

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

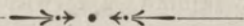
I. PRZYCZYNEK DO NAUKI

O CIAŁACH OBCYCH W MACICY

(obejmujący 72 odpowiednie spostrzeżenia).

PODAŁ

Franciszek Neugebauer.



(*Ciąg dalszy*).

31. **Liebmann.** (Pester med. chirurg. Presse 1879 Nr. 27—patrz: Centralblatt für Gynaekologie 1879. Nr. 18 str. 45): Kobieta jakaś bez jawnego celu wprowadziła sobie do macicy *trzonek obmażony gęsiego pióra*. L. znalazł ciało obce tkwiące w szyjce macicy, górny koniec wbił się w przednią ścianę przodozgiętej macicy, dolny koniec wbił się w tylną wargę ust macicznych. Wydobyć 6 centymetrów długiego ciała obcego przy pomocy kleszczyków polipowych było dosyć trudnem.

32. **C. Liebmann.** („Ein Fall von Fremdkörper im Ovarium“. Centr. f. Gyn. 1897. Nr. 16, str. 421) opisał spostrzeżenie następujące: Zjawiała się w ambulansie *Liebmann'a 19-letnia panna*, która już 2 razy rodziła (ostatni raz 2 lata temu), narzekając na bóle w brzuchu i krzyżu *od 4 już miesięcy ją trapiące*. Bóle te miały powstać nagle i powoli się wznęgały, przy tem zjawily się upławy. Macica powiększona, przekrwiona, ruchoma, leży w przodopochyleniu; poruszenia macicy bolesne. *Prawego jajnika z powodu bolesności nie spo-*

sób domacać się. Lewy jajnik powiększony, opuszczony ku dołowi, bolesny na dotyk. Przy badaniu L. zauważył, że daje się wymacać od jajnika do macicy przebiegająca cienka *pałeczka konsystencji metalicznej*; przez cienkie sklepienie pochwy tylne wymacać można wyraźnie, że pałeczka poziomo leżąca łączy jajnik i macicę, mianowicie tylną jej ścianę w miejscu na wysokości wewnętrznego ujścia cokolwiek na lewo od linii pośrodkowej leżącym. *Powiedziano chorej, że w jamie brzusznej znajduje się ciało obce, prawdopodobnie igła i że trzeba igłę usunąć za wczasu.* Pacjentka robiła wrażenie, jak gdyby ta wiadomość jej wcale nie zdziwiła, i powiedziała, że pamięta, *jakoby przed kilku laty wepchnęła sobie przypadkowo do brzucha igłę używaną do podpinania spódnicy* i że wtenczas daremnie próbowała wydobyć igłę. Później bólów żadnych jakoby nie doznawała i o całym zajściu zapomniała. *Dopiero w tej chwili wobec oświadczenia lekarza przypomniała sobie jakoby ów wypadek.* Chora stanowczo wypiera się możliwości jakiegokolwiek innego sposobu wdrażenia igły do brzucha. Następnego dnia asystent *Liebman'a* dr. *Marpurgo* pod narkozą przystąpił do ekstrakcyi ciała obcego. *Otworzono tylne sklepienie pochwy i zatokę Douglas'a* i uwidoczniło zaraz *ciało obce* pokryte wrzekomemi błonami, *niebieskawo przeświecające.* Uchwyciono ciało obce korneangiem i po uwolnieniu jednego końca ze ściany macicy a drugiego z jajnika z łatwością je wydobyto. Była to igła, której jeden koniec tkwił w ścianie tylnej macicy w głębokości $\frac{1}{2}$ ctm. i tyleż w jajniku. *Uszko igły tkwiło w macicy, ostry koniec igły w jajniku.* Po wprowadzeniu paska gazy jodoformowej do zatoki *Douglas'a* resztę rany zaszyto. Wyzdrowienie zupełne, wszelkie dolegliwości ustały.

Ciało obce było *ułamkiem igły do cerowania 4 ctm. długości i 1 mill. grubości, mianowicie górnym końcem igły.* Uszko igły jest nadłamane.

L. przypuszcza, że pacjentka nie mówiła prawdy i że prawdopodobnie wprowadziła sobie igłę do macicy *w celu wywołania poronienia, przyczem igła się złamała.*

33. **Lisfranc.** (Clinique de la Pitié. Tome II.): Pewna kobieta podczas peryodu wprowadziła sobie do macicy „*tige de roseau*“ czyli gałązkę róży. Z początku nie doznawała złych następstw, ponieważ widocznie *macica* była *przyzwyczajona do wprowadzania w nią ciał obcych*, przy następnym zaś peryodzie silne bóle porodowe. Macica powiększona, szyjka hipertroficzna jak w drugim lub trzecim miesiącu ciąży. *Lisfranc'owi* zdawało się, że czuje jakieś ciało obce, wytarł zatem po wprowadzeniu speculum śluz z pochwy, lecz ciała obcego

nie znalazł na razie. Uchwycił wtedy przednią wargę macicy zębami kleszczami, wprowadził tępą sondę do macicy i w taki sposób wykrył ciało obce, które utkwilo w macicy. Dwukrotnie kleszcze zeslizgnęły się z ciała obcego, nareszcie je wydobyto, przyczem wyłała się sporo śmierdzących czarnawo-zielonawych skrzepów krwi. Bóle ustąpiły. Macica się skórczyła, lecz następny peryod był jeszcze zbyt obfity. *Gałązka z macicy* wydobyta miała 3 centm. długości, grubość małego palca i była *inkrustowana złożami* wapiennymi. W jakim celu kobieta wprowadziła sobie tak osobliwe ciało obce do macicy niewiadomo.

34. **Lisfranc.** (Clinique de la Pitié. Tome II): Pewna pani podejrzewając ciążę, wprowadziła sobie do macicy *elastyczną sondę gumową*, lecz następnie wydobyć jej już nie mogła w całości, ponieważ sonda się złamała i ułamek górny pięć centymetrów długości pozostał w macicy. *Lisfranc* kazał sobie sondę użytą pokazać i przekonał się, że rzeczywiście brakowało kawałka. W speculum nic nie zobaczywszy, wprowadził sondę do macicy i takim sposobem ciało obce wykrył. Wydobyć przy pomocy korneangu było łatwe lecz bolesne. Krwawienie, perytonit. Venaesectioes, maść merkuryuszowa, wyzdrowienie. *Lisfranc* nie znalazł ani śladu trzy-miesięcznej ciąży.

35. **Maisonneuve.** („Extraction d'un corps étranger implanté dans l'utérus“ Gazette médicale de Paris. 1841). 30-letnia *pracznka* zgłosiła się do *Maisonneuve'a* wskutek chronicznego cierpienia macicy. Pomimo, że na razie ścisłego rozpoznania nie postawiono, chorą jednak przyjęto do szpitala Saint Louis. Aż do 28-go roku życia chorób pacyentka nie przechodziła, wtenczas zaś po *poronieniu* w 5 miesiącu ciąży, przebyła ciężki *metro-perytonit*, i dopiero po upływie 3-ch miesięcy mogła opuścić łóżko, później zaś udała się do szpitala, gdzie lekarz naówczas skonstatował zgrubienie przedniej ściany macicy. Ponieważ pomimo długotrwałego leczenia chora polepszenia żadnego nie doznała, przeniosła się nareszcie do *Maisonneuve'a* z hektyczną gorączką, o siłach wyczerpanych i tępych bólu w brzuchu i lędźwiach. Guz twardy, chropowaty, mało wrażliwy na ucisk, wypełniał małą miednicę sięgając aż na prawą fossam iliacam. Szyjka macicy mało rozwarta, kontury macicy giną w guzie, macica jest jakby wmurowana i unieruchomiona. Pochwa bez osobliwości. W ujściu macicy pomiędzy wycnicowanemi lekko na zewnątrz wargami macicy jakaś biaława masa. Ku największemu swemu zdumieniu *Maisonneuve* znalazł tutaj — „*une résistance lignée*“ i po wprowadzeniu sondy, takową mógł oprowadzić dokoła ciała obcego. Po bokach ciało obce

przylegało do ścianek szyi macicznej. *M.* początkowo próbował przeciąć ciało obce długimi nożyczkami, lecz mu się to nie udało. Nareszcie uchwycił ciało obce *szczypczykami* długimi i w taki sposób w całości na zewnątrz macicy i pochwy wy dobył. Była to *broszka drewniana* 122 milimetrów długości na jednym końcu spiczasta, na drugim zaokrąglona. *Maisonneuve* przypuszcza, że *broszkę swego czasu wsunęto do macicy w celu wywołania poronienia*. Gorączka i wyzdrowienie, lecz pozostał guz w miednicy, zapalny konglomerat wszystkich organów małej miednicy. Dopiero bardzo powoli w następstwie guz się cokolwiek zmniejszył.

36. **Martin.** (Lancette française 1838. Nr. 3. 6 Janvier — patrz: *Meissner*: „Die Frauenzimmerkrankheiten Bd. II. Leipzig. 1845. S. 119): opisuje następujące spostrzeżenie: Kobieta cierpiąca od kilku już miesięcy na *ischuriam*, dla ułatwienia oddawania moczu wprowadziła sobie *glinianą fajkę* do pochwy. Przytem fajka miała się złamać i ułamek jej miał się dostać do pęcherza moczowego (?), później zaś ułamek ten jakoby wydobyto z macicy. *Colombat* czyni wzmiankę, że w tym przypadku niewiadomo, czy ułamek ten dostał się do macicy z pęcherza na drodze perforacji czy też nie był raczej po prostu odrazu do macicy wprowadzony.

37. **Mescheede** (Verein für wissenschaftliche Heilkunde. Koenigsberg. 1873) znalazł *przy sekcji* 41-letniej wdowy w szpitalu w Schwetz w jamie macicznej *szpilkę od włosów*. Osoba ta wstąpiła do szpitala wskutek reumatyzmu stawów i *histero-epilepsyi*. Rhachialgia, kontraktura w stawie biodrowym, tenezmy, prolapsus uteri irreponibilis, *abscessus perianalis*; przetokę przyodbytnicową z pomyślnym skutkiem operowano, lecz nastąpiła dyzenterya i *śmierć*. Chroniczny endometryt miał być dowodem długotrwałego przebywania szpilki w macicy. Ciało obce miało wywoływać *skureze* macicy oraz *ogólne drgawki* (patrz: *Caraes* l. c.).

38. **C. Metzlar.** („Beitrag zur Casuistik der corpora aliena“ — Nederl. Tijdschr. v. Geneskunde Vol. II. Nr. 16): usunął z macicy *piłkę gumową*, która zwykle służy jako zabawka dziecięca. Piłkę tę przed więcej niż 9 laty wprowadzono do pochwy, w tym zaś czasie wdążyła samowolnie do szyjki macicznej.

39. **Monod.** „Rétention des tiges de laminaire dans la cavité utérine“ Annales de la policlinique de Bordeaux 1893. p. 90.

40—41. **Montané.** (Une *sangsue* dans l'utérus“ — Progrès, méd. de la Habana. — Patrz: Répertoire universel d'Obstétrique et de Gynécologie. Paris. 1891 i Nr. 8 p. 1224). Podczas gdy **Montané** nastąpił pijawki na szyję maciczną, przy kaszlu nagle speculum wysko-

czyło z pochwy i jedna z pijawek zginęła in cervice uteri. *Pijawka wyszła z macicy przy przepłukaniu jamy rozczynem słabym kwasu karbolowego.* Montané opisuje w tem miejscu jeszcze drugie spostrzeżenie innego kolegi, gdzie kobieta ciężko zachorowała wśród silnych bólów i spazmów, które dopiero przestały, gdy po upływie trzech godzin pijawka z macicy się wyślizgnęła. Spostrzeżenia tego rodzaju dawniej częściej widywano, dziś zaś, gdy wogóle rzadko stosujemy tego rodzaju deplecyę nie widzujemy ich. Najprostszą terapią w danym razie jest wstrzyknięcie roztworu soli kuchennej do macicy, a pijawka w tej chwili wyjdzie — wśród krwawego zabarwienia płynu wstrzykniętego.

42. **Morestin.** (Bulletin de la Société Anatomique de Paris. 1893. Décembre — patrz: Centralblatt für Gynaekologie 1894. Nr. 43 str. 1086): *Pewien mężczyzna dla podniecenia libidinis wsunął małżonce swojej szpilkę od włosów do macicy.* Przy badaniu znaleziono warunki prawidłowe i dopiero po dilatacyi szyjki macicznej udało się wydobyć z macicy szpilkę od włosów kolankiem ku dołowi zwóconą. Są powody po temu żeby przypuszczać, że szpilka została wprowadzoną w celu *przerwania mniemanej ciąży* — pisze autor. Przez samą palpacyę nie można było żadną miarą przekonać się, czy macica zawiera ciało obce lub nie, *dopiero sonda wyjaśniła sprawę* stanowczo. Końce szpilki były zwrócone na zewnątrz. Szpilka miała długości 6 cent. Wyzdrowienie.

43. **Osobiście** widziałem pacjentkę starozakonną, żonę felerzera, której w celu *ułatwienia poczęcia jakaś babka zaprowadziła do macicy gąbkę prasowaną.* Wkrótce wystąpiły objawy endometrytu z wydzieloną cuchnącą, przyłączyły się w następstwie objawy chwilowego obłądu, nareszcie przyszło do usiłowań samobójstwa. *Po kilkumiesięcznem daremnem leczeniu samowolnie wydzielił się z macicy kawałek niewielki gąbki prasowanej 2 centymetrów długości i 1 centymetra szerokości.* Od owego czasu chora zupełnie wyzdrowiała. Chora leczoną była przez kilku z rzędu lekarzy, lecz nikt na myśl — ma się rozumieć — nie wpadł, że cała choroba zależy od obecności ciała obcego w macicy, o którego wprowadzeniu sama pacjentka nic nie wiedziała.

44. **Oldag** („Deutsche medicinische Wochenschrift. 1897. Nr.23): opisuje następujące spostrzeżenie: Kobieta inteligentna lat 34 rodziła 6 razy, mianowicie żywych dzieci czworo. *Nie życząc sobie więcej potomstwa za zgodą męża po każdym stosunku wstrzykiwała sobie do jamy macicznej letnią wodę.* Manipulując w ten sposób ostatni raz dnia 4 lutego b. r. *kankę od szprycki złamała, część takowej pozo-*

stała w jamie macicznej. Pomimo, że czuła się dobrze, pani ta zwróciła się jednak o poradę do autora. Ten znalazł macicę w przodozgięciu powiększoną; żadnej bolesności nie było, przydatki w porządku. Szprycka była szklana *25 gramów objętości, kanka zaś kauczukowa miała aż 15 cent. długości.* Autor założył *paleczkę laminaryi*, a następnego dnia udało mu się *korncangiem wydobyć ułamaną część kanki.* Macicę przemyto i zatamponowano gazą. Po 5-u dniach chora wstała z łóżka zupełnie zdrowa. *Odlamany kawałek miał 7 cent. długości i 3 mill. grubości.* Zasluguje na uwagę, że chora przez *2 lata* wprowadzała kankę do jamy macicy nie powodując ani bólów ani krwotoków. Peryody w porządku. Stosunki a zatem i wstrzykiwania odbywały się *raz na dwa tygodnie.* Dnia 13 maja chora znów zwróciła się do autora z powodu krwawień, jakie nastąpiły w kilka tygodni po owej operacji. 22-go maja nastąpił znaczny krwotok i wyszedł pęcherz wielkości jaja kurzego, w którym znaleziono płód świeży. Po 4 tygodniach krwawienie znowu nastąpiło i trwało przez trzy tygodnie. Do samego poronienia sama chora o ciąży swojej nie wiedziała. Autor rozpoznał endometritidem post abortum. Założono paleczkę laminaryi a następnego dnia dokonano wyskrobania błony śluzowej macicznej. *Chora zupełnie wyzdrowiała. Chora stanowczo twierdziła, że po operacji dnia 9 lutego dokonanej w ciążę zajść nie mogła, ponieważ od tego czasu stosunków nie miała.* W takim razie należałoby przypuścić, że *podczas operacji dnia 9 lutego dokonanej już była ciężarną i pomimo obecności obcego ciała w macicy przez cztery dni, pomimo zaprowadzenia żgłębnika, laminaryi i gazy jodoformowej jajo płodowe jednakże dalej rosło i poronienie nastąpiło dopiero po kilku tygodniach, być może z powodu innych przyczyn.* Autor robi przypuszczenie, że chora mogła wiedzieć, że jest w ciąży i z tego właśnie powodu robiła sobie zastrzykiwania do macicy w celu wywołania poronienia. Możliwą jest także rzeczą, że ta pani zaszła wkrótce po operacji 9-go lutego dokonanej, pomimo jej przeczenia (patrz referat: Münchener med. Woch. Nr. 23 8 VII. 1897 p. 622).

45. **Pargamin** („Włosianaja opuchol w matkie“ Wracz 1854 p. 63) był wezwany do żony krawca wędrującego holenderskiego cyrku *Luftmann'a*, która miała upławy cuchnące, i bardzo był zdumiony, gdy ujrzął sterczący w ujściu pochwy pęczek włosów, sklejonych śmierdzącym wypływem pochwowym. Daremnie było pociąganie za te włosy, nie chciały one żadną miarą wyjść. *P.* wprowadził palec do pochwy i przekonał się, że włosy te wychodzą z samej macicy znacznie powiększonej. Po wprowadzeniu prawego

wskaziciela do szyi macicznej i jamy udało się nareszcie wydobyć cały półfuntowy pęk włosów. Włosy te miały akurat tę samą barwę jak peruki i brody kłownów cyrkowych, które leżały na stole w tym samym pokoju, które mianowicie należały do garderoby cyrkowej. Pacjentka nie była w stanie wyjaśnić, jakim sposobem te włosy dostały się do jej macicy.

46. **Patridge.** (American Journal of Obstetrics etc. 1885): 34-letnia kobieta, matka jednego dziecka już 7 razy poroniła, jak się zdaje wskutek naumyślnych zabiegów. Obecnie sądząc, że ponownie jest ciężarną, wprowadziła sobie do macicy szpilkę od włosów, lecz nie mogła jej następnie wydobyć ponieważ zginęła gdzieś z pod palca. Kobieta na razie pozostawiła szpilkę a dopiero gdy zjawily się różne dolegliwości, wezwała doktora *Nesbitt'a*. *Nesbitt* znalazł ujście macicy zamknięte, szyjkę obrzękłą, i bardzo wrażliwą na dotyk, również i ciało macicy bardzo wrażliwe. Dotąd chora nie gorączkowała ani też nawet do łóżka się nie położyła czyli chodziła przez blisko całe 20 dni mając ciało obce w macicy. *Nesbitt* założył pręcik *Tupelo*, następnego dnia dwa takie pręciki, wieczorem i w nocy chora krwawiła, trzeciego dnia gorączka, pelwiperytonit; palec w rozszerzonej szyjce wymacuje szpilkę. Daremne starania i usiłowania ekstrakcyi przez *Patridge'a* przez 15 do 20 minut pod narkozą. *P.* przy tej okazji w szyjce macicznej znalazł jajo płodowe prawdopodobnie od dwóch do trzech tygodni już obumarłe, a powyżej jaja po prawej stronie w jamie macicznej wymacał oba końce wolne, szpilki wbite w nierównym stopniu w głąb mięszu ściany macicznej. Po długich i mozolnych manewrach uwolniono oba końce szpilki i wydobyto ją a później pozostałe części jaja. 9-go dnia po tej operacyi chora zmarła wskutek perytonitu (sposzczenie cytowane podług *Caraes'a*).

47. **Pichevin.** (Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie. 1892. Nr. 4 — patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie 1894. Nr. 20 p. 496): Gąbka prasowana w macicy. Kawalek gąbki prasowanej pozostał przez dłuższy czas w macicy. Dopóki robiono antyseptyczne przestrzykiwania macicy nie było żadnych ujemnych następstw, skoro tylko zaniechano tych plukań, wystąpiły cuchnące odchody. *P.* ostrzega przed fabrycznymi wyrobami gąbek prasowanych.

48. **Pollak.** (Saint-Louis Courier Medical 1884— patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie, patrz: *Caraes* l. c. p. 59): *Pollak'a* kilka lat temu wezwano do chorej kobiety, która usiadła na krześle, na którym leżał kłębek nici bawełnianych oraz drut do robienia pończoch.

Drut ten wdrążył do macicy. Akuszerka na razie zawołana skonstatowała obecność drutu w pochwie, spróbowała ekstrakcyi i po kilku próbach doprowadziła do tego, że drut gdzieś zginął. *Pollak drut wymacał*, lecz go wydobyć nie mógł, posłał zatem po doktora *Grey'a* — lecz połączone ich starania okazały się bezowocnymi, pomimo, że szukali ciała obcego kornceangiem. *Pozostawili oni zatem ciało obce in situ a chorą losowi* licząc na vis medicatrix naturae.

49. **Polloson** (patrz *Albertin* l. c.): Węglany stożek elektrody *Apostolięgo* pozostał przez 8 dni w macicy bez wywołania jakichkolwiek zaburzeń i ostatecznie sponte wyszedł z macicy i pochwy.

50. **Popow.** („Ciało obce w macicy“. Żurnal akuszerstwa i żeńskich boleznaj. 1889 str. 562) opisuje spostrzeżenie z kliniki profesora *Lebedjew'a* w Petersburgu. Kobieta *dręczona skurczami macicznymi wprowadziła sobie do macicy szpilkę od włosów*, aby ułatwić odpływ krwi; dwa dni temu już w *Narwie* daremnie próbowano wydobyć ciała obcego, nareszcie przysłano pacjentkę do *Petersburga*. Pani ta, *panna bufetowa, już dwa razy rodziła i raz poroniła*, obecnie zaś jakoby przeciw *dysmenorrhoeae*, wprowadziła sobie szpilkę od włosów do macicy, mianowicie stojący. Szpilka miała jeden koniec haczykowato zagięty. Wolny koniec szpilki znalazł się w pochwie na przedniej jej ścianie ułożony, drugi zaś koniec wymacano przez tylną ścianę macicy in utero. Pod narkozą ściągnięto szyjkę macicy ku dołowi, posunięto szpilkę cokolwiek ku górze, założono *dilatatory Hegar'a* aż do numeru 12-go i następnie wyciągnięto szpilkę 16 centymetrów długości. Wyzdrowienie.

51. **Poulet** (l. c. p. 626) przytacza jeszcze jedno spostrzeżenie z praktyki angielskiej, gdzie jakaś pani wprowadziła sobie sondę gumową do macicy, sonda zaś w takowej zginęła.

52. Kolega **Przewoski** przypadkowo przy sekeyi znalazł wewnątrz macicy *pręcik fiszbinowy* (podług komunikatu ustnego).

53. **Rochet.** („Corps étranger du cul de sac de Douglas“ — Bulletin de la Société Belge de Gynécologie et d'Obstétrique 1896. Nr. 10 p. 206): *Ciężarna kobieta próbowała różne manewra w celu wywołania poronienia*, po trzech miesiącach skonstatowano unieruchomioną *retroversyę* i obustronny *salpingit*. *Dokonano pochwowej ekstirpacyi macicy*; po otworzeniu zatoki *Douglas'a R.* wpadł na jakieś ciało twarde i po wyciągnięciu takowego zobaczył, że była to *sonda gumowa numer 7 o nagłówku z kości słoniowej*, którą w swoim czasie zaprowadziła *akuszerka* do macicy w celu wywołania poronienia. Ponieważ *R.* nie znalazł ani śladu blizny na macicy,

przypuszcza on, że sonda przewędrowała przez *jajowód* „par la trompe, qui l'aurait en quelque sorte avalée“). —? N.—

54—56. Kolega *Rode* z Tomaszowa zakomunikować raczył mi piśmiennie trzy spostrzeżenia własne:

a) Dwa razy znalazł w jamie macicy trzonki gęsiego pióra, zaklejone u dołu woskiem i napełnione rtęcią. (Rtęć w tego rodzaju opakowaniu kupują włościanie nasi dla przygotowania w domu smarów przeciwko robactwu). W dwóch przypadkach wezwano kolegę *Rode'go* dla udzielenia pomocy sub abortu w 3-im miesiącu ciąży przy cuchnących odchodach i gorączce. W pierwszym przypadku kolega *Rode* przy badaniu znalazł wewnątrz macicy jedno piórko gęsie rtęcią napełnione i zaklejone, w drugim przypadku nawet dwa. Obie kobiety wyzdrowiały po opróżnieniu macicy — jedna z nich później zmarła po ponownem poronieniu wskutek posocznicy. Obie kobiety były zamężne i po kilka razy już poprzednio rodziły. Trzecie spostrzeżenie dotyczy również zamężnej kobiety, która już kilka razy rodziła. Chora wezwała kolegę *Rodego* wskutek krwawienia, już od dwóch tygodni trwającego. Kobieta ta jakoby chciała *wydobyc śluz z pochwy szpilką od włosów* przy czem szpilka wyslizgnęła się jej z pod palców. Kolega *Rode* znalazł macicę znacznie powiększoną, ujście rozwarłe. Silny krwotok lecz bez gorączki a nawet chora do łóżka się nie położyła. Jeden koniec szpilki od włosów sterczał w szyjce macicznej, a drugi utkwiał w ścianie. Jama maciczna okazała się próżną i nie zawierała ani śladu jaja płodowego. Kolega *Rode* wydobyl szpilkę bez trudności i pacjentka wyzdrowiała. Sądowego dochodzenia w obu pierwszych przypadkach zaniechano z powodu, że akuszerka podejrzana o wywołania abortus *illiciti* zmarła w trakcie sprawy.

Naeche: („Eine Haarnadel im Bindegewebe zwischen Blase und Scheide“ Berliner klinische Wochenschrift 1878 Nr. 28 — patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie 1878. Nr. 18 p. 440). *Szpilka od włosów* zardzewiała, przez dwa lata in situ pozostała, z trudem wyjęta. Jakim sposobem szpilka tam się dostała?“

57. **Rullier.** (Archives générales de médecine. 1823. 1-ère année T. 147 — cyt. podług *Caraes'a*): *Cronził* w roku 18... *został wezwany w nocy do pewnej panny jakoby wskutek krwawienia.* Już kilka razy dokonano poprzednio wenesekcji w celu zatrzymania krwotoku. Nareszcie zdecydowano się zastosować „aiguille à seton“ *wprowadzając igłę do samej jamy macicznej,* lecz wprowadzono igłę tak głęboko, że nie sposób było jej dotknąć później ani palcem ani sondą. Niewyrozmiały operator uspokoił pannę nadzieją, że szpilka *wyjdzie*

razem z płodem z macicy i ulotnił się ze swoim *honorarium*. Gdy przybył *Crouzit* trzymiesięczny płód już urodził się. Można było poznać w którym miejscu szpilka dotknęła płodu, lecz instrument i łożysko pozostały w macicy. Wskutek różnych manipulacyj *ujście wewnętrzne macicy już się skurczyło* mianowicie w takim stopniu, że niemożliwym dyło skonstatować, gdzie znajdowała się szpilka. *Crouzit* sądził, że wymaca ciało obce przy obmacywaniu brzucha. Dopiero *po upływie dwóch dni wyszło łożysko*, szpilka jednak pozostała ukrytą. Prawdopodobnie ostry koniec szpilki przedziurawił ścianę macicy i wdrążył do sąsiedztwa. Pomimo gorączki i sprawy posocznicznej chora dopiero 2-go dnia po urodzeniu się płodu doznała bóleści w jednej pachwinie. 35-go dnia w jednej pachwinie pokazała się *wyniosłość i zjawily się bóle*. Podejrzowano, że tędy igła wyjdzie, chora jednak nie pozwoliła na przecięcie. W miarę tego jak szpilka zbliżała się do powierzchni ciała, gorączka się zmniejszała. *Nareszcie 66-go dnia szpilka sama się na zewnątrz przełamała* po zacerwienieniu skóry w miejscu spuchnięcia okolicy pachwinowej. *Nareszcie sama chora wyciągnęła ciało obce* z wrzodu pachwinowego. Była to igła w kształcie sżybetu 6 cali długa na jednym końcu guzikowato zakończona, przy drugim końcu znajdował się otwór przeznaczony dla *przewlekania* cetacei. Po nieznacznym ropieniu rana samowolnie się zamknęła i chora wyzdrowiała zupełnie.

58. W dziele: **N. J. Rust's** Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. XIV Berlin 1823 p. 519) opisanym jest przypadek ze szpitala Berlińskiego *Charité*. Kobieta, która przez długi czas nosiła pessarium, zgłosiła się do szpitala wskutek krwotoków. Znalezione w pochwie wrosnięte pessarium otoczone zrostami. Przy pomocy kleszczyków dla wydobycia kamienia przeznaczonych po niewymownych staraniach i tarapatach wydobyto pojedyncze ułamki wianka macicznego — przytem wylało się sporo śmierdzącej ropy i krwi. Ponieważ ostatnia resztką pessarii nie dała się już uchwycić kleszczykami, wprowadzono do pochwy łyżkę dla podważenia kamienia przeznaczoną i przy pomocy jej podniesiono ku górze resztę ciała obcego, następnie nałożono jeszcze raz kleszczyki i przy ich pomocy wydobyto resztę ciała obcego w pojedynczych kawałkach. Pozostałe części ciała obcego po tej operacji usunięto przy pomocy wypłukania szprycą. Po opróżnieniu zupełnem pochwy i macicy okazało się przy badaniu, że pessarium owe było kiedyś wprowadzone prosto do macicy i że wargi maciczne otaczały ściśle ciało obce. Przy dokładniejszym badaniu okazało się, że pessarium było założone zaraz *post partum* przez akuszerkę.

59. **Spancken** (Archiv für Gynaekologie 1881. Bd. XVII p. 128: „Fall von Prolapsus uteri gravidi gefolgt von eigenthümlicher Einklemmung eines nach dem Puerperium angewandten Hysterophors“). Multipara z wypadniętą macicą — założono najpierw wianek *Mayer'a*, a później w położu wianek *Zwanck-Schilling'a*, lecz chora tego przyrzędu nie mogła znieść, więc dano jej w 6 tygodni po porodzie bandaż v. *Scanzoni'ego*, który początkowo dobrze znosiła. Po 6-ciu tygodniach jednak 5 centymetrów szeroka płyta siedząca na nóżce wianka już wdążyła do jamy macicznej i tam się zaklinowała. Następnie nóżka niosąca płytkę wyszła z peloty i wsunęła się do jamy macicznej aż na wysokość 7 centymetrów, tak że z pessarium intravaginale zrobiło się pessarium intracervicale czyli intrauterinum. Brzegi pessarii były już tak obrośnięte granulacyami błony śluzowej cerwikalnej, że o prostem wyciągnięciu ciała obcego i mowy być nie mogło. Przy usiłowaniach takiego wydobycia wyrwała się mianowicie nóżka z płyty, tak że nawet nie było za co złapać jej. Spróbowano zahaczyć pinczes *Muzeux* w dziurce płyty, lecz przytem nastąpił krwotok. Dopiero następnego dnia udało się płytę przewrócić na bok i przeciąć. Krwawienie zatrzymało się po irrygacyi. W następstwie chora nosiła poprostu opaskę brzuszłą krokową w kształcie litery T.

60. **Stevens**: „A hairpin in utero“. (Obstetrical Gaz. Cincinnati 1890 XIII. p. 130).

61. **Alfred Sykes-Ward**: (British Medical Journal 1894 — cytow. podług *Caraes'a*): Pewna panna udała się do doktora *Sykes-Ward'a* wskutek przetoki ropiejącej powyżej podstawy kości krzyżowej; przetoka istniała już 6 miesięcy. Pod narkozą rozłupano przewód przetoki i wyskrobano ją. Następnego dnia chora zwróciła uwagę lekarza na ropny wypływ z pochwy. Lekarz znalazł ciało obce po części w pochwie po części w macicy siedzące, którego tylny koniec tak był ku tyłowi zagięty, że przylegał do tylnej ściany pochwy. Z łatwością wydobyto ciało obce: Ułamek gumowej sondy, długości 5¹/₂ cala. Ani śladu parametrytu lub jakichkolwiek laceracyi części miękkich. Sonda była do macicy wprowadzoną dnia 3 listopada 1892 przez akuszerkę, obecnie wskutek innego kryminalnego poronienia uwięzioną. Poronienie nastąpiło w trzy dni po zaprowadzeniu sondy do macicy. Od owej chwili aż do kwietnia 1893 ciągłe bóle brzucha i krwawienia dopóki nie otworzyła się owa przetoka. Po wydobyciu ciała obcego szybkie wyzdrowienie. Ciało obce przeleżało 6 miesięcy in situ.

62. **Tannen:** („Zur Kasuistik und Diagnose der Fremdkörper im Uterus“ Centr. für Gynaekologie 1892 Bd. XVI. p. 243): Zofia H. dnia 2-go maja 1892 przyszła do *Tannen'a*, opowiadając, że cztery tygodnie temu *poroniła* i że wskutek silnego *krwawienia* wsunęła sobie *szpilkę od włosów* do pochwy, przyczem jakoby zemdląa. Szpilka chyba musiała przy tej okazji wejść gdzieś w głąb, ponieważ nie mogła jej już następnie wymacać. Ciągłe bóle przy siedzeniu, urynowaniu i przy oddawaniu stolca i krwawienia obfite z pochwy. Lekarz na razie wezwany *szpilki żadnej* w pochwie nie znalazł i odesłał chorą do *polikliniki*. Retroflexio uteri, macica powiększona, szyjka rozwartą. Dokonano *wyskrobania*. Badanie palcem było niemożliwe, sonda zaś ciała obcego w jamie macicznej nie wykazała, tak że *Tannen* już nie chciał nawet wierzyć w obecność *ciała obcego* w macicy. Po rozszerzeniu szyjki dilatatorem celluloidowym *łyżeczka* wchodziła do macicy i *wykryła* w niej *ciało obce*, które zatem wydobyto korneaugiem. Po wyskrobaniu nie dokonano żadnego płukania macicy z obawy obecności jakiej perforacji ścianek, założono tylko tampon z gazy jodoformowej. Wyzdrowienie. Rozpoznanie obecności ciała obcego w tym przypadku udało się dopiero przy pomocy skrobaczki. *Tannen* wskutek tego *zaleca skrobaczkę* zamiast sondy do badania rozpoznawczego.

63. **E. Thoman:** „Eine Nadel im Uterus, Laparotomie, Tod an acuter Sepsis“. Allg. Wiener Medicinische Zeitung. 1887. Nr. 30, p. 485): 28-letnia kobieta — Absces w okresie *połogowym* w obręcce pepkowej pozostawia po sobie ropiejący przewód, który pomimo przypałań kaustycznych nie chciał się zagoić. Aby wydostać zatykające przewód ropny skrzepy i kłębki ropy zaschłej pacjentka wprowadziła sobie *grubą igłę do szycia* do przetoki. Igła wysliznęła się z ręki chorej i przepadła gdzieś w głębi abscesu. *T.* znalazł igłę później w głębokości $4\frac{1}{2}$ cali w poprzek ułożoną i *radził czekać*, dopóki igła nie ustanowi się w miejscu dostępniejszem dla ekstrakcyi. Po kilku tygodniach igła jeszcze głębiej się opuściła i *T.* spodziewał się, że może w następstwie przełamać się do sklepienia pochwy. Wskutek rady *innego* lekarza rozłupano nożem przewód ropny abscesu aż do zpojenia łonowego, igły jednak nie znaleziono. Po trzech dniach chora *zmarła wskutek ostrej posocznicy*. Przy *sekcji* znaleziono igłę in fundo uteri, większa część jej sterczała już *swobodnie w jamie macicy* i byłaby wkrótce wyszła samowolnie na zewnątrz.

64. **Walk:** „Przyczynę do nauki o ciałach obcych w macicy“. (Żurnal akuszerstwa i żeńskich boleznjej 1869 p. 775): 40-letnia ko-

bieta zapisała się do szpitala wskutek bólów brzusznych i *nieutrzymania moczu* dnia 1-go grudnia 1895. Wyływ posokowaty z moczowym zapachem. Nadmierna wrażliwość pochwy na dotyk. Palec wchodzi do szyjki ku tyłowi skierowanej i wymacuje w niej *ciało obce*. Dna macicy wskutek ogromnej bolesności nie można było wymacać. Podczas badania i później bóle w rodzaju porodowych. Ściany pochwy tu i owdzie owrzodzone o nalocie brudnobarwnym, tu i owdzie blizny, szczególnie na przedniej ścianie pochwy. *Mocz wydziela się wyłącznie przez macicę obok posoki*. Kateter wprowadzony per urethram wykazuje *kamień w pęcherzu*. Ciało obce twarde jak kamień. Kobieta ta rodziła *cztery razy*, ostatni raz 10 lat temu, później dołknięta była opadnięciem macicy i przeciwko takowemu używała jako pessarium *szpulki* do nawijania nici. Przez całe *sześć lat* miała się przytem dobrze, a nawet przy stosunku szpulka nie przeszkadzała. Od 3-ch lat już od czasu do czasu cokolwiek mocz kapła z pochwy. Miesiączka już zginęła zupełnie. Od 9-ciu już miesięcy pacjentka nie była w stanie wymacać szpulki w pochwie; zjawiły się bóle porodowe, brak apetytu, osłabienie i od 3-ch miesięcy owe wypływy śmierdzące, przy tem chora przestała zupełnie oddawać mocz na drodze prawidłowej. 2-go grudnia udało się część ciała obcego usunąć. 8-go grudnia sub narcosi rozszerzono cewkę, palec wymacał w pęcherzu tkwiące ciało obce, które tak samo można było wymacać przez szyjkę maciczną. Ponieważ ekstrakcja per urethram nie udała się, *dokonano dyscyzi szyjki macicznej*, rozszerzenia szyjki macicznej i wyciągnięto ciało obce mocno inkrustowane w pojedynczych kawałkach. Była to rzeczywiście szpulka drewniana. Znalaziono przetokę *maciczno-pęcherzową* szerokości palca tuż powyżej połączenia ciała macicy z jej szyjką. Przednia ściana macicy zrosnięta ściśle z pęcherzem moczowym, tak że nie udało się sztucznie wytworzyć tyłopochylenia macicy. Przy płukaniu wydziela się masa ropy, odtamków kamienia, piasek moczowy i detryt. Ponieważ szyjka macicy była w tył skierowana i ujście macicy przylegało do tylnej ściany pochwy, mocz stale się zatrzymywał na nowo w macicy i odrazu wylewał się, skoro szyjkę palcem przesunięto ku przodowi. Kateteru stałego chora nie zniosła, tylko w położeniu na boku lub na brzuchu cokolwiek mocz wydzielano się z cewki. Chora nie zgodziła się na krwawe zaszycie szyi macicznej i opuściła szpital *w stanie poprawy* dnia 23 grudnia. *Walk* przypuszcza, że pessarium po 6-letnim przebywaniu w pochwie wywołało najprzód przetokę *pęcherzowo-pochwową*, która następnie się *zabliźniła*, że pessarium później wślizgnęło się do macicy, wywołując tam

uciskową uzurę przedniej ściany, zapalną obliteracyję *excavationis vesico-uterinae* i nareszcie przetokę maciczno-pęcherzową.

65. **H. Weber:** („Ciało obce w macicy“ — *New-York Monthly Journal*. Vol. 1. zeszyt I).

66. **Wenczel** post abortum wyciągnął z macicy *kłoso żytnie*. — *Centralblatt für Gynaekologie* 1897. Nr. 15 p. 411.

67. **W. Gill Wylie.** (*New-York Medical Record*. 1892 — patrz: *Caraes* l. c.): 35-letnia *ciężarna* dnia 29 października 1891 wprowadziła sobie do macicy *pałeczkę szklaną* 6½ cala długi i 1/3 cala grubości: jeden koniec był szorstki, a drugi gładki — po pewnych staraniach udało się owej pani dojść do ust macicznych i pałeczkę gładkim końcem najprzód do szyjki wsunąć tak głęboko, że mogła dotknąć go palcami lecz już go wyciągnąć nie potrafiła. Pomimo bólów i lekkiego krwawienia zajęć swych zwykłych pacjentka nie zaniechała, *tylko w nocy gdy kładła się na bok miała silniejsze bóle*. Nazajutrz jak zwykle poszła do roboty; popołudniu lekkie krwawienie, bóle przy leżeniu i przy chodzeniu takie, że chora wołała chodzić. 1-go grudnia udała się do lekarza, który oświadczył, że macica jest powiększona, lecz że pałeczki w niej niema. 10-go stycznia nastąpiło poronienie i tak silny krwotok, że trzeba było macicę tamponować. 11-go stycznia tampon usunięto. Po *całotygodniowem* leżeniu w łóżku pacjentka chciała wstać, lecz zauważyła wtedy, że prawa strona brzucha wzdęta i nabrzmiała. Przy ucisku na owe miejsce ból w lewej nodze. 21 stycznia krwawiąc przyszła do doktora *Wylie*, który ją do szpitala zapisał. Płukanie pochwy. Dnia 27 stycznia *narkoza* eterem. Macica i annexa unieruchomione, pałeczka zdaje się leżeć in regione iliaca sinistra. Przy ponownem badaniu już pałeczki nie wymacano, musiała się więc przesunąć. Dokonano *cięcia brzuszego*. W jamie brzusznej surowiczy krwawo zabarwiony płyn, otrzewna nacieczona krwisto. Po odosobnieniu zróstów nastąpił silny krwotok z obliterowanego lewego jajowodu, który zmusił operatora do wycięcia go wraz z *jajnikiem*. Na lewej *fossa iliaca* *W.* znalazł stwardnienie i sądził, że w niem leży pałeczka poszukiwana, który leżał in regione lumbali sinistra i wydobyto go. *W.* znalazł miejsce *perforacyi otrzewny* na miejscu przejścia lewego jajowodu w ciało macicy. W pochwie ani jednej blizny nie znaleziono. Po cięciu brzuszmem gorączka zaraz ustąpiła i chora powoli wyzdrowiała. Pałeczka przeleżała w jamie brzusznej 3 miesiące.

68. Kolega **Zweigbaum** — według komunikatu ustnego — wdział dnia 20 kwietnia 1895 26-letnią kobietę, która już *dwukrotnie poprzednio* rodziła i obecnie sądząc, że *ponownie zaszła*, dwa mie-

siące temu *wprowadziła sobie szpilkę od włosów do macicy*. Pacjentka szpilkę najprzód zupełnie wyprostowała a następnie jeden koniec haczykowato zagięła i tym końcem naprzód szpilkę wsunęła. Kolega *Zweigbaum* próbował poprostu szpilkę wyciągnąć, to się jednak nie udało z powodu, że haczyk jej utkwił w ścianie macicy. Wtenczas kolega *Z.* posunął szpilkę cokolwiek do góry, przyczem górny koniec wyszedł ze ścianki macicy, wykręcił szpilkę końcem górnym cokolwiek na bok i teraz już ekstrakcyi pomyślnie dokonał. *Macica w dodatku okazała się próżną.*

69. **Zuhmeister** (patrz: *Schmidt's Jahrbücher* — cyt. podług *Caraes'a* l. c.): Ciężarna *abortus provocandi causa* chciała sobie wprowadzić do macicy *gałązkę drzewa* 6 cali długą i tak mocno wpychała owe ciało obce, że weszło aż do *okolicy nerek*. Ciało to obce bez wiedzy jakoby chorej pozostało przez całe 5 miesięcy *w miednicy* jej i nareszcie *sponte* przez *kiszkę odchodową* wyszło po *perforacyi* takowej. Gałązka była grubości gęsiego pióra. (Z cytaty *Caraes'a* nie ujawnia się, czy ciało obce było do macicy czy tylko do pochwy wpechnięte, czy dostało się do jamy brzusznej czy do parametrium et cet. Wogóle cała cytata jest bardzo powierzchownie zrobiona).

70. **Olshausen.** (Rép. Univ. d'Obst et de Gyn. 1890 p. 322): wydobył z macicy szpilkę od włosów, wprowadzoną w celu wywołania poronienia.

71. **Thom S. Cullen.** (John Hopkins Hosp. Rep. VI. 1876 p. 109): „Fatal puerperal sepsis due to introduction of an elm tent“ opisał spostrzeżenie poronienia wywołanego w 4-tym miesiącu ciąży przy pomocy patyczka nabuchającego. 4-go dnia po wprowadzeniu patyczka do macicy nastąpił silny krwotok, przy którym może płód wyszedł z macicy. Od 5-go dnia gorączka i dreszcze, perytonit, śmierć dnia 16-go wskutek septycemii. Przy sekcyi w macicy znaleziono 6 patyczków drewnianych około 6 centm. długości mających. Sepetyczny endometryt i perytonit.

72. **Heinrichsen** (Wracz 1997. Nr. 47. p. 1378) opisał spostrzeżenie rzadkie, dotyczące igły ułamanej podczas operacyi na szyjce dokonanej, która to igła po dwóch latach *ex collo uteri* wyszła częściowo do pochwy, z pochwy zaś przez lekarza wydobyta została. Ciekawem jest, że w rok po operacyi chora odbyła szczęśliwie poród i połów pomimo obecności ułamka igły i że igła wyszła na zewnątrz do pochwy dopiero w rok po owym porodzie t. j. dwa lata po owej operacyi.

Dla wygodniejszego porównania pojedynczych spostrzeżeń zestawilem je w tablicy synoptycznej.

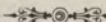
(D. c. n.)

II. SZPITAL WOLSKI.

(Kartka historyczno-prawna).

NAPISAŁ

Dr. Józef Jaworski.



„Dobro powszechne jest dobrem
najwyższem“.

(„Przestrogi“). *St. Staszic.*

„Nie znajduje człowiek przyjemniejszych dla serca
swego uczuć, jak w dobroczynności“.

(„Autobiografia“). *St. Staszic.*

W z. r. skończyło się lat dwadzieścia istnienia w Warszawie szpitala Wolskiego, otwartego w lutym roku 1877-go postanowieniem warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności publicznej. Nie mam zamiaru kreślić w tem miejscu dokładnej historii tej instytucji, której dwudziestoletnie dzieje nie znaczą się faktami wybitnie godnymi uwagi. Zresztą oddzielne wydarzenia w ciągu tych lat dwudziestu noszą na sobie cechy pewnej, że tak powiem, „przypadkowości“. W r. 1877 otwarto w szpitalu Wolskim oddział chirurgiczny i wkrótce go zamknięto, podczas wojny turecko-rosyjskiej składano w nim rannych, przed laty znów umieszczano chorych, uległych wodowstrętwi w celu leczenia ich metodą Pasteurowską.

Do nakreślenia tej kartki powodowały mną inne względy. Szpital Wolski, jedyny ze szpitali ogólnych, nie posiada dotychczas oddziału chirurgicznego, a, co za tem idzie, nie może prawidłowo i racjonalnie spełniać tej roli, która mu, jako szpitalowi wogóle, a tem bardziej przeznaczonemu szczególnie dla całej zachodniej, a poniekąd i południowej części miasta wraz z wielkiem przedmieściem — w udziale z konieczności przypadać musi. Przedsiębrane obecnie na szerszą skalę reformy w szpitalnictwie warszawskiem, zwróciły baczność, a tak pożądaną uwagę na poważny i zasadniczy brak szpitala omawianego. Odnośne przedstawienie w tym względzie nie natrafiło na przeszkodę w zasadzie; uznano konieczność, a nawet potrzebę pośpiechu w otwarciu takiego oddziału, a to z powodu dotkliwie odczuwanego braku miejsc w innych szpitalach dla chorych wogóle, a specjalnie dla potrzebujących pomocy operacyjnej. To rozszerzenie szpitala przez pobudowanie nowego pawilonu, zaakceptowane w zasadzie przez właściwą władzę miejscową, trafia jednak na szkopuł natury poważnej. Szpital Wolski zajmuje posesyą, jak wiadomo, tuż za rogatką tej samej nazwy, której obszar ogółem wynosi 90 i kilka

tysięcy łokci kwadratowych. Obok szpitala, a jak chce nazwa urzędowa „przy szpitalu“, znajdują się „Sale zarobkowe St. Staszica“. Otóż owe sale, a właściwiej twórca tej instytucji, jest faktycznym prawnym właścicielem całej posesyi wraz z budowlami na niej się znajdującymi. Kwestya więc stosunku szpitala do sal zarobkowych Staszica jest zasadniczą i wiąże się ściśle z przyszłością i rozwojem wzmiankowanego szpitala. Bez dokładnego zbadania jej, stanowczych postanowień co do rozszerzenia szpitala, przedsiębrać nie można.

Słuszną też, bo opartą na doświadczeniu, uwagę czyni komentator woli Staszica J. Wojewódzki, pisząc w tej sprawie co następuje: „Różne władze naczelne w różnych epokach kraju przedmiot ten czyli zapis Staszica, bez przeinaczania celów społeczno-dobroczynnych na edukacyjne lub inne, a zawsze z zachowaniem głównej zasadniczej treści tłómaczyły, o ile zaś w czem kiedy co do sposobu wykonania od zamiarów Staszica odstąpiły, przez to trudności sprowadziły i następnie dopiero się postrzegły“.

W dążeniu ku wyświehleniu tej kwestyi, a tem samem w celu ułatwienia zamierzonego zadania, podjąłem poszukiwania w aktach szpitala Wolskiego, w bogatym a ciekawym archiwum instytucyi Staszicowskiej, a nadto w pracach wyżej powołanego J. Wojewódzkiego ¹⁾ a także Moldenhawera ²⁾, w kwestyi zaś prawnej zasięgałem opinii znakomitego naszego cywilisty, prof. W. Holewińskiego.

Oto garstka tych faktów.

Posesya, na której mieści się dzisiejszy szpital Wolski i Sale Zarobkowe Staszica, nabyta była od Karola Kahlego za pieniądze zapisane testamentem w d. 20 sierpnia r. 1824 przez St. Staszica, mianowicie, za złotych polskich 92,900 (rs. 13,825) Listami Zastawnemi i złotych polskich 11,659 gr. 16 (rs. 1,783 kop. 93) — w gotowiznie z prawem zapisania tej sumy na hipotece tej posesyi, jako własność instytucyi zarobkowej. Odnośny dosłowny ustęp testamentu opiewa, co następuje: „Z tychże sum hipotekowanych na dobrach Wyszniekich (w województwie Podlaskiem) zapisuję dwakroćstotyścię na zaprowadzenie domu zarobkowego w Warszawie lub zaprowadzenie przynajmniej sali zarobkowych przy jakim w Warszawie instytucie lub szpitalu ubogich: czego wybór i stosowne do tego zamiaru urządzenie zostawiam Rządowi, z tym przecież warunkiem i uproszeniem“.

Dalsze ustępy, jako obejmujące podział funduszu i regulamin domu — opuszczam.

¹⁾ Justyn Wojewódzki. Stanisław Wawrzyniec Staszic, jako założyciel Tow. Rol. hrub. i t. d. Warszawa 1879. Tegoż autora: I. Myśl St. Staszica w zapisie na dom zarobkowy i t. d. (Warszawa 1875). II. Kwestya domu zarobkowego w Warszawie, tudzież zaradzenia obóstwu w kraju (r. 1877).

²⁾ A. Moldenhawer. Domy moralnie zaniedbanych dzieci. „Zdrowie“. Nr. 128—130, r. 1896.

Chociaż w r. 1829 ów dom zarobkowy założono, otwarto zaś go w r. 1830, już niespełna w rok. Nie złamała się jednak żelazna wytrwałość — jak mówi Moldenhawer — ludzi o gorącym sercu, i skoro tylko okoliczności na to pozwoliły, niezmordowany hr. Skarbek, zajął się wskrzeszeniem instytutu. Już w r. 1834 wybudowano za Wolskimi rogatkami „Dom Przytułku i Pracy“, w którego oficynie pomieszczono „Instytut moralnie zaniedbanych dzieci“. Gdy jednak ten ostatni ze względu na sąsiedztwo więźniów osadzonych tutaj za karę, przeniesiono do b. „Domu Zdrowia“ przy ulicy Ordynackiej (gdzie obecnie instytut muzyczny), to Dom przytułku i pracy pozostał pod bezpośrednią władzą Komisji Spraw Wewnętrznych i Duchownych, a następnie przeszedł pod zarząd Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych w Królestwie Polskiem i pod kierunkiem jej do r. 1870 t. j. do zniesienia tej władzy, a powołania do życia Rad gubernialnych i powiatowych, oraz Warsz. Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej — pozostawał. Z chwilą wprowadzenia reformy sądowej w r. 1876 w Królestwie Polskiem „Dom Przytułku i Pracy“, jako mający charakter karzący zamknięto, a w rok później Warszawska Rada Miejska Dobroczynności Publicznej, t. j. zwierzchnia władza nad zakładami nie tylko dobroczynnymi, ale i szpitalami postanowieniem swoim z d. 24-go s. st. (r. 1877) w odezwie do kuratora „Domu Przytułku i Pracy“ orzekła urządzenie w części zakładu tego — szpitala dla chorych.

Odezwę tę, a właściwie motywy w niej przytoczone, mającą dla szpitala Wolskiego znaczenie dokumentu historycznego przytaczam tutaj dosłownie:

„Do Pana Kuratora Domu Przytułku i Pracy.

Warszawska Rada Miejska Dobroczynności Publicznej, dowiedziawszy się z komunikatów o ruchu chorych w szpitalach warszawskich, iż liczba wolnych miejsc w szpitalach jest bardzo ograniczoną, tak, że w chwili obecnej w obec wielkiej liczby chorych pośród prostej klasy ludności, zachodzi obawa, aby wkrótce nie brakło pomieszczenia we wszystkich szpitalach dla potrzebujących leczenia szpitalnego, a również, wzięwszy pod uwagę, że przy obecnym stanie „Domu Przytułku i Pracy“ tak pod względem urządzenia i zaopatrzenia w rzeczy i sprzęty szpitalne, a nadto wobec zatwierdzonego budżetu na utrzymanie szukających przytułku, wydaje się możliwem, umieszczać chorych w tym domu, Rada Miejska na sesyi 14-go lutego postanowiła:

I. Pozwolić na przyjmowanie chorych do „Domu Przytułku i Pracy“, określając jako ogólną cyfrę szukających przytułku i chorych — na 80 osób.

II. Wydatki na utrzymanie chorych pokrywać z miejscowych sum wzmiankowanego zakładu.

III. Zarząd działem lekarskim poruczyć pomocnikowi gubernialnego inspektora lekarskiego Fonbergowi.

IV. Wydatki na wynagrodzenie lekarzy, felerzera, dodatkowej służby, lekarstwa, na kupno których okazać się może brak pieniędzy w przewidzianym budżecie, pokryć z 25-kopiejkowego dochodu“.

W ten sposób w zabudowaniach na posesyi Staszica postanowieniem Rady Miejskiej otwarto szpital nazwany Wolskim do dnia dzisiejszego istniejący, a dopiero w lat niespełna 13-cie, również rozporządzeniem Rady Miejskiej, założono „przy szpitalu Sale Zarobkowe Staszica“. Ponieważ — słowa odnośnej decyzji — sale zarobkowe samodzielnie istnieć nie mogą — Rada Miejska uznaje za najdogodniejsze urządzić warsztaty „przy szpitalu“ i t. d.

Nawiasem nadmienię, że szpital otrzymał po Domu Przytułku i Pracy około 32,000 rubli.

Stała się więc rzecz może nie przeciwna ostatniej woli Staszica — zapisuję dwakroć stotysięcy na zaprowadzenie domu zarobkowego w Warszawie lub zaprowadzenie *przynajmniej* sal zarobkowych przy jakim w Warszawie instytucie lub szpitalu ubogich — w każdym razie jednak nie zupełnie w myśl jego.

Nie jest moim zamiarem nad tym faktem bliżej się zastanawiać.

Takim zbiegiem okoliczności, właściwa instytucja Staszicowska — sale zarobkowe — podporządkowana została szpitalowi, a nawet doehód z dzierżawy ogrodu, będącego własnością Staszica, do r. 1892 był obracany na korzyść szpitala.

Nazwałbym ów stan rzeczy, ów stosunek wzajemny dwu instytucji, nienaturalnym, sztucznym. To też stosunek ten uregulowany być musiał co rychlej. Nastąpiło to w r. 1894, a stało się za sprawą prawdziwego orędownika zapisu Staszica na dom zarobkowy, ówczesnego kuratora szpitala Wolskiego i sal zarobkowych, generała Radoszkowskiego. Wysadzona w celu określenia stosunku prawnego dwu instytucji komisja, w skład której weszli: generał Radoszkowski, jako kurator, i członkowie Rady Miejskiej: senator W. Nowakowski, prof. K. Jurkiewicz, sędzia A. Moldenhawer i hr. F. Czacki, po wszechstronnem zbadaniu sprawy, przysłała między innymi do następujących wniosków:

I. Nieruchomość 3102/3 kupioną była od Karola Kahle'go za pieniądze pochodzące z zapisu Staszica za ogólną sumę 96,800 złotych polskich.

II. Z mocy postanowienia Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych z dnia 5/17 kwietnia r. 1845 do 1408/32891 tytuł własności tych nieruchomości przepisany został na imię powołanego na początku Domu Przytułku i Pracy, jako rzeczywiciście fundusz przez niegdy księdza Staszica, ministra stanu zapisanego, przez Rząd na założenie tej instytucji nabytych“. (Wyciąg z aktów).

Wobec tych dowodów, wzmiakowana Komisja jednogłośnie za wyrokowała, że aktualnym właścicielem nieruchomości 3102/3 w Warszawie, są obecnie egzystujące i na niej urządzone warsztaty imienia Staszica. Następnie, Komisja podjęła pytanie: czy i o ile jest możebnem użycie majątku tego na inne, odmienne cele. Otóż wobec wyraźnego brzmienia odnośnych §§ prawa (980 praw. cyw. R. I. T. X. w. z r. 1876) każdy zapis winien być tłumaczony i wykonany literalnie, zgodnie z wolą i myślą zapisodawcy, dlatego Komisja uznała za rzecz niedopuszczalną użycie majątku Staszica na jakie-

kolwiek bądź urządzenia lub instytucye (w tej liczbie i szpital), nie mające związku z myślą zapisodawcy. Tym sposobem orzeczenie Komisji uregulowało prawny stosunek złączonych zbiegiem okoliczności dwu instytucji. Nadto z aktów tej sprawy wynika, że powołana Komisya „słuszności“ strony prawnej istniejącego już szpitala uznała za właściwe nie rozbierać. Najwidoczniej spełniony fakt otwarcia szpitala w zabudowaniach i na posesyi Staszica uznano za rzecz instytucji Staszicowskiej nieczyniący uszczerbku, nie będący przeszkodą w przyszłym rozwoju Sal zarobkowych. Tembardziej, że początkowo z powodu ograniczonych funduszków, odnośna władza uznała za możliwe istnienie Sal tylko przy innej instytucji, zkad też i nazwa urzędowa dziś już mniej właściwa „Sale zarobkowe Staszica przy szpitalu Wolskim“. Taki pogład Komisji wydaje się trafnym i słusznym. Głęboki myśliciel i wielki filantrop, jakim bezprzecznie był Staszic, nie mógł nie zwracać bacznej uwagi na los ludzi godnych politowania t. j. na niezdolnych do pracy wskutek choroby. Wszędzie w pismach swoich przeprowadza Staszic myśl tę, aby ludzi, uczynić zdolnymi do pracy czyli dać im możność zapracowania. To też w ustawie Rolniczego Towarzystwa hrubieszowskiego znajdujemy „Tytuł IV — Opatrzenie chorych“ gdzie jest mowa o zbudowaniu domu dla chirurga, dla chorych „utrzymywanych z dochodów propinacyjnych przy pomocy posiadaczy dziedzicznych“.

Za przyczyną Staszica powstaje zapis Konstancyi z Czartoryskich Zamoyskiej, wdowy po kanclerzu Andrzeju Zamoyskim, uczyniony w r. 1796 w kwocie złp. 200,000 na założenie szpitala dla włóścian dóbr Maciejowickich, do dzisiaj pod nazwą szpitala Św. Konstancyi w Maciejowicach istniejący. Wreszcie sam Staszic zapisuje 200,000 złp. na szpital Dzieciątka Jezus dla matek wiejskich; 100,000 złp. na utrzymanie chorych obłąkanych przy klinice Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Królewskiego Warszawskiego; oraz 45,000 złp. na Instytut Głuchoniemych w Warszawie. W końcowym zaś ustępie swego testamentu dobroczynny ten mąż pisze, co następuje: „Reszta pieniędzy, któraby się po zaspokojeniu powyższych legatów czyli zapisów po mnie została, taka ma być obrócona i użyta na fundusz szpitala chorych zostającego pod zarządem Panien Miłosiernych Marcinkanek lub Świętego Kazimierza“. Zresztą, wynika to samo z siebie, że działacz społeczny tej miary i człowiek tak wielkiego ducha co Staszic, który twierdził, że głównem przeznaczeniem człowieka na tej ziemi jest: „aby dobrze czynił ludziom, aby swojemi czynami całego życia starał się ulepszać los swoich bliźnich, los drugich ludzi, aby nawet usiłował, by dobroczynne jego za życia czynów skutki uszczęśliwiały jeszcze pokolenia następnych ludzi“, aby powiadam, ten człowiek mógł nie pomyśleć o potrzebujących bodaj najbardziej pomocy i opieki t. j. chorych.

Wprawdzie, może nie stało się zadość prawnej zasadzie — gdy otwarto w domu i z funduszu Staszica szpital w Warszawie, lecz wiemy o tem wszyscy dobrze, że zasada ta specjalnie do zapisów Staszica, wśród zmiennej kolei rzeczy, stokroć z mniejszym pożytkiem dla ogółu w wielu razach niestety, przestrzegana nie była.

Bonus animus — jak mówi Plautus — *in mala re est dimidium mali...*

Dzisiaj obie instytucje związane terytoryalnie, nie szkodząc sobie wzajemnie, winny się pomyślnie i racjonalnie rozwijać. Leży to w interesie dobra publicznego, a nie temu — zdaniem mojem — na przeszkodzie nie stoi. Sale zarobkowe Staszica rozporządzają naprzód wielką posesją 90 kilka tysięcy łokci kwadratowych wynoszącą, — powtóre wielkim kapitałem, bo przeszło 200-stu tysięcy rubli sięgającym, umieszczonym w papierach procentowych, szpital sąsiadujący o ile ma spełniać nie połowicznie zadanie, również rozszerzony być musi przez pobudowanie nowego pawilonu. To rozszerzenie jednakże — nie może się inaczej skutecznie jak tylko na drodze legalnej, prawem ściśle określonej i wskazanej. Wzmiankowana posesya jest tak obszerna, że miejsca starczy i na nowe warsztaty i na budynek szpitalny. Nie pozostaje przeto nic nadto, jak tylko, aby Rada miejska, która potrzebę rozszerzenia szpitala uznała za rzecz konieczną, przystąpiła do kupna odpowiedniego placu. Instytucya Sal zarobkowych Staszica jest prawomocną transakcyi takiej dopełnić, sam akt zaś sprzedaży zatwierdzonym być musi przez ministra spraw wewnętrznych.

Są jeszcze dwie alternatywy w tym razie: wydzierżawienie gruntu (najdłużej na lat 24) i pobudowanie na nim baraku; wreszcie wyłączenie drogą Najwyższego Ukazu. Jeżeli pierwszą drogę uważałbym za niedogodną dla obu instytucyi, to drugą nazwałbym wprost niesprawiedliwą wobec jedynej, a tak ważnej instytucyi, jakimi są Sale zarobkowe Staszica.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. *Patologia i medycyna wewnętrzna.*

39. Dr. A. Wassermann (Berlin). **O nowym rodzaju sztucznej odporności.** (Ueber eine neue Art von künstlicher Immunität). Berl. Kl. Woch. Nr. 1. 1898.

Pomimo wielokrotnych i sumiennych badań w zakresie odporności nie udało się dotąd wykryć badaczom źródła antytoksyn. W żadnym narządzie normalnego zwierzęcia nie udało się wykazać obecności przygotowanej antytoksyny lub też związku przejściowego, wskutek czego większość badaczy przyjmuje, że właśnie przy sztucznej immunizacji tworzą się w ustroju zupełnie nowe związki, antytoksyny, nie spotykane u zwierząt z normalnym ustrojem.

W ostatnich czasach Erlich w dziele swem o surowicy przeciw-błonicowej zajmuje się również teorią powstawania antytoksyn. Przyjmuje on, iż dla zatrucia zwierzęcia, naprzykład jadem tężcowym, potrzeba, by pewne komórki, w danym razie komórki rdzenia weszły w związek z jadem, przyciągnęły go do siebie. Część komórki, wchodząca w połączenie z jadem nazywa Erlich „toxophore Seitenkette“. Przypuszcza on zatem, że antotoksyna, w danym przypadku antytoksyna tężcowa, nie jest niczem innym, jak tylko ową „toxophore Seitenkette“ odpadłą i znowu ciągle się odradzającą podczas procesu uodporniania, innemi słowy, są to rozpuszczone części normalnych komórek rdzeniowych.

Teoria Erlicha dała autorowi impuls do badań, które wspólnie z D-rem Takaki przeprowadził.

Punktem wyjścia dla doświadczeń było mniemanie, że, jeżeli rzeczywiście antytoksyna tężcowa nie jest niczem innym, jak tylko rozpuszczonymi we krwi częściami komórek rdzeniowych, wtedy w normalnym rdzeniu podobne związki powinny się znajdować już w stanie gotowym, wskutek czego mlecz normalnych zwierząt powinien uodporniać przeciwko tężcowi.

Autor przeprowadzał swe badania w ten sposób, że rdzeń i mózg zupełnie zwierząt zdrowych, nigdy do doświadczeń nie używanych, rozcierał z fizyologicznym roztworem soli kuchennej, mieszał tę zawiesinę z jadem tężcowym, poczem zastrzykiwał białym myszom bardzo wrażliwym na jad tężcowy. Okazało się, że każdy mlecz, szczególnie zaś mózg wszystkich badanych w tym kierunku zwierząt (świnki morskie, króliki, gołębie, konie a także ludzie), posiada własności antytoksyeczne względem jadu tężcowego. Normalny, ośrodkowy układ nerwowy posiada nie tylko tę siłę jad niweczącą, zabezpiecza on również ustroj od zatrucia tężcowego, po zastrzyknięciu na 24 godziny przedtem. Również i w kilku godzin po wchłonięciu jadu, iniekcya normalnej tkanki mózgowej zabezpiecza zwierzęta od śmierci.

Ciekawe to zjawisko objaśnia autor w ten sposób: jad tężcowy ma wyraźne powinowactwo z pewnemi komórkami ośrodkowego układu nerwowego: anatomicznie wykazuje to praca Goldscheidera i Flatau'a. Powinowactwo zachowują komórki nerwowe i po śmierci zwierzęcia. Jeżeli zastrzykniemy zatem te narządy w ten sposób, że ich części składowe we krwi krążyć będą i jeżeli do tego samego ustroju dostanie się jednocześnie jad tężcowy, wtedy podaży on do tych właśnie krążących we krwi komórek, jako najdostępniejszych i z niemi się połączy.

Ten nowy rodzaj sztucznej odporności proponuje autor nazwać „Seitenketten Immunität“.

Chodzi teraz oto, by i dla innych jadów drobnoustrojowych wynaleść komórki z powinowactwem swoistem i podobne doświadczenia przeprowadzić.

H. Kucharzewski

40. Dr. A. Wassermann i Dr. T. Takaki. **O własnościach antitoksycznych normalnego ośrodkowego układu nerwowego względem tężca.** (Ueber tebanus-antitoxische Eigenschaften des normalen Centralnervensystems). Berlin. Kl. Woch. Nr. 1. 1898.

Autorzy podjęli szereg badań nad działaniem rdzenia i mózgu normalnych zwierząt na jad tężcowy. Glicerynowy roztwór jału tężcowego przygotowano do badań w ten sposób, by 0,001 ccm. zabijał białą mysz najpóźniej w przeciągu trzech dni.

Pojedyńcza, podwójna, potrójna i t. d. dawkę śmiertelną wyżej wspomnianego jadu tężcowego, mieszano we flaszeczce z zawiesiną normalnego zwierzęcego rdzenia lub mózgu, poczem wstrzykiwano mieszaninę tę myszom pod skórę grzbietu. Dla kontroli mieszano kawałeczki wątroby, nerki, śledziony, szpiku kostnego z odpowiednimi ilościami jadu tężcowego i również wprowadzono to myszom pod skórę. Dla dalszej wreszcie kontroli, zastrzykiwano myszom jedynie odpowiednie ilości toksyny tężca bez żadnych domieszek.

We wszystkich powyższych badaniach można było bez wyjątku dowieść, że normalny mózg i rdzeń posiada bezwzględnie antytoksyczne działanie względem tężca, natomiast żaden z innych narządów zwierząt własności tych nie posiada.

Autorzy sami przyznają się, że odkrycie ich ma jedynie naukowe znaczenie i że nie da się ztąd zapewne wyciągnąć żadnych praktycznych korzyści dla terapii, ponieważ antytoksyczne działanie normalnego, ośrodkowego układu nerwowego nawet w przybliżeniu nie dorównywa sile surowicy, otrzymanej przez Behring'a i Knorr'a drogą sztucznego uodporniania zwierząt.

Antytoksyczna siła mózgu normalnych świnek morskich na podstawie doświadczeń, dokonanych na 200 myszach, wyraża się w ten sposób, że 1 ccm. zawiesiny mózgowej neutralizuje 10-krotną śmiertelną dawkę jadu tężcowego.

Natomiast wyraźny hamujący wpływ na działanie jadu tężcowego wywiera mózg jeszcze na 60-krotną dawkę śmiertelną. Rdzeń w działaniu swem antytoksycznym słabszy jest od mózgowia.

Badania swe przeprowadzili autorzy nie tylko z ośrodkowym układem nerwowym świnek morskich, lecz również i gołębi, królików, koni i ludzi, wyniki tych badań były zawsze jednakie i równobrzmiące dla każdej odmiany zwierząt. Mózgowie było zawsze skuteczniejsze od rdzenia, jest to tem dziwniejsze, ponieważ w tężcu objawy kliniczne ze strony mózgowia w porównaniu z objawami rdzeniowymi ustępują prawie zupełnie na plan drugi.

H. Kucharzewski.

41. Dr. Maurice Langenhagen. **Nieżył kiszek śluzowobłoniasty, objawy, etyologia i leczenie.** (L'entérocolite muco-membraneuse: symptômes, étiologie et traitement, Semaine médicale Nr. 1, 1898).

Trzy są główne objawy nieżytu: śluz, wydzielający się w postaci błonek, nieprawidłowa czynność jelit i bóle brzucha, przybierające rozmaitą i odrębną formę.

Śluz wydziela się w postaci bezszktałtnej masy i w postaci błonek. W pierwszym przypadku śluz ciągnie się, jak biało jajeczne, mniej więcej ubite; może również być wielce podobnym do drobnego mchu lub do piany, zabarwionej miejscami krwią. Drugą formą śluzu są błonki, imitujące formę jelita, glist, rurek podłużnych, których długość może nawet przewyższać 1 metr, jak to spostrzegł Wannebrouck. Pod drobnowidzem rozróżniamy o wyraźnych konturach jednolitą, szklistą substancję, komórki nabłonka, jądra, białe ciała krwi i granulacye. Chemicznie błonki śluzowe nie różnią się od normalnego śluzu. Siedliskiem sprawy chorobowej są przeważnie jelita grube, lubo nie należy wykluczać i kiszki czezej.

Obraz anatomo-patologiczny stanowią: nadmiernie wydzielający się śluz, zmniejszający światło jelita, nabłonek oraz gruczoly w stanie napeężnienia. Wyjątek pod tym względem stanowi wypadek, opisany przez Wannebrouck'a, gdzie stan zapalny dotarł aż do tkanki łącznej i sprowadził w następstwie tak rozległe owrzodzenie, iż jelito zostało przedziurawione nawskroś. Lecz autor ignoruje twierdzenie Wannebrouck'a i sądzi, iż mowa tu nie o nieżycie śluzowym, lecz o głębokim stanie zapalnym bardziej złożonej natury.

Drugim objawem cierpienia a zarazem i głównym jego punktem przyczynowym jest nagromadzenie się mas kałowych w jelitach, jak to ma miejsce u osobników, cierpiących od dzieciństwa na zaparcie stolca. Wypróżnienia takie składają się z mas kałowych grubych, twardych, tu i owdzie spieczonych, miejscami zaś zabarwionych prążkami lub kropelkami krwi. Nieraz krwawienie bywa znaczniejsze.

Jeden z chorych autora tracił przez odbytnicę $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ litra krwi. Krew w stolcach podług autora, Malibran'a i Potain'a, zjawia się z miejsc nadżartych (wskutek długotrwałego nieżytu), niezależnie od mogących istnieć krwawnic, często komplikujących chorobę. Zaparcie stolca, będąc stałem u jednych chorych, znika często u innych, u których zamiast „debâcle“, czyli obfitego odchodzenia nagromadzonego kału, zjawia się silna biegunka, a nawet biegunka pokarmowa (lientérie), która zwykle po niejakiem czasie ustępuje miejsca zaparciu stolca itd. Całokształtu obrazu dopełniają bóle i kolki, których siedliskiem bywają zazwyczaj okolica pępkowa i dół biodrowy. Chorzy doznają gwałtownych i dolegliwych bólów we dnie i w nocy. Dolegliwość kolek może trwać tygodniami. Wtedy lekarz mimowoli staje się świadkiem nagłego wzmożenia choroby; ruchy kiszek słabną, zjawia się spazm mięśnia jelitowego i zatrzymanie kału. Chorzy zmieniają się na twarzy, rysy bledną, tętno uderza słabiej, skrzydła nosa zapa-

dają. By ulżyć choremu, który przechodzi prawdziwe kataszce, uciekamy się do makowca lub morfiny. Wszystko to razem wzięte składa się na wytworzeniu obrazu t. zw. „crises entéralgiques paroxystiques“, które niedoświadczony lekarz łatwo może przyjąć za niedrożność kiszek, zapalenie otrzewny lub kolkę wątrobianą. Jeśli wziąć pod uwagę wysoki stan ciepłoty, spostrzegany przez Mathieu'go i autora, to łatwo można zmieszać chorobę z posocznica, jak to się już nieraz zdarzało.

Badanie obiektywne wykazuje bicie aorty brzusznej, rozluźnienie więzów w jamie brzusznej i tak znaczne zwióczenie mięśni brzucha i jelit, iż możemy wyczuć z przodu kręgosłup. Jelita dają się łatwo gnieść i miąć między 2 palcami, przyczem doznajemy uczucia zwiózonego jelita (*sensation de l'intestin chiffon*).

Splaszczone ściany jelita tracą na kurczliwości, następuje rozstrzeń jednych i zwężenie innych odcinków jelita, obniżenie poziomu okrężnicy poprzecznej, a co najważniejsza, rozstrzeń żołądka (z odnośnymi objawami), który może w takich razach sięgać aż do spojenia łonowego. Z pośród innych objawów, cechujących cierpienie, wyliczyć wypada: stan nienormalny błony śluzowej dziąseł i policzka, nadmierne wydzielanie śliny (*ptyalismus*), zaburzenia ze strony odbytnicy, pęcherza i wymioty śluzowe.

Kał niektórych chorych nie ma zupełnie zabarwienia, lub bywa zabarwiony w bardzo małym stopniu. Zjawisko to, dla braku jakiegokolwiek zaburzeń wątroby, autor kładzie na karb zaburzeń w unerwieniach naczynio-ruchowem, wydzielniczem i troficznem; mianowicie pod wpływem tych czynników żółć albo wydziela się w nader małej ilości albo też zupełnie się zatrzymuje. Objawy takie, jak napady astmatyczne, zblednienie, zaczerwienienie twarzy, nadmierne poty, zawroty głowy i t. d. przemawiają za podrażnieniem nerwów błędnego i współczulnego. Że wogóle istnieje pewien związek między układem nerwowym i nieżytem dowodem jest fakt, spostrzegany niejednokrotnie przez autora i innych, iż chorzy często miewają bicie serca, doznają uczucia strachu, czasami obraz bywa wiele podobny do t. zw. fałszywej dusznicy bolesnej, która wszelako rychło mija. Potain skonstatował w trakcie nieżyty przemijającą niedomykalność zastawki trójdzielnej; duszność, zбочenia mowy i drgawki u dzieci.

Liczyć również się trzeba z kamieniami kiszkowymi, które w postaci piasku jasno-brunatnego koloru można zauważyć w kale. W skład ich wchodzi ciała organiczne, wapnie, fosforany, węglany, a niekiedy widzimy kryształy fosforanu amono-magnezyowego. Mongour opisuje kamyk kiszkowy wielkości migdałka o ośrodku mucynowym i o koncentrycznych warstwach soli wapiennych dokoła. Powstawaniu kamieni w wysokim stopniu sprzyja dna. Nieżyty, powstały w takim podścielisku, posuwa sprawę do kamieni kiszkowych. Śluz, kał, nabłonek — dają grunt bardzo podatny. Zatem nieżyty śluzowo-błoniasty stanowi niejako ogniwo pomiędzy dną a kamieniami.

U kobiet mogą mieć wpływ ujemny na przebieg choroby zaburzenia w narządach płciowych. A więc zapalenia maciczne, okołoi przymaciczne, jajowodów i jajników, polipy włóknikowe, wypadnię-

cie pochwy i macicy—prawie zawsze w tych razach odbijają się na narządzie trawienia. Tak np. wypadnięcie macicy lub polipy są w stanie własnym ciężarem warunkować zastój w jelitach, a w stanie silnego zwiócenia ścianek brzucha i jelit, mogą spowodować chorobę Glénarda, lub przynajmniej zaostrzyć sprawę już istniejącą. Mamy zatem opuszczenie jelit, żołądka, nerek i wątroby.

Na pytanie, jaki bywa stosunek entoroptozy do nieżyty, autor odpowiada wraz z Glénardem, iż entoroptoza jest objawem czystym, niezależnym od nieżyty; ten ostatni natomiast wywołuje zaburzenia w układzie nerwowym i nagromadzenie kwasu moczowego we krwi. To też najskłonniejszymi do nieżyty zdają się być, zdaniem autora, osoby dotknięte dną, nadmierną otyłością, a także szyszkami, również osoby z usposobieniem nerwowym i obciążone dziedzicznie. Wogóle przy obecnym stanie nauki etiologia choroby spoczywa na gruncie neuro-artrytycznym.

Choroba należy do bardzo uporczywych i trwa latami. Jeden chory autora cierpiał lat 20, a drugi — 30. Częściej chorują kobiety, niż mężczyźni, mniej dzieci.

Dużo trzeba starań i cierpliwości i ze strony lekarza i chorego, by chorobę zwalczyć. Na pierwszym planie stoi dyeta, polegająca na tem, by uczynić kał mniej skoncentrowanym, spieczonym i mniej drażniącym błonę śluzową kiszki. Sam chory pod kontrolą lekarza najlepiej dobierze sobie potrawy. Zalecać należy: mleko, nabiał, jajka, białe mięso, siekanke, befszytk, mózdzki i mleczka cielęce, młode rybki, jarzyny w małej ilości i w stanie rozartym, chleb czerstwy etc. Natomiast stanowczo zabronić należy wina, wszelkich napojów wysokokowych, tłuszczów, ciast, sosów, skorupiaków, zwierzyny, wędlin (za wyjątkiem chudej szynki). Za napój służyć mogą: czysta woda, mleko, piwo łagodne, zaprawiane alkaliczną wodą mineralną. W wypadkach starych i ciężkich nie należy dawać, prócz mleka, białego mięsa i jajek, wszakże w każdym oddzielnym przypadku należy rozważyć stopień wrażliwości chorego na ten lub ów pokarm.

W dalszym ciągu terapia powinna zwalczać słabość i lenistwo kiszki, zaparcie stółca za pomocą olejku rycynowego. Stosowany w małych dawkach, co 2—3 dni, olejek oddaje dobre usługi w ciągu 2 miesięcy. Do innych środków przeczyszczających autor radzi uciekać się dopiero wtedy, gdy środek powyższy nie działa skutecznie, wtedy stosujemy cascara sagrada per se, lub wraz z rabarbarem, magnezją, lawatywy z rycyny i czopki. Bóle uśmierzamy za pomocą gorących okładów, weierania maści z rtęci i z wilczej jagody, kodeiny i morfiny. Zamiast środków przeciwnilnych, tak często nadużywanych, opróżniamy jelita z kału. Często szybkie polepszenie następuje po lawatywach z wody o t° 38°—40°, gdyż woda gorąca usuwa spazm i łagodzi ból. Przeciwno bólowi niespazmatycznemu kiszki autor zaleca lawatywy o t° 45°—48°.

Pas Glénarda daje pomyślne wyniki w obecności entoroptozy. Dużą wartość posiada wodolecznictwo i lekkie mięsienie, albowiem tylko umiejętną i nader ostrożną ręką wykonywane skutkuje, w przeciwnym razie szkodzi. Z miejscowości kuracyjnych wskazać można:

Plombières, Pougues, Royat, Châtelgoyon, Nérès, Vichy i Karlsbad. Hygieniczny tryb życia, odpoczynek po jedzeniu, umiarkowany ruch i jazdę na rowerze autor uważa za środki, podnoszące siłę mięśniową kiszki i ścian brzusznych.

Marek Königstein.

42. Carl v. Noorden. W sprawie leczenia nieżytu kiszki.
(Zeitschrift f. Prakt. Aerzte. Nr. 1. 1898).

U osób nerwowych, dotkniętych macinnictwem lub też nerwicami pochodzenia mózgo-rdzeniowego, można często zauważyć wydzielanie się wraz z kałem, codziennie lub w nieco znaczniejszych odstępach czasu, dość dużych mas śluzu, już to w postaci tasiemek, już to płytek, już to wreszcie w postaci woreczkowatych tworów, bryłek. Śluz ten, pochodzący z jelita, zawiera w sobie mniej wody, niż śluz, który wydzielają oskrzela. Odchodzeniu śluzu wraz z kałem towarzyszą zazwyczaj bóle, o niejednakowem u rozmaitych osobników natężeniu, które bywają umiejscowiane w środkowej części jamy brzusznej, częściej po lewej, niżli po prawej stronie. Stolec u tego rodzaju chorych są nieregularne, ruchy robaczkowe jelit osłabione, kał wydziela się w nader szczupłej ilości pod postacią małych kulek. Takie wypróżnienie następuje po napadzie kolki, sam zaś napad zwykle bywa poprzedzany przez zaparcie stolca. Jeżeli zbadamy wtedy odbytnicę, to prawie nigdy kału, nawet w małej ilości, nie znajdziemy, natomiast kiszka zagięta (*S. romanum*) i okrężnica zstępująca, zawierają sporo twardego kału, wskutek czego ostatnia robi wrażenie wyczuwalnego twardego postronka (*derber Strang*). W przerwach wolnych od napadów kolki występują inne objawy nieżytu, jak: brak łaknienia, odbijanie, zgaga i t. p.

Co się tyczy patogenetyki omawianego cierpienia, to autor, zgadza się z poglądami Marchand'a, Nothnagla, Leube'go, Th. Rosenheima i wspólnie z dwoma pierwszymi twierdzi, iż główną rolę odgrywa tu nerwica jelit pochodzenia ruchowo-wydzielniczego (*Motilitäts-und Secretionsneurose*). Mianowicie, pod wpływem rzeczonej nerwicy wydziela się śluzu daleko więcej, niż normalnie; nagromadzony w ten sposób śluz zajmuje ten odcinek jelita, gdzie ostatnie utraciło najwięcej swej siły mięśniowej; nareszcie przez stopniową utratę wody staje się o tyle twardym, że dzięki ruchowi robaczkowemu jelit i własnemu ciężarowi wychodzi na zewnątrz. W końcu autor daje szemat, podług którego należy prowadzić kurację tego poniekąd dosyć uporczywego cierpienia.

Przedewszystkiem zadaniem lekarza jest starać się usunąć nerwicę jako pierwotną bardzo często przyczynę choroby. W tym celu z dobrymi wynikami stosujemy elektryczność, mięsienie, ćwiczenia gimnastyczne i leczenie wodą. Dobrze również działają ławatywy z oliwy, zalecane przez Kussmaul'a i Fleiner'a. Środki te, zdaniem autora, skutecznie pomagają nie tylko w trakcie napadu, lecz stosowane stale, są w stanie zapobiedz powtarzaniu się napadu kolki. Choć autor widział niezaprzeczenie dobre skutki od takiego leczenia, to jednak

nie daje ono rękojmi, iż cierpienie nie wróci. Najracjonalniejsze leczenie polega na dyecie, której celem jest wzmocnić mięsień jelita przez odżyweze składniki pokarmów.

Do rzędu tych ostatnich zaliczyć wypada jarzyny, wszelkiego rodzaju owoce, zwłaszcza takie jak: porzeczki, agrest, winogrona i t. p., dalej tłuszcze, masło, słoninę. Jako podkład do tych pokarmów służy chleb pszenny w ilości $\frac{1}{2}$ funta dziennie i wyżej, w miarę apetytu. W ten sposób możemy doprowadzić jelita do normalnego stanu: osłabione ruchy robaczkowe wracają do dawnej siły i jelita zaczynają funkcyonować prawidłowo. Z leków stosujemy rabarbar, sodę w celu regularnego opróżniania jelit, a gdy to nie pomaga, uciekamy się do lawatyw z oliwy, w ilości 70 — 80 sz. cm, robionych ze znacznej wysokości. Przeciwko napadom kolki zalecamy leżenie w łóżku, wileżą jagodę, masło kakaowe w postaci czopków do odbytnicy. Autor spostrzegł 15 przypadków i prawie we wszystkich otrzymał dobre wyniki.

Marek Königstein.

43. Hasenfeld. O przeroście serca w stwardnieniu tętnic w zapaleniu nerek śródmiąższowem. (Deutsch. Arch. f. Klin. Med. B. 59. Nr. 3, 4).

Dwa poglądy: że stwardnienie naczyń jest przyczyną przerostu serca i, że przerost ten i stwardnienie naczyń są skutkiem jednej przyczyny, szkodliwie działającej na ustrój, — nie wytrzymują dostatecznie krytyki, ponieważ zarówno przerost serca, jak i stwardnienie naczyń występują często samoistnie. Zależy to od licznych wpływów, które jednak trudno bliżej określić; stwardnienie naczyń wieńcowych serca i podeszły wiek chorego mniej sprzyjają przerostowi serca, lecz nie wykluczają jego możliwości. Autor zastanawia się nad umiejscowieniem stwardnienia i przychodzi do przekonania, że nie jest obojętnem, czy znajduje się ono w naczyniach obwodowych, czy też w naczyniach trzewiów. Dla zbadania tej sprawy zrobił on 14 badań posługując się metodą Thoma'y, polegającą na nastrzykiwaniu tętnic przez aortę rozpuszczoną parafiną (52⁰/_o) dla zapobieżenia kurczeniu się naczynia, i następczem badaniu odlewów i samych tętnic, w którym zwrócono uwagę na stwardnienie tętnicy, rozwój w niej tkanki łącznej i na grubość błony wewnętrznej w mikromilimetrach. Tablice tych wyliczeń wskazują ogromne wahania w grubości intimae, oraz potwierdzają fakt, że mogą być bardzo stwardniałe naczynia trzewiów przy zdrowych naczyniach obwodowych. Dla określenia przerostu serca autor posługiwał się metodą Müller'a, polegającą na ważeniu serca i oddzielnych jego części po usunięciu tłuszczu i określaniu stosunku tej wagi do wagi ciała. Tym sposobem można otrzymać ściśle dane co do przerostu pojedynczych części serca.

Wyniki tych badań są następujące. Nawet w stanach zdrowia spotykamy w tętnicach: śledzionowej, kreskowej górnej i wątrobowej bujanie tkanki łącznej w intima.

Stwardnienie tętnic trzewiów nieznaczne jest zjawiskiem bardzo częstym; bardzo silne spotyka się o wiele rzadziej, niż w aoreie, tętnicach kończyn i mózgu. Stwardnienie to jest zwykle silniej wyrażone na większych naczyniach trzewiów, niż na drobniejszych.

Przerost serca lewego zdarza się przy stwardnieniu tętnic tylko w przypadkach znacznych zmian w aoreie lub w naczyniach trzewiów. Zmiany w innych tętnicach nie mają, zdaje się, wpływu na przerost lewej komory serca.

W przypadkach zapalenia nerek śródmiąższowego spotyka się przerost wszystkich części serca. Jeśli jednocześnie było stwardnienie naczyń trzewiów, to przeważał przerost lewej komory, podobnie i przy zmianach w aoreie. Ten jednostajny przerost całego serca w przypadkach niepowikłanych zapalenia nerek śródmiąższowego dowodzi, że bodziec wywołujący ten przerost, pobudza jednakowo działalność obu połów serca.

W. Miklaszewski.

44. Prof. Winternitz. O mechanicznem leczeniu otyłości. (Therap. Woch. Nr. 50. 1897).

Leczenie otyłości przy pomocy diety białkowej przeważnie (Ebstein) lub wyłącznie (Harvey, Banting) nie prowadzi do celu, choćby dlatego, że takie leczenie osłabia i wycieńcza i nie zabezpiecza od nawrotów cierpienia przy zmianie trybu życia. Wprowadzone w ostatnich czasach leczenie wyciągami rozmaitych narządów (gruczołu tarczowego, jąder, jajników i t. p.) daje pewne zmniejszenie wagi ciała, dzięki szybszemu utlenianiu; jednak użycie tych środków jest połączone z pewnym niebezpieczeństwem i ogólne wyniki są niezadawalniające. Wody mineralne dają również tylko przejściową poprawę. Doskonałą metodą leczniczą odtłuszczającą może być tylko taka metoda, która prowadzi do utlenienia tkanki tłuszczowej w ustroju i nie sprowadza żadnych zmian w ogólnem odżywianiu ustroju.

Praca mięśniowa sprzyja znacznemu przyspieszeniu utleniania; z tej to racji przyłącza się ją zwykle do różnych sposobów leczniczych, mających za zadanie odtłuszczenie. Jednak i praca mięśniowa nie jest obojętnym zabiegiem; prowadzi ona do znacznego podniesienia ciepłoty ciała, wskutek czego, jak w stanie gorączkowym, ma miejsce większy rozpad białku. Dla zapobieżenia temu ujemnemu następstwu Winternitz ochładza naprzód otyłego w zimnej kąpieli (12—14^o/o) w przeciągu 15—20 minut, przy czem chory traci koło 500 kaloryj ciepła; przy następnej pracy mięśniowej strata ta zostaje wyrównana przez spalenie koło 50,0 tłuszczu ustroju, którego ciepłota nie przekroczy jednak normalnych granic. Jest jeszcze środek pomocniczy do leczenia otyłości, mianowicie działanie napotne, które sprzyja przepelnieniu układu krążenia ciałami białkowemi, wskutek

czego wszystkie tkanki odżywiają się lepiej i tłuszcz spala się obficie. Mięśnienie wpływa na rozszerzenie naczyń i pomaga wprowadzeniu tłuszczu do krwiobiegu.

Autor wskazuje następujący porządek kuracyi: zrana w ciągu pierwszych dni obcieranie zimnem prześcieradłem, potem dostają parową wannę w ciągu 5—10 minut, potem chłodną półwannę na 3—6 min., i wreszcie zaczynają chodzić do zagrzania. U osłabionych chorych, miewających napady duszności, należy stosować zamiast chodzenie — leżenie w łóżku do zagrzania się po kąpieli, oraz ruchy bierne i mięsienie. Takie zabiegi stosuje się 2—3 razy dziennie.

Przy tego rodzaju kuracyi autor otrzymywał bardzo dobre wyniki u ludzi otyłych, którzy w ciągu całego leczenia nie zmieniali trybu życia, nie zachowywali specjalnej diety, nawet pili piwo i wino, bez którego trudno zazwyczaj obejść się im, gdy przy innych metodach odtluszczenia wykreślone są z ich diety.

W. Miklaszewski.

II. Choroby dzieci.

45. Prof. Spronck (Utrecht). **Praca doświadczalna nad działaniem surowicy przeciwbłoniczej na białkomocz pochodzenia błonicowego dawniej istniejący.** (La Semaine Médicale. Nr. 55. 1897).

Autor doświadczenia wykonywał na królikach. Z początku wywoływał białkomocz zastrzykiwaniem podskórnem lub w żyły toksyny błonicowej, a następnie stosował surowicę przeciwbłoniczą. Gdy toksyna błonicowa była wprowadzana wprost do krwi, to białkomocz występował daleko wcześniej, aniżeli przy zastrzykiwaniu podskórnem. Wielkość dawki miała również wpływ na czas występowania białkomoczu. Lecz należy mieć na uwadze, że mocz nie zawierał białka jeżeli królik zdychał w 24 godziny po zastrzyknięciu toksyny. Gdy dawka toksyny zabijała królika dopiero w końcu 12-go dnia, to białkomocz występował w 24 godziny po zastrzyknięciu do żyły, a w 24—48 godzin po zastrzyknięciu podskórnem. Przebieg białkomoczu był ciągle potęgujący się: lżejszy na początku, a następnie stale się zwiększał aż do śmierci. Zmniejszając dawkę, zastrzykiwaną podskórnem, łatwo było wywoływać białkomocz przejściowy, który w ogóle występował trzeciego dnia, pomału się zwiększał, trwał dni kilka z lekкими wahaniami, następnie słabł i znikał. Surowica przeciwbłonicowa, zastrzykiwana podskórnem, wynosiła w większości doświadczeń 10-sześciennych centymetrów, w kilku doświadczeniach użyto takie same dwie nawet i trzy dawki w dwu lub trzydniowych przerwach. Zastrzykiwana surowica przeciwbłonicowa nie zawierała w sobie kamfory, kwasu fenolowego lub jakiegokolwiek środka antyseptycznego.

Prócz tego autor robił doświadczenia dla przekonania się, czy zastrzykiwanie podskórne 10-sześciennych centymetrów surowicy przeciwbłonicowej lub surowicy konia nieimmunizowanego wywołuje białkomocz u królika zdrowego i u królika, świeżo wyleczonego z białkomoczem błonicowego.

Na podstawie swych doświadczeń autor dochodzi do następujących wniosków:

Zastrzyknięcia podskórne 10-sześciennych centymetrów surowicy przeciwbłoniczej lub surowicy krwi konia nieimmunizowanego wywołuje u zdrowego królika wagi 2—3 kilogramów bardzo lekki białkomocz, który trwa zaledwie 24 godziny. Białkomocz ten jest trochę większy u królika, cierpiącego na białkomocz pochodzenia błonicowego lub gdy świeżo cierpiał na białkomocz.

Surowica przeciwbłonicza nie wywiera szkodliwego wpływu na białkomocz błonicowy, dawniej istniejący. Przeciwnie surowica sprowadza wpływ dodatni, jeżeli jest zastrzykiwana na początku białkomoczem pochodzenia błonicowego lub w ciągu 24—48 godzin po jego wystąpieniu.

Nakoniec surowica przeciwbłonicza nie jest w stanie szybko wstrzymać białkomoczem pochodzenia błonicowego, lecz może korzystnie modyfikować jego przebieg, zmniejszając jego natężenie i trwanie.

Sevestre i Martin robili spostrzeżenia nad białkomoczem u dzieci przy zastrzykiwaniu surowicy przeciwbłoniczej i wypowiedzieli zdanie, że surowica w niektórych razach może sprzyjać występowaniu białkomoczem, który jednak nie ma żadnego znaczenia, dalej, że surowica może powodować wpływ korzystny na białkomocz dawniej istniejący, który jednak nie jest stałym, i, że surowica nie może wyleczyć stałych zmian, powstałych w nerce.

Otóż wnioski autora zgadzają się ze zdaniem Sevestra i Martina.

Rabek.

46. N. Filatow. **Przypadek wrzekomego zapalenia opon mózgowych.** (Dietskaja Medicina Nr. 6. 1897).

Pod powyższą nazwą opisywane bywają przypadki, w których znajdujemy prawie wszystkie objawy zapalenia opon mózgowych przy zupełnie normalnym stanie ostatnich; chorzy tacy najczęściej zdrowieją, a jeżeli umierają, to sekcya wykazuje normalny stan opon mózgowych. Stosownie do pochodzenia i przyczyn *pseudo-meningitis* rozpada się na trzy grupy.

Do *pierwszej grupy* należą przypadki, rozwijające się pod wpływem ostrych chorób zakaźnych. Pierwsze miejsce w tym dziale zajmuje zapalenie płuc krupowe u dzieci, a szczególnie wierzchołków, które w zupełności symuluje zapalenie opon i jest znane pod nazwą—zapalenia płuc mózgowego: choroba zaczyna się wymiotami, drgawkami, wysoką gorączką i t. p., ale zazwyczaj kończy się wyzdrowieniem.

Drugie miejsce, według autora, zajmuje influenza, która często zaczyna się od wymiotów, bólu głowy, przebiega przy średniej gorączce, apatii, zaparciu stolca i t. p.

Do *drugiej grupy* należą przypadki, rozwijające się pod wpływem jakiegokolwiek zatrucia, u dzieci najczęściej środkami lekarskimi, jak makowiec, santonina, a według autora i winem resp. alkoholem. Autor opisuje swój własny przypadek, w którym wino wywołało charakterystyczne objawy zapalenia opon mózgowych u dziecka rocznego; objawy te ustąpiły po usunięciu wina, a podawaniu środków podniecających. Przypadki danej grupy przez wzgląd na wywiady są dość łatwe do rozpoznania, o wiele trudniejsze są przypadki wywołane samozatruciem (u dzieci najczęściej w mocznicy).

Do *trzeciej grupy* odnoszą się przypadki, rozwijające się na tle neuropatycznym. Jednym z tych przypadków przypisywane bywa pochodzenie odruchowe, drugim zaś — hysteryczne. Do przypadków pochodzenia odruchowego odnoszą się przedewszystkiem przypadki, zależne od zaburzeń przewodu pokarmowego. Zazwyczaj choroba zaczyna się od wymiotów, zaparcia stolca, niewysokiej gorączki, bólu głowy, ogólnego osłabienia, apatii, zwolnionego i nieregularnego tętna, jednym słowem, od objawów typowych do zapalenia opon mózgowych; objawy te jednak szybko ustępują pod wpływem środków czyszczących. Podobne przypadki zdarzają się dość często i prawdopodobnie są, według autora (najzupełniej słusznie), zależne wprost od samozatrucia.

Do tej samej grupy odnoszą się wreszcie przypadki pochodzenia hysterycznego, do których autor zalicza i swój własny przypadek następujący: 27-go września 1897 przybyła do kliniki 8-letnia pacjentka, z powodu silnego bólu, zawrotów głowy i ogólnego osłabienia. Dziedzicznie nie obarczona; w dzieciństwie była skrofuliczna (do 3-ich lat), po zatem była zresztą zdrowa; siostra chorej zmarła w pierwszym roku życia na zapalenie opon gruźlicze. Dana choroba datuje się od czasu wstąpienia chorej do szkoły t. r. od 3—4 tygodni, od którego to czasu zauważono i zmiany usposobienia chorej, która dotąd wesoła, stała się poważną i smutną. Choroba zaczęła się od wymiotów (przez 2 doby), bólem, zawrotami głowy i silnym zaparciem stolca; obecnie chora z trudnością siedzi w łóżku, stać nie może i ma tętno zwolnione i nieprawidłowe (56 do 60 na minutę). Objawy powyższe silnie przemawiały za zapaleniem opon mózgowych gruźliczem, tembardziej, że chora w dzieciństwie była skrofuliczna i straciła siostrę na meningitis tuberculosa; przeciwko temu przypuszczeniu przemawiał tylko — przeciąg choroby (19-ty dzień choroby bez napięcia mięśni karku, senności i bezwładów) i dość wzdęty brzuch. Przypuszczenie wrzekomego zapalenia opon na drodze odruchowej lub samozatrucia nie miało również racji wobec tego, że od początku choroby były w użyciu środki czyszczące, dyeta była ścisła i skład moczu prawidłowy; najprawdopodobniej więc mieliśmy do czynienia z hysteryą, która pod wpływem sugestyi szybko ustąpiła. Autor przy tej sposobności wypowiada zdanie: że nie tylko powstawanie wrzekomego zapalenia opon mózgowych na

drodze odruchowej, ale i t. zw. bezwładny odruchowy wogóle są bardzo wątpliwe i, według autora, zależne nie tyle od odruchu, ile, a nawet i głównie, od usposobienia neuropatycznego resp. hysterii. Wiadomo na przykład, że stulejka, robaki, są w niektórych przypadkach pożytywane za przyczynę powstawania na drodze odruchowej bezwładów z tej tylko racji, że bezwładny owe ustąpiły po usunięciu stulejki lub wypędzeniu robaków; tymczasem rzecz tę, według autora, da się wytłómaczyć w ten sposób: prócz stulejki i robaków w każdym podobnym przypadku musimy mieć i pewne tło neuropatyczne resp. hysteryczne, a wtedy operacja usunięcia stulejki lub wypędzenia robaków jest tylko środkiem oddziaływania na chorych, pod wpływem którego chorzy prędko powracają do zdrowia. Za przypuszczeniem autora przemawia jeszcze i ta okoliczność, że u bardzo niewielu chorych na stulejki, robaki i t. p. mamy do czynienia z bezwładem, jest to więc tylko prosty zbieg okoliczności.

W swoim przypadku widzi autor tylko t. zw. pseudo meningitis hysterica, uleczony suggestyą: chora była demonstrowana na lekcji studentom (otoczenie dla chorej niezwykle), słyszała, że będą jej dawali jakiejś wody i że ona (chora) po kilku dniach będzie zupełnie zdrowa. To, według autora, wystarczyło, aby oddziaływać na chorą w sposób uzdrawiający. Jednym słowem, mieliśmy w przypadku autora do czynienia z t. zw. astasia et abasia hysterica, do której wypadkowo przyłączyły się wymioty z zaparciem stolca, zwolnionem tętnem, bólem głowy (rzeczy częstych przy hysterii), co wszystko razem wzięte robiło wrażenie zapalenia opon mózgowych gruźliczego, a w rzeczywistości było t. zw. pseudo-meningitis hysterica.

Dr. Dytel.

47. J. Ritter. **O leczeniu dzieci skrofulicznych.** (Ueber die Behandlung skrophulöser Kinder. Wien. med. Woch. Nr. 46—48).

Nie przynosząc w gruncie rzeczy nic nowego, autor przedstawia swój plan leczenia, jakie wypróbował na 34 dzieciach z klasy pracującej, mając ich na świeżym powietrzu w swej opiece przez 3 lata z rzędu w ciągu ich 4-miesięcznego pobytu od 15 maja do 15-go września. Przytem stara się uzasadnić znaczenie niektórych czynników leczniczych za pomocą doświadczeń na zwierzętach. Na zółty zapatruje się, jako na pewien stan zmniejszonej odporności ustroju, ta zaś z łatwością da się wywołać u zwierząt. Z czynników dyetyczno-hygienicznych sprawdził za pomocą wagi i badania krwi dodatni wpływ swobodnej perspiracji i ruchu na świeżym powietrzu oraz olbrzymi wpływ promieni słonecznych na ustrój, wreszcie olbrzymią doniosłość dla życia i rozwoju soli mineralnych w organicznych związkach (Bunge, Forster). Najbogatsze pod tym względem są świeże jarzyny, owoce i sałaty, przedewszystkiem szpinak.

Co do tranu, o którym należy zawsze pamiętać, to autor stawia t. zw. oczyszczony na równi z każdym innym tłuszczem, więc

znacznie niżej od gatunku ciemnego, a nawet od lipaniny, surogatu tranu, powołując się na doświadczenia Klemperera i swoje własne. Tran podawano z żelazem w jego prostych połączeniach, gdyż okazało się ono skutecznem nawet tam, gdzie zwierzętom (po upuszczeniu krwi) nie dostarczano w pokarmach ani śladu żelaza, te zaś, którym go nie dodawano w farmaceutycznych przetworach, bardzo szybko zdychały. Godnem uwagi jest, że osławiony „haematogen“ okazał się w tych okolicznościach zupełnie bezsilnym.

Prócz powyższego, leczenie ogólne polegało na odpowiedniej do sił gimnastyce, głównie narządów oddechowych, na którą autor szczególnie kładzie nacisk, dalej na metodycznych, ostrożnie stosowanych nacieraniach, nakoniec, po pewnym zahartowaniu, na przebywaniu jaknajdłuższem na wolnem powietrzu boso, z gołemi gołeniami i ramionami w przewiewnym słomianym kapeluszu, w płóciennem ubraniu, wreszcie na kąpaniu się w piasku na słońcu (Sonnensandbäder). Obrzmienia gruczołów leczono przeważnie masażem, zresztą wszelkie miejscowe sprawy lege artis miejscowo.

Świetne wyniki, jakie autor podaje w 3-ech tabelkach pod względem przyrostu wagi ciała, szerokości i pojemności klatki piersiowej, zachęcają do wytrwałości w dążeniu do tak pięknego zadania, jakim jest wyleczenie z zółtów.

J. Piotrowski.

III. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

48. Prof. Jendrassik podaje trzy przypadki **zaniku połowicznego twarzy**. W dwóch z pomiędzy nich cierpienie powstało po chorobach gorączkowych, w jednym — po uderzeniu; początek choroby polegał na silnych bólach w połowie twarzy, bólach, nie ustępujących pod wpływem rozmaitych zabiegów. Po pewnym przeciągu czasu bóle oraz zaburzenia czucia przechodziły samoistnie i w tych samych miejscach zjawiał się stopniowy lecz stały zanik tkanek, nie wyłączając i kości. Autor powstaje przeciw poglądom Gintrać'a i Moebius'a, którzy patrzą na to cierpienie, jako na pierwotnie skórne; skłania się zaś do poglądu Virehow'a, który widzi w niem cierpienie nerwowe. Prawdopodobnie istota cierpienia sprowadza się do uszkodzenia nerwów odżywczych (troficzných), co do których wiemy jednak bardzo mało. Autor upatruje trzy ich rodzaje: jedno dośrodkowe i dwa odśrodkowe (współczulne — sympatie). Nerwy te łączą się z ośrodkami, prawdopodobnie, za pomocą nerwu błędnego i trójdzielnego. Prawdopodobną przyczyną zaniku połowicznego twarzy jest zapalenie śródmiaższowe lub jakie inne uszkodzenie węzłów głowy nerwu współczulnego, albo powiązanych z niemi włókien Reak'a.

(Deutsch. Arch. f. Klin. Med. Nr. 3, 4. B. 59. 1897).

W. M.

49. *Warda* omawia metodę *Flechsiga* leczenia padaczki, polegającą na stosowaniu w ciągu 6-ciu tygodni dużych dawek makowca (do 1,0 dzien.) i następnem używaniu w ciągu 2—3 lat dużych dawek bromu (6—9,0 dziennie), poczem dawka ta zostaje stopniowo obniżona do 2—1,0. Prócz tego choremu zalecony jest zupełny spokój, najlepiej leżenie w łóżku całymi miesiącami. Należy baczniejsz zwracać uwagę na możność zatrucia makowcem lub bromem. Na 33 przypadki leczone tą metodą autor miał znaczną poprawę w 27¹/₂%, niewielką poprawę w 27¹/₂% i w jednym przypadku pogorszenie. Młode osobniki poprawiają się szybciej, niż starsze. Płeć nie ma wyraźnego wpływu na skuteczność leczenia. Nie można powiedzieć, aby metoda *Flechsiga* dawała bezwarunkowo lepsze wyniki przy leczeniu padaczki, niż inne metody; w każdym jednak razie zasługuje na wypróbowanie.

(Monatschr. f. Psych. u. Nerw. — Oct. 1897).

W. M.

50. *L. Bremer*: w *Centralblatt für Klinische Medicine* podaje sposób rozpoznawania moczwłki cukrowej ze krwi przez zabarwienie barwnikami anilinowemi. Szkiełka przedmiotowe pociąga się krwią diabetyka i niediabetyka, poczem wstawia na 10 minut do piecyka przy 135⁰C.; 1% wodny roztwór *Congoroth* lub *Methylenblau* w przeciągu 1¹/₂—2 minut nie zabarwia preparatu krwi diabetycznej, gdy tymczasem krew niediabetyka przyjmuje odpowiednie zabarwienie. Mieszanina *Erlieh-Biondi* barwi preparat diabetyczny na kolor pomarańczowy, normalną krew na fioletowy. Podczas barwienia trzeba preparat od czasu do czasu wyjmować z barwnika i oglądać, by we właściwym czasie barwienie przerwać. Zbyt długie barwienie znosi różnicę, zbyt długie opłukiwanie w wodzie jest również szkodliwe.

H. K.

51. *Park i Wright* z *Brooklynu* zbadali śluz nosowy u 36 zdrowych osobników. Przednią część jamy nosowej starannie przemywano sublimatem, a włoski ścinano wyjąłowionemi nożyczkami. Następnie wprowadzano głęboko wyjąłowione waciki i wydobyty w ten sposób śluz szczepiono na gruntach odżywezych. Zaledwie w 6-ciu przypadkach wyrosły kolonie. W jednym z tych przypadków śluz wywierał wyraźny wpływ hamujący na wzrost laseczników węglik. Mała ilość bakteryj w zdrowej jamie nosowej zdaje się wynikać z następujących przyczyn: 1) śluz, spływający z górnych części jamy nosowej, zmywa i unosi wszystkie znajdujące się w tej ostatniej bakterje; 2) podobnie działają rzeski błony śluzowej nosa; 3) śluz nosowy nie jest dobrem podłożem dla większości bakteryj; włoski, znajdujące się u wejścia do jamy nosowej, zabezpieczają ją poniekąd od zarazków; 5) w powietrzu, którem oddehamy, zazwyczaj mało bywa grzybków chorobotwórczych.

(*Modern Medicine and Bacteriological Review*. Nr. 7. 1897).

F. S.

52. Langerhaus podaje w ostatnim zeszycie Archiv. f. Verdaungskrankh. rozprawę o **enteroptozie**, dowodzącą, że i autorzy niemieccy pogodzili się z istnieniem tej postaci chorobowej. Rozpoznanie swe autor opiera na badaniu żołądka za pomocą zgłębnika z podwójnym balonem. W przypadkach enteroptozy wypełnia się żołądek w okolicy pępka nieco na prawo lub na lewo. Co do etyologii nie godzi się na rolę gorsetu, tak gorąco potępionego przez Meinert'a, zresztą przytacza za innymi autorami znane przyczyny, uznaje, że enteroptoza może być przyczyną neurastenii i hysterii. W leczeniu trzyma się poglądów dawniejszych autorów. J. Z.

53. Kahlden opisuje dość rzadki przypadek **mięsa pierwotnego wątroby**. Cała wątroba była usiana drobnymi guzami, za punkt wyjścia posłużyły naczynia. (Ziegl. Beitr. XXI, 2). J. Z.

54. Linossier objaśnia, czem się dzieje, iż w niektórych przypadkach **nadmiernej kwaśności** odżywianie silnie upada, w innych nie. L. tłumaczy to większym lub mniejszym udziałem trzustki w trawieniu. Ponieważ sok trzustkowy traci swe własności w obecności kwasu przypuszczać należy, że w przypadkach, gdzie odżywianie jest dobre, żółć bywa mocno alkaliczna lub w większej wydziela się ilości. (Lyon méd. 24). J. Z.

55. G. Kelling opisuje przyrząd swego pomysłu do **fotografowania przełyku**. Tą drogą udało się K. odfotografować wpust u psa oraz 2 przypadki raka przełyku. Po opis odsyłam do oryginału. (Arch. f. Verdaungskrankh. 3). J. Z.

56. Mackenzie zwraca uwagę, iż **umiejscowienie bólów przez chorych nie odpowiada właściwie położeniu narządu**, we wrzodzie np. żołądka chorzy ból umiejscawiają zawsze w okolicy nadbrzuszej bez względu na umiejscowienie bólu, bóle pochodzące z przełyku — w dolnej części kości piersiowej, z kiszek cienkich — w okolicy pępka, z kiszek grubych — między pępkiem a spojeniem łonowym. Fakty te należy mieć na uwadze przy stawianiu rozpoznania. (Centralbl. f. inn. med. 3). J. Z.

57. Hayem opisuje przypadek **polyadenomatu żołądka**. Gruczolak ten jest odmianą zwykłych adenomatów, wychodzi z gruczolów Brunnera i może umiejscawiać się w każdym miejscu. Gruczolak żołądka jest nowotworem łagodnym, mimo to jednak przerasta warstwę mięsną błony śluzowej i może przy dalszym rozwoju spowodować zanik błony mięsnej, groźnym dla życia staje się skutkiem samotrawienia, prowadząc do przedziurawienia, niekiedy przeobraża się w raka. (Presse méd. 63). J. Z.

58. Coverley Veale opisuje znalezione przez siebie 4 wrzody w dwunastnicy u 68-letniego obłąkanego. Za życia były obfite wymioty krwawe.

(Centrbl. f. in. med. 2).

J. Z.

59. Jako przyczynę do powstawania niedokrewności złośliwej, Faber opisuje przypadek wrzodu dwunastnicy z 2 bliznami, zwięzającymi ten narząd. W braku innych przyczyn, F. przypisuje powstanie niedokrewności tym właśnie zmianom.

(Berl. Klin. Woch. 30).

J. Z.

IV. Bibliografia.

NOWE PISMA.

1. *Przegląd dentystyczny*, miesięcznik poświęcony chorobom zębów i jamy ustnej — redaktor. Dr. B. Dzierżawski.

2. *Przegląd farmaceutyczny*, dwutygodnik poświęcony sprawom zawodu — redaktor i wydawca Bolesław Gładych.

I. Kol. B. Dzierżawski, znany czytelnikom Kroniki, zapelniać zamierza brak pisma, poświęconego dentystyce i chorobom jamy ustnej.

Pierwszy zeszyt tego pisma wyszedł w połowie zeszłego miesiąca; zawiera on artykuł redaktora: „O znieczulaniu w wyjmowaniu zębów etc.“ oraz p. M. Krakowskiego „Przypadek ciężkiego omdlenia po wyjęciu zęba“ w dziale artykułów oryginalnych, 7 referatów z dziedziny dentystyki, wiadomości bieżące i wiadomości zawodowe, układ zatem, jak widać, wzorowany był na naszym piśmie którego kol. D. był współpracownikiem przez lat kilka.

Czy pismo dentystyczne polskie jest potrzebne, kwestya to trudna do rozstrzygnięcia, w zasadzie odpowiedź wypaść musi twierdząco, czy jednak dentyści zamieszkali w Królestwie ocenią należyście usiłowania redakcyi i umożliwią wydawanie pisma — kwestya to dalszej przyszłości. W każdym razie życzymy kol. Dzierżawskiemu powodzenia.

II. Nazwisko redaktora nowego pisma, poświęconego farmacyi nie jest bliżej znane, o kierunku więc pisma dopiero po dłuższem istnieniu sąd wydać będzie można.

1-szy zeszyt zawiera artykuł p. Sławińskiego: „O działaniu wyskokowego roztworu wodoru potasu i chinoliny na chlorek mentometrylu“, oraz J. Trzebińskiego: „Przemiana pokoleń u roślin“, dział nowych środków lekarskich, kronikę życia zawodowego, omawiającą stosunki pracujących do pracodawców oraz kwestyę zjazdu aptekarskiego w Petersburgu, wreszcie artykuł, który omawiamy poniżej.

Ponieważ istnieje już organ Tow. farmac. warsz., który w zasadzie w zupełności odpowiada potrzebom naszych aptekarzy, nowe pismo walczyć musi bardzo zarówno doborem artykułów jak i spraw podejmowanych, aby mogło ustalić swoje istnienie. Jeżeli kroczyć będzie w kierunku, który omawiamy poniżej, rokować mu rozwoju nie możemy.

J. Z.

V. SPRAWOZDANIE

z posiedzenia Warszaw. Towarzystwa Lekarskiego.

Posiedzenie d. 7-go grudnia 1897.

Przed porządkiem dziennym: 1) **Sierpiński** przedstawił dziecko z wielkiem wodogłowiem.

2) **Kosiński** przedstawił trzewia kobiety, operowanej dwukrotnie z powodu raka odźwiernika. 18-go stycznia r. b. była dokonana gastro-enterostomia, gdy chora doszła do zupełnego wycięczenia i waga jej spadła z 170 do 100 funtów. Do listopada czuła się dobrze i zyskała 30 f. na wadze. Potem jednak zaczęła znowu wymiotować i waga spadła do 70 f. Po drugiej operacyi chora umarła w miesiąc. Odźwiernik i otwór operacyjny zarosły zupełnie.

Na porządku dziennym **Rejchman** mówił o objawie, znamionującym zanikowy nieżyt żołądka. Są trzy przypadłości chorobowe, występujące razem u chorych z gastritis atrophica, mianowicie: napadowe nieprzyjemne uczucie nad pępkiem, „jakby się coś w brzuchu przewróciło“, uczucie napadowych nudności, oraz zwracanie jednorazowe płynu (50—60 ctm.), mającego smak słonej wody. Płyn ten nie posiada zapachu, jest zasadowy, zawiera trochę śluzu, nie trawi ciał krochmalowych, ani białka. Pod mikroskopem znajdujemy w nim trochę białych ciałek i nabłonka. Napady tych objawów powtarzają się co kilka dni lub częściej naczczo lub w kilka godzin po jedzeniu. U chorych takich spotykamy zupełne zniesienie wydzielania soku żołądkowego. To zaburzenie sekrecyi spotykamy w raku żołądka, charakterze rakowym, nerwicach wydzielniczych i zaniku błony śluzowej żołądka. Na syndrom podanych trzech objawów cierpią zwykle ludzie starsi; cierpią całemi latami (do 9 lat obserwacyi), nie są neurassthenikami, nie zradzają przy dłuższej obserwacyi objawów raka; na zasadzie tych danych R. uważa te objawy za swoiste przy zaniku błony śluzowej żołądka. Brak tych trzech objawów nie wyklucza możliwości istnienia niezżytu zanikowego.

W dyskusyi **Janowski** robi uwagę co do rodzaju przypadków, w których bywa brak kwasu solnego w soku żołądkowym. Prócz wyliczonych chorób J. spotykał ten objaw w ciężkiej anemii, w wrzo-

dach gruźliczych żołądka. w wyniszczeniu gruźliczem. Cierpienia te rozpoznają się zazwyczaj w szpitalu; w praktyce zaś prywatnej należy mieć je na względzie, aby nie pomieszać z rakiem.

Rejchman odpowiada, że wspominał tylko o częstych postaciach chorobowych, przebiegających z brakiem kwasu solnego.

Baranowski podnosi znaczenie objawów podanych przez R., jeżeli są słuszne, w różnicowaniu zaniku błony śluzowej od raka.

Gajkiewicz zaznacza, że jeżeli chorego obserwować przez szereg lat, to w niezycie zanikowym żołądka stwierdza się stopniowe upośledzenie wydzielania kwasu solnego w miarę przebiegu choroby.

Posiedzenie d. 28-go grudnia 1897.

Na porządku dziennym **Męczkowski** mówił o tężcu. Istota tężca znana jest zaledwo od roku 1884-go, kiedy Nicolaier wykrył swoiste-go lasecznika, który wywołuje to cierpienie. W r. 1889 Kitasato otrzymał czystą hodowlę tego lasecznika. Działanie lasecznika na ustrój nie jest bliżej jeszcze wyjaśnione: jedni dopatrują się wpływu fermentacyjnego, inni tłómaczą zmiany czynnościowe i anatomiczne za pomocą sumowania się podrażnień obwodowych i ośrodkowych, wywołanych przez lasecznika. W ostatnich czasach Flatau i Goldscheider zwrócili uwagę na pęcznienie ziarenek Nissla w komórkach nerwowych pod wpływem tężca i na znikanie tych zmian w leczeniu surowicą przeciwtężcową. Środki i metody lecznicze zawiodyły w znacznej części oczekiwania. Co do surowicy, stosowanej od r. 1890-go zdania są podzielone. Śmiertelność przy tężcu w krótkim okresie wyługania (do 10 dni) wynosi 80—90%,—o dłuższym okresie koło 50%: w 79 przypadkach w piśmiennictwie polskim śmiertelność wynosi 63%, śmiertelność w 134 przypadkach, leczonych surowicą wynosi 32%. W piśmiennictwie polskim takich przypadków jest mało; jeden podaje kolega M. z oddziału Chełchowskiego. 40-letni włościanin z Błonia po wbiciu drzazgi w stopę, zapadł po 2-tygodniach na typowy tężec. 11-go dnia od wybuchu tężca zastrzyknięto mu 10 ctm. surowicy, po 13 dniach 20 ctm., i po 14 dniach 50 ctm. Wystąpiła powolna, lecz stała poprawa. Od początku choroby chory oddawał mocz pod siebie. 37 dnia od wybuchu choroby nastąpiła śmierć. Na sekcji znaleziono cystitis dyphtheritica et nephropylitis purulenta ascendens. Biała mysz, zaszczerpiona drzazgą, wydobyta ze stopy trupa, zdechła 5-go dnia na tężec.

W piśmiennictwie polskim podanych jest 7 przypadków, leczonych surowicą. Z danych z literatury polskiej co do tężca, można wprowadzić następujące wnioski:

1) Tężec w Królestwie Polskiem jest częstszym niż w Galicyi i Ks. Poznańskiem. 2) Śmiertelność tężca u nas wynosi 56%. 3) Przewaga częstości tężca u mężczyzn nad kobietami nie jest tak znaczna (5:1) jak u innych narodowości, lecz ma się jak 13:7. 4) Śmiertelność u kobiet jest wyższa (63%) u mężczyzn 53%. 5) Ludzie młodzi

zapadają na tężec częściej niż starsi (29:11), śmiertelność zaś jest większa u starszych. 6) Chociaż stosowanie surowicy przeciwżeczowej nie wybawi od śmierci, jednak zasługuje na uwagę.

W dyskusyi **Ciągliński** wyraża żal, że podany przypadek nie został zbadany mikroskopowo.

Gajkiewicz proponuje, żeby ze względu na częstość tężca, zwrócić się do Palmirskiego i aptekarzy, żeby zaopatrzyli się w surowicę przeciwżeczową, której często bardzo trudno dostać.

Brodowski zaznacza, że byłoby interesującym określić w wielu przypadkach był tetanus traumaticus, w wielu zaś — idiopathicus. Co do zmian anatomopatologicznych, to należy odróżniać przyczynowe od następczych, nieswoistych. Do tych ostatnich zalicza się zwyrodnienie woskowate mięśni

Luxenburg powiada, że podobne zmiany w komórkach nerwowych znajdował Goldscheider przy otruciu amylnitytem. L. badał nerw kulszowy w przypadku tężca i znalazł napęcznienie lub zanik otoczki myelinowej oraz cylindrów osiowych, podobnie jak i w innych cierpieniach układu nerwowego.

W. Miklaszewski.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 1-go lutego r. 1898.

— j. z. — „Nec sutor ultra crepidam“ zatytułował p. J. Gr. artykuł, umieszczony w 1-szym n-rze Przeglądu farmaceutycznego, i słusznie, bo słowa te do niego w zupełności zastosować się dają. Apostołowie prawdy nie kryją się poza płotem inieyałów nikomu nie znanych, aby rzucać oskarżenia w twarz całemu stanowi, stanowiącemu czoło społeczeństwa. Kto jest p. J. Gr., którego artykułu nie przyjął redaktor „Prawdy“, a redakcyja „Przeglądu“ skwapliwie wydrukowała, nie chce w to wchodzić, bo kto ma śmiałość pisać oskarżenia bez dowodów, sam sobie świadectwo wystawia. Chodzi o treść artykułu. I na treść tę nie zwróciłbym uwagi, bo uznaję słuszność przysłowia o karawanie, gdyby nie to, że niektóre z pism codziennych uważały za stosowne zbyt słabo skarcić tego pana, a nawet żądać otwarcia nad rzeczą dyskusyi!.. Tak jakby można było dyskutować na trzeźwo nad urojeniami lub przyszydzeniami!..

Bo oto p. J. Gr. twierdzić się ośmiela, iż „nie ma prawie apteki w Warszawie, która nie płaciłaby stałego haraczu lekarzom, czy to w postaci procentu od wyeksperymentowanych recept, czy też upominków“. Ba, nawet w tym kierunku znalazł autor ulepszenia, bo o to, według niego, niektórzy lekarze biorą po to darmo lekarstwa z aptek, aby je sprzedawać pacjentom, lub też co pewien czas lekarz odwiedza swoją aptekę, aby skontrolować liczbę przysyłanych przez siebie recept,

a „zbankrutowana etyka lekarska“ nie jest już w możności temu zapobiedz.

Biedny więc, nieszczęśliwy aptekarz zmuszony jest przez lekarza wejść w spółkę hańbiącą, która na celu ma wyzysk publiczności. Ponieważ w samej Warszawie jest aptek około 50, p. J. Gr. powyższe oskarżenia skierowuje przeciw takiej samej liczbie lekarzy, że zaś na jedną aptekę więcej, niż jeden zapewne, zdaniem p. J. Gr., lekarz haracz nakłada, do odpowiedzialności pociąga zatem nieomal całą ogół lekarzy. I to nie tylko Warszawskich, Łódź i inne miasta nie są, zdaniem p. J. Gr., lepsze — może nawet gorsze.

Tego rodzaju oskarżenia pisze jakiś p. J. Gr., żadnych nie dając na to dowodów, i u schyłku XIX-go wieku znajduje organ, świeżo powstały, polujący wdoczenie w zaraniu swej działalności na skandal, który te oskarżenia drukuje.

Bo późniejsze pochwały po brutalnych napaściach skierowane do lekarzy dowodzą tylko, iż autor sam, czując bezzasadność swych oskarżeń, rad by się cofnąć i tych, co w kilkudziesięciu wierszach opłwał, ubrać w wawrzyny.

A co się tyczy etyki lekarskiej możemy zapewnić p. J. Gr., że nie on będzie syndykiem jej upadłości. Etyka lekarska i wogóle etyka ogólna, taką bowiem tylko znamy, rozwija się, a nie karleje z dniem każdym. To, co dawniej uważano za godziwe, dziś z krzykiem oburzenia odrzucają izby i pisma lekarskie, gdyż z rozwojem cywilizacji musi iść zawsze w parze rozwój pojęć etycznych.

Nie zamykamy nigdy oczu na prawdę, pierwsi zawsze karcimy to, co z pojęciem ludzi uczciwych może nie licować, radzibyśmy każde nadużycie na światło dzienne wynieść, bo jako korporacja jesteście zbyt silni i uczciwi, by nas mogło postępowanie nieetycznej jednostki od napiętnowania jej odwieść w imię jakiejś solidarności koleżeńskiej, ale jeśli występujemy, to jawnie, z faktami w rękę.

Gdyby p. J. Gr. wskazał te fakty, gdyby poparł swe oskarżenie wskazaniem miejsca, osób etc., pewnobyśmy nie przeciw niemu zwracali te słowa, gdy jednak nie w jego elukubracji prócz słów bezładnych i gołosłownych twierdzeń nie znajdujemy, słusznie, zdaje mi się, możemy oskarżać go o niesumiennosc i chęć wywołania sensacji.

Z p. J. Gr. skończyliśmy i nie myślimy wracać do polemiki z nim dotąd, dopóki nie dowiedzie w ten lub inny sposób słuszności oskarżeń. Zrobiliśmy wiele zaszczytu, odpowiadając mu w naszym piśmie, kiedy, właściwie, gdyby istniała u nas instytucja, mogąca występować w imieniu lekarzy, należałoby pociągnąć go przed kratki...

—h.— Rada dobroczynności publicznej postanowiła podnieść sumę, przeznaczoną na żywnosc dla chorych szpitalnych, w stosunku o pięć kopiejek na osobę. Dodatek ten stosunkowo jest znaczny, wynosi bowiem $\frac{1}{3}$ dotychczasowego kosztu, który obecnie podniesie się do kop. 18—20. Określenie sposobu, w jakiby najlepiej wyzyskać ów do-

datek na korzyść chorych, pozostawiono administracji poszczególnych szpitali. W szpitalu S-go Rocha, po wspólnej naradzie administracji i ordynatorów, uznano za najodpowiedniejsze wprowadzić czwarte jedzenie, jako podwieczorek, podawany w zbyt długim odstępie czasu między wcześniej (przed 12) podawanym obiadem a kolacją (po 7-ej). Obliczenia wykazały, że za przyznane 5 kop. chorzy będą mogli otrzymywać do 2 szklanek mleka z bułką albo 1¹/₂ szklanki kawy z bułką. Oprócz tego, można będzie jeszcze zwiększyć liczbę porcyj ordynarynych.

—h.— Do ujemnych stron gospodarki szpitalnej należą stali dostawcy, otrzymujący od Rady dobroczynności publicznej monopol na dostawę tych lub innych produktów na podstawie zobowiązania się do cen stosunkowo najniższych. To złe może jest nieuniknione, rzeczywicie, przy dostawie produktów żywności i innych przedmiotów potrzeby codziennej. Ale i instrumenty, materiały opatrunkowe, wszelkie aparaty, szkła, mogą być również nabywane tylko u pewnych kupców lub fabrykantów, wyznaczonych przez Radę miejską. Przy małym rozwoju tego przemysłu u nas, przy braku w wielu razach wytworów miejscowych i konieczności posiłkowania się zagranicą — wynikają z powyższego liczne utrudnienia. Taki skontraktowany dostawca, niekiedy fabrykant w szczupłym zakresie, najczęściej pośrednik na niewielką skalę w handlu z zagranicą, rzadko stoi na wysokości swego zobowiązania. W składach jego próżnoby szukać jakichś nowszych przyrządów lub narzędzi, nie sprowadza on nowości na własne ryzyko, mało co nawet wie o nich, bo nie jest właściwie fachowcem, będącym au courant rozwoju odnośnych gałęzi przemysłu zagranicznego. Tym czasem w razie potrzeby sprowadzenia do szpitala jakiegoś przyrządu lub narzędzia trzeba, pomijając istniejące niekiedy większe firmy, chcąc nie chcąc udawać się do jego pośrednictwa, jego bowiem rachunek uznaje Rada miejska. Pan zaś taki, ufny w swój monopol, załatwia dane mu polecenia, jak mu na razie wypada. Terminy nadejścia przyrządu odkładane są z tygodnia na tydzień, z miesiąca na miesiąc; nie pomagają ani prośby ani groźby. Znany jest nam fakt, że z załatwieniem pewnego drobnego obstalunku dostawca łudził i zwlekał — trudno uwierzyć — rok cały i w końcu obstalunku nie załatwił. Widocznie musi być pewny siebie, że go obstalunek ominąć nie może.

—h.— Kol. Ad. Wizel został zamianowanym ordynatorem oddziału chorób umysłowych w nowym szpitalu żydowskim.

—h.— Kol. Zaborowski mianowany został zarządzającym I-ym przytułkiem dla położnic przy ulicy Leszno, wakującym po śmierci ś. p. Biegańskiego.

—k.— Powstały znowu dwa pisma lekarskie niemieckie: „Dermatologisches Centralblatt“ pod redakcją Max'a Joseph'a i „Die Medicin der Gegenwart“ pod redakcją P. Meissner'a.

NEKROLOGIA.

Ś. p. Karol Zagórski.

W d. 19 stycznia b. r., zmarł w Lublinie Dr. Karol Zagórski, w sile wieku, bo licząc zaledwie 47 lat. Zagórski pracował tam jako praktyk i naczelny lekarz szpitala Ś-go Wincentego niespełna w ciągu lat ośmiu. My znamy Zagórskiego z czasów pobytu jego w Warszawie, z tego okresu, kiedy był asystentem kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego, w szpitalu Ś-go Ducha. Na on czas (1880—1886) przypada bodaj najbardziej wyteżona, najpłodniejsza działalność zmarłego kolegi. K. Zagórski, mając wówczas dostęp do bardzo bogatego materiału operacyjnego, jakim wzmiankowana klinika zawsze rozporządza, i, sam przyjmując czynny udział w pracy na oddziale chirurgicznym, korzystał z tych okoliczności dwojako: naprzód, pilnie doskonaląc się w technice chirurgicznej, i powtórę opracowując zebrany materiał naukowo. Duża zdolność spostrzegania, umiejętność wyczerpującego użytkowania tych spostrzeżeń, poparta samodzielną krytyką przy wielkiej łatwości — powiem nawet — talencie pisarskim Zagórskiego — sprawiły, że rozprawy i artykuły jego są wartościowymi przyczynkami, czy to w sprawie dyagnozy klinicznej, czy też samej techniki operacyjnej. Jeżeli te prace nie wnoszą nic nowego w zakres chirurgii, to w każdym razie niejeden szczególnie odmiennie oświetlają, a przez staranne obrobienie samego materiału służyć mogą niekiedy za cenną wskazówkę zmarłego. Prace te przeważnie (wszystkich jest 20 i kilka) dotyczą chirurgii jamy brzusznej, a świadczą korzystnie o autorze, jako chirurgu klinicyście.

Zagórski, gdy znalazł się w swem mieście rodzinnem, Lublinie, na samodzielnem stanowisku naczelnego lekarza szpitala, rozpoczął z właściwą sobie inicjatywą i energią płodną w skutkach działalność. Zreformował powierzony sobie szpital, podzieliwszy go na oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczny i psychiatryczny, powołał w nim do pracy kilku nowych kolegów. Urządził doskonałą salę operacyjną, pracownię zaopatrzoną w mikroskopy, do chemicznych badań — przyrządy etc. W miejscowem Tow. Lek. przez osobisty współudział, starał się ożywiać posiedzenia, a przez dyskusowanie nad nadarżającemi się przypadkami pobudzał innych kolegów do pracy. Podczas epidemii cholery w Lublinie wespół z kolegami szpitalnymi składał dowody poświęcenia i rzadkiej pracowitości.

Przedmiotem osobnej kategorii artykułów Zagórskiego są sprawy szpitalne i zawodowe.

W artykule p. n. „W sprawie asystentów szpitalnych“ (1882) Zagórski, przeprowadzając tezę, że asystenci klinik dostarczają najlepszego kontyngensu praktycznych lekarzy, domaga się, aby szpitale

przyszły w pomoc klinikom i stały się tem, czem między innymi być powinny t. j. instytucją naukową, pedagogiczną, dopełnieniem uniwersytetu. Leży to w interesie lekarzy, szpitali i nauki. W artykułach „Braki szpitali warszawskich“; „Jaka być winna służba zdrowia w Warszawie“ i w wielu innych, które Zagórki tak pięknie pomyślał, wyrażone są poglądy i dążenia chlubnie świadczące o obywatelskiem uczuciu autora. Zresztą wśród tych licznych dowodów posiadam pod tym względem korespondencyą, którą zaledwie przed kilku tygodniami w pewnej sprawie publicznej z niezującym już dziś kolegą przeprowadzałem. Zapatrywania w niej przez niego wyrażone wymownie świadczą o wielkiem umiłowaniu dobra ogólnego.

W końcu, w wyliczaniu prac piśmienniczych po zmarłym, zapomnieć nie mogę o rozprawie, stanowiącej uzupełnienie odczytu publicznego p. n. „Oko i malarstwo“ (Ateneum 1887). Z każdej karty wyziera tutaj autor o wysokiem poczuciu piękna, człowiek patrzeć umiejący okiem znawcy—artysty. Zagórski należał do tego grona chirurgów naszych — Matlakowski, W. H. Krajewski, Obaliński, Jasiński, którzy wyjątkowo biegle i pięknie ojczystą mową władać potrafia. Niektóre jego opisy śmiało zamieścić by można we wzorach stylistyki.

Z Karolem Zagórskim zeszedł do grobu dobry obywatel, wykształcony wszechstronnie człowiek, uczony lekarz, a wytrawny chirurg, płodny i utalentowany pisarz.

Cześć Jego pamięci!

Józef Jaworski.

—(j)— Dr. **Jan Minkiewicz** zmarł w Tyflisie w miesiącu styczniu roku bieżącego.

Jan Minkiewicz ur. r. 1826 w Newiu w gubernii Witebskiej, nauki gimnazyalne kończył w Witebsku, medycyny słuchał w Moskwie (1837—1848); rozprawy dla otrzymania stopnia doktorskiego bronił w r. 1850. Lata 1848—1850 przepędził w Dagestanie jako lekarz szpitala w twierdzy Temir-Chan-Szury; 1851—1853 był asystentem przy klice chirurgicznej Pirogowa w Petersburgu. W roku 1853 mianowany został głównym lekarzem czasowego szpitala w Sewastopolu. W r. 1854, przeniesiony na Kaukaz, objął obowiązki chirurga w erywańskim oddziale wojsk. Od r. 1856 jest chirurgiem naczelnym armii kaukazkiej. Dr. Minkiewicz — jak widać z powyższego — przepędził całe życie zdala od kraju. Chociaż przebywał na obczyźnie, dzięki swej pracy jednak osiągnął dużych rezultatów, dostąpił zaszczytów. Wszystko to jednak nie wpłynęło na osłabienie przywiązania do kraju. Świadczy o tem najwymowniej jego niezwykle płodne współpracownictwo dla piśmiennictwa rodzimego. Do roku 1890 znajdujemy z górą 100 rozpraw i artykułów z różnych działów chirurgii, ogłoszonych drukiem w pismach lekarskich polskich.

—h. — W Rosławlu, gub. Smoleńskiej, zmarł lekarz szpitalny **Antoni Munkiewicz**, urodzony w Lipnie, gub. Płockiej, w r. 1831-ym. Nauki lekarskie ukończył w Moskwie w r. 1857, a stopień doktora medycyny otrzymał w Warszawie w r. 1859. Od tego czasu zamieszkał w R., jako lekarz powiatowy i szpitalny, i tu zyskał sobie powszechne uznanie i miłość zarówno społeczeństwa, dla którego działał, jak i kolegów, którzy uważali go za doradcę pod każdym względem. Świadczy o tem wieniec od lekarzy Rosławla z napisem: „Koledze-ojcu“ złożony na grobie. Pomimo licznych zajęć specjalnych i społecznych (urząd honorowego sędziego) zmarły znajdował jeszcze czas na ogłaszanie prac lekarskich (w liczbie 18) w Tygodniku lekarskim, Klinice, Przeglądzie, Służbie zdrowia. — Cześć jego pamięci!

—h. — **M. Karo**, lekarz kolei żelaznej Łódzkiej, w wieku lat 46.

—h. — W Moskwie zmarł wielkiego rozgłosu lekarz **G. A. Zacharin**, urodzony w r. 1829. W r. 1860 mianowany był docentem, a w r. 1862 profesorem zwyczajnym zrazu na katedrze propedeutyki lekarskiej, a następnie na Klinice falkultetowej wewnętrznej, na której pozostawał do r. 1896-go.

Nadesłano do Redakcyi.

Dr. K. E. Wagner: Kak ubiereczsia ot zaraznych boliezniej?
St. Petersburg 1898.

Dr.-med. A. A. Sicinskij: Jauiceps syminetros odb. z Żurn. Akusz.
i Żensk. b. 1897.

W. W. Nikulin: O tuberkuloznom peritonitie. Moskwa 1897.

Sprostowanie.

W Nr. 2-gim „Kroniki“ wkrađły się następane pomyłki, które niniejszem prostujemy:

Na str. 78 u góry zamiast *Assenberg Schmiegelers* powinno być: *Rosenberg, Schmiegelow*.

Na teźże stronie u dołu — zamiast *Monre*, oraz *Belfanti'ego* i *Veclove'a* — powinno być: *Moure* oraz *Belfanti'ego* i *Vedove'a*.

Na str. zaś 79 w pośrodku zamiast: *numersus (Löwenburg)* — powinno być: *mucosus (Löwenberg)* — dalej zamiast: *simildichtenius (Aelfanti et della Velove)* — powinno być: *simildiphthericus (Belfanti et della Vedove)*, oraz *typosimiles* — *typhosimilis*.

Odezwa!

Mocą uchwały komitetu przygotowującego VIII zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu w dniach: 12, 13 i 14 lipca roku bieżącego, urządzona będzie podczas zjazdu wystawa przyrodniczo-lekarska.

Wystawa będzie miała następujące oddziały:

I. *Literatura przyrodnicza i lekarska* z ostatnich lat dziesięciu.
 II. *Hygiena*: 1) Ogrzewanie. 2) Oświetlenie. 3) Wentylacja. 4) Wodociągi i kanalizacja. 5) Łazienki. 6) Dezynfekcja. 7) Gimnastyka lecznicza i t. d. 8) Odzienie.

III. *Nauka lekarska*: 1) Anatomia. 2) Fizjologia. 3) Psychofizjologia. 4) Patologia: a) ogólna, b) szczegółowa. 5) Środki farmaceutyczne. 6) Seroterapia i serodyagnostyka, organoterapia. 7) Narzędzia chirurgiczne (ginekologia, okulistyka, laryngologia, dentystryka etc.). 8) Elektroterapia i elektrodiagnoza (Roentgen).

IV. *Środki spożywcze i odżywcze*: 1) Przetwory mięsne. 2) Przetwory mleczne. 3) Przetwory mączne. 4) Konserwy. 5) Napoje alkoholiczne. 6) Napoje bez alkoholu.

V. *Balneologia*: 1) Wody mineralne. 2) Sole, ługi, borowiny i zioła kąpielowe.

VI. *Bakterjologia*: 1) Lekarska. 2) Rolniczo-przemysłowa.

VII. *Nauki przyrodnicze*: 1) Botanika. 2) Zoologia i paleontologia. 3) Mineralogia i geologia. 4) Fizyka. 5) Chemia.

VIII. *Antropologia i etnografia*.

Uprasza się wobec tego wszystkich interesowanych, ażeby jak najliczniej i najobficiej wystawę obesać raczyli, a tem samem przyczynili się do uświetnienia dzieła pożytecznego dla nauki i społeczeństwa.

Zgłoszenia osobiste lub piśmienne uprasza się przesłać najpóźniej do 1 maja roku bieżącego na ręce p. dr. Drobnika, Poznań, Św. Marcina nr. 79.

W imieniu sekcji wystawowej:

Dr. Tomasz Drobnik

Witold Zakrzewski,
inżynier.

Uprasza się wszystkie inne pisma polskie o powtórzenie powyższej odezwy.

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. Przyczynek do nauki o ciałach obcych w macicy (obejmujący 72 odpowiedzi, spostrzeżenia) — str. 95.
- II. Szpital Wolski (kartka historyczno-prawna) — str. 110.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologia i medycyna wewnętrzna.

39. Dr. A. Wassermann — O nowym rodzaju sztucznej odporności — str. 115.
40. Dr. A. Wassermann i Dr. T. Takaki — O własnościach antitoksycznych normalnego ośrodkowego układu nerwowego względem tężca — str. 117.
41. Dr. Maurice Langenhagen — Nieżyt kiszek śluzowo-błoniasty, objawy, etyologia i leczenie — str. 118.
42. Carl v. Noorden — W sprawie leczenia nieżytu kiszek — str. 121.
43. Hasenfeld — O przerście serca w stwardnieniu tętnic w zapaleniu nerek śródmiąższowem — str. 122.
44. Prof. Winternitz — O mechanicznem leczeniu otyłości — str. 123.

II. Choroby dzieci.

45. Prof. Spronk — Praca doświadczalna nad działaniem surowicy przeciwbłoniczej na białkomocz pochodzenia błonicowego dawniej istniejącej — str. 124.
46. N. Filatow — Przypadek wrzeczkiego zapalenia opon mózgowych — str. 125.
47. J. Ritter — O leczeniu dzieci skrofulejnych — str. 127.

III. Wiadomości pomniejsze str. 128 —48—59.

IV. Bibliografia — str. 131.

V. Sprawozdanie z posiedzenia Warsz. Tow. Lekarskiego -- str. 132.

Kronika bieżąca — str. 134.

Nekrologia — str. 137.

Nadesłano do redakcyi — str. 139.

Sprostowanie — str. 139.

Odezwa — str. 140.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою, Варшава 16 Января 1898 года.

A p t e k a E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie.

Poleca następujące wina:

	za całą butelkę	za pół butelki
	rs. k.	rs. k.
Wino Kakaowo-Chinowe (<i>Vin de Bugeaud</i>) przyrządzone na Maladze	1 50	— 80
Wino Chinowe czyste na Maladze	1 50	— 80
" " " z żelazem zawiera 1 ⁰ / ₀ żelaza	1 75	— 90
Wino Condurango czyste na Xeresie	1 75	— 90
" " " z żelazem 2 ⁰ / ₀ żelaza	2 —	1 —
Wino Coca (<i>Vin de Coca</i>) na liściach Krasnodrzewu (<i>Erythrocyton coca</i>) na Maladze, w stosunku 1 : 20	1 50	— 80
Wino Goryczkowe (<i>e rad. Gentianae</i>) na Xeresie	1 50	— 80
Wino Kola (<i>Vin de Cola</i>) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34 ⁰ / ₀ Cofeiny	2 25	1 15
Wino Kwassyjne na winie węgierskiem wytrawn.	1 50	— 80
" " " na Xeresie	1 50	— 80
Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera 2 ⁰ / ₀ pepsyny	2 —	1 —
Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2 ⁰ / ₀ pepsyny	2 —	1 —
Wino przeczyszczające z korą Cescara Sagrada na Maladze	2 —	1 —
Wino rabarbarowe czyste na Maladze	1 75	— 90
" " " z korą chinu królewskiej na Maladze	1 75	— 90
Wino Senesowe (<i>fol. Sen. alex. sine resinae</i>) na Xeresie	1 75	— 90
Wino manganowo-żelazne z peptonem (<i>Vinum ferro-mangani peptonati</i>) na Xeresie, zawiera 1 ⁰ / ₀ ferro-mangani peptonati	2 —	1 90
Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5 ⁰ / ₀ peptonu	2 —	1 —
Wino piołunowe (<i>Vin de Vermuth</i>) na białem francuzkiem winie	1 50	— —

Cała butelka zawiera 420,0 do 450,0.

KEFIR. Czysty, z żelazem lub pepsyną, przyrządzany na mleku przegotowanem. **Grzybki kefirowe** mokre i suche.

Praktyczne wskazówki, wydanie własne, przyrząd. kefiru.