

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## I. Medycyna wewnętrzna.

402. HEITLER. **Rozwój raka na bliznie w żołądku i w pęcherzyku żółciowym.** *Die Entwicklung von Krebs auf narbigem Grunde im Magen und in der Gallenblase.* (Wien. med. Wochenschrift NN. 31 i 32—1883).

Jako potwierdzenie wyników pracy, Hausera, (referowanej w Nr. 11 b. r. Kroniki Lekarskiej), autor opisuje trzy historyje chorób, w których rozwój raka był poprzedzony przez objawy okrągłego wrzodu żołądka. Badanie pośmiertne we wszystkich tych trzech przypadkach wykazało, iż nacieczenie rakowe wytworzyło się na mniej lub więcej zabliznionych brzegach przewlekłych wrzodów błony śluzowej żołądka.

W drugiej części powyżej zacytowanego artykułu, H. stara się przekonać, że często napotykanne przy sekcjach jednoczesne istnienie raków i kamieni w pęcherzu żółciowym nie zależy od prostego przypadku, lecz że właśnie raki pęcherzyka żółciowego rozwijają się w skutek wytworzonych już przed tem kamieni żółciowych.

Tego samego zdania jest Klebs i Schüppel. Powstanie w tych razach nowotworu zależy bezwątpienia od drażnienia jakie kamień na błonę śluzową pęcherzyka wywiera. Wskutek tego drażnienia może też powstać owrzodzenie, którego zabliznianie daje powód do rozwoju raka. Że w tych razach kamienie istnieją przed rozwojem raka, o tem świadczy koncentryczna ich budowa, która bezwątpienia wymaga bardzo długiego czasu, w każdym razie daleko dłuższego niż zwykły okres

przebiegu raka. Jako dowód istnienia powyżej opisanego związku raka z kamieniami żółciowymi H. opisuje historyję choroby 66-letniej kobiety, u której początkowo można było wyczuć, przez cienkie ściany brzucha, w miejscu odpowiadającym pęcherzykowi żółciowemu ciało bardzo twarde kończaste; w dalszym zaś przebiegu choroby powierzchnie i kandy tego ciała stawały się coraz bardziej niewyraźne i powoli występował w tem miejscu guz o powierzchni zaokrąglonej, który coraz bardziej się powiększał. Po śmierci chorej, badanie pośmiertne wykazało w pęcherzu żółciowym nacieczenie rakowe otaczające kamień żółciowy.

*M. Rejchman.*

403. Doktor MILNER-FOTHERGILL. — **O niestrawności i jej leczeniu.** *Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung. Nach den Vorträgen des Dr. J. Milner Fothergill bearbeitet von Dr. J. Krakauer.* (Wiener Klinik zeszyt VII i VIII 1883).

Zaburzenia w trawieniu autor dzieli na pierwotne i wtórne.

A) *Zaburzenia pierwotne.*

Wiadomo, że trawienie jest aktem rozpuszczania, poprzedzonym przez akt rozdrabniania pokarmów.

Zaburzenia więc w trawieniu powstają: 1) w skutek niedostatecznego rozdrobnienia i 2) niedostatecznego rozpuszczenia pokarmów.

1) *Niedostateczne rozdrobnienie* spowodowane jest nienależytem żuciem, co pochodzi już to od złego przyzwyczajenia zbyt prędkiego jedzenia, już to od zepsutych zębów, już to od nieprawidłowej działalności żołądka. W pierwszym razie (t. j. przy pośpiesznem jedzeniu), dzia-



łanie śliny na krochmal całkiem, albo w części się zatracą, i pokarm zostaje pokłniętym w formie niedostatecznie dla żołądka przygotowanej.

W drugim razie wydzielina żepsutych zębów mięsza się ze śliną, i znosi w części lub całkowicie wpływ dyjastazy ślinowej na krochmal; oprócz tego chore zęby nie rozdrabniają należycie pokarmu, który dostawszy się w tej formie do żołądka, wymaga znacznych ruchów włókien mięsnych żołądka dla należytego rozdrobnienia.

Co do nieprawidłowej działalności żołądka, to takowa zależy: albo od zaniku warstwy mięśniowej, jak to widzimy przy rozszerzeniu żołądka; albo od zbytnej ilości śluzu, który otaczając pokarm, przeciwdziała rozpuszczającej sile soku żołądkowego; albo od wrzodu na ścianie żołądka.

W tych wszystkich przypadkach niestrawności, zależących od złego rozdrabniania, autor za jedyny środek uważa stosowne zmodyfikowanie diety. Pokarm musi być odpowiednio przyrządzony, żeby nie wymagał więcej rozdrabniania. W lekich przypadkach wystarcza unikanie pokarmów ciastowatych, cielęciny, wieprzowiny i w ogóle pokarmów nie dających się łatwo rozdrobnić, oraz dyjeta z ryb, białego mięsa, pudding z mlekiem, smażone owoce i t. d.

Gdy się ma do czynienia z katarą, wrzodem, rozszerzeniem lub rakiem żołądka, wtedy ścisły regulamin jest absolutnie niezbędny. Pokarm musi być przyjmowany w stanie płynnym, lub na wpół płynnym i składać się z substancji, które nie wymagają żucia, ani znacznej pracy żołądka. Mleko, kleik na mleku, befta lub zupa z dodaniem przypieczonej mąki, oto stosowny pokarm dla chorego w takich razach.

2) *Niedostateczne rozpuszczenie* może być następstwem zmniejszenia śliny, soku

żołądkowego lub trzustkowego. W 2-ch pierwszych razach ma miejsce niedostateczne trawienie substancji krochmalnych i białkowatych, w trzecim niedostateczne trawienie tłuszczów.

Leczenie w tych razach poprzedzić musi dokładna diagnoza, która nie tyle na zbadaniu zmian anatomicznych, ile na uwzględnieniu funkcji fizjologicznych i ich zбочzeń opierać się winna.

Póki żołądek uważano za jedyne miejsce, w którym odbywa się sprawa trawienia, szukano też środków, które tylko na niego oddziaływać mogły; od kiedy zaś badania fizjologiczne wykazały, że żołądek w akcji trawienia, gra nawet stosunkowo podrzędną rolę, zabrano się do szukania innych środków, pobudzających działalność trzustki i wątroby.

Dla podrażnienia gruczołów ślinowych posiadamy nie wiele środków, z pomiędzy których niektóre w większej dawce wywołują poważne objawy zapalne, jak np. arsenik. Tę samą własność posiada alkohol. Oba te środki w małych dawkach powodują przyływ krwi do błony śluzowej żołądka, przez co powiększa się wydzielanie soku żołądkowego. Przy pustym żołądku błona śluzowa jest biała i bezkrwista. Po przyjęciu pokarmu jest czerwona, napelniona krwią i pokryta wydzieliną gruczołów żołądkowych. — Dla tego kieliszek Shery, jałowcówki, lub substancje gorzkie, są bardzo na miejscu przy niestrawności występującej w skutek niedostatecznego wydzielania soku żołądkowego. Dla działania na trzustkę autor uważa za najstosowniejsze podawanie preparatu, zawierającego fermenty pankreatyczne, jakim jest liquor pancreaticus.

Dla pobudzenia wydzielania wątroby, zaleca autor sporo środków dokładnie zbadanych przez prof. Rutheford'a. Środkami temi są: *Ipekakuanha*, *Iridina* i *Eu-*



*nymina* z świata roślinnego, oraz siarczan sodu jako lekki środek przeczyszczający.

Skreśliwszy wskazania przyczynowe dla leczenia niestrawności, zależącej od niedostatecznego rozdrobnienia i rozpuszczenia pokarmu, autor uwzględnia wskazania dla następujących chorób, którym ona towarzyszy:

1) *Nieżyt żołądka.* Pokarm musi być płynny lub na w pół płynny i nie zawierać twardych cząstek, które w żołądku skupiają się w jedną masę i pokrywają powłoką z śluzu żołądkowego. Dobrze też działa przy nieżycie żołądka złożony proszek chinowy, pigułki z siarczanu miedzi i makowca.

2) *Wrzód żołądka.* Na godzinę przed przyjęciem pokarmu preparat makowca, który łagodzi ból i zmniejsza ruchy żołądka, co po większej części wstrzymuje wymioty. Także bizmut nader jest korzystny.

3) *Rak żołądka.* Tu także wskazane są preparaty makowca. Przy raku jak i przy wrzodzie żołądka kwas soku żołądkowego sprawia ostry ból, dla tego pokarm musi być przyjęty w alkalicznej powłoce.

4) *Rozszerzenie żołądka.* Żołądek od czasu do czasu należy sztucznie opróżniać i przemywać roztworem siarczanów.

5) *Biegunka (Diarrhoe).* Przy rozwolnieniu, następującem bezpośrednio po jedzeniu, zawartość dwunastnicy zbyt prędko się przesuwa tak, że należyte wchłanianie nie może mieć miejsca i organizm w ogóle słabo się odżywia. Tu jest właściwe wskazanie dla makowca i bizmutu w połączeniu ze ścisłą dyjetą mleczną. Nieraz, zwłaszcza u dzieci, przeważa kwas, w takim razie należy dodać do mleka wodę wapienną lub czystą magnezję. Przy biegunce obok makowca, wskazane są środki ściągające, zawierające tanninę lub mineralne jak: sulfas cupr., nieraz w większych nawet dawkach. Jeżeli wypróżnienia są częste i bolesne, odchodzi, ze względu na ilość, skąpe i żadne-

go nie widać polepszenia, to korzystnem jest podanie ol. castor. lub Rheum. Jeżeli rozwolnienie trwa dalej, należy zbadać kışkę grubą, gdyż nieraz można znaleźć w okrężnicy (Colon) twardą masę, która tamuje przejście twardego kału.

6) *Zaparcie stolca.* Dobrze jest przyjmując pigułkę przeczyszczającą przed udaniem się na spoczynek i w razie potrzeby nazajutrz rano jaką sól przeczyszczającą. Pigułka może składać się z aloesu i myrrh. lub Coloquinth. Jeszcze lepiej przyjmować rano natr. sul. cum sal. Rocheli w ciepłym odwarze zawierającym jakie carminativum. Czasami wystarcza czopek z miodu i mydła lub lawatywa. Przy uporczywym zatwardzeniu można podać wieczorem silne catharticum, jak Scammon., Podophyll., lub Gummigut.

Czasami istnieje szczególnie *drażliwość żołądka*, wtedy język, jedyny zwiastun stanu kanału kışkowego, jest szostki, nabłonek złuszczoney już to w postaci szerokiego pasa w środku, już to na całej powierzchni. Bizmut i alkalia, oraz dyjeta mleczna z powłoką alkaliczną są tu najodpowiedniejsze.

Nieraz też *język* bywa *obolżony na kształt kożucha* z grubym pokładem resztek pokarmów i nabłonka. Dla uniknięcia tego stanu daje się środek przeczyszczający, najlepiej kalomel, który czasem wypada powtórzyć, a następnie całemi tygodniami miksturę z *Acid. hydrochl.* i małe dawki sulf. sodae, póki organy trawienia nie wrócą do normalnego stanu.

Dalej następuje opis wybitniejszych objawów dyspepsy. Jednym z najczęstszych zjawisk dyspeptycznych jest:

1) *tworzenie się ostrego gryzącego kwasu w żołądku.* Jest to jeden z kwasów tłuszczowych, prawdopodobnie kwas masłowy, który sprawia w przełyku uczucie goryczy i bólu zwane „kardialgiją”.

2) Drugim, często napotykanym ob-



jawem jest „*Pyrosis*” czyli „odbijanie się wodne” różnego smaku.

3) Trzecim symptomatem jest *zwracanie* (Regurgitiren) pokarmu już to kwaśne, już to słodkie. Z temi zjawiskami złączone jest „odbijanie powietrza” (Rülpsen) nader przykre, wzdęcie gazami („*Flatulenz*”), prowadzące często do bicia serca; w ostrych przypadkach jeszcze wymioty i biegunka, w innych swędzenie w odbytnicy.

4) Nader częstym objawem jest *ból w dołku*. Przy wrzodzie żołądka ból się uczuwa, gdy zawartość żołądka staje się kwaśną, a wymioty sprawiają znaczną ulgę. Przy raku żołądka istnieje także znaczny ból, który nie ustaje po wymiotach i nieraz trwa ciągle, podczas gdy przy wrzodzie niema bólu, póki żołądek jest w spoczynku.

5) *Nudności* (nausea).

6) *Zaparcie stolca*.

7) *Pleśniawki* zwłaszcza u dzieci; u dorosłych są one stanowczo objawem znacznego wycieńczenia.

Język należy starannie oglądać:

8) *Pęknięcia języka* są nierzadkie—zwłaszcza u ludzi przyzwycajonych do gorących napojów, szczególnie do gorącej herbaty. *Głębokie brzozy języka* są zwyczaj przymiotowej natury, zwłaszcza, gdy cały język wydaje się gładkim, jak gdyby brodawki brzytwą zgołono.

9) *Łuszczyca* (Psoriasis) jest także ważnym zjawiskiem, gdyż dowiedzionem jest, że żołądek bywa nieraz siedliskiem cierpienia analogicznego z cierpieniem skóry, jak to stanowczo ma miejsce przy ospie.

10) *Wysypki skórne* bardzo często towarzyszą zaburzeniom trawienia. Eksema i pruritus organów płciowych lub odbytnicy, są zawsze w związku z zaburzeniami w jakiegokolwiek części przewodu pokarmowego.

11) *Osobliwy smak w ustach* szczególnie palący po przebudzeniu się w niektórych razach jest nader przykrym obja-

wem. Jest on następstwem nienormalnych produktów późniejszego okresu aktu trawienia.

12) *Ból głowy* jest zjawiskiem dość pospolitem przy dyspepsy i ze względu na naturę swoją i umiejscowienie bywa najrozmaitszy.

13) Gorszem od bólu fizycznego jest *uczucie przygnębienia*, niezdatność do pracy i trudność zebrania myśli, trapiące niektórych dyspeptyków i zatruwające im życie.

Następnie autor rozpatruje rozmaite sposoby przyrządzania pokarmów ze względu na assimilację głównych części składowych naszych pokarmów.

1) *Gotowanie pokarmów krochmalowych*. Krochmal w naturalnym stanie, surowy i niegotowany trudno się trawi. Od gotowania kulki krochmalowe pękają i krochmal przeobraża się w galaretę, dopiero w tym stanie pod wpływem dyjastazy prędko się rozplywa i przechodzi w rozpuszczalny cukier.

Znajomość sposobów gotowania mącznych substancyj i wpływu ich na trawienie jest rzeczą nader ważną.

Jeżeli mąkę zwyczajnie gotujemy lub pieczemy z mlekiem, to przyrządzona w ten sposób potrawa jest dosyć strawną, jeżeli zaś dodamy jaj, to już potrzeba będzie silniejszego żucia, gdyż stracone białko trzyma w skupieniu ziarenka krochmalu. Wiadomo, że ciasta, pasztety, torty i t. p. rzeczy, trudno się trawią. Przy „*ugniataniu*” ciasta, mąka z tłuszczem ściśle się mięsza tak, że siła spójności klajstru mącznego, zwiększa się do tego stopnia, iż akt żucia u osób źle trawiących nie zawsze wystarcza do należytego rozdrobnienia. Przetworzona glutyna nie posiada już takiej spójności; dla tego dobrze jest do zwyczajnej mąki dodawać nieco przypieczonej mąki.

Wprost przeciwnie działa gotowanie na ostrygi, które stanowią jedyny pokarm zwierzęcy, spożywany w stanie surowym i psujący się od gotowania. Przyczyna



tego jest czysto fizjologiczna. Najsmaczniejszą częścią ostrygi jest jej wątroba, która nie jest niczem innym jak masą glikogenu. Otóż z tym glikogenem znajduje się w związku pewien ferment trawieny, który za życia nie wchodzi z nim w czynne zetknięcie. Przy spożywaniu zaś już samo zgniecenie między zębami owej wątróbki powoduje zetknięcie się tych obu ciał, w skutek czego glikogen może być strawiony przez wpływ własnej dyjastazy; przez gotowanie zaś niszczy się ów ferment i gotowana ostryga, jak każda inna potrawa, musi być strawiona siłą trawienia jedzącego. Wogóle jednakże gotowanie jest zasadniczą częścią procesu trawienia, nie tylko u człowieka, ale i u niektórych zwierząt domowych,—ale nie należy mniemać, że przez długie gotowanie zwiększa się strawność pokarmu, gdyż zdanie to nie zawsze jest słuszne.

2) *Gotowanie pokarmów białkowych.* James Henry Benett powiada, że gotowanie rozłącza tkanki organiczne, niszczy siłę spójności włókien mięsnych i w ten sposób czyni wszelkie gatunki mięsa łatwiej rozpuszczalnymi i łatwiej strawnymi. Dr. Roberts dowodzi, że w proteinowej substancji zboża gotowanie wywołuje pewne chemiczne zmiany, ułatwiające działanie fermentu dyjastazyjnego. Autor ten przekonał się, że glutyna pszenicy po przegotowaniu łatwiej się strawia w sztucznym kwasie żołądkowym lub wyciągu trzustkowym, niż przed gotowaniem.

Co się tyczy mięsa, to gotowanie działa głównie na tkankę łączną, ścięgna i aponeurozy, które sprawa gotowania nie tylko rozmiękcza i rozłącza, ale i chemicznie przeobraża w rozpuszczalną i łatwo strawną formę glutyny.

Pouczające są obserwacje Roberts'a nad działaniem gotowania na białko jaj. Na surowe białko jaj roztwór pepsyny i kwasu działał powoli, a wyciąg trzustkowy nie działał wcale; po przegotowaniu zaś tego białka z 9-ma częściami wody

albumina prędko i całkowicie strawiona została za pomocą sztucznego kwasu żołądkowego, od wyciągu zaś trzustkowego rychło połowa takiego białka strawiona została.

Opierając się na pracy Roberts'a, oraz na własnych obserwacjach, autor *nie uważa za korzystne używanie surowego mięsa* czy to siekanego, czy to zbitego. Przy gotowaniu ważną rolę odgrywa gęstość i siła spojenia włókien. Ztąd różne gatunki mięsa, jako to: wieprzowina, cielęcina, wołowina, baranina i t. d., nie jednakowo są strawne ze względu na rozmaity moc spojenia włókien. Z tego powodu strawnym jest mięso zajęcy i królików. Dalej następuje drób i zwierzyna, zwłaszcza ostatnia. Mięso łososi trudno się trawi, toż samo flądry.

Jako pożywną strawę autor zaleca cienki kawałek nieświeżego chleba z masłem i konserwowanym mięsem, co wraz z filiżanką buljonu radzi podawać pacjentom, nie znoszącym mleka. To ostatnie jest najstrawniejszym pokarmem białkowym, dla osób znoszących w ogóle mleko, różni się wszelako od wszelkich innych postaci albuminy. „Mleko łatwiej może być strawione pod wpływem wyciągu trzustkowego niż pod wpływem sztucznego kwasu żołądkowego”.

3) *Trawienie tłuszczów.* Działanie gorąca na tłuszcze nie wywołuje w nich żadnej innej zmiany, prócz częściowego przejścia w stan ciekły, przez co oleina odszczybia się od stearyny i margaryny.—Jeżeli zaś pod wpływem wyższej temperatury jak np. przy sporządzaniu beafsteak'u, tłuszcz staje się smaczniejszym, to pochodzi to od działania gorąca na albuminową kapsułę tłuszczów.

Co się zaś tyczy strawności tłuszczów, to tłuszcz tem jest strawniejszy, im niższej temperatury wymaga dla przejścia w stan ciekły. Tłuszcz wołowy i barani, są mniej strawne od słoniny i masła. Tran najłatwiej się trawi ze wszystkich gatunków tłuszczów.



Niektórzy przypisują tę okoliczność połączeniu kwasów tłuszczowych z propyliną, a nie z gliceryną, jak to ma miejsce w innych tłuszczach. Inni przypisywali to małej ilości, zawartego w tranie jodu, inni substancjom żółciowym. Autor utrzymuje, że cała ta kwestycja jest jeszcze w kolebce, w niektórych zaś przypadkach niedostatecznego trawienia tłuszczów rądzi przyjmować w godzinę po jedzeniu, pigułkę z wysuszonej żółci wołowej i mydła.

Po takim rozpatrzeniu rozmaitych ingrediencyj wchodzących w skład naszych pokarmów, autor przychodzi do wniosku, że trawienie krochmalu pod wpływem śliny i dyjastazy trzustkowej, — ciał proteinowych, pod wpływem pepsyny i trypsiny, — i tłuszczów pod wpływem soku pankreatycznego może nam służyć za wskazówkę racjonalnego zastosowania sztucznych środków trawiennych, które obecnie sprowadzają w ogóle zamęt w pojęciach chemików i lekarzy. Następnie podaje wskazania co do użycia liq. pancreatici przy nieprawidłowem trawieniu tłuszczów oraz opis sztucznych środków trawiennych podług Dr. Robertsa, z którego autor czy tłumacz żywcem ten dział przepisał. Z tego powodu nie streszczamy tej części, odsyłając czytelników do pomieszczonego w Nr. 9 Kroniki Lekarskiej za rok 1882 referatu D-ra Rejchmana z pracy Robertsa p. t. *Les ferment digestifs etc.*

W dalszym ciągu autor rozpatruje fizjologiczne i patologiczne odżywianie tkanek.

Krew, przyptywając do naczyń włoskowatych, przynosi z sobą zapas ciał białkowatych, niezbędnych dla odżywiania tkanek. Część surowicy krwi przechodzi przez ścianki naczyń włoskowatych i odżywia tkanki, zbywającą część zabierają naczynia chłonne, zachowując do późniejszego użytku, podczas gdy znaczna ilość krwi, przepłynąwszy przez naczynia włoskowate, wkrótce za pomocą układu

żylnego łączy się z ogólnym obiegiem. —

Przeznaczeniem naczyń limfatycznych jest zachowanie równowagi między dowozem żywności i odżywianiem tkanek. Jeżeli zbytek materyjałów odżywczych nie zostaje uniesiony przez naczynia limfatyczne, to następuje zbytne odżywianie (*Uebernahrung*), a w skutek tego przerost odpowiedniej części. Toż samo następuje przy zatkanii naczyń limfatycznych. Wiadomo, że przy zastoju w układzie żylnym powstałym skutkiem wad zastawek sercowych, napotykamy rozrost patologiczny tkanki łącznej w rozmaitych organach jamy brzusznej, — zwłaszcza w wątrobie, śledzionie i nerkach podczas gdy płuca, serce i mózg, są powiększone, lub tkanka ich zgęszczona.

Niektóre choroby odznaczają się skłonnością do wywoływania miejscowych zaburzeń w odżywianiu. Takimi są przymiot i rak. Pierwszy sprowadza guzy pod okostną i ziarniniaki (*gummata*) w niektórych miejscach ciała — w ogóle aktywną proliferacyję ciałek tkanki łącznej. — Drugi jest wytworem pierwiastków histologicznych w niewłaściwym czasie. Nowotwór jest nierozwiniętą lub zwyrodniałą formą życia komórkowego, ściśle biorąc, nie jest niczem nowem.

Gruzełek, podług autora powstaje przez rozrost nierozwiniętych komórek wzdłuż biegu małych tętniczek. Nierozwinięte komórki skupiają się, naciskają na odżywiający tętniczki, obumierają i ulegają molokularnej zgorzeli. Gdy skupienie nierozwiniętych komórek w gruczole dochodzi pewnego stopnia, następuje rozpad tkanki gruczolowej i tworzy się ropień skrofuliczny. Mamy tu więc do czynienia tylko z zaburzeniami w tkankach spowodowanymi zbytciem wzrastaniem ilości pierwiastków z pogorszeniem ich pod względem jakości.

(Pogląd ten nie zgadza się bynajmniej z nowoczesnym poglądem na gruźlicę).

Skutkiem złego odżywiania może być także zanik tkanek jak ogólny tak i miej-



scowy. Suchoty, wycieńczenie lub zużycie (wearing), są tylko złem odżywianiem, spowodowanym niedostatecznością lub osłabieniem procesu trawienia i przyswajania.

Inną formę zaburzeń w tkanach, napotyka się przy niedostatecznej assimilacji ciał białkowych obok normalnego trawienia krochmalu i tłuszczów. Mięśnie przy tem są wątłe i wiotkie, natomiast tkanka tłuszczowa silnie rozwinięta, jak to nieraz widzimy u chlorotycznych dziewcząt. U takich dziewcząt oddech bywa utrudniony raz z powodu niedokrwistości, powtórę z powodu, że serca ich i przepona są „*nawpół wyglodzone*”.

Ciekawe są uwagi autora o niedostatecznej assimilacji tłuszczu. Nieuzdolnienie do spożywania tłuszczu jest zdaniem autora, cechą nowszych czasów. U niektórych osób, mianowicie dzieci, tłuszcz, zwłaszcza zwierzęcy wywołuje mdłości. — Jeżeli wstręt do tłuszczu trwa przez długi czas, to nastąpić mogą suchoty. Do wytworzenia zupełnie zdrowych tkanek niezbędną jest pewna ilość tłuszczu. Zdanie to odnosi się tak do zwierząt jak i do człowieka. Gruzelki, pospolicie zdarzające się u owiec i bydła po wyglodzeniu zimowem, zmniejszają się i giną, gdy zwierzę karmi się tłuszczem. Przy wycieńczających chorobach zalecamy chorym tłuszcze, zwłaszcza łatwiej asymilujące się: tran, czasami inne tłuszcze lub śmietankę.

Z tego wynika, że możność lub niemożność trawienia tłuszczów odegrywa ważną rolę przy powstawaniu i leczeniu gruźlicy.

Przy obecnym stanie wiedzy nieznanne nam są siły, które działają wprost na odżywianie tkanek. Wiadomo tylko, że krew odżywia tkanki, lecz na to trzeba, aby krew była zdrową; jeżeli jesteśmy w stanie poprawić krew, to jesteśmy w możności dobrze odżywiać tkanki.

Niedokrwistość może istnieć przy dobrem ogólnem odżywianiu tkanek. — W tych razach mamy do czynienia z nie-

dostatecznem tworzeniem hemoglobiny za pomocą procesu assimilacyjnego. Niektóre jady krwi jako to: ołów, rtęć, malarja, dna i przymiot wywołują niedokrwistość. — W takich razach, póki specyficzny jad nie zostanie wydalony z ustroju, nie pomoże żelazo, tak skuteczne przy zwyczajnej anemii.

Zmniejszenie się własności wytwarzania lecytyny drogą assimilacji pociąga za sobą zaburzenia w odżywianiu tkanki nerwowej. Lecytyna jest to złożony tłuszcz, zawierający fosfor i azot i występujący w znacznej ilości we wszystkich tkanach i płynach organizmu, zwłaszcza w mózgu i w nerwach. Wprawdzie nie znane nam są subtelne zmiany, zachodzące w nerwach i zmniejszające siłę nerwową, ale wiele okoliczności przemawia za tem, że ubytek ten idzie w parze z niedostatecznem tworzeniem się lecytyny. — Ta ostatnia albo zanadto się zużywa albo przez jakąkolwiek nieprawidłowość w assimilacji nie wytwarza się należycie.

Prawdopodobnie tłuszcz ten tworzy par excellence pożywienie nerwów, co stwierdza kliniczna obserwacja. Jeżeli systematycznie przez dłuższy czas pozostaje w stanie napięcia, to występują oznaki jego wycieńczenia, podczas gdy mięśnie dobrze się odżywiają i tkanka tłuszczowa też się nie zmniejsza. Widać więc że złe odżywianie tu się umiejscawia i ogranicza do tkanki nerwowej. Gdy układ nerwowy znajduje się w spoczynku, to lecytyna znowu się wytwarza, a z nią wraca i siła nerwowa.

Przy wycieńczeniu i depresji układu nerwowego, zalecają użycie fosforu. „Bez fosforu nie masz myśli”, powiada Moleschott.

Lecytyna, cerebryna i neuryna, są to substancje złożone, ale dwie ostatnie są prostsze i nie zawierają fosforu.

„Ból jest to prośba nerwów o zdrową krew” (Rombert). Zdanie to najprawdopodobniej da się zastosować do neuralgii. Tworzenie się takich złożonych ciał, ja-



kiemi są hemoglobina i lecytyna (nie napotykanie w świecie roślinnym) odbywa się tylko w samym ustroju zwierzęcym.— Krochmal, cukier, tłuszcz wytwarzają się przez życie roślin z kwasu węglowego i wody, białko z tegoż i swobodnego amoniaku powietrza, i przez zwierzęta do organizmu innych zwierząt zostaje wprowadzonym, ale tlen sprowadzająca hemoglobina i wywiązująca siłę lecytyna są *własnym* wytworem zwierząt.

Czasami zdarza się brak lub utrata siły asymilacyjnej albuminoidów, na czem cierpią przeważnie mięśnie, zwłaszcza z ustawnie działające—serce i przepona. Stan ten niezmiernie jest ważny ze względu na podobieństwo z tłuszczowem zwyrodnieniem serca, chorobą nader poważną, której lekceważyć nie można, gdy tymczasem „wyniszczenie serca” (heart starvation) jest stanem niegroźnym, wyjąwszy stan gorączkowy przy zatruciu krwi, gdy czynność serca niezmiernie jest przyspieszoną. Dla odżywiania osłabionego serca autor zaleca dyjetę z ryb, białego mięsa, jaj, pudding z mlekiem i owoce, a nie dużo mięsa, gdyż przy ocenie materiału odżywczego krwi, należy się kierować nie ilością spożytego, ale ilością strawionego pokarmu.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

## II. Chirurgija i Oftalmologija.

404. Dr. A. BASLER.— **Przyczynnik do przeciwnilnego leczenia ran.** *Beitrag zur antiseptischen Wundbehandlung. Aus der chirurgischen klinik zu Giessen.*— (*Arch. von Langenb. Bd. 29 — H. 3, s. 413*).

405Dr. RIEDEL. **Rezultaty, otrzymane w szpitalu miejskim w Aachen, przy opatrywaniu ran bizmutem.** *Ueber die Resultate der Wismuth-behandlung im Aachener städtischen Hospitale während der ersten drei Monate des Jahres 1883.*— (*Ibidem s. 469*).

406 Dr. HAGEDORN. **Świeży mech wysuszony jako materyjał opatrunkowy.** *Frisches getrocknetes Moos ein gutes Verbandmaterial.* (*Ibidem s. 479*).

Obecnie, gdy już stanowczo uznano metodę przeciwnilną, jako jedynie racjonalną (z małemi tylko wyjątkami i to w samej właśnie Anglii), wszystkie usiłowania chirurgów zwróciły się do wynalezienia najlepszego sposobu opatrywania ran, przy którym byłyby zachowane zasady tej metody.

W literaturze chirurgicznej ostatnich lat znajdujemy nieprzeliczoną masę publikacyj zalecających tę lub ową zmianę w opatrywaniu (często nawet zupełnie mało ważną), a każdy autor takiej pracy wychwala swój pomysł jako najlepszy, każdy stwierdza statystyką (!), iż za pomocą jego metody otrzymać można lepsze niż dotąd rezultaty. Niema już chyba żadnego porowatego a miękiego materyjału, zdolnego wierać w siebie pewną ilość płynu, któryby nie był zastosowany do opatrywania ran, i tak proponowano po kolei: gazę, watę higroskopijną, jutę, watę drzewną, szklaną, poduszki torfowe, gąbki (antyseptycznie utrzymane) i t. d.

Po wprowadzeniu jodoformu przez Mosetig-Morhoffa, zaczęto twierdzić, że jedyną zaletą tego opatrunku jest, iż jodoform przedstawia gruby proszek, i dla tego wsysa łatwo wydzielinę rany (oprócz specyficznego działania jodoformu przy gruźlicy kości i stawów); twierdzenie to dało pobop do wprowadzenia tak zwanych opatrunków proszkowych (Pulververbände) i znowu przesunęły się przed naszymi oczami: węgiel, kwas salicylowy, jodoform, bizmut, piasek, popiół, cukier i t. d. Zapisano znowu całe foljały o każdym z tych sposobów opatrywania; czy to jednak wyszło na korzyść samej metody przeciwnilnej oto pytanie, które sobie zadać musimy? Otóż nam się zdaje, że wszystkie te pomysły utrudniają tylko położenie początkujących chirurgów, któ-



rzy, obczytawszy się w nowszej literaturze i przekonawszy się że środek ganiony przez jednych, drudzy pod niebiosą wynoszą, znajdują się w trudnym położeniu, co do wyboru sposobu opatrywania. Dla metody przeciwnilnej ważnem jest, aby jej zasady przeprowadzone były skrupulatnie; a więc ważnem jest: aby chirurg uczynił nie szkodliwemi zarazki, które już się do rany dostały, aby przeszkodził wnikaniu nowych zarazków z powietrza, aby nakoniec zapewnił swobodny odpływ wydzielinie rany; w jaki sposób zasady te przeprowadzone zostaną, będzie to dla samej metody rzeczą obojętną. Praktycznie wypróbować wszystkie, podawane od lat kilku, sposoby opatrywania niepodobna, raz dla tego, że jest ich za dużo, powtóre, że przy każdej nowej próbie wystawialibyśmy się na możność nie udania, co by znowu groziło życiu chorego. Chirurg, który raz wprowadził pewien rodzaj opatrunku przeciwnilnego na swym oddziale, który zakosztował męczarni nazwyczajenia personelu go otaczającego do należytego przygotowywania i przechowywania potrzebnego materiału opatrunkowego i odpowiedniego obchodzenia się z nim, z pewnością nie da się skusić pociągającą statystyką autorów do nowej zmiany.

Nawet istotnie lepszy sposób opatrywania przy braku wprawy, zdobywając się jedynie długim doświadczeniem, wyda z pewnością gorsze rezultaty niż opatrunek, z którego zastosowaniem dobrze jesteśmy obznajmieni; dla tego też musimy uważać za chybione takie prace, w których autorowie silą się za jaką bądź cenę wynaleźć nowy materiał opatrunkowy, często taki, który bardzo trudno zdobyć, lub którego cena przewyższa wszystkie dotychczasowe (weźmy chociażby na przykład poduszki arbestowe). Za jedynie racjonalne musimy uważać te tylko prace, które dążą do uprzystępnienia zastosowania metody przeciwnilnej, które mają na celu zmniejszenie kosz-

tów opatrunku, ułatwienie manipulacji i t. d.

Ostatni zeszyt Archiwu Langenbeck'a, zawiera 3 nowe prace o opatrywaniu z których szczególnie prace D-ra Baslera i Hagedorn'a dążą do ułatwienia nakładania opatrunków i zmniejszenia ceny i dla tego postanowiliśmy podać je czytelnikom w streszczeniu.

Trzecia przytoczona w nagłówku praca D-ra Riedela podaje rezultaty otrzymane przez autora podczas 3-miesięcznego stosowania bizmutu do opatrywania ran, pod postacią Mikstury Kocher'a. R. chwali opatrunki bizmutowe, i uważa bizmut za środek silnie przeciwnilny, co objaśnia ciąglem wydzielaniem małych ilości kwasu azotowego, dostatecznych dla uczynienia zarazków nieszkodliwemi. — Autor leczył w ogóle 61 przypadków tą metodą, z tych 26 wyzdrowiało, w 28 nastąpiło polepszenie, 3 pozostało bez zmiany w 5 nastąpiła śmierć; w 8 przypadkach powstała róża. Pomimo tych stosunkowo dobrych rezultatów znajdujemy w pracy R. 2 uwagi, które przemawiają bardzo na niekorzyść stosowania bizmutu do opatrunków, a mianowicie:

Autor przeprowadził szereg doświadczeń z wstrzykiwaniem mikstury bizmutowej do jamy opłucnej i otrzewnej zwierząt i przekonał się, iż bizmut wywołuje w nich zapalenie, tak, że sam przyznaje, iż należy się wstrzymać od stosowania bizmutu przy operacjach brzusznych. — Następujące doświadczenie autora przemawia też na niekorzyść bizmutu: R. przekonał się, iż mieszanina równych części ropy i 1% mikstury bizmutu wstrzyknięta do stawu kolanowego królika, działa tak jak czysta ropa, gdy tymczasem domieszka  $\frac{1}{10}$  procentowego roztworu sublimatu lub 5 procentowego kwasu karbolowego zupełnie znosi szkodliwy wpływ ropy (jak wobec tak bijącego w oczy dowodu można obstawać za dobrocią opatrunku bizmutowym? trudno zrozumieć). Oprócz tego autor zauważył, iż przy opa-



trunku bizmutowym częściej przytrafia się róża niż przy innych opatrunkach (na 36 przypadków 8 razy); dla tego też w 23 przypadkach przed użyciem bizmutu przemyczał ranę roztworem sublimatu ( $\frac{1}{10}^0/0$ ), i w przypadkach tak leczonych ani razu róża się nie zjawiała. Czy okoliczność ta zależy od jakiego specyficznego wpływu sublimatu trudno przesądzać, jeśliby tak było, to by sublimat miał niezaprzeczenie wielką przewagę nad bizmutem.

Dr. HAGEDORN z Magdeburga rekomenduje, jako bardzo dobry i tani materiał opatrunkowy, zwykły mech leśny (*Sphagnum*). Mech ten, po zebraniu i oczyszczeniu od kawałków drzewa, liści, słomy i t. d., należy wysuszyć w piecu, poprzednio wymytym roztworem sublimatu, przy  $105 - 210^0$  C., a następnie przechowywać w workach; dozorczyńszczyją z miękkiej gazy różnej wielkości woreczki i napelniają je suszonym mchem, takimi poduszeczkami opatrują się rany; woreczki te autor palił zwykle po jednorazowym użyciu, można je jednak wyprać w roztworze sublimatu, a napelniwszy nowym mchem dalej używać; autor kładzie szczególny nacisk na to, aby gaza była bielona, gaza nie bielona jest podług niego bardzo złym materiałem opatrunkowym.

*Natężenie opatrunku:* po zaszcyciu i przedrenowaniu rany, H. pokrywa ją 1 warstwą miękkiej gazy zmoczonej w roztworze sublimatu (1 pro mille), następnie, polewając ciągle ranę i jej otoczenie roztworem sublimatu, przykładając mniejszą poduszczkę z mchem i albo ją osobno przytwierdza bandażem z miękkiej gazy, a dopiero na ten bandaż kładzie drugą większą poduszkę też mchem napelnioną, lub też kładzie ją bezpośrednio na pierwszą i przytwierdza wszystko krochmalnym bandażem muslinowym. Żadnych osłonek niedopuszczających powietrza do rany nie kładzie, aby ułatwić wysychanie wydzielin, która się dostatecznie dezynfekuje przechodząc przez warstwę sublimatowej gazy. Przed na-

łożeniem poduszek, należy ich powierzchnię zwrócić do rany zwilżyć nieco roztworem sublimatu, aby łatwiej wysysały wydzielinę. Po większej operacji zwykle w 12—24 godz. pokazuje się wydzieliną na zewnętrznej powierzchni opatrunku, nie należy jednak śpieszyć ze zmianą opatrunku, dosyć jest zwilżyć dane miejsca roztworem sublimatu i, przyłożywszy nową poduszkę, utrzymać takową bandażem. Autor wypróbował swój opatrunek w ciągu 6-ciu miesięcy przy różnych operacjach (amputacje, rezekcje, laparatomie etc.), nieraz udawało mu się otrzymać zagojenie po 2 lub 3 opatrunkach, w jednym nawet przypadku w którym użył drenów Neuber'a, amputacja ramienia zagoiła się zupełnie pod jednym opatrunkiem. Róż i posocznicy nie było ani razu. H. tak streszcza przewagę swej metody opatrywania nad dotychczasowymi:

- 1) Nadzwyczajna taniść materiału, możność dostania go wszędzie i przygotowania go sobie samemu (metr sześcienny mchu kosztuje 30 fenigów).
- 2) Znakomita zdolność wsysania wydzielin rany, którą mech posiada w wyższym stopniu, niż wszystkie dotychczas używane materiały.
- 3) Opatrunki z mchu są daleko czystsze niż torfowe.
- 4) Poduszki mchem napelnione są miękkie i elastyczne, dają się łatwo przystosować w każdej okolicy ciała, nadają się doskonale do wykonania równomiernego ucisku.
- 5) Poduszkom łatwo nadać własności antyseptyczne, których mech nie posiada, przez dodanie roztworu sublimatu.

Dr. BALSÉR opisuje bardzo praktyczną i nadzwyczaj prostą metodą opatrywania ran, którą zastosowano na klinice w Gies-sen. Autor utrzymuje, iż materiałem najlepiej wsysającym wydzielinę rany jest miękka bielona gaza. B. wykonywał po-



równawcze próby z taką gazą, watą pozbawioną tłuszczu i jutą, i przekonał się, że pierwsza najszybciej wбира w siebie płyny. Z tego też powobu gazą bielona jest jedynym materiałem opatrunkowym, używanym na klinice w Giessen.

Gazę pociętą na kompresy, złożone w kilkoro, tak aby miały długości 1 metr i szerokość dłoni, należy ciągle przechowywać w 3% roztworze kwasu karbolowego, w naczyniach dobrze zamkniętych. Używać jej można dopiero wtedy, gdy leżała co najmniej 12 godzin w kwasie karbolowym; wyjmuje się kompresy z kwasu dopiero w miarę potrzeby, należy je przed użyciem dokładnie wyjąć, złożyć tak, jak tego rana wymagać będzie i położyć na ranę albo zmiętą (Krüllgaze), dla wypełnienia nierówności rany, albo też, jeśli rana nie jest jamistą to od razu gładką, przy czem należy kłaść kilka warstw jedna na drugą, a każda z nich powinna daleko sięgać po za brzegi rany. Gdybyśmy się ograniczyli do nałożenia tylko kilkunastu warstw gazy na ranę i utrzymanie takowych bandażem, to opatrunek taki byłby nie dobry, gdyż kwas karbolowy szybko by się ulotnił, a zarazki, znajdujące się w powietrzu, mając swobodny dostęp do rany, wkrótceby doprowadziły do zposoczenia. Już Bardeleben, który pierwszy zaczął używać kompresów z kwasu karbolowego, zauważył tę wadę opatrunku i starał się ją usunąć przez częste polewanie opatrunku roztworem kwasu karbolowego. Postępowanie takie nie jest dobre, gdyż pod ciągle wilgotnym opatrunkiem bardzo cierpi skóra na około rany, a w dodatku z powodu nadmiernej ilości zużytego kwasu karbolowego, często występują objawy zatrucia. Dla tego też w klinice w Giessen zastąpiono zraszanie warstwą waty, pozbawionej tłuszczu, w tem przekonaniu, iż warstwa taka nie dopuszczając zarazków z zewnątrz, uchroni ranę od rozkładu. Przypuszczenie to stwierdzonem zostało kilkoletniem doświadczeniem.

Tak więc cały opatrunek zalecany przez B. składa się z kilkunastu warstw gazy bielonej, — przechowywanej stale w kwasie karbolowym, i warstwy waty higroskopijnej grubości palca, wszystko to ma być utrzymane muślinowym bandażem; protektywy ani też gutaperkowej osłonki autor nie używa. Trudno już chyba o mniej skomplikowany opatrunek, koszta jego są daleko mniejsze niż jakiego bądź innego (może tylko, podany wyżej, opatrunek poduszkami z mchu będzie cokolwiek tańszy, ale za to przygotowanie materiałów moźolniejszych). Rezultaty przytoczone przez autora przedstawiają się prawdziwie świetnie, tak na przykład: na 59 wielkich amputacyj i wyłuszczeń tylko 3 zakończyły się śmiercią (1 piemia, 1 delirium tremens, 1 Amyloid).

W. H. Krajewski.

407. Prof. RUSHTON PARKER z Liverpoolu. **O zaciśnięciu sieci w przepuklinach i o stosunku tego zaciśnięcia do objawów zamknięcia światła kiszki.** *Ueber Strangulation des Omentums bei Hernie, und über das Verhältniss dieser Strangulation zu Symptomen von Darmverstopfung.* (Berl. klin. Woch. Nr. 38, 1883 r.).

Że zaciśnięcie pętli kiszkowej w przepuklinie pociąga za sobą wszystkie objawy przerwy drożności kanału pokarmowego, jako to: wymioty, zatrzymanie stolca i t. d., jest to zupełnie naturalnem, — zupełnie jednak ciemnym jest fakt oddawna zauważony, iż te same objawy charakterystyczne dla zamknięcia światła kiszki, powstają też przy przepuklinach, zawierających li tylko kawałek sieci. Czyżby rzeczywiście zaciśnięcie samej sieci było zdolne wywołać te objawy, a jeśli tak jest w istocie, to czy objawy te występują i po nałożeniu ligatury en masse na sieć, która jest przecież zaciśnięciem par excellence? Oto pytania dotąd nie rozstrzygnięte.

Dawniejsi autorowie jak Lawrence i inni, chcąc być konsekwentnymi i przyj-



mując możliwość wystąpienia objawów przerwy w drożności kanału pokarmowego przy zaciśnięciu omenti, twierdzili, iż te same objawy wystąpią i po ligaturze en masse, dla tego też radzili podwiązywać każde krwawiące naczynie oddzielnie; dla czego objawy takie występują w skutek zaciśnięcia omenti na to żadnej odpowiedzi nie było.

Tak rzeczy stały, aż do wprowadzenia do chirurgii metody antyseptycznej. — Przy postępach jakie pod wpływem tej metody uczyniła chirurgia brzuszna, konieczność podwiązywania i odcinania nieraz wielkich odcinków sieci jasno wykazała, iż ligatura omenti wcale nie pociąga tak zgubnych następstw za sobą. Holmes jest pierwszym, który wierząc, iż zaciśnięta przepuklina sieci, pociąga za sobą wyż wzmiankowane objawy, zwrócił uwagę na sprzeczność zachodzącą pomiędzy zaciśnięciem i ligaturą sieci; sprzeczności tej jednak nie udało mu się wyjaśnić.

Autor streszczanego artykułu sądzi, iż zaciśnięciem nieodprowadzalnej sieci nie podobna takich objawów objaśnić. P. twierdzi, że w przypadkach, w których, po odprowadzeniu sieci do jamy brzusznej przez taxis lub herniotomiję, objawy przerywania drożności kanału pokarmowego ustąpiły, należy przypuścić, iż zaparcie powstało w skutek pociągania okrężnicy przez omentum, nie mamy więc tu do czynienia z zaciśnięciem omenti, lecz ze zgięciem colonis w skutek pociągania jej nieodprowadzalną częścią sieci, znajdującą się w worku przepuklinowym.

Zresztą sam autor nigdy nie widział przypadku, któryby można nazwać *zaciśniętą przepukliną sieci*, z objawami dawniej jej przypisywanymi, t. j. zaparciem stolca, wymiotami etc., Scarpa i Birkett, też nic nie wspominają o przepuklinach tego rodzaju; dla tego też autor przypuszcza, iż we wszystkich przypadkach, zaliczanych do tej grupy, można by powstawanie objawów przerywania drożności

kanału kiszkowego objaśnić na innej drodze.

Źródłem pomyłek są podług P.:

1) W niektórych przypadkach, w których po nieudanej taxis dokonano herniotomii i znaleziono tylko sieć a rezultat takiej herniotomii, okazał się dobrym, należy przypuszczać, iż pierwotnie było zaciśnięcie kiszki, która, podczas próby odprowadzenia, rzeczywiście powróciła do jamy brzusznej i w worku pozostało tylko nie odprowadzone omentum; gdybyśmy w takich przypadkach cierpliwie czekali, to kiszka przyszedłszy do siebie, stałaby się drożną, pomimo że omentum nie zostało odprowadzone. Jeśli zaś przed doczekaniem się tej chwili, zrobimy herniotomiję, a znajdziemy omentum, odprowadzimy je i objawy przejdą, to ex juvantibus przypuszczać będziemy, że przyczyną wszystkich objawów była zaciśnięta sieć.

2) W innych znów przypadkach rzeczywiście nie było kiszki w przepuklinie, w takich razach przyczyną wystąpienia objawów occlusionis intestinorum nie jest zaciśnięcie omenti, lecz zamknięcie colonis transversi, powstające w skutek pociągania przez niedającą się odprowadzić sieć.

3) Nakoniec zapalenie worka przepuklinowego zawierającego kawałek sieci w połączeniu z zapaleniem otrzewnej, może wywołać objawy, które niektórzy autorowie opisali jako charakterystyczne dla zaciśnięcia tej przepukliny sieci.

Autor opisuje jeden odnoszący się do tej kategorii przypadek, po szczegóły odsyłamy do oryginału, tu tylko nadmienimy, iż objawy zupełnie takie, jak przy zaciśnięciu kiszki były w danym razie następstwem porażenia czynności kiszki powstałego w skutek zapalenia otrzewnej.

P. zwraca uwagę, iż podobne porażenie masy mięśniowej kiszki jak przy zapaleniu, może też powstać przy złośliwych cierpieniach otrzewnej, które autor nazywa: „börsartige peritonitis”. Jako przy y



kład P. opisuje następujący przypadek: U pewnej chorej po kolotomii, dokonanej w skutek rakowatego zwężenia odbytnicy wystąpiły wszystkie objawy occlusionis intestinorum: zaparcie stolca, wymioty, rozdęcie kiszek gazami; niejaka ulgę przyniosła punkcyja kiszek dokonywana od czasu do czasu. Po śmierci okazało się, iż cały kanał kiszkowy powyżej kolotomii był zupełnie drożny, lecz cała otrzewna była usiana guzikami (generalizacja raka), kiszki były wypełnione wielką ilością płynnego kału, któryby bardzo łatwo przez nie przeszedł, gdyby tylko kiszki mogły wykonywać ruchy perystaltyczne. Tak więc peritonitis może wywołać objawy occlusionis intestinorum, jest to bardzo ważne w przypadkach, w których peritonitis powstało u osobnika, mającego przepuklinę nieodprowadzalną, należy dobrze rozważyć wszystkie objawy przed przystąpieniem do operacji, aby takowej napróżno nie robić.

W. H. Krajewski.

408. H. de GOUVÉA (Rio-Janerio). **Przyczynę do nauki o kurzej ślepotcie i zeskórnieniu łącznicy w skutek zaburzeń w odżywianiu.** *Beiträge zur Kenntniss der Hemeralopie und Xerophthalmie aus Ernährungsstörungen.* (Archiv. f. Ophthalmologie b. XIX abth. I—str. 167).

409 KUSCHBERT i NEISSER. **Przyczynę do patologii i etiologii zeskórnienia łącznicy i kurzej ślepoty.** *Zur Pathologie und Aethiologie der Xerosis epithelialis conjunctivae und der Hemeralopia idiopathica.* (Separat-Abdruck aus der Breslauer ärztlichen Zeitschrift Nr. 4—1883).

410 Th. LEBER. **Zeskórnienie łącznicy i rogówki u małych dzieci.** *Die Xerosis der Conjunctiva und Cornea kleiner Kinder.* (Arch. f. Ophthalmologie b. XIX. Abth. I str. 328).

Pierwszą wiadomość o nabłonkowym zeskórnieniu łącznicy podał RAU 1841 r., w Monatschrift Ammon'a, gdzie opisuje 2 przypadki, spostrzegane u dzieci źle od-

żywianych i zolżowatych w wieku 5 do 10 lat. Dopiero w 22 lat potem BILOT opisał tę chorobę bardziej szczegółowo i zwrócił uwagę na związek jej z kurzą ślepotą; w tymże 1863 roku pisali o niej Villemain i Nether, a w r. 1865 Gamo Lobs w Rio-Janeiro, nie wiedząc o poprzednich autorach, opisał tę chorobę pod nazwą Ophthalmia braziliana, a A. v. Graefe podał dwa przypadki u dzieci źle odżywianych, które zakończyły się śmiercią.

Prócz tego pisali o niej Blessig, Wolf Wecker, Snell i Hocynart.

Gouvéa pierwszy raz widział xerophthalmię u 4-ro-letniej murzynki, która zmarła w szpitalu w skutek Bronchopneumonii jeszcze w roku 1869. Od tego czasu spotykał często chorych na zeskórnienie łącznicy i kurzą ślepotę, przeważnie pomiędzy murzynami niewolnikami, pracującymi przy uprawie kawy na wsi.

Jako przyczynę autor podaje niedostateczne i prawie wyłącznie roślinne pożywienie, jakie niewolnicy dostają (bób ze smalcem i mąka kukurydzy prażona), przy ciężkiej pracy pod palącymi promieniami słońca od rana do nocy. Prócz tego występuje ta choroba po chorobach wyniszczających, krwotokach, przy obecności w kanale pokarmowym czerwia Anchylostomum duodenale i t. d.

Według autora niedosyć niedokrewności i osłabionego odżywiania siatkówki by wywołać kurzą ślepotę, potrzeba jeszcze olśnienia jej promieniami słońca—wyczerpania, po którym słabsze bodźce (przy zmniejszonym oświetleniu wieczorem)—wcale na nią nie oddziałują i porównywa ten stan ze znanem zjawiskiem, że po wejściu ze dworu przy jasnym oświetleniu słonecznym, do pokoju słabo oświetlonego, z początku nic nie widzimy, dopóki siatkówka nieodzyska swej wrażliwości przytępionej zbyt silnym światłem. Jako dowód przytacza autor spostrzeżenie, że ciż sami robotnicy wstając do roboty przed wschodem słońca, kiedy oświetlenie jest mniejsze niż przy zachodzie słoń-



ca, widzą doskonale, ponieważ siatkówka przez odpoczynek w ciągu nocy odzyskała swoją wrażliwość. Z 40 przypadków kurzej ślepoty, 15 było u murzynów niewolników 15—40 lat pracujących w polu, 25 u białych różnych narodowości i zajęć, przeważnie rzemieślników. Na dnie oka prócz bladoci tarczy nerwu wzrokowego i zwężenia naczyń siatkówki, żadnych zmian nie było. Oprócz kurzej ślepoty u niektórych było znieczulenie skóry i rogówki, ze zmętnieniem obwodowem ostatniej, przypominającym arcus senilis; wypadanie włosów, osłabienie pamięci i inteligencji, apatya, ogólne wyniszczenie, do czego dopiero przyłączyło się zeskrótnienie łącznicy, która traci swój połysk, miękkość i wilgotność, ciemnieje, a na zewnętrznym i wewnętrznym obwodzie rogówki zjawia się osad pienisty, biały, świecący, który łatwo usunąć można, lecz wkrótce znowu powraca.

Według autora pochodzi on ze stłuszczonego odpadłego nabłonka całego worka łącznicy i tylko za pomocą ruchów powiek nagromadza się na części łącznicy, przyległej z obu stron do rogówki, która nie pokrywa się powiekami przy ich zamykaniu. Rogówka z czasem staje się tak nieczulą, że ją palcem dotykać można bez mrózenia powiek; przy tem pojawia się światłowstręt i łzotok, nastrzyknięcie naczyń do koła rogówki, a zmętnienie rozszerza się na całą rogówkę. Wreszcie przyłącza się nieżyt oskrzeli z gorączką, tętno staje się częstym (120—140) i małym, a często powstaje uporczywa biegunka, wskutek czego chorzy umierają. Na rogówce oprócz rozlanego zmętnienia bywają i nacieczenia ropne z owrzodzeniem, a na łącznicy szczególnie dolnej powieki, rozrzucone jaglice (granulacyje). Czasami u tych chorych występują wrzody atoniczne na goleniach i żółtawe plamy na skórze twarzy podobne do xantelasma.—Sprzeczność poglądów różnych autorów na tę chorobę wytłómaczyć można w ten sposób, że jedni (Rau, Bilot, Villemin,

Nether, Gnale), widzieli lżejsze przypadki i to w początkowym okresie choroby, uważali ją za lekką i wyleczalną, drudzy zaś (Graefe, Gamo Lobo), widząc tylko końcowy okres choroby, uważali ją za bardzo niebezpieczną i śmiertelną.

Autor na zasadzie objawów choroby, proponuje ją nazywać „xerophthalmia cachectica” i uważa ją za chorobę ogólną, tymczasem Graefe na zasadzie rezultatów sekcji wykonanych przez Klebs'a, który znalazł przekrwienie białej substancji mózgu i nagromadzenie w niej białych komórek krwi, uważał ją jako chorobę wtórną, zależną od Encephalitis infantilis, chociaż znalezione już wtenczas stłuszczenie wątroby zdawało się przemawiać za chorobą ogólną.

*Leczenie.* Autor radzi polepszenie odżywiania za pomocą mięsnej diety, chininy, żelaza, wina, zwracając pilną uwagę na kanał pokarmowy, gdyż chorzy, szczególnie dzieci, pochłaniają wszystko, co im w ręce wpada (łupiny owoców, ziemię i t. d.). Przy zmętnieniach rogówki i jej wrzodach atonicznych autor puszcza na zamknięte powieki strumień pary wodnej około 40° C., dla miejscowego pobudzenia w niej odżywiania. W tym celu wynalazł autor nawet pewien rodzaj kociołka, za pomocą którego bardzo łatwo odbywa się ta procedura, co powtarza się 2—4 razy na dzień, a do czego chorzy prędko przywykają i wolą niż ciepłe okłady i kataplazmy. (Wiadomo, że już Hypokrates radził naparzać oczy przy kurzej ślepotcie żółcią wołową). Przy tego rodzaju leczeniu rogówka staje się przezroczystą zaczynając od obwodu do środka (odwrotnie przy keratitis parenchymatosa), osad pienisty z łącznicy znika i nie odradza się więcej, przekrwienie łącznicy zmniejsza się, a czułość rogówki, a potem i wrażliwość siatkówki powraca.

KUSCHBERT spostrzegł epidemię kurzej ślepoty i zeskrótnienia łącznicy u dzieci w zakładzie wychowawczym dla sierot,



gdzie na 80 dzieci u 25 były jasno wyrażone objawy tej choroby.

Epidemia zaczęła się w kwietniu i maju, trwała przez lato, znikła w jesieni by powrócić na wiosnę. Kurza ślepotą była w różnym stopniu, a w najwyższym stopniu choroby, prócz tego występowało i koncentryczne zwięźenie pola widzenia, a także ślepotą na barwy: dzieci ciemnoniebieski i karminowo-czerwony kolor brały za czarny, a niebieski i zielony mieszały. Badanie wziernikiem nie dało żadnych rezultatów. Na łącznicy z obu stron rogówki był osad pienisty, błyszczący, prócz tego u wielu dzieci był niezbyt łącznicy i błony śluzowej nosa, bladeść błony śluzowej ust i krwotoki z dziąseł, niezbyt oskrzeli, biegunka i t. d.

Co do przyczyny to autor nie uznaje ani teorii dawniejszej—oślnienia siatkówki, ani nowszej—upadku odżywiania—lecz uznaje chorobę za epidemiczną, zależną od bakteryj.

Prof. NEISSER w osadzie łącznicy tych chorych znalazł, prócz stłuszczonej komórki nabłonka, mnóstwo bakteryj, które uważa za przyczynę choroby ogólnej, czego objawem jest cierpienie wielu błon śluzowych, ogólne niedomaganie, a zeszkórczenie łącznicy i kurza ślepotą są także tylko jej objawami, chociaż autorowie najwięcej i prawie jedynie na nie dawniej zwracali uwagę.

Powikłań ze strony rogówki Kuschbert nie wiedział, wszyscy jego chorzy wyzdrowieli. Co do leczenia, to autor nie uznaje wpływu chininy, lecz twierdzi, że przy dobrej dyjecie choroba sama przechodzi.

Badanie osadu z łącznicy pod mikroskopem, przez prof. Neisser'a dokonane, dało następujące rezultaty: po dodaniu gliceryny przedstawia się masa złożona z pomarańczowych bryłek, jak by wyschniętych. Dodanie ługu potażowego rozjaśnia te masy, kwas octowy nie wywiera żadnego wpływu. Po dodaniu eteru masa rozjaśnia się jeszcze bardziej, tak że

makroskopowo jest prawie niewidzialną, pod mikroskopem zaś widać oprócz krążków i bryłek nabłonka o zaledwie wyraźnych konturach, ciała pałeczkowate i okrągłe. Lecz najważniejsze dane daje badanie po dodaniu barwników anilinowych, gdyż wtedy widać mnóstwo pałeczkowatych tworów, dosyć grubych, lecz daleko cieńszych, gdy zabarwienie odbyło się na preparacie poddanym poprzednio działaniu eteru, co pokazuje, że barwniki anilinowe oprócz samych bakteryj barwią i ich otoczkę tłuszczową. Długość bakteryj przechodzi 2 razy ich szerokość i w ogóle są one zupełnie podobne do bakteryj opisanych przez Kocha, przy posocznicy myszy. Z tego autorowie wyprowadzają następujące wnioski:

1) osad pienisty składa się z nabłonka i bakteryj, które leżą swobodnie lub pokrywają komórki nabłonka.

2) one stanowią objaw patognomiczny choroby, gdyż znajdowały się u wszystkich chorych na xerophthalmię, u innych zaś, jak również i u zdrowych w wydzielinie łącznicy nie znaleziono ich wcale.

3) innych grzybków przy tej chorobie niema.

4) stopień choroby zależy od ilości grzybków.

Szczepienie u królika i psa nie dało żadnych rezultatów, u człowieka zaś 22-letniego z bielmem rogówki i u dzieci wywołało rozwój grzybków z zeszkórczeniem łącznicy, jednak bez kurzej ślepoty.

Th. LEBER zbija twierdzenie Graefe'go jakoby xerosis conjunctivae ze zropieniem i owrzodzeniem rogówki zależało od Encephalitis infantilis, gdyż przy tem nie ma żadnych objawów mózgowych, a te zmiany, które znajdowano w mózgu u zmarłych wskutek tej choroby dzieci (przekrwienie substancji białej, nagromadzenie białych ciałek krwi i stłuszczenie). Jastrowidz uważa za prawidłowe w tym wieku. Tylko niemożebność stwierdzenia kurzej ślepoty u dzieci kilkomiesięcznych



i ciężki przebieg choroby przy powikłaniu ze strony płuc i kanału pokarmowego były przyczyną odróżniania tej choroby od kurzej ślepoty z zeskrótnieniem łącznicy dorosłych.

Horner znalazł w wydzielinie i na dnie wrzodu atonicznego rogówki anemicznych dzieci grzybki, lecz twierdzi, że rozwinęły się następczo wskutek niedokładnego zamykania powiek z powodu zeszywnienia łącznicy. — Autor spostrzegł 4-ro-miesięczne dziecko, które zmarło wskutek zapalenia oskrzeli i płuc (Bronchopneumonia), przy silnej bieguncie i wymiotach; w pienistym osadzie z łącznicy i dna wrzodu rogówek było mnóstwo bakterij i mikrokoków (które były nawet i wewnątrz gałki ocznej). Wprowadzenie wyhodowanych z tego preparatu mikrokoków do worka łącznicy królika wywołało owrzodzenie rogówki z kolonijami tychże grzybków, które się po kilku dniach zagoiło. Mózg przy sekcji znaleziono normalny, w miedniczkach nerek były te same grzybki, chociaż same nerki były normalne. Być może, że w nerkach grzybki powstały następczo, będąc zaniezione z oka, w którym najpierw się usadowiły.

Z tego widzimy, że trzej autorowie, prawie jednocześnie zajmujący się tą chorobą, uważają chorobę za ogólną i zaraźliwą; wprawdzie Gouvêa nie wspomina o zaraźliwości i epidemijach, mówi jednak że choroba ta występowała na niektórych tylko folwarkach, być może dla tego, że, nie badając dokładnie złuszczonego nabłonka łącznicy pod mikroskopem, nie widział pasożytów, które teraz tak ważną odgrywają rolę przy chorobach zaraźliwych i epidemicznych.

W. Pawłowski.

411. M. LANDESBURG. **Choroby oczu w związku z prawidłowym miesiączkowaniem.** *Augenleiden in Verbindung mit normaler Menstruation.* — (*Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde Mai str. 134—1883 r.*).

Autor opisuje peryjodyczne występowanie półpaśca (Herpes Zoster) na jednej lub obu rogówkach, podczas miesiączkowania u 15-to-letniej dziewczyny, w postaci przezroczystych pęcherzyków wielkości prosa, przy powierzchownym zmętnieniu rogówki do koła tychże i nastrzyknięcia naczyń perykornealnych. W kilka dni po skończeniu miesiączki, przy posypywaniu jodoformem, rogówka wracała do stanu prawidłowego. Objaw ten autor spostrzegł w czasie 7, prawidłowo co 4 tygodnie występujących, miesiączek.

W drugim przypadku u 14½ letniej murzynki w czasie każdego miesiączkowania przy objawach nawalu krwi do mózgu (ból głowy, szum w uszach, gorąco w twarzy i t. d.), następował wylew krwi do przedniej komory prawego oka, przy czem siła widzenia tegoż oka, prawidłowa zazwyczaj, zmniejszała się do  $\frac{10}{100}$   $\frac{10}{10}$ , co powtarzało się co 4 tygodnie aż do zajścia choréj w ciążę.

W. Pawłowski.

412. J. HIRSCHBERG. **Choroby nerwów wzrokowych przy wrodzonych wadach w rozwoju czaszki.** *Schnervenleiden bei Schädelmissbildungen (Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde Januar. 1883).*

Wrodzone lub wkrótce po urodzeniu nabyte nieforemności czaszki wskutek przedwczesnego skostnienia szwów są często przyczyną zapalenia lub zaniku nerwów wzroków. Przypadki podobne opisywali A. v. Graefe, Michel, a autor spostrzegł je 7 razy. U wszystkich chorych w bardzo młodym wieku (osoby badane miały 3 do 20 lat), występowało osłabienie wzroku najczęściej na oba oczy, które wciąż powiększając się dochodziła aż do ślepoty. Pole widzenia było zawsze znacznie ograniczone.

Nerwy wzrokowe przedstawiały różne zmiany i zastojną krwi (stauungspapille), błądź lub białość właściwą zupełnemu zanikowi; również i żyły siatkówki były to poskręcane i pełne, to



zupełnie zwięzione stosownie do okresu choroby—t. j. zapalenie ne wów wzrokowych, które stopniowo następczo przechodziło w zanik (*Atrophia nervi optici cum neuritide*).

Nieforemność czaszki była rozmaitego stopnia, najczęściej wydłużenie w kierunku przednio tylnym z wypukłością w rodzaju grzebienia w skutek przedwczesnego zarośnięcia szwu strzałko wago post synostosin suturae sagitalis).

Przyczyną tych zmian czaszki było zapalenie opon mózgowych, zwłaszcza opony twardéj, przy czem powstawało zarastanie szwów między pojedynczemi kośćmi czaszki i zanik lub przerost tychże.—Zapalenie przechodziło zwykle na nerw wzrokowy.

Jako przyczynę zapalenia opon mózgowych, rodzice podawali częste padanie dzieci na ziemię i uderzanie głową o różne sprzęty w domu przy chodzeniu, według ich zdania w skutek żywości dzieci, co właściwie było naodwrot: dzieci padały w skutek osłabienia wzroku po zapaleniu opon.

Jedno dziecko pochodziło z familii, w której dzieci wczesnie umierały na „konwulsyje” lub były idyiotyczne.

*W. Pawłowski.*

413. Dr. B. WICHERKIEWICZ. **V-te** sprawozdanie zakładu leczniczego dla ubogich chorych na ocy w Poznaniu, za r. 1882. (*Str.* 40).

Za przykładem lat poprzednich kol. W. dzieli się z publicznością sprawozdaniem z rozwoju i czynności oftalmicznego zakładu, mieszczącego się przy ul. św. Marcina w Poznaniu. Sejm krajowy w r. z. subwencyję z 3 tys. podwyższył do 4 tys. marek.

Zakład udziela bezpłatnie pomocy lekarskiej każdemu ubogiemu, za pomieszczenie zaś i stół w 1-éj klasie płaci się 2 marki, w 2-éj 1,25 na dobę. Ilość łóżek w zakładzie w ciągu pięciu lat z 15 wzrosła do 46.

W roku ubiegłym leczono w ogóle w zakładzie 2941 chorych, z których 464 było stałych, a 1921 bezpłatnie leczonych. Po ogólnej i statystycznej części sprawozdania, gdzie wiele znajdujemy ciekawych wiadomości, autor przechodzi do wiadomości lekarskich. Nie znajdujemy tu opisu pojedynczych przypadków, wspomina tylko W. o kobiecie zatrutej nikotyną wskutek palenia i poświęca kilka słów użycia jodoformu: w formie papki przy panophthalmitis; w postaci wdmuchiwań w nos, jeśli smrodliwe owrzodzenia w jamach nosowych mogą stać się źródłem zarażenia ran operacyjnych oka; w formie maści wcieranej w skroń i czoło, nie tylko przy zapaleniach powiek, ale i przy wewnętrznych zapaleniach gałek. Jequirity zawiodło pokładane w nim nadzieje.

Po wyszczególnieniu rodzaju leczonych chorób, autor podaje wykaz wykonanych 369 większych i mniejszych operacyj, w téj liczbie 62 operacyj zaćm, 73 irydektrmij, operacyj zezu 38, operacyj dwurzędności i podwinięcia powiek 55 i t. d. Na 369 operacyj podano 343 z dobrym skutkiem.

Ze swéj strony dodam, że r. z. wracając z Pragi, umyślnie skierowałem drogę na Poznań, aby poznać zakład oftalmiczny jedyny w W. Ks. Poznańskim i zajmujący bezwątpienia drugie miejsce w kraju po instytucie ks. Lubomirskiego. Zakład prowadzony jest wzorowo, pod kierunkiem ucznia Pagenstechera kol. Wicherkiewicza, który wzbogaca literaturę oftalmiczną cennemi swemi obserwacyjami czynionemi w zakładzie; odpowiada wymaganiom współczesnej nauki i może służyć za klinikę dla chcących pracować w tym kierunku.

Opierając się na dziele Gutstadta, kol. W. oblicza w W. Ks. Poznańskim, ogólną liczbę ociemniałych na 1419, czyli, że na 10,000 mieszkańców przypada 8,9; z czego wnioskuje, że księstwo pod tym względem zajmuje korzystne miejsce pomiędzy innymi dzielnicami Prus. My w tej kwestyi



nie możemy wydać żadnego zdania co do Król. Polskiego, gdyż nie posiadamy odpowiedniej statystyki.

*J. Talko.*

### III. Dermatologija.

114. Prof. AUSPITZ. **Przyczynek do terapii chorób skórnych.** *Zur Therapie der Hautkrankheiten.* (Wien. Med. Wochschr. Nr. 30—31, r. 1883).

Autor zaznacza przedewszystkinm jakie warunki wypełnić należy dla skutecznego zewnętrznego leczenia chorób skórnych. I tak:

a) należy usunąć drażniący wpływ powietrza.

b) usuwać i o ile możności zapobiegać nowemu powstawaniu wtórnych produktów chorobowych nprz. strupów, których szorstka dolna powierzchnia drażni chorą skórę.

c) ograniczyć do minimum sekrecyję płynnych produktów chorobowych, z których właśnie powstają wzmiankowane wyżej produktu wtórne.

d) nakoniec stosować środki lecznicze wiadomój koncentracji i tylko na miejsca chore unikając stosowania ich na otaczającą zdrową skórę.

Czy dotychczasowe sposoby naskórnego stosowania różnych leków odpowiadają tym wymaganiom? Prof. A. rozbieira po kolei wszystkie używane dotąd sposoby stosowania leków na skórę, jako to: plastry, maści, pędzlowanie eterycznymi, lub spirytusowemi rozczyznami, nakoniec posypywanie lekami sproszkowanemi i dochodzi do przekonania, iż każdy z tych sposobów ma pewne niedogodności. Tak naprzykład *plastry*, tak te w skład których wchodzi żywica, jak i plastry, których podstawę stanowi ołów, drażnią bardzo skórę i dla tego są przeciwwskazane we wszelkich zapalnych stanach skóry.

*Maście* prędko jętczeją, nigdy nie można być pewnym, iż do przygotowania ich użyto świeżego tłuszczu, nakoniec nawet

świeży tłuszcz szybko się rozkłada pod wpływem wydzieliny, a powstające z rozkładu kwasy tłuszczowe i gliceryna, wywierają drażniący wpływ na chorą skórę.

*Rozczyzny eteryczne* lub spirytusowe drażnią téż skórę, szybko parują, w skutek czego pochłaniają dużo ciepła ze skóry i upośledzają w niej cyrkulacyję, nakoniec wysuszają skórę w skutek czego ta ostatnia pęka.

*Posypywanie proszkiem* wypełnia tylko jeden z przytoczonych wyżej postulatów t. j.: wysusza płynną wydzielinę i to jeszcze najczęściej proszek zasycha wraz z wydzieliną w twardy strup, który szkodliwie wpływa na dalszy przebieg choroby.

Dopiero w ostatnich czasach, po wprowadzeniu do terapii chorób skórnych takich środków jak: kwas salicylowy, pulvis Goae, kwas chryzofonowy, kwas pyrogallusowy, naphtol—i t. d., kiedy się przekonano, iż środki te, stosowane zwykłemi sposobami, pomimo niezaprzeczenie zba wiennego wpływu, na chore części skóry, sprowadzają silne podrażnienie części zdrowych, zaczęto się oglądać za nowemi sposobami ich stosowania. Rezultatem tych poszukiwań były różne propozycyje, i tak:

Dr. Fox zaleca pulvis Groae zarobić z wodą na ciasto i nałożywszy je na miejsca chore przy łuszczycy, pokryć warstwą collodium.

Dr. SESEMANN pokrywa wysypkę łuszczycową mieszaniną: 0,6 gram. Chryzarobiny z 4,0 grm. collodium.

Dr. PICK używa mieszaniny Chryzarobiny z żelatyną w różnych proporcjach; po wyschnięciu nałożonej warstwy żelatyny pędzluje ją gliceryną. (Kron. Lek. Nr. 5 1883 r.).

Autor gani sposób postępowania Fox'a i Sesemann'a, gdyż kolloidium szybko zasycha i pęka, i nie zmniejsza zupełnie drażniącego wpływu chryzarobiny, lecz przeciwnie powiększa; za to sposób podany przez prof. Pick'a, stanowi prawdziwy postęp w dziedzinie terapii chorób skórnych,



chryzarobina przy takim stosowaniu nie drażni otaczających części i wpływa na szybkie znikanie wysypki. Przy dłuższem jednak stosowaniu chryzarobiny sposobem Pick'a, autor zauważył pewne niedogodności, które go zmusiły do poszukania innego vehiculum dla chryzarobiny. Prof. A. spróbował mieszać ją z traumatycyną (1 część oczyszczonej gutaperki na 10 części chloroformu), i taką mieszaniną pędzlować miejsca skóry uległe łuszczycy; rezultat był doskonały. Proponowana przez autora traumatycyna ma następującą przewagę nad żelatyną:

1) po popędzowaniu chorych miejsc traumatycyna pozostaje przez 2-3 dni bez zmiany, podczas gdy żelatyna wkrótce pęka i trzeba na nowo pędzlować.

2) Błonka powstająca po pędzlowaniu traumatycyną jest daleko cieńsza niż przy użyciu żelatyny, ztąd też naprężenie i bolesność, są mniejsze.

3) Traumatycyna jest środkiem zupełnie neutralnym, nie wywołuje żadnych objawów podrażnienia.

4) Wywiera ucisk daleko bardziej równomierny niż żelatyna, gdy tymczasem ta ostatnia dopiero po zmieszaniu z gliceryną staje się dość elastyczną na to, aby nie wywołać silnego ściągania przy wysychaniu.

5) Manipulacja przy użyciu traumatycyny jest łatwiejsza, przy użyciu żelatyny zaś trzeba ją za każdą razą ogrzewać i dopiero ciepłą pędzlować.

*Sposób zastosowania środka* przy łuszczycy, jest następujący: po usunięciu łusk, za pomocą jednorazowej kąpieli i obmywań mydłem, pędzluje się wszystkie zajęte odcinki skóry 10% roztworem chryzarobiny w traumatycynie; jeśli mała tylko część skóry zajęta, to pędzlowanie takie powtarza się codziennie, w przeciwnym razie należy pędzlować co 2 gi lub 3-ci dzień, przed każdym pędzlowaniem trzeba łuski zmyć w kąpieli. Po 2 do 12 pędzlowaniach, nacieczenie i łuski znikają, a na ich miejscu pozostają białe plamy. Autor

dla potwierdzenia swego zdania przytacza historję 12 chorych, leczonych w sposób wyżej podany. Rozumie się, iż leczenie to usuwa tylko wysypkę, lecz od powrotów cierpienia nie chroni.

Traumatycyny można też używać jako wyborowego excipients dla kwasu salicylowego i pirogallusowego.

W. H. Krajewski.

#### IV. Gynekologija i Pediatria.

415. Dr. R. LOMER. **O wyluszczeniu mięśniaków macicy.** *Ueber die Enucleation der Miome.* (*Zetschr. f. Geburtshülfe und Gynäkologie Bd. 9 — H. 2, 1883.*)

Do niedawna jeszcze jedyną drogą przez którą starano się usunąć mięśniaki macicy była pochwa. Przyczyną tego postępowania, nie była nieznamość niebezpieczeństw na jakie częstokroć naraża chorą wyluszczenie tą drogą wielkich guzów macicznych, przy zamkniętem ujściu; przeciwnie Atlee, Frankenhäuser, Gusserow—znali je doskonale, byli jednak zmuszeni nieraz przedsięwziąć operację nawet przy niepomyślnych warunkach, nie chcąc dać chorej umrzeć z krwotoku, nie dającego się niczem powstrzymać.

Obecnie kiedy chirurgija brzuszna tak wielkie zrobiła postępy, można było pomyśleć o usuwaniu guzów macicy i tkanki łącznej małej miednicy inną drogą, mianowicie od strony jamy brzusznej. Rzeczywiście *Amputatio uteri* i *Myomotomia*, (t. j. rozcięcie ścian brzusznych i ścianek macicy, wyluszczenie z tej strony guza i następnie zeszytie macicy), zrobiły w ostatnich czasach ogromne postępy, przepowiednia przy tych operacjach nie jest gorszą jak przy owarjotomii, należy więc je mieć na względzie przy rozstrzyganiu pytania jaką drogą w danym przypadku mamy usunąć mięśniaki macicy.

Czy dany guz macicy należy usunąć przez pochwę, czy też od strony jamy brzusznej, oto pytanie, które należy przede



wszystkiem rozstrzygnąć. — Trzeba więc na zasadzie klinicznego doświadczenia wyszukać odpowiednie wskazania dla każdego z tych sposobów operowania.

Wyszukać należyte wskazania dla wyłuszczenia guzów przez pochwę—oto zadanie, które sobie postawił autor i rozstrzyga je na podstawie 11 przypadków spostrzeganych na klinice prof. Schrödera w Berlinie. Oprócz tego L. rozbiera przepowiednię, sposób wykonania operacji jakoteż leczenie następcze.

#### 1) *Wskazania i przeciwwskazania.*

Przedewszystkiem zaznacza L. iż przeglądając odpowiednie przypadki w literaturze przekonamy się, że te przeważnie zakończyły się śmiercią, w których dla wyłuszczenia nowotworu per vaginam, musiano poprzednio rozszerzać stopniowo szyjkę macicy. Ljocis objaśnia to niebezpieczeństwo rozszerzania szyjki macicy, szczególną skłonnością do ulegania rozkładowi błony śluzowej zwykle w takich razach przekrwionej i owrzodzonej. Zdaniem autora stopniowe, mozolne i bardzo bolesne rozszerzanie szyjki macicznej, dokonywane dotychczas w celu usunięcia znajdującego się powyżej guza, winno być stanowczo zaniechanem. Dla tego też L. uważa Eucleationem per vaginam za wskazaną tylko przy następujących 2 kategoriach guzów macicy:

- 1) Mięśniaki szyjki i warg macicznych.
- 2) Mięśniaki podśluzowe i mięszkowe, które same dostatecznie rozszerzyły szyjkę i są zupełnie dostępne od strony pochwy.

Rozumie się znajdują, szczególnie w drugiej kategorii guzów formy przejściowe, w takich razach zachowanie się szyjki powinno rozstrzygnąć o sposobie interwencji. *Jeżeli tylko poniżej guza znajdziemy długą szyjkę maciczną, to przypadek taki wcale się do wyłuszczenia przez pochwę nie nadaje*, taki jest rezultat doświadczenia nabytego na klinice Schrödera.

Tu się następcza pytanie jak postępo-

wać należy przy *małych guzach i zamkniętej szyjce macicznej*; zwykle dotąd rozszerzano szyjkę i wyłuszczano je przez pochwę, autor sądzi, że i przy małych guzach należy przekładać wyłuszczenie od strony jamy brzusznej. L. przytacza przypadek z kliniki prof. Schr., w którym operacyjną wyłuszczenia przez pochwę, wykonaną w podobnych okolicznościach pociągnęła śmierć za sobą w skutek Endometritidis septicae.

Zdarzają się guzy do których najłatwiejszy jest dostęp od strony sklepienia pochwy, są to mianowicie podsurowicze mięśniaki szyjki macicy i włóknaki tkanki łącznej miednicy, w takich razach autor radzi wykonać tak zwaną *Myomotomia vaginalis*—zalecaną przez Czernego, a polegającą na przecięciu odpowiedniego sklepienia pochwy i wyłuszczeniu tą drogą guza. L. przytacza jeden przypadek Schr., operowany w ten sposób z zejściem pomyslnem.

Nakoniec co się tycze *guzów odznaczających się swą wielkością, rozprzestrzeniających się ku dołowi i wypełniających czasem prawie całą miednicę, to ze względu na ich wielkość możnaby je łatwiej wyłuszczyć od strony jamy brzusznej, ze względu jednak na niskie opuszczenie się guza, zwykle trzeba się uciec do wyłuszczenia per vaginam; jest to wtedy operacja nadzwyczaj mozolna, często bardzo nie może być doprowadzoną do końca, lub też dopiero po kilkakrotnem częściowem wycianiu następuje poprawa. I tutaj zapewne w przyszłości laporatomija zastąpi enucleationem per vaginam, ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia, na jakie się chorą przy tej ostatniej naraża. *Amputationem uteri* będzie można w wielu podobnych przypadkach z powodzeniem wykonać, mianowicie takich, w których z szyjki można utworzyć nóżkę.*

Najnowszą jednak zdobyczą ginekologii operacyjnej, nadającą się szczególnie dla wszystkich guzów opuszczonych nisko do miednicy i dla włóknaków tkanki łą-



cznej miednicy, jest *wyluszczenie od strony jamy brzusznej*, które zdaje się mieć wielką przyszłość przed sobą, ma ono tę wielką przewagę nad amputacją macicy, iż pozostawia organa płciowe zupełnie nienaruszone. Pierwszą taką operację z powodu wielkiego podsurowiczego mięśniaka wykonał MARTIN w 1879 roku, drugą, dokonaną z powodu wielkiego mięśniaka, mięszowego, opisuje autor, zejście było *ipomyślne*.—Przyszłe liczniejszej doświadczenia rozstrzygną dopiero o wartości operacji.

### II) *Przepowiednia.*

Co się tycze przepowiedni przy wyluszczeniu mięśniaków przez pochwę, zdania autorów bardzo są podzielone. Podczas gdy WEST podaje 50% śmiertelności, MARTIN wykazuje tylko 12% śmierci.—Autor robi bardzo słuszną uwagę, iż pod wpływem metody antyseptycznej, rezultaty operacji musiały się niezawodnie poprawić i dla tego nie podobna łączyć ich z rezultatami otrzymanymi przed wprowadzeniem tej metody. L. zebrał wszystkie przypadki ogłoszone w ostatnim lat dziesiątku i otrzymał wraz z przypadkami przez siebie opisywanymi na 112 operacji 18 śmierci, t. j. 16% śmiertelności. Tak więc przepowiednia jest o wiele lepsza niż poprzednio mniemano (Gusserow 33% śmierci); autor przypuszcza, iż w przyszłości, po wykluczeniu wszystkich tych przypadków, w których lepiej jest wykonać laparatomiję, statystyka śmiertelności jeszcze się bardziej zmniejszy.

### III) *Uwagi nad techniką operacji — komplikacje operacji.*

Jedną ze spornych kwestyi jest, czy należy unikać, czy też ułatwiać powstanie *sztucznego wynicowania macicy* podczas wyluszczenia guza. Prof. Schröder jest zdania, że wynicowanie bardzo ułatwia wyluszczenie guza i nie pociąga za sobą żadnych złych następstw. Trzeba tylko uważnie guz wyluszczać, aby nie wyciąć wraz z nim kawałka macicy, jak się to zdarzyło Atlee.

*Zranienie macicy i otworzenie przestrzeni paramentalnych* nieraz się podczas operacji przytrafiło, doświadczenie wykazuje, że i w takich przypadkach, przy stosownem leczeniu następczem, może nastąpić wyzdrowienie. Mikulicz i Czerny obaj opisali po jednym przypadku otworzenia jamy otrzewnej podczas wyluszczenia guza z zejściem *pomyślnem*. W obu przypadkach nałożono w tej chwili szew na otrzewną. Na klinice Freunda po zranieniu macicy i otworzeniu parametrii powstała odma podskórna całego ciała (*emphysema cutis*), która jednak pod wpływem ucisku znikła zupełnie i chora wyzdrowiała.

Nakoniec autor opisuje jedyny w literaturze przypadek śmiertelnego krwotoku tętniczego, powstałego w skutek zranienia macicy przy wyluszczeniu guza; przypadek ten wydarzył się na klinice Schröder'a, operację poprzedziło długotrwałe i mozolne sztuczne rozszerzenie szyjki macicznej, autor przypuszcza, że od strony jamy brzusznej, można było wyluszczyć ten guz bez takiego niebezpieczeństwa, gdyż można było krwιάce naczynie uchwycić i podwiązać.

Przy wielkich guzach napotymano nieraz ogromne trudności przy przeprowadzeniu ich przez małą miednicę. Różni autorowie różnemi posługiwali się sposobami: używano szczypec akuszerijnych, kranioklastu, kefalotrybu nawet. Simon zaleca swoją metodę zwaną „Allongement operatoire”, polegającą na nadaniu guzowi więcej wydłużonej formy przez skombinowanie wyciągania z płytkami nacięciami guza. — Amusat, guz prosto wykręcał. — Martin i Thomas wymyślili osobne szczypec dla wyciągania guza. — Autor zaleca postępowanie, zastosowane w podobnych przypadkach na klinice Schrödera za pomocą którego objętość guza znakomicie zmniejszyć można; polega ono na wycinaniu klinów z dostępnej części guza. Wprowadzając coraz to nowe odcinki guza



w pole operacyjne przez odpowiednie nagiwanie (Auf-die-Kante-Legen), można wycinać coraz to nowe kliny i w ten sposób znakomicie zmniejszyć objętość guza.

Co się tycze powstrzymania krwotoku, to wszyscy się obecnie zgadzają, iż prawie zawsze wystarcza tamponada (jedeny wyjątek stanowi dotychczas wyżej przytoczony przypadek autora). L. zaleca używać do tamponowania gazy jodoformowej.

#### IV. Leczenie pooperacyjne.

Autor objaśnia lepsze wyniki operacji w ostatnich 10 latach zastosowaniem metody przeciwnilnej, dla tego też kładzie nacisk na przestrzeganie jej zasad podczas leczenia po operacji. Tampony należy usunąć po upływie 24 godzin i więcej takich nie wprowadzać. Teraz całą uwagę zwrócić należy na swobodny odpływ wydzieliny. Należy wprowadzić sączek grubo do jamy macicy; dobrze jest przymocować go za pomocą jednego szwu do którejkolwiek wargi macicznej, jak radzi Baker.

Do wysysania wydzieliny autor postęgiwał się poduszkami torfowemi Neuber'a i gorąco je zaleca, jako najtańszy i jedynie praktyczny środek utrzymania czystości u takich chorych; jak tylko poduszka nasiąknie wydzieliną natychmiast należy ją zastąpić nową poduszką.

Jak tylko wydzielina staje się cuchnącą lub pojawia się gorączka, należy zastosować obfite przestrzykiwania macicy 5% roztworem kwasu karbolowego. Jeśliby po takim przestrzykiwaniu temperatura zaraz nie opadła, należy natychmiast przystąpić do ciągłych irygacji, które na klinice Schrödera wykonywają w następujący sposób: do macicy wprowadzają kateter cynkowy i przepłukują macicę najprzód kilku litrami 5% roztworu kwasu karbolowego, a następnie całemi godzinami przepuszczają przez kateter roztwór sublimatu (1:10000).

Jako dosyć częste powikłanie przebiegu pooperacyjnego, występuje zakrzep żył, niekiedy występuje on jako przedłu-

żenie zakrzepu z żył macicy w żyłach miednicy, v. saphena i t.p. Autor opisuje jeden przypadek, w którym nastąpił zakrzep v. axillaris, którego, naturalnie, przedłużeniem objaśnić nie można, chora w tym przypadku wyzdrowiała.

Na zakończenie autor opisuje przypadek ciąży powikłany obecnością mięśniaka macicy. Chorą przysłano do prof. Schrödera dla wywołania sztucznego poronienia, z obawy, że guz wypełniający całą małą miednicę przeszkodzi porodowi. S. odesłał chorą do domu z poleceniem stawienia się w klinice pod koniec ciąży. Rzeczywiście chora stawiała się w oznaczonym czasie, najprzód więc wyłuszczone guz per vaginam i zatamponowano pochwę, a we dwa dni potem chora urodziła żywe i zdrowe dziecko. Łóżysko musiano wydobyć ręką. Chora wyzdrowiała.

Autor zebrał w literaturze 8 przypadków, w których po rozpoczęciu już porodu musiano przedewszystkiem przystąpić do wyłuszczenia mięśniaka per vaginam, aby potem umożliwić urodzenie się dziecka.

Nikt jednak dotąd nie przedsiębrał wyłuszczenia pod koniec ciąży, przypadek wyżej opisany jest pierwszym i dał wyborny rezultat, gdyż matka i dziecko przy życiu zostały.

Na zakończenie autor tak streszcza swój pogląd na operację wyłuszczenia guzów macicy przez pochwę:

1) Wyłuszczenie guzów macicy per vaginam musi być wykonywane tylko w nadających się do tego przypadkach, we wszystkich innych musi ustąpić miejsca miotomii.

2) Nadającemi się do wyłuszczenia przez pochwę przypadkami są:

a) mięśniaki szyjki,

b) mięśniaki podśluzowe lub mięszone, które się już urodziły niejako do

pochwy.

3) Wyłuszczenie per vaginam winno być zaniechane jeśli szyjka macicy jest nie



rozszerzoną, należy wtedy przystąpić do wyłuszczenia od strony jamy brzusznej.

4) Przy powikłaniu ciąży mięśniakami wychodzącymi z szyjki macicy, należy zawsze mieć na uwadze możliwość usunięcia takowych per vaginam.

*W. H. Krajewski.*

416. RIEGEL. **Przyczynę do nauki o histerycznych cierpieniach dzieci.** (*Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. VI—Hft. V.*)

Po ostrych chorobach u dzieci pozostają często porażenia kończyn dolnych z następczemi skurczeniami, których przyczynę trudno sobie objaśnić. Że nie zależą one wcale od zmian materyjalnych w organizmie, a są li tylko zboczeniami funkcjonalnemi—dowodzi tego 5 podanych przez autora przypadków, w których podobne porażenia, trwające dość znaczny przeciąg czasu, wyleczone zostały bardzo prędko, prawie na jednym posiedzeniu, tylko wpływem moralnym na chorych. Autor odpiera przy tem zarzut udawania ze strony chorych, powstać mogący przy czytaniu opisu jego spostrzeżeń, tem mianowicie, że dzieci nie mogą utrzymać pewnego nienormalnego położenia przez czas dłuższy (do 9-ciu miesięcy, jak to było w wypadku 5) i nareszcie radością, jaką okazywały przy wyzdrowieniu. Nie zalicza tego również do porażen urojonych (aus Einbildung—Russel Reynolds),—ponieważ nie zauważył przy tem żadnych pojęć, któreby zajmowały wyłącznie chorego. Eulenburg i inni przypuszczają, że mamy tutaj do czynienia z przemijającym przekrwieniem opon mózgowych; jednakże nie jest to prawdopodobnem, by chwilowy ból lub krótko trwające podrażnienie psychiczne mogło usunąć przekrwienie, trwające dość długo.

Autor zalicza podobne porażenia do cierpień histerycznych, podobnie, jak często się zdarzające u dziewcząt porażenia strun głosowych, ustępujące pod wpływem jakiego wzruszenia, lub też przypadki histerycznych cierpień stawów, opisane

przez Esmarcha. Objawia zaś to przeważnie chorobą woli, która wywołuje owe objawy histeryczne, a leczy się tylko wpływem moralnym i tylko w zakładach specjalnych lub klinikach, w których bliższe otoczenie chorego nie może paraliżować czynności lekarza.

*M. Hopfenblum.*

## MISCELLANEA.

### 417 C. SPANKE. O wpływie strumieni stałych na czucie skóry.

Autor przyszedł do następujących wniosków:

1) Pod wpływem strumienia stałego pod anodą następuje stępienie, pod katodą zaś wzmoczenie czucia przestrzennego.

Zdanie to jest w sprzeczności z poglądem Eulenburga, który zarówno w dodatnio, jak i ujemno biegunowej kąpieli, znalazł wzmoczenie czucia.—Pomyłka, według S. pochodzi ztąd, iż E. nie zwrócił uwagi na wzmoczenie czucia spowodowane samą kąpielą, przez co nie mógł skonstatować stępiającego wpływu anody.

2) Zmiany te czucia nie powstają bezpośrednio po zamknięciu strumienia i nie znikają po jego zerwaniu.

3) Powstały pod wpływem strumienia stałego Electrotonus czuciowych zakończeń nerwowych wywołuje w sąsiedztwie wprost przeciwne zmiany.

4) Po ustaniu katelektrotonu, powstaje mniej więcej szybko ujemna zmiana i odwrotnie; po pewnych wahaniach zmienione czucie powraca do normy.

5) Każda elektrotoniczna zmiana czucia przestrzennego jednej strony, powoduje przeciwną modyfikację po drugiej stronie i transfert ów dotyczy również wtórnego wzmoczenia lub stępienia strony pierwszej.

6) Siła prądu ma to znaczenie, iż pod wpływem silniejszego prądu zmiany elektrotoniczne i ich następstwa powstają szybciej (a może i szybciej znikają). (*Cen. f. Nervenheilk. 1883, N. 18.*)

418 Dr. CESARINI próbował skuteczności półtora chloru żelaza przy rozmaitych chorobach skóry. Otrzymał dobre rezultaty od zastosowania tego środka do wewnątrz przy purpurą hemorrhagica, rupia, eczema, impetigo, występujących u chorych anemicznych. Zewnętrzne zastosowanie dało dobre wyniki przy wrzodach skrofalicznej lub syfilitycznej natury i przy łuszczycy. Sposób zastosowania: roztwór ( $\frac{1}{3}$  cz. ferri sesquichlorati), lub maść z wazeliną (1:15), przy łuszczycy: 10 cz. ferri sesquichlorati na 30 cz. Axungiae.

(*Gaz. hebdom. Nr. 34 — 1883.*)



## Ś. P. Stanisław Koźmiński.

14-go września r. b. społeczeństwo lekarskie polskie, a w szczególności warszawskie, poniosło dotkliwą stratę przez śmierć Dr. **Stanisława Koźmińskiego**, Bibliotekarza Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, lekarza konsultanta przy szpitalu dzieciennym. Zmarły należał do tej nie wielkiej garstki ludzi poświęcających się nauce, a gorąco miłujących swe społeczeństwo, którzy w ciszy, nieraz ceną wielkich osobistych poświęceń, pracują na pożytek tego społeczeństwa, nie żądając od niego nic w zamian, ani zysków materyjalnych, ani rozgłosu. U nas, gdzie praca literacka wcale się nie oplaca, gdzie stosunkowo łatwo jeszcze zostać tak zwaną „gwiazdą praktyczną” i cieszyć się sławą, dobrobytem materyjalnym etc., nie stargawszy zbyt wiele sił swoich nad podtrzymaniem literatury krajowej, — ludzi pracujących dla idei, bezinteresownie, z zamiłowaniem t. j. takich jak ś. p. Dr. Koźmiński, tembardziej cenić należy, — cześć im i sława.

Przytaczamy tu kilka dat z życia ś. p. D-ra Koźmińskiego: urodził się On dnia 22 maja 1837 r. w Warszawie. Ukończywszy gimnazjum w mieście rodzinnem wyjechał do Moskwy, gdzie w roku 1861 skończył wydział lekarski. Odbywszy następnie wycieczkę naukową za granicę, powrócił do kraju i tu w ciągu roku 1863 i 64 zajmował się gorliwie niesieniem pomocy rannym w szpitalach czasowych. Po krótkim pobycie w Zakroczymiu, powrócił do Warszawy i rozpoczął studia oftalmologiczne, jako asystent kliniki ocznej prof. Szokalskiego w byłej Szkole Głównej. Następne dwa lata przepędził w Berlinie, zajmując się tam w dalszym ciągu oftalmologią pod kierunkiem Graefe'go. Powróciwszy do kraju, oddał się przeważnie chorobom oczu, a w ostatnich latach zajmował posadę lekarza konsultanta w szpitalu dla dzieci.

Oprócz kilkunastu mniejszych i większych prac naukowych jakie Zmarły drukował w pismach lekarskich warszawskich, przełożył On na język polski dwa obszerne dzieła, poświęcone ofalmologii, Meyera i Zehendera.

Główną atoli zasługę ś. p. Koźmińskiego stanowią prace jego z dziedziny bibliografii. Przez 12 cie lat pełnił On mozolne obowiązki bibliotekarza towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Niezmordowanej jego pracy zawdzięcza towarzystwo uporządkowanie obszernego księgozbioru złożonego z 18,000 tomów, doprowadzonego obecnie do wzorowego porządku, skatalogowanego według treści i alfabetu.

Drugą nie mniejszą zasługą zmarłego jest wydanie obszernego tomu obejmującego dokładny wykaz rzeczy, zawartych w 72 tomach Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego według treści i autorów, bez którego obszerny materyjał, w pamiętniku zebrany, byłby zupełnie niedostępnym dla chcącego z takowego korzystać.

Najważniejszą wszakże pracą, którą sobie zmarły pomnik w pamięci rodaków postawił, jest nieskończone niestety dzieło: *Słownik lekarzów polskich*, zawierający oprócz życiorysów lekarzy polaków, oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografię lekarską polską od czasów najdawniejszych, aż do chwili obecnej. Dość przejrzeć kilka kartek Słownika, do połowy dopiero doprowadzonego, aby z saméj liczby nazwisk, dat i tytułów dzieł najdokładniej zebranych, mieć pojęcie ile lat pracy, jakiej znajomości przedmiotu i wytrwałości ono wymagało.

Że wydawnictwo to jest pożyteczne, tego zdaje się dowodzić nie potrzeba. To iż znalazł się człowiek do tyła poświęcający się dla dobra ogółu, że się podjął tej pracy niewdzięcznej, że się nie zawahał poświęcić jej najpiękniejsze lata swego życia, to przynosi zaszczyt naszemu społeczeństwu lekarskiemu, w zamian za co Zmarłemu od każdego z członków tegoż społeczeństwa należy się hołd i wdzięczność, której słabym wyrazem ma być ta wzmianka pośmiertna.