dzieło „Mlot na czarownice“ z dołączeniem rozprawy inkwizytora NIDERA: „*Liber insignis de maleficis et eorum deceptionibus*“ oraz księgi ULRYCHA MOLITERA [z 1483 r.] „*De lamiis et pythonicis mulieribus*“. Lecz tu także znajdujemy szczegółowo podaną i rozebraną treść księgi nieznanego autora, wydanej po raz pierwszy w Poznaniu [1637], a potem w Gdańsku [1714] pod tytułem „Czarownica powołana [przed sądy pozwana], albo przestroga dla poratowania sumienia osób na takie sądy wysadzonych“, w której bezimienny autor wszędzie wykazuje tyle miłosierdzia i miłości bliźniego, jakich nie znaleźć u żadnego z jego poprzedników i współczesnych. Uważano częstokroć tę księgę za przekład SPEE'a „*Cantio criminalis*“. Z porównania ksiąg obu ROTHE wnosi stanowczo, że praca naszego anonima jest oryginalną, na co, jak wiadomo, już ze strony prawniczej zwracał uwagę ROZENBLATT. Przytoczywszy treść 13-tu rozdziałów rzeczzonej księgi, ROTHE powiada, że wskutek wielkiej doniosłości jej, nazwałby autora bezimiennego chętnie polskim SPEE'm i WEYER'em w jednej osobie.

W tym rozdziale pracy prostuje też R. pogląd, jakoby u nas nie bywało biczowników [flagellantów]; oprócz innych, powołując się na KRASZEWSKIEGO „Króla chłopów“, do którego osnowa poczerpnięta jest z archiwum miejskiego krakowskiego i z kroniki, a gdzie wyraźnie jest mowa o pochodzie biczowników za Kazimierza Wielkiego.

Mówiąc o „opętanych“, dowodzi R., że byli pomiędzy nimi nader liczni chorzy umysłowi i twierdzi, że właśnie osobliwsze prawo względem tych osób, wspólnie z ogólnie niejasnymi pojęciami o obłąkaniu, opóźniły istotną, właściwą opiekę nad obłąkanymi.

Obszerny rozdział poświęcono „przykładom prześladowania czarownic i spraw o czary w Polsce“ [w chronologicznym porządku]. Znajdujemy tu przede wszystkim wyciągi z akt sądowych i opisy naocznych świadków sprawy Doroty Gnieszkowej [1551 r.], Anny Jedynaczki, Anny Bogdajskiej, Zofii Kalisemy i Strzeżyduszyny [1648], Klecha [z powództwa Rogalskiego], Anny Ratajskiej i innych [1699]; opis rzeczywistego obłąkanego Andrzeja Bochańskiego [ściętego 1722], oraz ostatnich spraw w końcu XVIII w., które stały się powodem zniesienia tortury w naszym kraju.

Dalej idzie „Opieka nad obłąkanymi w Polsce“. Znajdujemy tu dzieje zakonu OO. Bonifratrów, ich wprowadzenia do Polski, założenie, rozwój, dzieje i statystyka Szpitala Jana Bożego w Warszawie z wymienieniem lekarzy, którzy od początku tu pracowali, z rozbiorem ustawy szpitalnej, oraz ogólną statystykę obłąkanych w kraju i zakładów dla chorych umysłowych. Że te rzeczy opracował kol. ROTHE ściśle, o tem wie każdy, kto miał sposobność czytywać jego Sprawozdania szpitalne, przez lat kilkanaście z rzędu corocznie w Gazecie Lekar-

skiej drukowane. Kierując sam przez lat 25 zakładami dla obłąkanych w Warszawie, materyał urzędowy miał z pierwszej ręki, a skorzystał z niego ze znowstwem i zamiłowaniem.

Spis literatury prac, poświęconych chorobom mózgowym i nerwowym, zakończy faktyczną treść książki ROTHEGO. Jest on podzielony na dwie części: A) prace, których znaczenie było więcej przygodne i przemijające i B) prace, które na psychiatrię polską donioślejszy wpływ wywarły. Ta część druga nie jest prostem wyliczeniem nazwisk autorów i tytułów ich dzieł, lecz zawiera przy każdym donioślejszem dziele jego treść szczegółową, rozbiór i ocenę krytyczną. Tak np. bardzo obszernie rozebrane są prace: FRYDRYCHA, JANIKOWSKIEGO, MALESZEWSKIEGO, PŁASKOWSKIEGO i t. d. Kilka ogólnych uwag i rzut oka na cały rozwój psychiatrii u nas stanowi „Zakończenie“ pracy. Tak się przedstawia w zarysie to, co się mieści w książce ROTHEGO, a wystarczy zapewne do orzeczenia, że autor znanej nam dobrze „Psychiatrii“, „Psychiatrii sądowej“, „Studyów nad alkoholizmem u nas“ i tylu innych rozpraw specjalnych, tą nową pracą dobrze się literaturze naukowo-lekarskiej przysłużył, a sobie przysporzył nią zasług, poprzednimi pracami zdobytych.

## Wiadomości terapeutyczne.

— 2 —

6. Leczenie epilepsyi. Prof. EULENBURG, znany neuropatolog, przedstawił niedawno temu swój pogląd na obecny stan leczenia epilepsyi (*Ueber den jetzigen Stand der Epilepsie-Behandlung. Therap. Monatsh. 1892. XI. XII*). Sądzę, że nie bez korzyści będzie, gdy zapoznamy się w możliwie treściwym zestawieniu ze zdaniem wytrawnego uczonego i klinicysty chorób nerwowych, tembardziej, że wykład jego zawiera mnóstwo praktycznych wskazówek niezbędnych dla każdego lekarza.

Przedewszystkiem przy leczeniu każdego epileptyka, oprócz poznania stosunków rodzinnych i oprócz dokładnego zbadania stanu narządów i stanu psychicznego, koniecznem jest ścisłe prowadzenie dziennika z historią choroby. W dzienniku takim z całą skrupulatnością wpisywać trzeba liczbę, rodzaj i natężenie napadów, porę pojawiania się ich, najbliższe przyczyny wywołujące, trwanie, stan następczy, wszelkie objawy występujące w przerwach pomiędzy napadami i t. d. Dla szylszego oorientowania się należałoby nawet przedstawić liczbę, natężenie i trwanie napadów w formie graficznej za pomocą linii krzywej i jednocześnie notować metodę leczniczą.

Co się tyczy środków farmaceutycznych, to do obecnej chwili, pomimo pojawienia się wielu nowych leków przeciw epilepsyi, pierwsze miejsce, i to zupełnie słusznie, zajmują przetwory bromowe, a z tych głównie bromek potasu

Wogóle początek wprowadzenia bromku potasu do terapii nie sięga daleko, gdyż tylko roku 1853 [LAYCOCK, BAZIN, HARDY], a dodać trzeba, że nie, od razu oceniono jego właściwe pole zastosowania terapeutycznego; z początku bowiem uważano bromek potasu za środek „antydiskracyjny“, za środek ułatwiający rezorbację, za środek zwiększający czynność wydzielniczą gruczołów: to też w samym początku pojawienia się bromku potasu stosowano go wyłącznie przeciwko skrofulozie i syfilisowi.

Pierwszym, który zwrócił uwagę świata lekarskiego na właściwą wartość bromku potasu, jako środka skutecznego przeciwko epilepsyi, był VOISIN w r. 1866. Dopiero następnie wprowadzono inne przetwory bromu, a mianowicie bromek sodu [DECAISNE] i bromek amonu [BROWN-SÉQUARD]

Oprócz tego w dalszym ciągu pojawiły się inne przetwory bromu, jak: *lithium bromatum*, *calcium bromatum*, *ammonium-rubidium bromatum*, *strontium bromatum*, *ferrum bromatum*, *cadmium bromatum*, *niccolium bromatum*, *aurum bromatum*, *bromatum hydratum*, *aethylenum bromatum*, *acidum bromo-aceticum* i t. d.

Wszelako doświadczenie nauczyło, że żaden z tych nowozałożonych przetworów bromu nie odznacza się tą skutecznością, jaką mu początkowo przypisywano, dlatego też bardzo słu-

sznie przy leczeniu epilepsji powrócono do stosowania pierwszych trzech bromków: potasu, sodu i amonu.

Ponieważ sądzono, że składnik potas może wywierać wpływ szkodliwy, przeto dla możliwego zmniejszenia dawki bromku potasu zalecono podawać albo dwa bromki jednocześnie: potasu i amonu, albo nawet trzy bromki razem: potasu, sodu i amonu. ERLÉNMEYER w r. 1884 pierwszy podał myśl stosowania wszystkich trzech bromków w odpowiednim stosunku, a mianowicie: 2 części bromku potasu, 2 części bromku sodu i 1 część bromku amonu. Z powodu łatwego rozkładania się bromku amonu zaleca ERLÉNMEYER, aby ową mieszaninę stosować w wodzie nasyconej kwasem węglanym. Otóż, według jego przepisu od kilku lat przygotowują odpowiedni rozwór trzech bromków w wodzie gazowej, która nosi nazwę **wody bromowej Erlénmeyer'a, Aqua bromata Erlénmeyer'i**. W wodzie tej na 750 etm. sześć. znajduje się 10 grm. bromków, a oprócz tego nieco chlorku sodu i dwuwęglanu sodu, przez co posiada ona własność wody mineralnej, alkaliczno-murawytecznej. Według ERLÉNMEYER'a, wskutek jednoczesnego stosowania trzech soli bromowych otrzymujemy działanie o wiele silniejsze, aniżeli od takiej samej dawki jednej tylko soli bromowej. Podawanie zaś tych trzech soli w wodzie nasyconej kwasem węglanym ma swoje inne dodatnie strony. Przedewszystkiem, jak powiedziano, mieszanina ta w wodzie gazowej nie rozkłada się. Powtóre, taka woda z kwasem węglanym pobudza czynność nerek i przyspiesza wydzielanie się soli bromowych z ustroju, przez co unika się działania kumulacyjnego i tak nieprzyjemnego bromizmu. Potrzebie, kwas węglany zapewne przyczynia się do łatwiejszego odszczepienia atomu bromu ze swego związku, bądź to w postaci czystego bromu, bądź też, co jest prawdopodobniejszem, w postaci bromowodoru. Gdyby nawet owe teoretyczne wywody ERLÉNMEYER'a nie zupełnie okazały się słusznymi, to dla nas wystarcza, iż EULENBURG na mocy doświadczenia osmioletniego konstataje, że woda bromowa przy leczeniu epilepsji jest przetworem bardzo pożytecznym i doskonale daje rezultaty. Z góry wszakże uprzedzić należy, że i tym przetworem nie zawsze unika się bromizmu; jednakże przy stosowaniu tej wody z zachowaniem pewnych ostrożności nie widuje się stanów cięższej intoksykacji bromowej, a mianowicie tak zwanego charłactwa bromowego (*cachexia bromica*).

Woda bromowa ERLÉNMEYER'a ma wszakże i swoje ujemne strony. Przedewszystkiem jest względnie dość drogą, a więc nieprzystępną dla pacjentów, należących do uboższej warstwy ludności. Powtóre, nie zawsze i nie wszędzie można wodę tę mieć w pogotowiu, np. na wsi, w podróży, a leczenie epilepsji bromem powinno, jak wiadomo, być ciąglem, bez przerw. Otóż, dla zapobieżenia tym niedogodnościom wprowadzono w użycie tak zwane **proszki burzące bromowe, Alkali bromatum effervesceus** [SANDOW]. W proszkach tych, obok trzech bromków, znajduje się odpowiednia ilość dwuwęglanu sodu i kwasu cytrynowego, tak, że przy rozpuszczeniu takiego proszku w wodzie następuje obfite wywiązanie się kwasu węglanego. Proszki burzące bromowe sprzedaje się w słoikach, do których dodana jest odpowiednia miarka, jako pojedyncza dawka. Taką miarkę proszku należy wsypać do niepełnej szklanki wody zwyczajnej i wypić podczas burzenia się płynu. SANDOW'a proszek bromowy burzący zawiera 50% bromku alkalicznego, przyczem zachowany jest stosunek zalecony przez ERLÉNMEYER'a, a zatem w każdej miarce, czyli dawce, znajduje się 1,2 bromku potasu, 1,2 bromku sodu i 0,6 bromku amonu. Cały słoik, zawierający 15 dawek, kosztuje w Niemczech 1½ marki, jedna więc dawka—10 fenigów, czyli, że wypadła taniej, aniżeli wówczas, gdyby też samą mieszaninę zażądać według recepty magistralnie napisanej.

Zaznaczyć tu również należy, że oprócz zwyczajnych proszków burzących bromowych znane są jeszcze i inne przetwory bromowe burzące SANDOW'a, a mianowicie: **proszki burzące bromowo-żelazne** [40% bromku alkalicznego, 1% żelaza metalicznego], oraz **proszki burzące bromowo-kofeinyne** [30% bromku alkalicznego, 3% kofeiny]. Jedna miarka, czyli dawka proszku burzącego bromowo-żelaznego zawiera 1 grm. bromku potasu, 1 grm. bromku sodu, 0,5 bromku amonu i 0,03 żelaza metalicznego. Według EULENBURG'a, ową mieszanina bromu z żelazem jest przetworem bardzo pożytecznym i zasługuje na stosowanie u epileptyków, u których jednocześnie mamy do czynienia z niedokrwistością, blednicą, lub stanem ogólnego osłabienia.

Z tego, co powiedziano, wypada, że co się tyczy wyboru leku przy leczeniu epilepsji, to, według EULENBURG'a, stanowczo należy używać bromku potasu, sodu i amonu. Tam, gdzie to możliwe, na pierwszeństwo zasługuje woda bromowa ERLÉNMEYER'a, albo burzące proszki bromowe SANDOW'a. Jeżeli zaś tych przetworów niema pod ręką, to można wprost przepłysnąć we wskazanym stosunku wyżej wspomniane bromki i podawać je w naturalnej



wodzie gazowej, albo sztucznej. Nigdy nie należy bromków przepisywać w postaci proszków lub pigulek, albo, co najczęściej i najniesłuszniej lekarze robią, w stężonym roztworze wodnym [20,0 na 200,0] do zażywania łyżkami. Przy zapisywaniu stężonego roztworu wodnego należy zalecić, aby chory każdą łyżkę lekarstwa dodał do szklanki wody gazowej, albo też, gdy takiej niema, przynajmniej do szklanki wody zwyczajnej.

**Dawka dzienna.** Przy naznaczeniu dawki dziennej trzeba się kierować następującą zasadą: nie dawać wprawdzie za dużo, ale w każdym razie nie mniej, niż trzeba, a zatem tyle, aby nie tylko zmniejszyć ilość i natężenie napadów epileptycznych, ale aby również, o ile możności, uniknąć powrotu napadów, przez ciągłe zmniejszanie pobudliwości komórek ośrodków nerwowych. Przeciwnie u osób dorosłych, t. j. począwszy od okresu pokwitania (*pubertas*), rzadko kiedy dawka dzienna powinna wynosić mniej niż 5 gramów mieszaniny bromków; rzadko również powinna przewyższać ilość 10 gramów. A przypomnieć tu musimy, że 10 gramów bromków odpowiada całej butelce wody ERLÉNMEYER'a, 9 zaś gramów — trzem pełnym miarkom, czyli dawkom proszku burzającego SANDOW'a.

**Dawka pojedyncza.** Ogólną dawkę dzienną należy rozdzielać tylko na kilka pojedynczych: na dwie, a najwyżej na trzy. A zatem pojedyncza dawka u osób dorosłych wynosić powinna przynajmniej 1,5 grama, a dojść może do 3 gramów. Przerwy pomiędzy dawkami powinny wynosić pół dnia, albo przynajmniej kilka godzin.

W jakiej porze dnia należy podawać przetwory bromu? W tym względzie trzeba koniecznie wiedzieć, kiedy w danym przypadku występują napady epilepsji, a mianowicie: czy tylko w pewnych oznaczonych porach dnia, czy też w najrozmaitszych porach; czy tylko we dnie, czy tylko w nocy, czy też i we dnie i w nocy. Jeżeli w danym przypadku napadów w nocy zupełnie nie bywa, to najlepiej podawać dwie większe dawki bromu wśród dnia: z rana i w południe. Jeśli zaś napady występują tylko w nocy, to czasami wystarcza jedna większa dawka, zastosowana późnym wieczorem. W innych przypadkach należy dawać dwie lub trzy pełne dawki przez dzień, a zatem z rana i wieczorem, albo z rana, w południe i wieczorem. Pamiętać o tem trzeba, aby przetworów bromu nigdy nie podawać przed jedzeniem, ale zawsze po jedzeniu, mniej więcej w 20—30 minut; w ten sposób łatwiej uniknie się zaburzeń gastrycznych.

Jak długo epileptyk ma przyjmować przetwory bromu? W każdym razie bardzo długo, całemi latami, a po zupełnem ustąpieniu napadów epileptycznych jeszcze przez dwa lata, a jeszcze lepiej przez trzy lata. Przez cały czas leczenia nie trzeba, o ile tylko można, ani na jeden dzień przerywać podawania bromu; ani ciąży, ani miesiączkowanie nie stanowią w tym względzie przeciwwskazania. Rozumie się, że w niektórych razach jakaś inna choroba przypadkowa (*morbus intercurrentis*) może zmusić na pewien czas do przerwy w stosowaniu bromu. Zwyczajne, lekkie objawy bromizmu, jak: trądzik (*acne*), zaburzenia gastryczne, nawet nieznaczny nieżyt oskrzeli, lub niezbyt wielkie osłabienie, nie wymagają ani przerywania ciągu leczenia, ani zmniejszenia dawki. W tych razach należy tylko zwrócić pilniejszą uwagę na warunki higieniczne, jak: dobre powietrze, dobre odżywianie, regularne wypróżnienia stolcowe, ruch, czystość skóry, kąpiele, procedury hydroterapeutyczne.

Czy trzeba dawkę zwiększać, a następnie zmniejszać? Wogóle zwiększanie i zmniejszanie dawek bromu, jak to wielu lekarzy ma w zwyczaju, stanowczo zarzucić trzeba: odpowiednią dawkę dobową trzeba ciągle podawać przez cały czas leczenia. Zmniejszanie dawki przedstawia pewne niebezpieczeństwo, gdyż w tych razach mogą napowrót pojawić się napady, które już dawno nie występowały. Wszelako, skoro przeprowadzono już systematyczne leczenie bromowe, t. j. jeszcze przez dwa, albo lepiej przez trzy lata po zupełnem ustąpieniu napadów, to wówczas można leczenie bromem stopniowo przerywać: w takim razie albo dawkę należy stopniowo zmniejszać, albo, co lepiej, podawać należy z początku co drugi dzień przez pewien czas pełną dawkę dobową, następnie co trzeci lub co czwarty dzień; albo też wreszcie można robić przerwy tygodniowe, t. j. przez tydzień podawać przetwory bromowe, a przez tydzień pauzować i t. d.

Czy są przypadki, w których przetwory bromowe są wogóle nieodpowiedniemi: w których albo chorzy nie znoszą bromu, albo w których przetwory te nie okazują żadnego działania skutecznego? Wątpliwości nie nlega, że takie przypadki są, ale, na szczęście, zdarza się to względnie dość rzadko, gdyż zaledwie w 5% wszystkich przypadków. Do takich zaliczamy przedewszystkiem te przypadki, w których mamy do czynienia

z absolutną nietolerancją przetworów bromowych, tak, że nawet przy zachowaniu wszelkich ostrożności występuje ciężkie zatrucie bromem: charłactwo, wysoka prostracya, osłabienie pamięci; powtórne, takie przypadki, w których wprawdzie niema bromizmu, jednakże niema też i żadnego skutecznego działania, tak, że napady, co do ilości i natężenia, nietylko się nie zmniejszają, ale wprost przeciwnie, zwiększają, a zamiast zwykłej depresyi występuje chorobliwe zwiększenie pobudliwości mózgowej. W przypadkach pierwszej kategorii czasami jednak udaje się powoli przyzwyczaić ustrój do znoszenia bromu; w tych razach pilnie baczycь należy na zachowanie przepisów higienicznych, na regularność wypróżnień stołowych, i podawać trzeba z początku małe dawki bromu, a obok tego jednocześnie arsen lub żelazo w odpowiedniej formie; albo też należy podawać naprzemian małe dawki przetworu bromu z żelazem i przetwory arsenu. Jeżeli zaś i to się nie udaje — tu należą także i przypadki drugiej kategorii — to z konieczności uciec się należy do innych zalecanych środków i metod antyepileptycznych, o których będzie mowa w następnym numerze.

Wiktor Grostern.

## Wiadomości bieżące.

— W 14 Lutego professor fizjologii Berlińskiego Uniwersytetu EMIL DU BOIS-REYMOND obchodził 50-cio-letni jubileusz lekarskiej działalności. Urodzony w Berlinie w roku 1818, zapisał się tamże na wydział filozoficzny, gdzie ze szczególniejszem zamiłowaniem oddawał się chemii, geologii, fizyce i matematyce, co umożliwiło mu następnie skonstrowanie tylu przyrządów elektrycznych [przerywacza, saneczkowego przyrządu, *Scitenrheochord*], tak niezbędnych dla poznania fizjologicznych działalności mięśni i nerwów. Studya te odbiły się też na wszystkich pracach znakomitego badacza, zarówno nad układem nerwowym u ryb elektrycznych, jak i innych zwierząt. Zasady tych badań wyłożył DU BOIS-REYMOND w dziele: „*Untersuchungen über thierische Electricität*“, i weszły dziś do każdego podręcznika fizjologii. Z drugiej znów strony, ogólne wielkie jego wykształcenie i umysł rozległy pozwalały mu rozstracać przed słuchaczami szerokie widnokręgi wiedzy, lecz i wskazywać jej granice, po za które wybiegnąć nie sądzono („*Ueber die Grenzen des Naturerkennens*“).

— Istnieją w medycynie trzy poglądy na sprawę przerzutów tryprowych. Według pierwszego należy rozumieć przerzuty, jako skutki zakażenia mieszanego, dzięki przysposobieniu przez koki dróg, dla wtargnięcia innych drobnoustrojów; drugi pogląd przyjmuje, że ziarniaki za pomocą krwi obiegowej mogą zakazić cały organizm; trzeci wreszcie pogląd zwala wszystko na produkty życiowe ziarniaków. W ostatnich zwłaszcza czasach ogłoszono sporo spostrzeżeń, dotyczących najrozmaitszych cierpień, jak: zapalenia pochew ścięgnowych, wosierdzia, tęczęwki, rdzenia, jamy ustnej i in., powstałych jakoby na tle trypra. Dowiesić prawdziwości rzeczzonego mniemania może tylko sumienne badanie bakteryologiczne. Na tem też polu robiono sporo prób z różnym wynikiem. Tak GUYON i JANET przy *arthritus*, HAAB z ropnia, WEICHELBAUM przy zapaleniu wosierdzia, otrzymali wyniki ujemne; przeciwnie DEUTSCHMANN, SMIRNOW, SONNENBURG i SAHLI ze stawów i ich okolic, BOCKHART z ropnia nerki, CEPPI przy zapaleniu otrzewnej zbadali produkty zapalne z wynikiem dodatnim. Również i HORWITZ'owi na drodze bakteryologicznych badań udało się wyświełcić przyczynowy związek między tryprem a ropniem, powstałym w jego przebiegu, na wyprostnej powierzchni lewej ręki w okolicy wyprostnego ścięgna palca wskazującego. W ropie szarej, śluzowatej, wyciągającej się w nitki, prof. PALTAUF znajdował ziarniste ciała ropne, niekiedy z niewyraźnymi konturami, sporej wielkości, z jednym lub paru jądrami, a w nich grupy często z 6—8 i więcej ziarniaków utworzone, które przedstawiały wszystkie własności ziarniaków NEISSER'a; miejsca, w których przebywały ziarniaki, były ciemniej zabarwione od innych. Hodowli nie otrzymano ani na agar-agarze, ani na żelatynie; dopiero na podłożu z agar-agaru i ludzkiej surowicy otrzymano typowe kolonie ziarniaków NEISSER'a.

— Prof. UFFELMANN robił w Rostoku doświadczenia nad wytrzymałością laseczników chole-rycznych na działanie zimna, przyczem okazało się, że posiadają one znaczną odporność względem niskiej ciepłoty: ani w ziemi, ani w lodzie, wystawionym na działanie zimnego powietrza, nie giną one i znoszą nawet ciepłotę 24,8° C. Zimno zabija je dopiero po upływie pewnego czasu,

zależnie od stopnia ciepłoty. Zasadnicza różnica pomiędzy zachowaniem się względem zimna hodowli całkiem świeżych i starszych, podług UFFELMANN'a, nie zachodzi.

(*Berliner klin. Wochenschr.* 1893. N. 7).

— Prof. VIRCHOW w odczycie, mianym 1. II. 1893 r. w Berlińskim Towarzystwie Lekarskim, zbijał twierdzenie, jakoby woda irygacyjna, otrzymana z pól zraszanych nieczystościami kanałowemi, przyczyniała się zasadniczo do rozwoju tyfusu brzuszno i cholery; zdaniem prelegenta, prędzej należałoby przypuścić, że pola te (*Rieselfelder*), filtrując wody odpadowe, rozwinę chorób tych tamują. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1893 N. 7).

— 17-go lutego przypadła 50 letnia rocznica otrzymania doktoratu przez AUGUSTA HIRSCH'a znanego epidemiologa Niemiec. Sławne jego trzypomowe dzieło: „*Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*“ stanowi po dziś dzień zasadniczą pracę nad rozprzestrzenianiem się i warunkami powstawania i rozwoju epidemii: tyfusu, cholery, malaryi, nagminnego zapalenia opon mózgowodzeniowych, wielkich pandemii wieków średnich i t. d.. Do niego uciec się musi każdy badacz poważny i dziś jeszcze, pomimo że bakteriologia zrobiła liczne wyłomy w pojęciach naszych nad przyczynami chorób epidemicznych.

— SPIEGLER podaje, jako najczulszy odczynnik, będący w stanie wykryć najmniejsze ślady białka w moczu, następującą mieszaninę:

<i>Hydrarg. bichlor. corrosivi</i>	8,0
<i>Acidi tartarici</i> . . . . .	4,0
<i>Aqu. destill.</i> . . . . .	200,0
<i>Glycerini</i> . . . . .	20,0

Za pomocą tego odczynnika świeżo przyrządzonego wykrywał S. białko, znajdujące się w moczu w stosunku 1:350000. Sposób wykrycia jest następujący: do probówki, napełnionej do połowy odczynnikiem, dolewa się kroplami po ścianach naczynia badany mocz, poprzednio zakwaszony kwasem octowym. Przy obecności białka tworzy się na granicy obu płynów, formujących dwie oddzielne warstwy, wyraźna biała obrączka strąconego białka. Odczynnika powyższego nie można zastosować do moczu, zawierającego jod, gdyż połączenie jodu z rtęcią tworzy na granicy obu płynów żółtawą obrączkę, która pokrywa obrączkę zależną od strąconego białka; przy dodaniu nieco alkoholu połączenie jodo-rtęciowe rozpuszcza się, zaś strącone białko pozostaje nierozpuszczonem. Sole bromu nie przeszkadzają wystąpieniu reakcyi. Mucyna mogłaby przeszkodzić reakcyi, lecz ilość jej, jak o tem autor się przekonał przy kilku doświadczeniach, po dodaniu kwasu octowego i następnem filtrowaniu, jest tak nieznaczna, że żadnego wpływu na odczyn ten mieć nie może. Za pomocą tego złożonego odczynnika S. wykrywał u osobników normalnych, ale psychicznie podnieconych, u osób nerwowych, a zresztą u zupełnie zdrowych ślady białka, których innymi odczynnikami nie można było wykryć; taka albuminuria trwała zwykle 12—24 godzin, ciągle zaś wydzielanie nawet minimalnych śladów białka przyjąć należy, według twierdzenia SPIEGLER'a, za stan chorobliwy.

(*Centralbl. f. klin. med.* N. 3. 1893).

## Odpowiedzi Redakcyi.

*Panu A. S.* W kwestyi „lokalizacyi mózgowej“ znajdują się w języku francuskim między innymi Monografie: LÉPINE'a [1875], CHARCOT'a [1876], PITRES'a [1877], GRASSET'a [1872], DURER'a [1880], FERRIER'a [1880 i 1892]; w języku niemieckim NOTHNAGEL'a [1879], EXNER'a [1881], MUNCK'a [1880 i 1890], FRAENKEL'a [1886 tlómaczenie pracy D-ra LUCIANI i SEPILLI]; w języku polskim GAJKIEWICZA [Medycyna 1878, 1879, 1890, Gazeta Lekarska 1888].

**Sprostowanie.** W N-rze 8 Gazety Lekarskiej w artykule: Szybki przerost utajonego mięsaka i t. d. na str. 196 w wierszu 11 od góry zamiast: „września“ winno być „października“, w wierszu 10 od dołu zamiast: „stóp“ winno być: „stopy“.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Доволено Цензурою. Варшава, 18 Февраля 1893 г.

Друк К. Коваловского. Крѳлевска 29.

# Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicyстів oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znacznie większych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se*, przetwór, o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencji z podobnymi wyrobami zagranicznymi, które zawierająca przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej do swojego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

52—13

Właściciel Apteki Nowy-Świat N. 18.

## LEKARZ,

potrzebny jest zaraz do miasteczka **Wołpy**, Grodzieńskiego powiatu, pensya 300 rs. rocznie, ludności 3 tysiące. Wiadomość u aptekarza Zawadzkiego przez Łunę w Wołpie.

2—3

## WIELKI WYBÓR NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

najnowszych wynalazków we wszystkich działach chirurgii  
*najtaniej w składach fabrycznych*

## J. JODŁOWSKIEGO

*Białańska 5 i Marszałkowska 137.*

Zamówienia listowne są załatwiane odwrotną pocztą.

52—25

## ORIGINAL-SELTERS

20—8

Pierwszego rzędu woda zdrowia i stołowa polecona przez profesorów wiedeńskich Benedikta, Chiariego, Ludwiga, Schan'a, profesorów krakowskich: Pareńskiego, Oettingera, Rosnera, Paszkowskiego, przeciw katarom żołądkowym, wymiotom, chrypie, ciężkiemu oddechowi, przeciw wszelkim wyciekom, cierpieniom nerek, podagrze i t. p.

**UWAGA.** Prosimy więc zawsze wyraźnie żądać oryginalnej wody selterskiej i uważać na to, bo na wnieście, cynkowym kapturku i korku, zawsze znajdował się napis:

„ORIGINAL-SELTERS“.

Główny Skład w Warszawie u pp. Aptekarzy: D. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, K. Lilpopa & Treutlera, L. Ziemińskiego.