

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## I. Medycyna wewnętrzna.

### 165. N. ZASIECKI. O leczeniu przeciwgorączkowym. (*Wracz N. 11*).

Autor rozpatruje nie tyle właściwe leczenie gorączki, ile dyjetę i znaczenie, jakie ma powietrze i spokój dla chorych gorączkujących; i przychodzi do przekonania, że zwykle przyjęte głodzenie chorych przy gorączce nie jest oparte, ani na danych statystycznych, ani na doświadczeniach.— Statystyka wykazuje, że na klinice prof. Manasseina w ciągu  $5\frac{1}{2}$  lat było 180 wypadków durzycy brzusznej, a chociaż chorzy otrzymywali w czasie trwania gorączki mleczną, a nieraz i mięsną porcyją—% śmiertelności, 5,5—9, mniejszym był w porównaniu z cyframi Liebermeistera, Jaccoud'a i innych. Co się tyczy doświadczeń, to wykonane w tym kierunku prace Hösslin'a, Czernowa i Z. wykazały, że sprawa wysania białka, węglowodorów i tłuszczów, odbywa się przy gorączce również dobrze, jak w zdrowym ustroju, tłuszcze przy durzycy brzusznej (Czernow) ulegają wessaniu z większą energją, niż w zdrowym organizmie. W rezultacie Z. przychodzi do wniosku, że dyjeta pożywna przy gorączce jest bardzo ważnym czynnikiem leczniczym, gdyż podtrzymuje siły chorego.— Podawane pokarmy winny być mieszane, t. j. składać się z białka, węglowodorów i tłuszczów i różnić się od dyjety zdrowego człowieka: 1) ilością, a nie jakością, 2) pokarmy powinny być przeważnie płynne, t. j. mechanicznie przygotowane do łatwego trawienia i 3) stosować się do osobistych nawyków chorego.

Przechodząc do napoju dla chorych

gorączkujących Z. przypomina, iż od najdawniejszych czasów zalecano chorym obfitą ilość napojów w celu wywołania przeziwu skóry, a przez to spadnięcia  $1^0$  ciała. Doświadczenia w tym względzie robili Kamieński, Hösslin i Wiliżanin i przekonali się, że przy podawaniu chorym wielkiej ilości wody,  $t^0$  z  $40^0,4$  spadała do  $38^0,2$ , chociaż Hösslin w dniach w których dawał chorym na durzycę brzuszną zwiększoną ilość napojów znalazł  $t^0$  o  $0,4^0$  R. wyższą, niż w dniach z małą ilością napojów. Wiliżanin dawał królikom gorączkującym wielką ilość wody i przekonał się, że  $t^0$  spadała średnio o  $\frac{1}{2}^0$ .

Wil. prócz tego stwierdził doświadczeniami na psach, że przy podawaniu im wielkiej ilości wody, zmniejszała się ilość wydzielanego w urynie mocznika. Tak więc duża ilość napojów jest wskazaną przy gorączce. Co się tyczy ciepłoty napoju, to według Liebermeister'a, napoje chłodne obniżają gorączkę.

Mówiąc o powietrzu, jakim chorzy gorączkujący oddychać powinni, Z. zwraca uwagę na  $t^0$  powietrza i jego czystość. Chłodne powietrze bezwątpienia obniża ciepłotę (Rosenthal, Senator, Kaćzorowski) i dla tego, też Liebermeister radzi, by w pokoju gdzie znajdują się chorzy gorączkujący  $t^0$  była od  $11^0$ — $14^0$  R.

Co się tyczy działania czystego powietrza, Z. robił doświadczenia na ludziach zdrowych, pozostawiając ich przez 2 dni w zamkniętym, nieprzewietrzonym pokoju i przekonał się, że w tych warunkach zwiększa się przemiana materii azotowych o 20 do  $30^0$  i prócz tego Z. wypadkowo stwierdził doniosły fakt, iż u osób znajdujących się przez pewien czas w zam-



knętyem pokoju, zjawia się krótkotrwała ( $\frac{1}{10}$  do 2 dni) gorączka.

T<sup>o</sup> podnosiła się do 38–39° C. i skutkiem tego Z. przypuszcza, że często przypadki durzycy poronnej i F. ephemeræ, napotykanne u ludzi biednych i w koszarach, są nieraz następstwem nieczystego powietrza. Dobre przewietrzanie i umiarkowanie chłodne powietrze jest więc b. ważnym czynnikiem leczniczym przy gorączce.

Od najdawniejszych czasów starano się przy porażce o utrzymywanie chorych w największym spokoju fizycznym, co obecnie uzyskało podstawę naukową. Z. robił doświadczenia na studentach i przekonał się, że przy zwiększonej pracy mięśniowej, zwiększa się przemiana materii azotowych i ilość azotu w urynie wzrasta o 4–18%. Ztąd wypływa bezpośrednio, że spokój w rzędzie innych środków przyczynia się do ograniczenia rozmiarów przemiany materii, a więc do leczenia gorączki. *A. Sobolewski.*

166. MEISSEN (Falkenstein). **Suchoty płucne i ich leczenie.** (*Ueber Lungen schwindsucht u. deren Behandlung*). *Deut. Med. Zeit. NN.* 27, 28, 29, 31.

Odkrycie Kocha wskazało wprawdzie właściwą przyczynę gruźlicy i określiło ostatecznie pasorzytową jej naturę, jest jednak zbyt świeżem, aby mogło odpowiedzieć na wszystkie pytania, jakie nasuwa mianowicie kliniczna strona tej chorobowej sprawy. W każdym razie nakreśliła ono pewny i jednolity kierunek dla odnosnych dalszych poszukiwań, przy których niewątpliwie bardzo będzie pomocną analogija, porównanie gruźlicy z innymi sprawami pasorzytowymi.

Powstawanie suchot należy wyobrażać sobie jako walkę z jednej strony wnikających do wewnątrz ustroju laseczników, a z drugiej komórek tegoż. Jeżeli te ostatnie ulegną, powstaje ognisko laseczników, a dalszy jego rozwój będzie zależał o ilości, umiejscowienia się pasożytów i od odporności ustroju z drugiej stro-

ny. Wiadomo, że laseczniki gruźlicze nie posiadają własnych ruchów i że w tkance płucnej nie napotykać bardzo sprzyjających warunków do rozwoju.— Dalej, wokół ogniska pasorzytowego rozwija się odczynowe zapalenie, a, jak wykazał H. Buchner, nowo wytworzona tkanka stanowi przeszkodę dla posuwania się pasorzytów, wstrzymuje również ich rozszerzanie się i zanik naczyń chłonnych, dowiedziony w płucu suchotniczem przez Köstera. To wyjaśnia powolny zwykle rozwój suchot.

Do wytłomaczenia ostrej gruźlicy mamy też pewne dane — mianowicie tworzenie się gruzelków na ścianach żył i wielkich naczyń chłonnych, z kąd laseczniki łatwo mogą się przedostać do krwi i wywołać ogólne zakażenie.

Jak wielką jest zakażająca zdolność laseczników, można sądzić ztąd, że w krajach cywilizowanych wypada 3 suchotników na 1000 ludzi, a  $\frac{1}{10}$  wszystkich przypadków śmierci następuje z przyczyny suchot; oprócz tego zmiany suchotnicze spotykamy w płucach u ludzi zmarłych z innych chorób.

Przy powstawaniu suchot oprócz samej wywołującej przyczyny należy koniecznie uwzględniać jeszcze jeden czynnik, mianowicie *usposobienie* do suchot, dzięki któremu dany ustrój przedstawia grunt sprzyjający rozwojowi wnikających doń laseczników.

Usposobienie jest wynikiem pewnych chemicznych lub mechanicznych (nieustosunkowanie się wielkości płuc i serca, Rokitański, Virchow, Brehmer) warunków, a może zależy od właściwości budowy anatomicznej płuc, jak to mniema Schottelius. Usposobienie do suchot może być odziedziczonym (od rodziców suchotników, albo odziedzicza się tylko pewną wåtłość i słabość tkanek: dzieci rodziców będących w wieku podeszłym, choć zresztą zdrowych, ostatni członkowie bardzo licznego potomstwa) albo nabytem. Do ostatniego przyczyniają się złe higieniczne wa-



runki, złe pożywienie, ciężkie wyniszczające choroby, nadużycia, wreszcie niektóre zajęcia i zawody.

Z chorób ogólnych, konstytucyjnych, najczęściej usposabiają do suchot *złoty*, które obecnie niektórzy uważają także za sprawę wywoływaną przez gruźlicze laseczniki. Wprawdzie jest dużo przypadków wyleczenia — nie mniej jednak kończy się gruźlicą. Drugie miejsce zajmuje *blednica*, z którą ściśle wiążą się hipotezy o związku wielkości serca ze skłonnością do suchot. Chodzi tu zapewne nie tyle o rozmiary samego narządu, co o jego sprawność, mianowicie niedostateczną działalność. Zapewnie ten czynnik uwzględnić należy i w przypadkach rozwijania się suchot po przebyciu ciężkich chorych (odra, dur, wielkie utraty soków po ciężkich połogach, długotrwałem karmieniu). Co się wreszcie tyczy wpływów psychicznych, długo trwałego smutku, zmartwień, to działają one pośrednio, zapewne w taki sposób, że człowiek będący w podobnym stanie mało dba o siebie i o grożące mu szkodliwości.

Ważne pytanie, o ile zaziębiecie może być uważane za przyczynę suchot nie jest jeszcze rozstrzygniętem. Chociaż chorzy podają je bardzo często, to jednak przypadków wytrzymujących krytykę jest b. mało. (Autor opisuje jeden taki przypadek). Nieżyt matych oskrzeli i pęcherzyków z długo zatrzymującą się wydzielinę może stanowić do pewnego stopnia wstęp do suchot, ułatwiać zarażenie. Zwykle jednak następstwo zaziębiecia — ostre i przewlekłe nieżyty grubych oskrzeli — przedstawiają wskutek przekrwienia błony śluzowej nawet przeszkodę dla zagnieżdżenia się laseczników.

W związku z powyższem stoi kwestya klimatu. Według autora wpływ ten jest b. podrzędny, suchoty spotykamy pod każdą szerokością, we wszystkich częściach świata, brak zaś gruźlicy w niektórych miejscowościach zależy zapewne od silniejszej budowy i więzi ich mieszkańców

i więcej zbliżonego do natury sposobu życia.

Ponieważ zniszczenie płuc „suchoty” mogą być rozmaitej natury (zap. śródmiąższowe, przymiotowe, wreszcie zanik przy rozedmie) przeto autor wyróżnia o-mawianą postać suchot i na podstawie etjologii nazywa ją „lasecznikowemi suchotami” (*bacilläre Phtise*). Rozpoznanie rozstrzyga wykrycie laseczników (sposoby odnośne znane są czytelnikom ze sprawozdań z prac Kocha, Erlicha, Fraenkla. Pryp. red.).

Ważne znaczenie mają też, po wykluczeniu ropnia i zgorzeli płuc, sprężyste włókna, które według autora spotykają się u 90% suchotników. Pozwalają one bowiem wnioskować o rozmiarach zniszczenia. Do badania najlepiej brać plwocinę ranną, a z niej cząstki żółte, ropne; na preparacie włókna układają się zwykle na brzegach szkiełka. Do rozpatrywania wystarczy powiększenie 300 razy. Drobnowidzowe badanie (dokładnością swoją przewyższa fizykalne, najczęściej używane — ostatnie bowiem często nie wystarczy mianowicie w początkowych okresach sprawy i przy głębokiem jej umiejscowieniu. Oba sposoby za to, dopełniając się wzajemnie, zawodzą tylko w wyjątkowych razach — np. przy ostrej prosowatej gruźlicy, w najpierwszych chwilach choroby — wtedy rozstrzygać musi ogólne kliniczne rozpoznanie.

Początkowe okresy suchot przedstawiają bardzo mało charakterystycznych cech, stąd też tak trudnem jest ich rozpoznanie, które niekiedy bywa wprost przypadkowym. Dalszy przebieg zależy od ilości wnikających laseczników i od oporności ustroju, przyczem ważne znaczenie ma wiek (do 10 lat nawet obszerne zmiany skłonne są do dobrego zejścia), konstytucya chorego, jego sposób życia, warunki w jakich się znajduje, wreszcie samo leczenie.

Wyzdrowienie następuje wtedy, gdy ustrojowi uda się ograniczyć ogniska cho-



robowe i wydalić je na zewnątrz; wobec tego tworzenie się jam należy uważać jako sprawę zbawczą.

Wyleczenie suchot jest możebnem.— Na twierdzenie takie pozwala już sam pogląd teoretyczny, uważający suchoty ze sprawą pasorzytową, nieprawdopodobnem mogło się ono wydawać, gdy pod wpływem teorii Laennec'a gruźlicę stawiano w zależność od ogólnej skazy. Możliwość wyleczenia suchot stwierdzają badania pośmiertne, przy których znajdujemy pozostałości, ślady zmian suchotniczych u ludzi zmarłych z innego powodu, dalej przypadki zupełnego poprawienia się suchotników skazanych już nieodwołalnie na śmierć. Orzeczenie to jest rozumie się względnem.

Poszukiwanie swobodnego leku dotąd były niefortunne (wdechanie bęźdzwinianu sodu). Bardzo wielu poleca arsenik. Buchner podaje go w roztworze 1 na 2000 dziennie 5—20 cent. sześć. W nowszych czasach widziane dobre wyniki przy użyciu kreozotu, w postaci wzięwań lub do wewnątrz. Jaccoud radzi go z tranem: 50,0 tranu, kreozotu 0,2, ol. miętowego kroplę jedną—wyżyć przez dzień, także z gliceryną: w następnej postaci:

Rp. Glycerini 40,  
Cognac 10,  
Creosoti 0,2—0,4  
Ol. menthae gtt. 1

DS. wyżyć przez dzień.

Mechaniczne—pneumatyczne — leczenie za pomocą przyrządu Waldenburga nie ma według autora żadnego znaczenia, niezaprzeczenie większą ma wartość metodyczna gimnastyka płucna.

Dzisiaj leczenie suchot nie może polegać na podawaniu tego lub innego środka, ale powinno być racjonalnem, zastosowaniem do indywidualności chorego i do danych objawów choroby. W takim leczeniu zmiana miejsca pobytu, powietrza ma wielkie znaczenie. Nie dla tego jednak, aby powietrze w stacjach klimatycznych miało jakie swoiste znaczenie,

jak powszechnie utrzymują, ale dla tego, że chory w takim miejscu używa tego powietrza więcej niż w domu. Nieuprzedzone poszukiwania wykazują, że np. dla suchotników gorączkujących nadaje się więcej zimne powietrze, niż ciepłe. Nie można zaprzeczać pewnych faktów, że dla mocno kaszlącego, pobudliwego suchotnika odpowiedniejszym będzie miejscowość o jednajstym klimacie, ciepłym i wilgotniejszym, a dla więcej odpornego lub wyzdrowiającego—klimat więcej suchy i zimniejszy—w każdym jednak razie można powiedzieć, że jako miejsce lecznicze dla suchotników nadawać się może każda miejscowość, nie znajdująca się w ostatecznych warunkach co do ciepłoty, ciśnienia, wilgoci, czystości powietrza i będąca pod racjonalną opieką lekarza.— Jak wielki wpływ wywiera zmiana otoczenia, unikanie szkodliwości i t. p. pokazuje poprawa, jakiej doznają nawet w szpitalach chorzy biedni.

Obawę zarażenia w miejscach gdzie gromadzą się suchotnicy — usuwa nadzwyczajna rzadkość dowiedzionych przypadków zarażenia się bezpośrednio od człowieka; wreszcie, jeżeli suchoty są zaraźliwymi, to powinny przez wzgląd na zdrowych—być leczone osobno — podobnie jak przymiot i t. p.

Leczenie powinno trwać tak długo do dokończenia się sprawy. Jest to łatwiejszem, aniżeli utrzymanie takiego stanu, zależy to bowiem tylko od chorego, ten zaś rzadko zastosowuje się dalej do sposobu życia, któryby mu uzyskane polepszenie mógł ustalić i upewnić.

Co się tyczy szczegółowego leczenia to pierwsze miejsce zajmuje żywienie chorego. Idzie tu głównie o dobre przyrządzenie pokarmów, które należy spożywać na objad i wieczorem. Dyeta powinna być lekko strawną lecz posiłną; mleka autor nie radzi używać więcej nad kwartę dziennie i to małemi dawkami—w celu uniknięcia wytwarzania się w żołądku du-



zych mas twarogu. Przy braku łaknienia: gorycze, nalewka chinowa (pół łyżeczki), albo T-ra Strychni c. Elix. Auraut. aa. 15—20 kropel przed jedzeniem, a 3—5 kropel kw. solnego po; baczną uwagę należy zwracać na regulowanie stolca. Przy gorączce następują się większe trudności, należy się uciekać do pokarmów płynnych, większych ilości mleka, napojów wysokowych, kumysu i t. p.

Przy rozwolnieniu trzeba się o ile można wstrzymać od użycia makowca—chyba gdy niepomagają takie środki jak czerwone wina, garbnik, bizmut.

Przy wyborze odzienia należy pamiętać, że suchotnik nie jest w stanie tak dobrze regulować swoją właściwą ciepłotę, jak zdrowy, ztąd też musi się ubierać ciepiej. Nie powinno to jednak powstrzymywać od o ile można ciągłego pobytu na powietrzu. Ważny postęp w tym względzie przedstawia pozostawianie chorych po całych dniach w otwartych pawilonach i galeryjach, (myśl K aczorowskiego) przy metodycznym oddychaniu nosem, szczególnie zatykając jedną dziurkę i zatrzymując się na wysokości oddechu.—Spanie przy otwartym oknie powinno być obowiązkiem.

Gorączka suchotników przedstawia najważniejszy objaw; bywa ona rozmaitej natury: ciągła—przy początkowym zapaleniu, przechodzi zwykle samowolnie; potem następnie gorączka przepuszczająca—przy rozpadzie, tworzeniu się jam. Wreszcie jest jeszcze trzeci rodzaj gorączki, właściwy tylko suchotnikom, zależny od nadzwyczajnej niestałości (labil) ich właściwej ciepłoty. Przy leczeniu gorączki należy więcej dbać o podtrzymanie ogólnego stanu chorego aniżeli spuszczać się na środki przeciwgorączkowe, które okazują się zwykle bezsilnymi.

Bardzo dobrze wpływa ciągły pobyt na świeżem powietrzu; przy rannych dreszczach, chory powinien pozostawać w łóżku dłużej i wypić grzanego wina i t. p.—Przeciw potom skuteczną okazuje się nie-

kiedy szklanka mleka z 1—2 łyżek koniaku na noc.

Kaszel bywa często najwięcej uciążliwym objawem choroby. Rozumie się, że zupełne odkrztuszanie jest pożądanem a nawet koniecznym; niekiedy trzeba jednak miarkować kaszel, a to po części wolą chorego, lub łykaniem zimnych płynów, lodu. Narkotyków używać jak najmniej. Ułatwia kaszel apomorfina w następującej postaci.

Apomorfini hydrochlor. 0,06

Morphii mur. 0,03

Acidi muriat. dil. 2,0

Aq. destillatae 200,0.

Przy niemożności odkrztuszania: środki pobudzające: kamfora z kw. będzwinowym. Krwawienia — niebezpieczne są tylko, gdy są bardzo duże i częste, zresztą nie wpływają na rokowanie. Pewien wpływ wywiera na nie zastrzyknięcie atropiny (do  $\frac{1}{125}$  gr.), dobrze działa octan ołowiu, za to ergotynie autor odmawia wszelkiego znaczenia.

Przy występowaniu na pierwszy plan zmian w krtani — należy przy wyborze miejsca wysyłania chorego ją przede wszystkim uwzględnić i wybierać zatem klimat cieplejszy i wilgotniejszy. Ze środków lekarskich dobrze działają długo powtarzane wzięwania:

Balsami peruv. 20,0

Spir vini 10,0

Ol. Chamomill. gtt. 3.

Przy silnem podrażnieniu autor miał dobre wyniki od pędzlowania roztworem bromku potasu w glicerynie (1:10) i od wdmuchiwań tlenku cynku (10, cukru 20) z morfiną (0,1), w cięższych zaś przypadkach od pędzlowania morfiną w glicerynie (1:25).

Przy bólach w piersiach, zależnych najczęściej od udziału opłucnej, skutecznymi okazują się podrażnienia skóry: synopizmami, nalewką jodową, colodium cantharidatum, wreszcie wcieraniami rozmaitych środków—przy czem nie należy zapominać, że główne znaczenie ma tu samo



wcieranie. W ostateczności trzeba się uciekać do wstrzykiwań morfiny.

*O. Hewelke.*

167. W. WINTERNITZ. **W sprawie leczenia tyfusu.** *Zur Frage der Typhusbehandlung.* (*W. Med. Presse* Nr. 3, 4, 6, 8, 12, 13).

Metodyczne zastosowanie zimnej wody w leczeniu tyfusu przyjęte zostało ogólne i teoretycznie jest uzasadnionem. Niektórzy jednak francuzcy lekarze stawiają mu zarzuty, które W. stara się obalić.—Hydriatyczny sposób leczenia gorączki jest środkiem symptomatycznym w najszerszym znaczeniu tego słowa. Obniża on gorączkową ciepłotę ciała i wyrównywa zależące od niej zaburzenia; stosowanym może być zawsze, nie tak jak chinina, która użyta w większych, jedynie skutecznym dawkach, może wyrzucić szkodliwy wpływ na układ nerwowy i na serce. Wszyscy kompetentni badacze zupełnie się zgadzają, że wczesne zastosowanie hydratycznego sposobu leczenia, tyfusu znacznie zwiększa szanse zupełnego wyzdrowienia.

Niektórzy lekarze w hydroterapii trzymają się ściśle przepisów, ułożonych przez Branda. Jest to jednak zbyt sztywnym; każdy doświadczony lekarz, obeznany z metodami leczenia gorączki zimną wodą stosuje się do indywidualności chorego i charakteru choroby i wybierze ten sposób leczenia, który uzna za najlepszy. Konsekwencja, wytrwałość i spostrzegawczość są ważnymi warunkami w hydriatycznej metody leczenia tyfusu.—Najcięższe tyfusy pod wpływem leczenia zimną wodą, przebiegają jak lekkie choroby. Przez utrzymanie ciepłoty ciała i krwi w granicach normalnych lub nieco od nich wyższych znosi się szkodliwy wpływ gorączki na układ nerwowy, mięśnie, narządy mięsiste i przemianę materii.

Nawet w późniejszych okresach choroby, w przypadkach rozpaczliwych i uznanych pozornie za stracone, leczenie zimną

wodą sprowadza jeszcze dobre skutki, jak tego dowodzą przypadki spostrzegane i opisane przez autora. Nie ma wówczas żadnego przeciwskazania dla użycia tej metody. Omdlenie, zapaść porażenia serca, cierpienia płuc, krwotoki naczyniowe są to niebezpieczeństwa pozorne, wymyślone przez niedoświadczonych lekarzy i nie zjawiające się nigdy, jeżeli leczenie zimną wodą stosowuje się z zachowaniem zwykłych ostrożności, do których należy podawanie chorym napojów wysokokorynych. Statystyka daje jeszcze lepsze świadectwo hydriatycznemu sposobowi leczenia tyfusu. Statystyczne dane zebrane przez autora w szpitalach wojskowych niemieckich, austriackich i francuzkich dowodzą, że różnica śmiertelności w pojedynczych korpusach armii zależy od różnicy w zastosowaniu sposobów leczniczych.—W lazarecie wojskowym w Koszycach od 1849 do 1861 śmiertelność chorych tyfusowych wynosiła 25,9%. Z wprowadzeniem metody Branda w leczeniu tyfusu śmiertelność ciągle się zmniejszała do 7%, a w 1873 r. wynosiła 0%.

Jeżeli więc przyjmujemy, że metodyczne, konsekwentnie przeprowadzone i wczesnie rozpoczęte leczenie wodą wywiera zawsze zbawienny wpływ na chorych tyfusowych, dziwnym się wyda, dlaczego sposób ten nie jest powszechnie wymagany w szpitalach i prywatnej praktyce. Zależy to prawdopodobnie od tego, że lekarze niedostatecznie są obznajmieni z metodą postępowania i wskutek tego otrzymuje niezadawalniające wyniki.

*M. Hopfenblum.*

168. **Poszukiwania nad przyczynami i objawami guńca u więźni.** (*Étude sur les causes et les symptômes du scorbut des prisonniers*). *Archives générales de Médecine* NN. 1, 2, 4.—1884.

Dzięki wzrostowi ogólnego dobrobytu jakoteż postępowi higieny guńca, niegdyś tak częsty i ciężki, należy dziś do zjawisk, w krajach cywilizowanych, rzadkich i nie-



groźnych. Obecnie zdarza się on tylko w wyjątkowych okolicznościach — podczas wypraw podbiegunowych, w czasie długotrwałych oblężeń miast (epidemia w Paryżu w 1871 opisana przez Lasègue i Legroux), wreszcie niekiedy w więzieniach.

W więzieniach dep. Sekwany gnilec w ostatnich latach zjawiał się trzy razy w 1877, 1880 i 1883. Ostatnia epidemia, najcięższa, dostarczyła autorowi materiału do niniejszej pracy. Cięższych przypadków, przez cały czas trwania epidemii od 12 maja do 15 lipca, było 23. Chorzy pochodzili z trzech więzień: Mazas, (1) la Roquette (17) i prison de la Santé (5, odpowiednio jednak do organizacji więziennej leczeni byli wszyscy w centralnym szpitalu przy ostatnim więzieniu, przy pierwszych dwóch istnieją bowiem tylko małe lazarety dla lekko chorych.

Ponieważ obecne poglądy na przyczyny omawianego cierpienia nie są zgodne, tak np. jedni za czynnik sprowadzający gnilec uważają użycie wyłącznie solonego mięsa, inni niedostateczne pożywienie, a zwłaszcza pozbawione świeżych roślinnych pokarmów, inni zaś, jak Bouchardat, całą winę zwalają na zimno i wilgoć przeto autor postanowił zbadać dokładnie higieniczne warunki w jakich znajdowali się chorzy, podlegli gnilcowi, aby dotrzeć do właściwego źródła choroby.

Co się tyczy pomieszczenia to więzienia Mazas, śledcze, i de la Santé są wprawdzie nowozbudowane, grube jednak ich mury nigdy nie mogą być dostatecznie ogrzane, panuje w nich zawsze nieprzyjemny, więzienny chłód, a zimą, zwłaszcza w dolnych piętach bywa bardzo zimno i wilgotno. Przewietrzanie także pozostawia wiele do życzenia. Gorzej jeszcze jest w Roquette — w starej konstrukcji więzieniu dla skazanych. Więźniowie cały dzień spędzają tu na przymusowej pracy w wilgotnych i brudnych warsztatach, a na noc tylko wracają do cel, zimnych i tak wilgotnych, że woda często po prostu spływa ze ścian. Z powodu braku oso-

bnych sal jadalnych więźniowie przez okrągły rok jadają pod gołym niebem.

Żywnienie więźniów odbywa się przy pośrednictwie przedsiębiorców, podejmujących się go przez licytację in minus. — Według przepisu na osobę przypadać powinno dziennie: 730 gr. chleba,  $\frac{1}{2}$  litra zupy postnej rano,  $\frac{1}{3}$  litra jarzyn (ryż, fasola, groch, soczewica, kartofle). Dwa razy na tydzień:  $\frac{1}{3}$  litra zupy mięsnej i 125 grm. mięsa gotowanego (włącznie z kośćcami i tłuszczem). W takich warunkach jakość dostatecznej żywności bywa bardzo poślednią i, jak wykazują rozbiory miejskiego laboratorium, niewystarczającą do należytego odżywiania. Jeżeli zaś pomimo to wpływ jej na ogólny stan więzionych nie uwydatnia się zbyt jaskrawo, to pochodzi to ztąd, że więźniowie mogą otrzymywać żywność z zewnątrz, bądź to przez znajomych i krewnych bądź to kupując w ad hoc urządzonym składzie. Wartość tych dodatków jest dość znaczna, w przybliżeniu 60000 franków rocznie, i dochodzi prawie do wysokości summy wyznaczonej przez rząd (75000 fr. na 1200 ludzi), nie może być jednak, z natury rzeczy, rozdzieloną jednakowo pomiędzy wszystkich.

Trzeci czynnik, który należy koniecznie przyjąć w rachubę przy uwzględnianiu przyczyn omawianej epidemii — jest przeciąg czasu więzienia, który wywiera na więzionych osobników — wpływ moralny przynębiający (w więzieniach celkowych) i pozwala do pewnego stopnia określać czas trwania wpływu wszystkich wymienionych czynników na podległe im osobistości. Wreszcie nie należy zapominać, że większość więzionych już poprzednio znajdowała się w bardzo złych warunkach i dostaje się do więzienia z zarodkami rozmaitych cierpień lub też zeznaczenie już rozwiniętymi (gruźlica, przymiot, przewlekłe otrucie wyskokiem).

Rzadkość epidemii gnilca w obecności wyżej wymienionych szkodliwych wpływów każe szukać przyczyn, gdzie in-



dziej. Odnośnie do epidemji w roku 1883 autor mniema, że wykrył ją w usunięciu ze zwykłej diety więzionych — świeżej żywności roślinnej. A mianowicie, z powodu niedbałości przedsiębiorcy, który nieporobił był dostatecznych zapasów, więźniowie nie otrzymywali kartofli od 31 kwietnia do 22 lipca 1883, zamiast których podawano im tylko suche jarzyny. Przytem z powodu przedłużenia się zimy tego roku opalanie pozostawiało jeszcze więcej do życzenia niż zwykle. Epidemja wybuchła 12 maja i trwała do 15 lipca, jeżeli zaś przypadków cięższych było stosunkowo bardzo mało — 25 na całą ogromną liczbę więźniów, to tłumaczy się tem, że ci co jej ulegli musieli się ograniczać jedynie do żywności więziennej — nie mogąc z braku środków poprawić jej na własny koszt, jak to robili pozostali.

Co się tyczy rozpoznawania — to obecność petocin wybroczyn, zmian w działkach i epidemiczne wystąpienie choroby (sporadycznych przypadków autor nie uznaje, podobnież Lasègue i Legroux) nie pozwalały na żadną w tym względzie wątpliwość. Autor podaje szczegółowy opis wszystkich (25) przypadków, różniących się wprawdzie co do natężenia, braku tych lub innych objawów — przedstawiających jednak w ogólnych zarysach zawsze ten sam, klasyczny, obraz choroby.

U wszystkich chorych wystąpienie właściwych objawów gnilca było poprzedzane przez pewien okres wstępny, trwający od 2 do 3 tygodni. Cechowało go uczucie ogólnego osłabienia, rozbicia, braku łaknienia, przy ciągłym uskarżaniu się na zimno, niebawem dołączały się bardzo silne bóle drążące, w kończynach dolnych, zwiększające się przy ruchu. — U 19-tu był obrzęk około kostek, dosięgający niekiedy do półgoleni. Niektórzy mieli rozwolnienie, zależne niewątpliwie tylko od złej żywności — większość skarżyła się na zaparcie stolca. W tym czasie zaczęły występować i zmiany w skórze,

zwolna i niepostrzeżenie. Tylko obszerniejszym wybroczynom towarzyszyły silne bóle, chociaż ścisłego związku między temi zjawiskami nie było można sprawdzić.

Już sam szczególny zewnętrzny wygląd zwracał uwagę na tych chorych. — Twarz ich zielonowata, nalana, nieruchomość, najzupełniejsza na wszystko obojętność — przedstawiały najwyższy stopień stanu, który opisują pod nazwą niedokrewności więźniów (anémie des prisonniers). Petocie, których brak było tylko w trzech przypadkach, były u kilku chorych b. licznie rozsiane po całej skórze zwykle zaś zajmowały głównie przednią zewnętrzną powierzchnię uda, goleni i łydki. Na kończynach górnych i na tułowiu zjawiały się rzadko, a zawsze najprzód na nogach. Przedstawiały się one jako mało plamki okrągłe, wielkości od ziarenka prosa do lnu, z maleńkiem wzniesieniem pośrodku składającym się z wyschniętych komórek nabłonka i przebitych przez włos, często zmieniony. Skóra przypominała wtedy tak zwaną gęsią skórę. Barwa petoci była czerwona lub fioletowa i nie znikala pod naciskiem palca.

Wybroczyn nie było tylko w czterech przypadkach. Często stanowiły one objaw najwięcej rzucający się w oczy; postać i wielkość ich były nader zmienne, a umiejscowienie też samo co przy petociach. Szczególniej często zdarzały się one na kostkach, niekiedy na tułowiu — nigdy na kończynach górnych.

Skóra w miejscach dotkniętych jest gorąca naprężona i bolesna. Prawie wszyscy spostrzegane przypuszczają, że bóle, na które uskarżają się chorzy na gnilec, zależą od ucisku na nerwy, wywoływanego przez śródtkankowe wylewy krwi. Ta sama przyczyna ma powodować i obrzęk kończyn. Według autora objaśnienie to nie nadaje się do wszystkich przypadków. Jak już było powiedzianem bóle nie umiejscawiają się wyłą-



cznie w okolicy wybroczyn, dalej, bóle te bywają najczęściej symetryczne (podobnie jak i obrzęk) i zależą, być może od akichś zaburzeń w ośrodkowym układzie nerwowym.

Zmiany dziąseł w wyższym stopniu zauważono tylko u dwóch chorych. Dziąsła były mocno rozpulchnione, obrzękłe i przykrywały prawie kiwające się niemal zęby; żucie z tego powodu było niemożliwym. Z ust wydobywał się wstrętny odór i chorzy zmuszeni byli odpluwać ciągle cuchnącą plwocinę, zmieszaną z ropą i krwią. W większości przypadków (przy zdrowych zębach), zmiany ograniczały się do obrzmienia części dziąseł międzyzębowych. W ogóle objawy ze strony dziąseł nie grały tak wielkiej roli, jaką im zwykle przypisują w opisach gnilca.

Przebieg we wszystkich przypadkach był pomyślny, żaden nie zakończył się śmiercią, a zwykle choroba bardzo szybko ustępowała leczeniu. Ostatnie polegało przede wszystkim na zmianie warunków, tak pomieszczenia jak i żywienia chorych. Po wstąpieniu do szpitala każdy z nich otrzymywał dziennie: 3 razy buljon, 750 grm. chleba, 200 grm. mięsa i 300 grm. świeżych jarzyn, oprócz tego 300 grm. wina, litr mleka; nieco salaty z rzeżuchy i cytrynę. Po każdym jedzeniu każdy dostawał cztery pigułki po 0,05 grm. winianu żelaza i potasu. Wrazie gdy osłabienie było bardzo znaczne podawano wyciąg chinowy (6—8 gr.).

Bardzo skutecznymi okazały się ciepłe kąpiele (2 razy na tydzień). Miejsce wo na wybroczyny kładziono kompresy — zmoczone w stężonym roztworze salmiaku. — Najbardziej uparte były zmiany na dziąsłach. Pędzlowanie nalewką jodową, kwasem chromowym siarczanem cynku ( $\frac{1}{10}$ ) obok płókania z korzenia ratańji dawały w ogóle dobre wyniki—choć niekiedy dopiero po upływie długiego czasu.

Zupełne wyleczenie następowało prze-

ciętnie po 6 tygodniach, recydywy po powrocie do więzienia, gdzie tymczasem zarządzono odpowiedniej zmiany w dyjeccie, nie było ani razu.

Zastanawiając się wobec danych warunków nad patogeniją gnilca, autor przychodzi do wniosku, że zimno, wilgoć, niedostateczne pożywienie są czynnikami przygotowującymi tylko grunt do rozwoju omawianej choroby, jak wreszcie i każdej innej epidemji. Przyczyną wywołującą jest jednak wyłącznie i jedynie usunięcie z pożywienia świeżych części roślinnych.

Co się tyczy przeciągu czasu więzienia, czemu np. Lasègue i Legroux przypisują pierwszorzędne znaczenie — to autor stawia ten wpływ na dalszy plan. Chorzy, którzy podlegali gnilcowi więzieni byli przecięciowo około  $\frac{4}{10}$  miesiąca i zdaje się, że taki przeciąg najbardziej sprzyja rozwojowi choroby — ponieważ przez ten czas chorzy nie są jeszcze w stanie oswoić i zastosować się do nowych warunków istnienia i nabyć przez to pewnej odporności. To też gnilec zdarza się częściej w więzieniach śledczych, lub u skazanych świeżo ze śledczych więzień przeniesionych — a rzadko bywa widzianym u więźniów zamkniętych od dłuższego przeciągu czasu.

O. Hewelke.

## II. Pediatria.

169. Prof. Dr. L. M. POLITZER. **Wartość i znaczenie pewnych poszczególnych objawów przy rozpoznawaniu niektórych chorób wieku dziecięcego.** *Ueber den Werth gewisser Einzelsymptome für die Diagnose mancher Krankheiten des Kindesalters. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1884. Hft. 1 u. 2. Seite 1—43).*

Lekarz, badając chore dziecko, pozbawionym jest wielu podmiotowych objawów, które u dorosłego od razu zwracają jego uwagę na miejsce dotknięte chorobą. Przeto, chcąc być dokładnym, lekarz zmu-



szonym jest brać pod rozwagę najdrobniejsze przedmiotowe zjawiska i pod tym właśnie względem pedyjatria tak jest różną od nauki o chorobach u ludzi dorosłych.

W semjotyce dziecięcych chorób istnieją, jakby dla ułatwienia rozpoznania, pewne ważne objawy, które lekarz powinien jaknajprędzej zauważyć, a spostrzegłszy, skierować swą myśl w stronę danego przypuszczenia, aby za pomocą dalszych, a jednocześnie istniejących objawów, lub też drogą wykluczenia innych chorób, dojść do właściwego rozpoznania.

Na kilkanaście takich objawów zwraca właśnie uwagę prof. Politzer w swej pracy opartej na gruntownym 40-letnim doświadczeniu i znajomości swej specjalności. Na wstępie dodaje on, że żaden z tych objawów nie jest znamionującym dowodem jakiejś pewnej choroby, lecz tylko służy jako ważna wskazówka, której ani przeczyć, ani lekceważyć nie wolno, w przeciwnym bowiem razie rozpoznawanie łatwo na manowce przejść może.—Oto przykłady:

I grupa. 1) Objaw wybitnie nosowego lub gardłowego krzyku dzieci nieraz jest pierwszym objawem, pozwalającym domyślać się istnienia pozagardzielowego ropnia, który często bardzo zdarza się u małych 3—4—5—6 miesięcznych dzieci. W tym wypadku mamy gorączkę, kaszel i trudność ssania; przypuszczenie cierpienia oskrzeli lub płuc nie znajduje potwierdzenia; oglądamy gardziel, lecz same oględziny oprócz lekkiej czerwonoci nic więcej nie wykazują. Wówczas, kierując się tonem krzyku, powinniśmy zbadać gardziel palcem, a przekonamy się o istnieniu ropnia, otworzenie którego usuwa dolegliwości.

2) Przeciągłe, 10 — 15 razy dłużej od zwykłego — trwające wydechanie, przy normalnym wdechaniu i braku wszelkiej duszności, prawie napewno wskazuje na chorea major, której dalsze objawy mogą wystąpić niekiedy dopiero w kilka tygo-

dni lub miesięcy później. Podobnie wydechanie przedłużone, podobne do zwierzęcego ryku, — lub forsownego kaszlu — niewątpliwie wskazuje na chorea major i jest rezultatem t. zw. chorea laryngis. Prawdziwość rozpoznania tem jeszcze zostaje potwierdzoną, że objaw ten ustępuje przy zadaniu kilku wielkich dawek chininy.

3) Wysoce piersiowe, ciągle wdechające oddechanie wskazuje na poczynające się osłabienie działalności serca, porażenie serca, lub ostre stłuszczenie mięśnia sercowego, które zjawiają się z przebiegu lub pod koniec wielu cięższych chorób dziecięcych. Oddechanie tego rodzaju charakteryzuje się nieforsownymi skurczami przepony, która powoduje t. zw. stenoczne oddychanie, częste a powierzchowne, występujące przy krupie, lecz przeciwnie tutaj kurczą się przeważnie mięśnie klatki piersiowej, szyi, jugulum głęboka zapada i podnosi się, a zamiast świszczącego stenotycznego szmeru słyszemy ciągle wzdechania i stękania.— Objaw ten powstaje wskutek tego, że mięsień prawego serca, osłabiony długo trwającą chorobą, staje się niedostatecznym i nie wypycha krwi zawartej w prawej komórce, ztąd niedokrwistość płuc, zmniejszona wymiana gazów w płucach, brak powietrza i ciągła walka o powietrze. W tej pracy jednak przepona nie przyjmuje udziału, podczas gdy brzuszny typ, oddychanie z silnym udziałem przepony, jest tak widocznym w chorobach, gdzie oddychanie jest bezpośrednio utrudnionem: (bronchitis capillaris, pneumonia, croup, oedema glottidis).

Oslabienie serca i jego objawy występują nie tylko po ciężkich chorobach, ale także pod wpływem stosowania niektórych lekarstw, jako to: chininy, kwasu salicylowego, pilokarpiny, digitaliny i innych.

4) Wprost temu przeciwnym objawem jest wybitne, przeponowe wydechanie, połączone z wysokim, cienkim świ-



stem—wskazuje ono na asthma bronchiale u dzieci. Świst ów słyhać zdaleka, ale najlepiej przy wysłuchiowaniu, przy czem nie słyszymy zbyt wielu rzężeń, jak to ma miejsce przy bronchitis capillaris. Natomiast przy tej chorobie bardzo szybko rozwija się rozedma płuc, gdyż powietrze zostaje wstrzymane w pęcherzykach płucnych przez kurczowo ściągnięte oskrzeliki. Nagłe powstawanie choroby, podczas zupełnego zdrowia dziecka, szybki rozwój, nagłe ustąpienie duszności i zupełna wówczas euphoria dziecka potwierdzają rozpoznanie astmy oskrzelowej, odróżniając ją od dławca—i od bronchitis capillaris.

5) Obecność choćby bardzo krótkich przestanków pomiędzy wydechaniem, a poczynającym się nowem wdechaniem pozwala nam z wielkim prawdopodobieństwem wykluczyć dławiec, a rozpoznać silnie rozwinięty nieżyt krtani, gdyż przy dławcu duszność i łaknienie powietrza jest tak wielkiem, iż nie ma czasu choćby na najkrótsze przestanki, a pacjent wciąż walczy o niezbędny mu żywioł. Dla dokładnego zbadania tego ważnego objawu niezbędnem jest, by ucho lekarza było jaknajbliżej ust dziecka i aby w pokoju było jak najspokojniej, pod koniec bowiem wydechanie staje się tak cichem, że można by go niedosłyszeć i uważać za przestanek chwilę, w której rzeczywiste go przestanku w oddechaniu nie było.

6) Objawem całkiem ujemnym, niemającym żadnego znaczenia, pomimo obawy, jaką wzbudza w otaczających, jest tak zwane Respiratio stridula. Jest to wydychanie głośnie, przerywane, beczące, istnieje od samego urodzenia bez żadnych innych objawów, podczas gdy wdechowanie jest krótkie i całkiem prawidłowe. Oddychanie to polega zapewne na pewnej nieznacznej zresztą i w granicach fizjologicznych leżącej zmianie w unerwieniu narządów oddechowych i ginie pod koniec pierwszego roku. Młody lekarz nieraz uważa ten objaw za coś bardzo ważnego i

niepotrzebnie straszy rodziców, podczas gdy rzecz sama jest bez znaczenia, nie wymaga żadnego leczenia, tembardziej, że od żadnych przeciwnerwicowych środków nie ustępuje.

II grupa. Przechodzimy do innej grupy objawów, mających znaczenie dla wczesnego rozpoznania niektórych cierpień mózgowych.

1) Nadzwyczajna senność, utrzymująca się przez jakiś czas i to bez gorączki. Przy istniejącej gorączce można senność złożyć na jej karb; gdzie jednak senność występuje samodzielnie i trwa przez 24—36 godzin bez następnego podwyższenia się ciepłoty, tam trzeba być ostrożnym i mieć na względzie możliwość poczynającego się mózgowego cierpienia. To samo da się powiedzieć o tym objawie wtedy, gdy się zjawia w przebiegu innej niegorączkowej choroby, lub podczas rekonwalescencji z innej gorączkowej nawet choroby, — gdy zupełne ustąpienie gorączki już dawno miało miejsce. — Jest to złowrogą wróżbą zapalenia części podstawowej opon mózgowych, które tak często rozwija się po kokluszu, odrze i t. p.

Ten objaw długiej senności ważniejszym jest aniżeli ból głowy, wymioty, zez, bieganie oczów.

2) Podobnie ważnym objawem poczynającego się cierpienia mózgu—jest „silnie wystające, a przytem odporne, nie dające się ugnieść przednie ciemiączko”. — Wskazuje ono, choćby tylko samo jedno bez innych objawów wystąpiło, na wysięk w jamie czaszkowej, nie określa jednak, jak poprzedni objaw, miejscowienia się sprawy chorobowej, istnieje bowiem zarówno przy ropne zapaleniu opon na wierzchołku, jakoteż na podstawie, przy meningitis cerebrospinalis, przy hydrocephalus acutus, towarzyszącym zapaleniu opon, jak również przy hydrocephalus essentialis acutus et chronicus. Przeciwnie zaś przy zwyczajnem przekrwieniu mózgu, czynnem czy biernem, ciemiączko prze-



dnie bywa też pełniejszym, tętniącym, ale nigdy nie jest tak odpornym, by nie można było go ugnieść. Przeto badając ssawca, za regułę uważać trzeba dokładne zbadanie ciemiączek. W niektórych gorączkowych chorobach, gdy przez pierwsze dwa — trzy dni mamy do czynienia z gorączką, wymiotami, drgawkami i t. p., a opisywany objaw ciemiączkowy nie występuje, możemy być pewni, że dana choroba tkwi nie w mózgu, lecz że rozwinięciem się zapalenie płuc, lub ostra wysypkowa choroba, lub zimnica, dur, lub ostre zapalenie nerek (które zdarza się już u 6—8 tygodniowych ssawców), wreszcie recydywa przewlekłego zapalenia nerek z mocznicą, lub bez niej.

Badając ciemiączko nie trzeba go obmacywać kilku palcami, lecz pionowo postawionym wskazicielem uciskać je należy.

Przeciwnego znaczenia objawem jest głęboko zapadnięte ciemiączko, a jednocześnie zapadnięcie gałek ocznych. Wyraźny to znak wyniszczenia, zmniejszenia ogólnej ilości krwi—z jakiegokolwiek przyczyny; w następstwie długotrwałych cierpień, ropienia, krwotoku, złego odżywiania i t. p.

3) Również bardzo ważną wskazówką dla rozpoznania cierpień mózgowych jest — nadzwyczajnie leniwe poruszenie gałek ocznych, długie utkwienie ich w dalekiej przestrzeni (błędne spojrzenie) i leniwe rzadko powtarzające się zwieranie powiek. Objaw ten dla rozpoznania zapalenia opon na podstawie ma takie same znaczenie, jak i opisana powyżej senność i naprężenie ciemiączka.

Niekiedy jednocześnie z tylko co podanymi objawami choroby mają spojrzenie ździwione, zdarza się to jednak rzadziej jak spojrzenie apatyczne, bezwyrazowe.

W III-iej gruppie pokrótce wspomniane są pewne rodzaje krzyku, wskazujące na niektóre cierpienia.

1) Ostry, silny krzyk, trwający 2—3 minut, z którym dzieci w godzinę lub półtorej po zaśnięciu budzą się z wyrazem

najwyższej trwogi na twarzach—jest rzeczywiście w ścisłym tego słowa znaczeniu „pojedynczym objawem”, oprócz którego nie zauważymy nic więcej chorobnego w dziecku. Krzyk ten pochodzi z przykrego snu, t. zw. cauchemar, alp, zmora; najczęściej zmora taka napada słabe, niedokrwiłe dzieci i ustępuje od dużych dawek chininy po 5—8 gr.

2) Peryjodyczny krzyk, powtarzający się kilkakrotnie we dnie, a niekiedy tylko w nocy i trwający 5—10 minut wskazuje bardzo często na kurcz pęcherza i zjawia się przed każdym oddaniem moczu, przeto w takim wypadku wypada przekonać się, czy dziecko bezpośrednio przed krzykiem suche, nie wypuściło moczu po krzyku i czy wówczas właśnie przestało krzyczeć. Prócz tego ex juvantibus można rozpoznać cierpienie, gdyż emulsio z lycopodium z dodatkiem belladonna lub bez niej leczy to cierpienie.

3) Krzyk przy oddawaniu stolca wraz z pewną obawą poprzedzającą każde wypróżnienie wzbudza podejrzenie istniejącej fissur ani.

4) Silne, bolesne ciągłe krzyczenie z jednoczesnym chwytaniem się rączkami za główkę i rzucaniem główki po poduszki wskazuje na otalgia, lub otitis externa et media.

5) Krzyk ciągły, trwający dnie i tygodnie, a szczególnie przy poruszaniu kończynami, z jednoczesnym silnym poceniem się i gorączką, jest objawem ogólnej ostrej krzywicy.

6) Krzyk wobec przewlekłej bezsenności trwającej nieraz przez pierwsze dwa lata życia zdarza się przy wrodzonym syfilisie, niedokrwiłości, upadku ogólnego odżywiania, braku pokarmu, a nareszcie bywa także dziedzicznym, jeżeli rodzice cierpią na bezsenność i migrenę.

Na zakończenie jeszcze kilka oddzielnych symptomatów, nie dających się ułożyć w grupę:

1) Fizjonomija dzieci z wrodzonym syfilisem wyraża się zapadniętą osadą no-



ska, płowym odcieniem cery, brakiem rzęs, żółtym brzegiem powiek, popękaniem wargami.

2) Wybitne zapadnięcie skrzydeł nosowych, nieporuszalność ich podczas wdychań i zwężenie nozdrzy kierują naszą uwagę na migdały dziecka, które w takich razach najczęściej są przerośnięte.

3) Ogólne osłabienie i bezwładność dziecka, pozostające po stosunkowo lekkiem lub krótko trwającym cierpieniem nasuwa myśl o rdzennem porażeniu dzieci (Paralysis spinalis infantum).

4) Podobnież w następstwie krótkiego nieraz cierpienia, którego natury nie pojęto, pozostaje głuchota lub niedoślep, jako wyraz ograniczonego zapalenia mózgu lub opon.

5) U małych dzieci po meningitis cerebrospinalis, po mening. convexitatis, po hydrocephalus essentialis acutus i t. p., pozostaje niekiedy ogólne osłabienie władz umysłowych, które występuje jako pierwszy objaw nabytego idyotyzmu.—Mówiąc o tej chorobie wspomnieć wypada o ciekawym objawie wrodzonego idyotyzmu, mianowicie o ciągłym, bezprzyczynowym, automatycznym trzymaniu przez dziecko rączek przed oczami i oglądaniu ich. Pomimo, że staramy się oderwać jego uwagę błyszczącymi przedmiotami, lub dźwiękami, lub nawet odłożeniem rączek, nic nie pomaga, dziecko ustawicznie wyciąga rączki przed twarz i przygląda się im.

6) Opóźniająca się kostnienie czaszkowych kości jest wyraźnym i wczesnym objawem krzywicy; koniecznym jest badać wszystkie kości sklepienia czaszkowego wszystkie ciemiączka i wszystkie szwy, a szczególnie boczne i tylne ciemiączka, szew strzałkowy i potylicowy, o czem nieraz się zapomina.

7) Niepewne, trwożliwe trzymanie się dzieci podczas chodzenia, siadania, powstawania, schylania się, jak również bolesne krzywienie twarzy przy podnoszeniu dziecka (jeszcze nie umiejącego cho-

dzić), ma ogromne znaczenie dla wczesnego rozpoznania poczynającego się zapalenia kręgow (spondylitis).

8) Wymioty po wszyskiem, trwające przez kilka tygodni u dzieci z już zamkniętą, ale dużą czaszką pokazują, że do przewlekłego wodogłowia przyłączyło się i ostre.

Na zakończenie pamiętać należy, że drgawki (Eclampsia, convulsiones) u dzieci są często rezultatem gorączki,—bywają odruchowe, ale nieraz są tylko pierwszym napadem padaczki i wówczas trwają długo, godzinę lub półtóry, bez uprzedniej gorączki, towarzyszy im zupełna utrata przytomności, silna duszność, a po drgawkach długi sen, potem ból głowy, osłabienie, drażliwość, lecz wszystko bez gorączki.

Kończąc swą pracę podaje autor, że nie było jego zamiarem wyczerpująco opisać wszystkie tego rodzaju „pojedyńcze objawy” lecz pragnie swoim „szkicem” zachęcić innych doświadczonych badaczy do podobnych prac, mających ważne praktyczne znaczenie. *L. Wolberg.*

### III. Chirurgija i Dermatologija.

170. NICAISE. **O przeszczepialności raka.** *La Greffe Cancereuse. Revue de Chirurgie* Nr. II—1883).

Zaraźliwość raka odrzucona teraz prawie ogólnie, miała jednak zwolenników w starożytnym świecie (Tulpius), pierwsze zaś doświadczenia w tym kierunku były robione w XIX wieku. Metody za pomocą których starano się dowieść zaraźliwości raka były rozmaite: 1) szczepienie podskórę posoki rakowej 2) wprowadzenie rakowato przerodzonych części do żołądka 3) wstrzykiwanie do naczyń, 4) szczepienie.

Zastrzykiwania podskórne robione przez Perilhe'go (1774) Biett'a Alibert'a i ostatnio przez Dubuisson'a jak również wprowadzanie do żołądka kawałków raka (Dupuytren, Chatin) nie doprowa-



dziły do żadnych rezultatów. — Injekcje soku rakowego, albo kawałeczków raka do naczyń krwionośnych bez skutku robione przez Gaspard'a (1821) Cruveilhier'a, Tonchon'a (1842), następnie powtarzane przez Goujon'a Dubuisson'a Langenbecka, Lebert'a i Follin'a, dały szczególnie trzem ostatnim dodatnie rezultaty. Udało się bowiem tym badaczom zaszczerpić raka za pomocą iniekcji do naczyń cząsteczek raka wziętych z człowieka. Ponieważ jednak badanie drobnowidzowe nowotworów tych u psa nie dokładnie było przeprowadzone, a przytem nie było dowodu, że ów pies, do doświadczeń przez Lebert'a i Follin'a wzięty, nie cierpiał już przed zaszczerpieniem na raka, przeto niektórzy uczeni zapätrywali się sceptycznie na wynik tych doświadczeń. Lancereaux zaprzecza możliwości przeniesienia przez szczepienie raka z człowieka na psa. Pomimo to ciż sami autorowie przypuszczają możliwość generalizacji nowotworu za pośrednictwem naczyń u jednego i tego samego osobnika; w tym jednak wypadku można przypuścić, że wielki wpływ ma tu pewne indywidualne usposobienie do łatwego przyjęcia zarazka rakowego. Hyvert dowodzi, że zarażenie może nastąpić tylko w takim razie, jeżeli masa zastrzykiwana pochodzi od zwierzęcia tego samego gatunku, co zwierzę, na którym robimy doświadczenia i radzi robić iniekcję do tętnic, a nie dożył. W dalszym ciągu autor przechodzi do doświadczeń nad szczepieniem, w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, robionych przeważnie przez Goujon'a i Hyvert'a. Goujonowi przeszczerpienie raka z człowieka na zwierzę ani razu się nie udało, gdy jednak zaszczerpił świnię indyjskiej rak wzięty również z świnki indyjskiej otrzymał po pewnym czasie na miejscu zaszczerpienia i we wnętrznościach guzy rakowate. Doświadczenia te powtórzone przez Doutrelepont'a i Hyvert'a nie potwierdziły rezultatów otrzymanych przez Goujon'a. Jednym słowem

autor idąc za Broca, Lancereaux, Hyvert'em utrzymuje, że przeszczerpienie raka z człowieka na zwierzę jest niedowiedzionem, a przeszczerpienie z jednego zwierzęcia na drugie tego samego gatunku może nastąpić tylko wtenczas, jeżeli to drugie zwierzę cierpi na ten sam rodzaj raka, czyli u zwierzęcia już kachektycznego. U człowieka generalizacja nowotworu, albo raczej szczepienie może nastąpić za pomocą zatoru, naprz. w płucach

Oprócz tego znane są u człowieka wypadki generalizacji w tkance łącznej podskórnej. Hyvert, opisuje ciekawy przypadek w którym chirurg przyjąwszy mylnie sarkomat za torbiel rozcisnął go chcąc pomódz w ten sposób wessaniu zawartości, w 5 miesięcy potem nowotwór znowu się znalazł w postaci guza wielkości jajka, a oprócz niego powstały w około mniejsze, zapewne w skutek zakażenia tkanki otaczającej cząstkami rozciśniętego guza.

Waldeyer przytacza przypadek wtórnego nowotworu w miejscu ukłócia ścianki brzusznej przy raku wewnętrznym.

Analogiczny wypadek obserwował autor na swym oddziale. Chora 56 lat mająca zamężna, w anamnezie której nie ma żadnych wskazówek na dziedziczność, dotąd zawsze zdrowa trochę skrofuliczna, uczuwała od 2 lat ciągle bóle w brzuchu. Autor znalazł brzuch bardzo wzdęty, co się okazało zależnem od guza znajdującego się w jamie brzusznej, a biorącego początek w jamie miednicy i dochodzącego po za linję pępkową. Guz twardy nie wyraźnie chęłboczący. Przy badaniu przez pochwę macica okazała się nieruchomą, część jej jednak pochwowa jest gładką i zdrową; w sklepieniu pochwowem tylnem wyczuwał się twardy guz, przy naciskaniu którego wypływał do pochwy płyn ropny, cuchnący; otworu jednak, przez który wypływał ten miał miejsce, odkryć nie można było. Oprócz tego na miejscu ścianki brzusznej w którym w innym szpitalu, gdzie chora



leżała uprzednio, była wykonana punkcyja dawał się widzieć guzik wielkości orzecha włoskiego. Dnia 23 grudnia powtórnie zrobiona była punkcja przy czem wypłynęło z 1/2 szklanki płynu czerwonego, zawierającego kawałki włókniaka. Chora coraz więcej słabła i nareszcie dnia 5 stycznia 1881 r. przy objawach wyniszczenia umarła.

Przy sekcji znaleziono, że guzik powstały po punkcji na skórze przedstawiał masę biało-żółtawą kruchą, robiącą wrażenie encephaloidu.

W brzuchu znaleziono guz miękkawy i łatwo dający się rozrywać palcami, po wyjęciu i przecięciu pokazało się, że była to torbiel jajnika zrosnięta z macicą, tak, że tylko z nią razem guz mógł być wyjęty. Ścianki torbieli, grube białawe, łatwo się rozrywają; we wnętrzu guza istnieje przestrzeń napełniona płynem ropnym cuchnącym, podobnym do tego jaki wypływał z pochwy za życia chorej, otworu jednak łączącego tę jamę z pochwą i przy sekcji nie można było znaleźć.

Inne organy wolne od nowotworu, tylko gruczoły łędźwiowe powiększone niektóre z nich nacieczone substancją białawą, podobną do treści wyż opisanego guza i tę to zapewne gruczoły, uciskając żyły, wywołały obrzęk dolnych kończyn, który autor obserwował u chorej w ostatnich dniach jej życia. Badanie drobnowidzowe pokazało, że był to sarkomat w części posiadający komórki wrzecionowate, po części mający charakter tkanki zarodkowej.

Guziczek na skórze, o którym wyżej wspominaliśmy miał tę samą histologiczną budowę co i sam nowotwór. Najciekawszem w tym wypadku jest to właśnie, że zdaje się tu widocznem, jakoby trójgraniec, którym robione było przekłucie ściany brzusznej i nowotworu uniósł ze sobą przy wyjmowaniu cząsteczki nowotworu i takowe w skórze pozostawił a przez to nowotwór na niej przeszczepił.— Czy wszystkie jednak złośliwe guzy dają

się w ten sposób przeszczepić?

Autor przypuszcza, że najłatwiej się przeszczepiają mięsaki. O przeszczepieniu innych nowotworów, są wprawdzie wzmianki, ale ów nie ma faktów.—Hyvert np. opisuje wypadek obserwowany przez Tessier'a, w którym rak języka został przeszczepiony na lewy policzek w miejscu gdzie było zrobione przecięcie takowego dla łatwiejszego dostępu do języka. Kaufmann opisuje kobietę, mającą jednocześnie raka górnej powierzchni dłoni i kąta oka; rak ręki powstał pierwiej niż rak kąta oka. Kaufmann przypuszcza, że w tym wypadku miało miejsce proste przeszczepienie przez częste dotykane ręką oka.

Szczepienie przez Reverdin'a kawałków naskórka udają się rzeczywiście, ale nie może stanowić dowodu, że i rakowiec w ten sposób szczepionym być może. Za przeszczepialnością raka więcej z daje się przemawiać fakt obserwowany przez Virchow'a, iż cząstki raka żołądka, padając w dolną część jamy brzusznej (Fossa Duglasi np.) mogą się tam zaszczyć. Znałe są zresztą wypadki przeszczepienia nowotworów jajnika na sąsiednie organy; autor np. widział wypadek, w którym w obec nowotworu jajnika potworzyły się na otrzewnej, wyściełającej jamę miednicy i na części jelita dotykającej nowotworu, guziki podobnej budowy.

Z pracy swojej autor wyprowadza następujące wnioski.

Przeniesienie raka z człowieka na zwierzę i z jednego zwierzęcia na drugie tego samego gatunku nie jest dowiedzionem. U człowieka brodawkowate mięsaki i niektóre nowotwory jajnika mogą w pewnych warunkach być przeszczepiane u tego samego osobnika z jednego miejsca na drugie.

*Garbowski.*

171. Prof. DOUTRELEPONT. **Zur Therapie des Lupus.**

UNNA. **Die Ziele und Resultate der**



**neueren Lupusbehandlung.** (*Monatshefte f. prakt. Derm.* 1834.—1, 2 i 3).

Wilk jest miejscową gruzlicą skóry i błon śluzowych, wywołaną przez właściwe gruzlicze laseczniki. Te ostatnie znajdują się w tkance wilka w bardzo skąpej ilości, pojedynczo lub po kilka i na wielu skrawkach wcale ich znaleźć nie można.

Oczywiście dla wyleczenia wilka należy zniszczyć przyczynę choroby: pasorzyty. Obecnie używane metody leczenia niszczą laseczniki, usuwając wytwory chorobne środkami mechanicznymi lub chemicznymi (skrobaczka i żegadło, środki żrące) — autor próbował leczyć uporczywe to cierpienie metodą wyłącznie przeciwpasorzytową. W tym celu stosował sublimat w stężeniu 1:1000 w postaci okładów na zajęta cierpieniem skórę; sublimat w tem stężeniu nie działa żrąco na tkanki. Metodą tą, łatwą w użyciu i prawie zawsze niebolesną, autor wyleczył w ciągu kilku miesięcy ciężkie i stare przypadki wilka.

Wyskrobanie z następczem stosowaniem okładów sublimatowych na ranę znacznie prędzej prowadzi do celu; bardzo też dobrze działają w głębokich postaciach wilka nakłówania według metody Schiffa z zapuszczaniem 1-procentowego roztworu sublimatu. Do wewnątrz można podawać arsenik (Buchner).

Unna dochodzi do podobnych wyników; według niego mechaniczne usuwanie tkanki chorobnej z następczem stosowaniem na ranę środków przeciwpasorzytowych najszybciej i najpewniej prowadzi do celu. Ze środków działających mechanicznie U. najwyżej stawia wyskrobywanie gruntowne, pod chloroformem. Nacinania drobne działają delikatniej i oszczędzają lepiej zdrową tkankę, ale w 2-ch przypadkach Aubert'a leczonych tą metodą wystąpiła wkrótce ostra gruzlica płuc (resp. opłucnej), — łatwo nasuwa się tu przeto myśl o samozakażeniu, mianowicie wprowadzeniu laseczników do krwiobiegu skutkiem nacinania. Besnier nawet

tylko z tej przyczyny zarzucił rękoczynę krwawą przy leczeniu wilka; stosuje on jedynie punktowate przyżegania.

Ze środków przeciwpasorzytowych najstosowniejszym okazał się sublimat, jako przetwór niezmiernie silny, nie wywołujący jednak miejscowo długotrwałego przekrwienia. Inne środki, np. przetwory jodu, nie posiadają tej własności — rozszerzając naczynia, być może, ułatwiają one wdrążanie laseczników do zdrowej otaczającej tkanki.

W przypadkach, w których dla jakichkolwiek powodów nie można wykonać energicznego wyskrobania pod narkozą, autor stosuje pędzlowanie zajętej skóry roztworem: Sublimati 1—2

Kali sulfoichthyolici 10  
Aquae 100.

Albo jeszcze lepiej muślin, napojony masą plastrową (Pflaster-mull) z tą samą zawartością sublimatu i ichtyolu. — Ichtyol znacznie przyspiesza gojenie i zobojętnia do pewnego stopnia drażniące działanie sublimatu. — *Funk.*

#### IV. Gynekologija.

##### 172. O trującem działaniu przemywań sublimatowych.

Prof. A. STADFELDT. *Sind als Desinficiens in der Geburtshilfe Sublimatlösungen der Karbolsäure vorzuziehen?* (*Centrbl. f. Gynäkologie* 1884 N. 7).

Dr. Wilh. BOKELMANN. *Operation eines Scheiden- und Mastdarmvorfalles, Sublimatintoxikation, nebst Bemerkungen über Sublimatbehandlung in der Gynäkologie* (*Ibidem* N. 11).

Dr. August STENGER. *Ein Fall von Sublimatintoxic. im Wochenbet.* (*Ibid.* N. 13).

Dr. MÄRER. *Zur Sublimatintoxikation* (*Ibidem* N. 17).

Rozczyn sublimatu, używany od niedawna w chirurgii i w położnictwie jako środek przeciwnilny i zyskujący sobie coraz większe koło zwolenników, z powodu świetnych rezultatów, otrzymywanych



przy jego stosowaniu <sup>1)</sup>, doczekał się już ciężkiego zarzutu, że stał się, wskutek trującego swego działania, w jednym przypadku przyczyną śmierci w trzech zaś innych spowodował dość ciężkie cierpienia.

Przypadek pierwszy opublikował prof. Stadfeldt z Kopenhagi. Pierwiastka 23 lat mająca, do czasu ciąży i podczas takowej zupełnie zdrowa, urodziła na klinice dziecko żywe siłami natury. Z powodu krwotoku w okresie łożyskowym wykonano częściowe odklejenie i wydobyć łożyska, poczem krwotok zaraz ustał.— Przez 3 dni następne położnica czuła się dobrze i nie gorączkowała i dopiero dnia czwartego po silnym dreszczu ciepłota podniosła się do 39,6°. Następnego dnia przystąpiono do przemycia macicy i pochwy roztworem sublimatu (1:1500), który od dwóch miesięcy był z dobrym skutkiem na klinice stosowany. W czasie przemywania położnica doznała nagle silnego bólu i zawrotu głowy, osłabła i zaczęła użalać się na gwałtowny ból brzucha.

Przemywanie przerwano natychmiast. Jakkolwiek bóle brzucha wkrótce ustały, to jednak pozostało osłabienie i zawrót głowy, wystąpiły poty, wydymanie i rozwolnienie. Mocz zawierał znaczną ilość białka. Następnymi dniami chora często wymiotowała; w płynnych stolcach krew się pokazała; osłabienie, ból i zawrót głowy nieustępowały. Język bolesny, pokryty licznymi owrzodzeniami; ślinotoku nie ma. Wśród objawów ogólnego upadku sił, wystąpiło zupełne wstrzymanie wydzielenia moczu (anuria), wreszcie nieprzytomność i chora zmarła 5-go dnia po dokonaniu przemycia macicy.— Przy sekcji znaleziono w jamie otrzewnej około 100 grm. jasnego żółtawego płynu; nie znaleziono żadnego śladu zapalenia otrzewnej. Stan macicy i innych narządów płciowych odpowiadał sprawie położniczej z 10-go dnia porodu. Pęcherz pusty,

ściągnięty. Obie nerki powiększone, blade, wiotkie. Powłoka (capsula) daje się ściągnąć łatwo. Istota korowa znacznie obrzmiała, szaro-żółta, prawie biała, odznacza się wyraźnie od sino-czerwonych piramid. Pod drobnowidzem znaleziono w kanalikach skręconych nabłonek ziarnisty, napęczniały, a w wielu miejscach wypełniony drobnymi kroplami tłuszczu. Te same zmiany, tylko w słabszym stopniu, w kanalikach prostych. Dokoła znaleziono dużo cylindrów szklanych.— Kłębki naczyniowe bezbarwne, wielkości prawidłowej. W naczyniach krwi nie wiele. Na błonie śluzowej kiszek grubych, a zwłaszcza kiszek prostej, znacznie przekrwionej, znajduje się wiele wrzodów, pokrytych szaro-żółtymi strupami. Błona śluzowa kiszek cienkich przekrwiona. Inne narządy prawidłowe. Obecności rączy w żadnym z narządów na drodze chemicznej wykazać nie było można.

Autor stanowczo utrzymuje, że śmierć w danym przypadku nastąpiła jedynie w skutek zatrucia rączyowego. Na potwierdzenie tego przytacza nagle wystąpienie przypadku podczas przemywania, charakterystyczne objawy za życia i zmiany na trupie (nie wyłączając zmian znalezionych w nerkach). To samo potwierdza Dahl <sup>2)</sup>, który badał te nerki i wykrył w prostych i skręconych kanalikach obecność złożeń wapiennych, objaw charakterystyczny dla zatrucia sublimatowego, jak to wykazali Salkowsky i Prevost, stwierdziwszy zarazem, że w miarę odkładania się w nerkach złożeń wapiennych, w kościach wapna ubywa (decalcificatio). Nieznalezienie rączy w narządach tłumaczy sobie Stadfeldt tem, że ilość trucizny była nieznaczna (dostateczna jednak do otrucia), a więc zdążyła jeszcze przed śmiercią chorej, wydzielić się z organizmu.

2) Zob. w Centrbl. f. Gynäkologie 1884 Nr. 13. Anatomischer Nachtrag zu dem Sublimat vergiftungsfalle des Prof. Stadfeldt.

1) Zob. Kron. Lek. 1883—Nr. 21.



Nieszczęśliwy ten przypadek, powiada autor, na długo odebrał mu chęć do stosowania nadal wewnątrz macicznych przemywań sublimatowych u położnic.

Wkrótce po opublikowaniu tego przypadku zatrucia rtęciowego, pojawiły się trzy inne, także od przemywań sublimatowych zależne, co dowodzi, że zatrucie to nie należy do rzadkości. Przypadki te miały jednak przebieg łagodniejszy i żaden z nich śmiercią się nie zakończył.

Jeden z nich dotyczy chorej, dotkniętej wypadnięciem pochwy i kiszki prostej. Podczas operacji, dokonanej przez prof. Fritsch'a we Wrocławiu, użyto 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> roztworu sublimatu w znacznej ilości do przemywania ran. Roztworu tego używano także i podczas leczenia następczego. Już 3-go dnia po operacji chora zaczęła gorączkować i żalić się na ból w okolicy ran. Następnego dnia dostała rozwolnienia; szóstego dnia po operacji wystąpiły wyraźne objawy zatrucia rtęciowego, wyrażające się bezustannym palącym bólem w ustach i kluciem w uszach, częstym płuciem, silnem zaczerwienieniem, obrzmieniem i łatwem krwawieniem dziąseł. Prócz tego język był obłożony, brzegi jego i dolna powierzchnia zaczerwienione, obrznięte i bolesne na dotykaniu. Wówczas zaprzestano przemywań sublimatowych i zastąpiono je 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub> roztworem kwasu karbolowego. Już tego samego dnia ciepłota spadła do normy, a w 3 dni później objawy zatrucia rtęciowego znikły bezpowrotnie.

Bokelmann, opisujący ten przypadek, opierając się na doświadczeniu, poczerpięciem z klinik wrocławskich, pomimo tego niepowodzenia, zaleca gorąco przemywania sublimatowe (1:1000 i 0,5:1000), nie tylko w położnictwie, lecz i w ginekologii.

Według niego roztwór sublimatu ma tę wyższość nad kwasem karbolowym, że nie sprawia palenia i nie drażni rany, wskutek czego — prima intentio daleko łatwiej przychodzi do skutku. Aby wy-

kazać nieszkodliwość tych przemywań, przytacza on, że w 6-ciu pomyślnych przypadkach całkowitego wycięcia macicy przez pochwę, w których do przemywań używano roztworu sublimatu, ani razu nie było zatrucia rtęciowego, pomimo, że nieraz po otwarciu otrzewnej roztwór ten przychodził z nią w zetknięcie.

Autor wspomina także i o doskonałem odwanianjącem działaniu roztworu sublimatu, np. przy rakach macicy.

Następny przypadek (D-ra Stenger'a w Mansheim) dotyczy położnicy, u której wskutek przemywań sublimatowych (1:2000) trzeciego dnia połogu, pojawiły się krwawe, płynne stolce z wydymaniem i silnemi bólami brzucha, trwające przez dni kilka; w tym samym czasie wystąpiło także obrzmienie i bolesność błony śluzowej ust i ślinotok; w moczu, w skąpej ilości wydzielanym, pojawiły się wyraźne ślady białka. Gorączki przez cały czas połogu nie było. Przypadek ten, po przerwaniu przemywań sublimatowych, zakończył się pomyślnie.

Pomimo tego pojedynczego niepowodzenia, autor używający już od roku przemywań sublimatowych w praktyce położniczej i ginekologicznej z dobrym skutkiem, postanawia dalej je stosować.

Ostatni wreszcie przypadek otrucia rtęciowego opisuje Dr. Mäurer z Koblenicy u pierwiastki 37-letniej, u której w okresie łożyskowym nastąpił silny krwotok maciczny, z powodu obecności łożyska dodatkowego (Nebenplacenta), przyklejonego w górnym prawym kącie macicy. Po wydaleniu ręką tego dodatku razem z łożyskiem, krwotok ustał. Przed wykonaniem rękoczynu przestrzyknięto pochwę wodę sublimatową (0,5:1000) w ilości 1/2 litra. Już po 8 godzinach wystąpiła gorączka i silne swędzenie skóry; pochwa, części płciowe zewnętrzne, wewnętrzne powierzchnie ud i powłoki brzuszne znaleziono silnie zaczerwienione (Erythema).

Następných dni zaczerwienienie to po-



suwało się dalej i zajęło uda, golenie, twarz i odnogi górne. Z innych objawów zanotowano zawroty głowy, kilkakrotne wymioty, silne rozwolnienie, stolce krwią zabarwione, wstrzymane wydzielanie moczu, białko w moczu, zaczerwienienie i bolesność dziąseł i języka. Ślinotoku nie było. Na zaczerwienionych miejscach skóry, zwłaszcza w okolicy części płciowych, pojawiły się czerwone plamki, nieco wzniesione ponad powierzchnię skóry, które następnie zamieniły się w małe krostki; w pochwie zaś plamki te pożółkły i zlały się w liczne owrzodzenia; odchody połogowe były białawe, obfite i cuchnące. Piątego dnia połogu wystąpiły silne poty, skóra zaczęła się łuszczyć, a 7-go dnia ilość wydzielanego moczu niepomiarownie się zwiększyła (polyuria). Dnia 11-go gorączka zupełnie ustąpiła, stan ogólny znacznie się poprawił i chora powoli powróciła do zdrowia.

W uwagach z powodu tego przypadku, autor przestrzega przed stosowaniem przemywań sublimatowych zaraz po porodzie i radzi ich zupełnie zaniechać przy porodach prawidłowych, a nawet i po lżejszych rękoczynach położniczych i jedynie w przypadkach zakażenia połogowego dozwala na stosowanie przemywań sublimatowych, lecz roztworem o wiele słabszym (1:5000). *M. Zweigbaum.*

### MISCELLANEA.

173 **Dujardin Beaumetz** poleca następujący napój przy krztuścu:

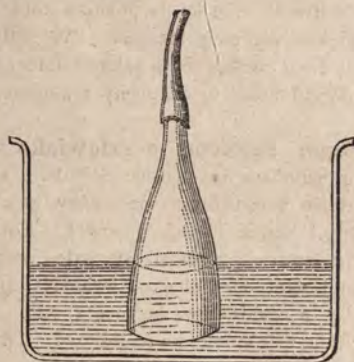
Rp. Bromku potasu 2 grm.  
 „ sodu 4 „  
 „ amonu 2 „  
 Wody 60 „  
 Syropu chloral 50 „

Łyżeczkę deserową (do tyżki) rano i wieczorem w szklance mleka z żółtkiem.

(*L'union médicale* 50—1884).

174 **SCHNETTER** z New-Yorku wprowadza pewne zmiany w praktykowanym dotąd sposobie przepłukiwania żołądka za pomocą lewarka. — Mianowicie, po uprzednim wypełnieniu żołądka odpowiednim płynem, skoro już ilość tego płynu

w lejku jest nieznaczną, zaciska się palcami zondę tuż przy lejku. Opuściwszy następnie lejek na dół szerokim końcem, do połowy jego wysokości, pogrążamy go w naczynie dość znacznej wielkości np. w kuble wypełnionym wodą.



Skoro puścimy palce, płyn zacznie swobodnie wypływać z żołądka po ściankach lejka. W razie przerwy w odpływie, bądź w skutek zatkania żołądkowego końca zgłębnika wciągniętą błoną słuzową, bądź z powodu zatkania się otworu resztkami niestrawionych pokarmów, wystarcza pogrążyć lejek w wodzie znacznie głębiej, w skutek czego powietrze z lejka ciśnieniem wody z siłą zostaje wpechniętem do żołądka, usuwając przytem napotkaną przeszkodę. Jeśli teraz podnieść lejek cokolwiek do góry, płyn znowu zaczyna wypływać.

(*Dutch. Archiv f. klin. Med.*—1884).

175 **Rodzina samobójców** w. Maccabruni (Arch. di psichiatri.) podaje historję rodziny, której członkowie jakoby jakąś fatalną wyrocznią pozbawiali się życia, przy braku wszelkich wywołujących przyczyn, jak nędza, namiętności, choroby nieuleczalne. Ojciec rodziny tej pozbawił się życia w wieku lat 26 (matka umarła naturalną śmiercią o wiele dawniej). Pierwszy syn jest zdrow, drugi pozbawił się życia w wieku lat 22, pierwsza córka zabiła się mając lat 26, trzeci syn zasięgał porady u psychiatry, uskarżając się na niepohamowany pociąg do samobójstwa, od którego tylko myśl o rodzi nie go powstrzymuje, czwarty syn zabity został w Ameryce, a syn jego sam pozbawił się życia w wieku lat 17. Piąty syn zabił się również, druga córka żyje dotychczas. Pierwszy pozbawił się życia drugi syn, po nim w kilka miesięcy córka, w cztery lata później—piąty syn, w cztery lata następne ojciec. Córka otruła się fosforem, wszyscy inni zastrzelili się, używszy jednego i tego samego pistoletu. W 12 lat później skończył wnuk 17-letni.

(*Deut. med. Zeit.* — 1884).

176 **List jako przewodnik zarazy płoniczej**. W „The Medical and Surgical Reporter” opisany jest następujący przypadek. W pewnej wiosce odalonej o pół mili od najbliższej wsi sąsiedniej, mie-



szkała rodzin która od dwóch miesięcy nie opuszczała była wioski. Ani we wsi ani w okolicy takowej nie zdarzył się przytem w owym czasie ani jeden przypadek szkarlatyny. Pewnego dnia otrzymała matka rodziny list od brata, w którym tenże opisuje, iż stracił dziecko na płonicę; dotychczas była i fotografia zmarłego dziecka. W 7 dni po otrzymaniu listu zachorowało jedno z dzieci na szkarlatynę. Wiadomość tę czerpiemy z „Deutsche Med. Ztg.”.

177 **Ogon rzekomy u człowieka** (Lipoma pendulum caudiforme) opisuje Bartels. Ogon ten znajdował się u 18-letniego mężczyzny, w odległości 3,5 ctm. od końca kości ogonowej. Postać miał walcowatą, grubością równał się palcu wskazującemu średniej wielkości, objętość wynosiła przy podstawie  $5\frac{1}{2}$  centymetrów, średnica 2 ctm. Wklęsta powierzchnia zwrócona ku kadłubowi. Długość ogona wynosiła po stronie wypukłej — 6,5 centymetrów, po wklęsłej — 4,5 ctm. Skóra ogona w ogólności prawidłowa pokryta była włosami, w liczbie których znajdowały się długie na 4 centymetry. — Choremu wykonano operację. Wyzdrowienie nastąpiło po upływie dni kilku. Nowotwór, jak się pokazało, był tłuszczakiem.

(Deut. Zeit. f. chir.)

## Wiadomości bieżące.

### — Odezwa Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego do wszystkich lekarzy w kraju praktykujących w przedmiocie wyjaśnienia kwestyi zaraźliwości suchot.

Zbadanie przyczyny suchot stanowiło dla lekarzy wszystkich czasów jedno z najważniejszych i zarazem najtrudniejszych zadań. Nowy zwrot w nauce, na gruncie teorii parazytycznej oparty chociaż niewątpliwie ważną zdobycz stanowi, posłużyć wszakże może za jeden dowód więcej, że bez dostatecznej liczby krytycznie przeprowadzonych spostrzeżeń klinicznych, rozwiązanie kwestyi o której mowa jest niemożliwe, oraz, że poszukiwania doświadczalne i anatomo-patologiczne z badaniami przy łożu chorego ręka w ręką iść winny.

Gdy warunki umożliwiające rozprzestrzenianie się suchot, prawdopodobnie bardzo są złożone, przeto, ze względu na stronę czysto techniczną, zbieranie odnośnych wiadomości, wedle jednego, wspólnego dla wszystkich planu dokonywać się winno bowiem, tym tylko sposobem zestawienie i opracowanie zebranych materyjałów stanie się możliwe. Odpowiednie szematy przez stowarzyszenia lekarskie Brytyjskie, Berlińskie i Wiedeńskie opracowane, obejmują szeregi pytań dotyczących dziedziczności, zaraźliwości i wyleczalności suchot. Warszawskie Towarzystwo Lekarskie w opracowaniu swego szema-

matu odmienną poszło drogą ograniczywszy się na postawieniu pytań wyłącznie zaraźliwości suchot dotyczących, a to z powodu, że chociaż dziedziczność, zaraźliwość i wyleczalność, ściągają się do jednego i tego samego przedmiotu, wszelako są kwestyjami tak od siebie odrębnymi, że połączenie ich w jednym szemacie, może się stać powodem wielkiego zawiłkiania. Mając to na względzie, Warszawskie Towarzystwo Lekarskie opracowało szemat dotyczący jednej, i jak sądzi najważniejszej kwestyi, t. j. kwestyi zaraźliwości suchot; bowiem dopiero z chwilą zadania warunków w pośród których udzielanie się choroby przychodzi do skutku, t. j. wtedy, gdy sposoby przenoszenia się zarazy dokładnie poznane zostaną, będzie mogła być mowa o jakichś środkach zapobiegających tej strasznej chorobie. Szemat o którym mowa, ma za zadanie w sposób możliwie wyczerpujący objąć to wszystko co do rozwiązania tego zawiłego pytania przyczynić się może.

Z uwagi na doniosłość podjętej kwestyi, Warszawskie Towarzystwo Lekarskie liczy na współudział wszystkich kolegów, załączając im poniżej wzór szematu wedle którego odnośne wiadomości zbieraćby należało, i nadmieniam zarazem, że nadsyłanie odpowiedni, żadnym z góry określonym terminem ograniczone nie zostało. Towarzystwo bowiem sądzi, że zebranie materyjału na podstawie którego coś stanowczego wyrzecby się dało, nie może być dziełem chwili, lecz dziełem dłuższego czasu, dziełem przyszłości. Nie krepując się więc żadnym terminem, raczą Szanowni Koledzy wedle załączonego szematu w miarę możności nadsyłać żądane wiadomości na ręce Sekretarza Stowarzyszenia Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. — Komitet z grona członków Towarzystwa wybrany, będzie miał sobie za zadanie nadsyłane materyjały porządkować, oraz takowe od czasu do czasu drukiem ogłaszać.

U w a g a. Chociaż termin nadsyłania żądanych wiadomości określonym nie został, życzyliby jednak należało aby lat trzech nie przekraczał.

Szemat wiadomości dotyczących zaraźliwości suchot płucnych.

A) Ze strony osoby zarażonej.

1) Imię i nazwisko osoby chorej, lub początkowe litery.

2) Wiek, płeć, budowa ciała.

3) Stan zdrowia rodziców przed i po urodzeniu osoby chorej, stan zdrowia rodzeństwa.

4) Stan (zawód, zajęcie, rzemiosło, sposób utrzymania, zamożność).

5) Żonaty, bezżenny, wdowiec (zamężna, niezamężna, wdowa), jak dawno żonaty (zamężna) lub wdowiec (wdowa), jak długo żył z żoną (mężem). — W jakim stauie znajduje się druga osoba pary małżeńskiej, albo na jaką chorobę zmarła?



6) Jaki stosunek łączył małżeństwo pod względem fizycznym i płciowym? czy mieszkali razem (w jednym lub kilku pokojach), warunki higieniczne pokoju sypialnego (wielkość, dostęp światła, wilgoć), czy sypiali razem w jednym łóżku, czy w oddzielnych tuż przy sobie stojących, czy w osobnych pokojach, czy jadali razem, czy oddzielnie?

7) Czy mieli dzieci i w jakim czasie po pobraniu się?

8) Jakie choroby przechodziła osoba suchotom ulegała w wieku dziecięcym i późniejszym (skrofule, krzywica, blednica, syfilis, cukrzyca, alkoholizm, zapalenie płuc lub opłucnej, krwotoki, krwioplucie; czy była skłonna do nieżyłtów dróg od lechowych, do zaziębień i do potów; porody i choroby położowe).

9) Czy istniały czynniki moralne przygnębiającej natury (żał, zgryzoty, ciężkie przejścia rodzinne, tęsknota, niepewność położenia i t. d.).

10) Czy dana osoba suchotom uległa była kiedy leczoną w szpitalu lub czy była więzioną?

11) Co sam chory jako przyczynę obecnej swej choroby uważa?

12) Kiedy się rozpoczęła choroba obecna, w następstwie jakich przyczyn i od jakich przypadłości. Dokładny opis choroby z wyszczególnieniem objawów fizycznych i jeżeli można, z przyłączeniem rezultatów mikroskopowego badania płwociny.

Uwaga. W razie śmiertelnego zejścia podać jeżeli można co znaleziono przy oględzinach postępowych; w razie wyzdrowienia (ewentualnie zatrzymania się sprawy chorobnej) opisać dokładnie teraźniejszy stan chorego.

B) Ze strony osoby zarażającej.

1) Dokładne ile możliwości dane anamnestyczne. 2) Kiedy i jakie pojawiły się pierwsze oznaki choroby i po jakiej szkodliwości? 3) Jakie stosunki łączyły osobę zarażającą z zarażoną co do mieszkania, zatrudnienia, spania, stosunków płciowych, pożywienia, wspólnego użycia pościeli i bielizny? 4) W jakim okresie choroby osoby zarażającej nastąpiło zbliżenie do osoby zarażonej i jak długo zbliżenie to trwało, oraz w jakim stanie zdrowia była osoba zarażona w czasie zbliżenia się do zarażającej z wymienieniem objawów fizycznych i uwiadomieniem o zejściu choroby, t. j. o czasie w którym osoba zarażająca zmarła lub wyzdrowiała.

Członkowie komitetu:

*H. Dobrzycki, H. Łuczkiwicz, A. Sokołowski.*

— **Towarzystwo lekarskie.** Na ostatnim posiedzeniu Towarzystwa ukończoną została dyskusja nad zasadami etyki lekarskiej.— Głównie zastanawiano się nad kwestyją publikacji tych zasad.— Kol. Dobrzycki podał wniosek, aby pracę wydrukować w Pamiętniku Towarzystwa, a odbitki z takowej opublikować w celu najszerszego poinformowania publiczności. Przeciw takowemu wnioskowi

przemawiało kilku kolegów, a szczególnie kondratowicz, Dobrzycki, Orłowski, Polak i inni. Koledzy ci dosadnie zbijali wniosek poprzedniego mówcy, twierdząc, że zasady etyki ułożone zostały nie dla publiki, a dla samych lekarzy, a właściwie mówiąc tylko dla członków Towarzystwa Lekarskiego, że nie są żadnym kodeksem, a tylko wyznaniem nie jako wiary, że rozprzestrzenienie tych że zasad między publicznością bez odpowiednich komentarzy mogło by nie tylko nie przynieść pożytku, a przeciwnie stać się źródłem fałszywych wniosków i błędzeń.

Takie zapatrywanie podzieliła większość obecnych członków i zawotowali wydrukowanie projektu jedynie w Pamiętniku.

Na temże posiedzeniu odczytano protokoły posiedzeń komitetu sanitarnego. Z tych wyróżniła się praca kol. Rogowicza, obejmująca wskazówki dla akuserek obsługujących porody. Są to zwięzłe wyrażone przepisy; które, rozpowszechnione z jednej strony dla samych akuserek korzystne być mogą,—z drugiej—poinformują publiczność o tem, czego się od obsługujących poród wymagać powinno. Wspomni tu musimy, że jeden ze współwłaścicieli naszego pisma opracował również temat podobny i wkrótce zapewne drukiem go ogłosi.

Na posiedzeniu klinicznym 6-go maja przyjęto zredagowane przez komitet złożony z kol. Łuczkiwicza, Dobrzyckiego i Sokołowskiego szemata dotyczące zaraźliwości suchot płucnych. Szemata te mają być drukowane w pismach lekarskich, którym komitet rękopisma z prośbą o wydrukowanie nadeszła. (Patrz wyżej).

Kol. Jasiński przedstawił osteotom Stoll'a, znacznie zmodyfikowany przyrząd, przedstawiający pewną kombinację odpowiednich przyrządów Péan'a i Heine'go, wyróżniający się od pierwszego głównie ciężkim trzonkiem, skutkiem czego łatwiej daje się w miejscu utrzymać. Zdaniem demonstratora narzędzie to przewyższa inne znane odnośnie przyrządy.

Na temże posiedzeniu przyjęto opinię komitetu sanitarnego o kamercie dezynfekcyjnej pomysłu p. budowniczego Świecianowskiego. Według niego 1) dezynfekcyja odbywać się powinna w zamkniętym ale należycie przewietrzonym miejscu; 2) powietrze nieczyste musi ulegać spalaniu; 3) odzież nie powinna być zwijaną ale rozwieszaną; 4) wilgoć powstająca przy niezbędnej dla zabicia bakterij ciepłocie, powinna być przez wentylację usunięta. Kamera zbudowaną jest z cegły, pod podłogą jej urządzone są kanały i rury żelazne dostarczające suchego lub wilgotnego gorącego powietrza do samej kamery, która znowu połączona jest za pomocą rur z ogniskiem: ciepłota dochodzić może do 150°.— Z początku wpuszcza się do kamery para wodna, po



dokonanej zaś dezynfekcy—suche powietrze, które odwietrzoną odzież wysusza.

#### — **Warszawskie towarzystwo lekarskie.**

Na posiedzeniu 22-go kwietnia odbytem kol. Przewóski miał wyzerpujący wykład o „actinomycosis”, połączony z demonstracją charakterystycznie zmienionych chorobą kości szczękowych wołu, oraz preparatów mikroskopijnych rzeczonego grzyba. Ponieważ praca ta zapewne w krótkim czasie ukaże się w druku odkładamy na ten czas bliższe szczegóły o niej.

Kol. Meyerson przedstawił chorą z kaszlem hysterycznym odznaczającym się krótkim urywanym słabo dźwięcznym głosem. Co do istoty tego, jak się zgodzono, dość pospolitego objawu, trzy odmienne poglądy wyrażono: kol. Meyerson przyczynę upatrywał w spazmatycznym skurczu strun rzekomych, kol. Sokołowski— w zaburzeniu innerwacyi krtani, wywołanem przez zasadnicze cierpienie bysteryczne, a kol. Hering—w zmianach chorobowych na tylnej ścianie krtani. Co do terapii poglądy również się różniły. Podczas, gdy kol. S. za podstawę terapii uważał za jedynie odpowiednie leczenie ogólne, skierowane przeciw zasadniczemu cierpieniu, kol. M. i H. uważali za bardziej właściwe leczenie miejscowe krtani.

— **Sprawy sanitarne.** W „Kur. Codz.” z dnia 6-go b. m. czytamy:

Na wczorajszym posiedzeniu komisji kanalizacyjnej, odbytem pod prezydencją generała Starynkiewicza, zebrało się około dwudziestu członków, czyli prawie cały jej komplet.

Zebrałym zakomunikował pan prezydent wiadomość o niespodziewanie wielkim powodzeniu pożyczki kanalizacyjnej, które musi być uważane za pomyślną zapowiedź dla finansowych dalszych przedsięwzięć, mających na celu dostarczenie miastu potrzebnych na roboty pieniędzy.

Następnie złożył generał Starynkiewicz oświadczenie, że przysłana z Petersburga komisja rewizyjna zastała wszystko w porządku tak dotrze stan robót, jako też rachunki i plany. Zauważono tylko przy rewizji, że ilość czynności na gruncie wykonanych nie odpowiada długości czasu, jaki od zatwierdzenia planów upłynął, i właśnie dla wynagrodzenia dotychczasowych mitręg roboty mają być obecnie ze zdwojoną prowadzone energiją. Ponieważ jednak wszystkie ważniejsze projekty szczegółowe i plany muszą być wysyłane do ministerstwa do zatwierdzenia, p. prezydent zapowiada swój wyjazd nad Nowę dla przyspieszenia takich zatwierdzeń, od których normalny rozwój czynności na gruncie zależeć będzie.

Na tem samym wczorajszym posiedzeniu zdecydowano, ażeby w wypadkach oddawania dostaw przez konkurencyją ograniczoną, to jest przy dopuszczaniu do licytacji tylko firm znanych i zamożnych—przyjmować stanowczo te deklaracje, które

żądadą najniższej ceny za projektowaną dostawą lub robotę. Nadto zatwierdzono kilkadziesiąt kontraktów o dostawy i roboty bieżące.

— **Dom podrzutków.** Podwyższenie opłaty kobietom biorącym dzieci na wsi wpłynęło o tyle pomyślnie na sprawę podrzutków, że liczba takich w zakładzie zmniejszyła się w nader znacznym stopniu i dziś już mała tylko liczba mamek karmi po dwoje dzieci.—W dniu 13-ym b. m. różnica wynosiła już zaledwie parę osób.

— **Szpital zapasowy,** jak się z nader poważnego źródła dowiadujemy, ma być już wkrótce otwarty i prawdopodobnie użyty będzie jako przytułek dla nieuleczalnych lub rekonwalescentów.—Poprzednio już magistrat ofiarował utrzymanie z kasy miejskiej na 50 chorych w ciągu trzech miesięcy lub na 25 w ciągu pół-roku. Stosunkowo pomyślny stan sanitarny miasta był głównym powodem, dla którego wstrzymywano się z otwarciem szpitala.

— **Artysta nasz Siemiradzki** figuruje w najpoważniejszym dzienniku lekarskim angielskim („The British medical Journal”, 10-go maja r. b.), jako autor ciekawego obrazu przedstawiającego palenia zwłok, wprowadzone przez teutonów do słowian rosyjskich, a opisane przez Ibn Fozlana (podróżnika arabskiego).

— **Srebrny medal** na wystawie ornitologicznej w Wiedniu otrzymał Dr. Rasp z Bochni za okazy w dziale chowu drobiu.

(Przegląd lekarski 16—1884).

— **Zakład kumysowy w Sławucie.**—W roku bieżącym w sezonie leczniczym kierownikiem zakładu tego będzie kol. Dobrzycki.

— **Pierwsza w Rosyi klinika laryngologiczna** otwartą ma być wkrótce w Petersburgu staraniem prof. Koszłakowa, który przelicza na ten cel do rozporządzenia przyszłemu profesorowi kliniki 10—15 łózek w swoim oddziale.

(Wrac Nr. 11—1884).

— **Przy szpitalu morskim w Kronsztacie** założoną ma być wkrótce szkoła felczerska z nader obszernym programem i kursem czteroletnim. Włączone są do programu badania meteorologiczne, dyskursyje botaniczne i t. p.

(Wrac 14—1884).

— **Miejscowa stacyja do badań mikroskopijnych przywożnej wieprzowiny w Petersburgu** wykazała w 1883 r. 27913 badań.—W tej liczbie 35 razy wykryte były włośnice (1 na 797); a z tych 26 razy w miesiące pochodzącym z Petersburga i gubernii petersburskiej.

(Wrac 14—1884).

— **Szpitaly petersburskie,** decyzją Rady państwa zostały oddane pod zarząd miasta.

(Wrac 16—1884).



— **Roczne zebranie ogólne rosyjskiego towarzystwa zwolenników homeopatii**, miało się odbyć 15 (27) z. m. Ze sprawozdania pokazuje się, że leków w aptece sprzedano za 12000 rubli kosztowały zaś one towarzystwo — 8500 rubli, gdy materyjały same zaledwie 291 rubli wynosiły; 1300 rubli kosztowały naczynia, 1200—pudełka, 4100—utrzymanie służby i t. p. Zarząd towarzystwa udał się do duchowieństwa z prośbą o pomoc i w istocie poparcie sprawy zostało mu zapewnione (!)

(*Wracsz* 16—1884).

— **Jubileusz 300-letni uniwersytetu Edmurskiego**. Uroczystość powiodła się wspaniale. Biletów zgłaszających się w celu przyjęcia udziału w uroczystości zbrakło dla bardzo wielu. Na przyjęciu u lorda Provost'a znajdowało się około 4000 osób. Otwarcie uroczystości i ceremonia udzielania dyplomów honorowych należały do najpiękniejszych ustępów uroczystości. Po przyjęciu u lorda Provost'a odbyła się procesja z pochodniami w której przyjęło udział 700—800 studentów.—16-go kwietnia odbyła się msza w katedrze miejscowej, poczem wydano śniadanie w muzeum anatomicznem. W liczbie mówców wyróżniali się prof. Purner i sir James Paget.

Tegoż dnia miało miejsce przedstawienie w teatrze oraz raut. Ceremonja udzielania dyplomów honorowych odbyła się nazajutrz. Otrzymało tego dnia telegram z powinszowaniem od księcia Walji, byłego ucznia uniwersytetu, oraz od królowej. Na bankiecie wieczornym było dla tego 1500 gości; ażeby dać wyobrażenie o uroczystości wieczoru tego, dość będzie nadmienić, że w liczbie mówców znajdowali się oprócz wielu znanych w całej Anglii uczonych (Lyon Playfair, Provost, Sir John Lubbock i wielu innych). Pasteur, Lesseps, Helmholtz, Virchow. Ci ostatni przemawiali do studentów 18-go kwietnia. W wieczór dnia tego miasto całe zostało uiluminowane. Oprócz wielu angielskich lekarzy, następujący uczeni otrzymali dyplomy honorowe: Prof. Bunsen z Heidelbergu, Dr. Gross z Filadelfii, prof. Henle z Getyngi, prof. Hyrtl—z Wiednia. Szczegóły te czerpiemy z czasopisma „The Lancet” 26 go z. m. „The-British medical Journal” z 26-go z. m., przytacza przemowy Virchowa, Helmholtza i Pasteur'a do studentów.—Pierwszy przemawiał w języku angielskim, tłumacząc się iż dopiero w Londynie otrzymał zaproszenie, nie miał więc czasu opracować rzeczy większej. — Wyraził wielką sympatyję do społeczeństwa do którego przemawia i tłumaczył się następnie iż wbrew rozpowszechnionej opinii nigdy nie był przeciwnikiem Darwinizmu, ale tylko nadużyć, jakie doktryna ta wywołała w uczonym świecie niemieckim.— Darwinizm był głównym przedmiotem całego odczytu tego. Helmholtz miał przemowę w języku angielskim i tem właśnie tłumaczył

krótkość przemowy. Mówił on na temat szybkich postępów w nowoczesnej medycynie, które więcej dokonały niż całe wieki poprzednie, a na które patrzył neutralnym okiem prelegent, będąc lekarzem bez powołania i porzuciwszy wreszcie medycynę. W liczbie innych ustępów tak powie dział prelegent o sobie: „Jestem teraz starym człowiekiem i całe życie kochałem naukę, wiele miałem sposobności przekonania się jak się nauka rozwija i jak się rozwija świat uczony. Będąc młodzieńcem pragnąłem poświęcić się fizyce, ale wówczas umiejętności ta nie dawała jak dziś sposobu do życia, a ojciec mój nie był zamożny. On mi powiedział, że jeżeli zamiarem moim jest poświęcić się fizyce wówczas dwie tylko drogi mam do wyboru: stać się profesorem matematyki w jednej z naszych szkół wyższych albo poświęcić się medycynie. Woląłem obrąć tę ostatnią drogę: nie było to powołaniem mojem, ale tak zrobił”. Pasteur w krótkiej mowie w języku francuzkim wypowiedzianej, zaznaczył potęgę nauką Anglii. Druga połowa krótkiej tej mowy brzmiała jak następuje: „Jeden z naszych pisarzy, który najdokładniej zapoznał Francję i Europę z filozofją Reid'a i Dugalda Stewart'a, powiada zwracając się do młodzieży w przedmowie do najlepszego dzieła swego: „Jakaokolwiek drogą pójdziecie nakreślić sobie cel wzniosły godny wielkich ludzi i dzieł wielkich”. Dzieł wielkich! Wszak macie wyborny przykład takich przed oczyma.— Czyż uroczystość ta nie zostanie jedną z najslawniejszych pamiątek Szkocyi? Wielkich ludzi! W jakim kraju w istocie pamięć ich tak czcić umieją jak w waszej ojczyźnie? Chociaż jednak praca będzie podstawą waszego życia, a sława wielkich ludzi i dzieł wielkich przywiązaną będzie do wszystkich waszych myśli, nie wystarczy to jeszcze, starajcie się natchnąć wszystko cokolwiek przedsięwziąć będziecie mieli zamiar metodą naukową, opartą na nieśmiertelnych dziełach Galileów, Dekartes'ów i Newton'ów. Wy przedewszystkiem jako studenci sławnej wszechnicy edmurskiej prowadzeni przez wydatnych mistrzów, wy, co macie prawo do najwyższej dumy naukowej, przyswojcie sobie metody doświadczalne. Tym właśnie zasadom zawdzięcza Szkocyja swych Brewster'ów, Thomson'ów i Lister'ów.

— **Wystawa higieniczna międzynarodowa** uroczystie otwartą została w Londynie 8-go b. m. przez księcia Cambridge, który zastępował księcia Wali, w otoczeniu wielu dostojników i uczonych, w liczbie których figurowali: postowie: niemiecki, turecki, chiński, japoński, lord mer Londynu, sędziowie, Gladstone, Dilke, Lyon Playfair, prof. Hméleg, książę Buchingham i inni. Wystawa ma być wspaniałą i co do treści i co do powierchowności, do czego przyczyniła się wielce energija rady zarządzającej, zwłaszcza zaś książę Bu-



ckingham, sir James Paget, oraz sekretarz wystawy Cunliffe Owen. Przy wystawie istnieje pracownia biologiczna urządzona przez Watson Cheyn'a i znajdująca się pod kierunkiem Listera. Produkowała się też będą rozmaitego rodzaju kuchnie tanie, wszelkiego rodzaju oświetlenia i t. p. Utworzyła się przytem biblioteka pokazna, o nadsyłanie dzieł do której uprasza komitet autorów rozmaitych narodowości. Adres biblioteki podajemy: To the library of the I. H. E. Albert Hall London.

— **Wystawa międzynarodowa higieniczna w Londynie.** „Révue d'hygiène“ podaje wzmiankę o dotychczasowych przygotowaniach sekcji francuskiej wystawy, o której mowa. Sekcja ta zajmuje salę 40 metrów długości i 15 szerokości, mającą nadto 200 metrów kwadratowych sali przyległej, oraz 100 metrów pod gołym niebem. Sale są pięknie oświetlone lampami elektrycznymi Edisona. Część poświęcona wychowaniu znajdować się będzie w specjalnym budynku. Dotychczas zgłosiło się przeszło 100 wystawców z Francji. W liczbie innych przedmiotów figurować będą przyrządy i metody używane w pracowni Pasteur'a, obserwatorium Montsouris, pracownia miejska chemiczna w Paryżu, szpitale i ambulanse systemu Tollet, wentylatory oświetlenie szkół sposobem Trélat. Część angielska oczywiście będzie bez porównania większą i będzie już na 8-go maja gotowa, głównie dzięki energii księcia Walji, księcia Buckingham i sekretarza E. Cunliffe-Owen'a. 28 podręczników przez znakomych specjalistów opracowane będą na wystawę.

(*Révue d'hygiène et de police Sanitaire* 20 kwietnia 1884).

— **Z etyki położnictwa.** W królestwie Leicesterhire w Anglii, miał miejsce przed paru tygodniami następujący przypadek. Niejaka p. Bailey, żona piekarska zawiadzała do porodu lekarza, który asystował przez pewien czas przy porodzie, gdy jednak mąż rodzącej, pomimo nalegania ze strony lekarza nie, chciał opuścić pokoju, ten oddalił się i nie przyszedł mimo drugiego lekarza zdołał przybyć, umarła, a wyrok we wszczętej z tego powodu sprawie sądowej brzmiał, iż śmierć nastąpiła skutkiem braku pomocy lekarskiej, za który przedewszystkiem mąż zmarłej jest odpowiedzialny.

Korespondent „British medical Journal”, uznając zresztą słuszność wyroku ze względu na okoliczności, jakie miały miejsce w tym wypadku, zaznacza zarazem niezmiernie przykre warunki sprawy ze stanowiska zawodowego i wyraża zdanie, że aczkolwiek w ogólności może być przykrą obecność przeskadzającej osoby, jaką może być mąż przy porodzie, i jakkolwiek większość mężów woli oddalać się z pokoju, w którym poród się odbywa, wszak

że przy naleganiu ze strony małżonka lekarz ustąpić powinien, a w żadnym razie oddalać się, albowiem główne względy łączą go nie z mężem rodzącej ale z samą pacjentką za której zdrowie on jest odpowiedzialny i względem której obowiązany jest wypełnić to, co uważa za najkorzystniejsze dla niej.

(*The Brit. Med. Journal*—1884).

— **Niedoszły „Exodus“ niemieckich lekarzy do Austrii.** Tak zatytułowała „Allg. Wiener Medic. Zeitung“ krótki artykuł o objawionych chęciach kilku lekarzy niemieckich, a w tej liczbie takich znakomitości jak Eulenburga i Cohna (okulista z Wrocławia), przesiedlenia się do Austrii i otrzymania prawa wolnej praktyki bez powtórzenia egzaminu. Lekarzom tym dano odpowiedź odmowną, ponieważ fakta tego rodzaju mogłyby mieć miejsce tylko na podstawie układu międzynarodowego. Przeciwno peregrynacji niemieckich lekarzy powstawał w liczbie innych prof. Brücke.

— **Szpital dziecienny** założony zostaje w Sobocie pod Gdańskiem staraniem stowarzyszenia stacyi nadmorskich dla dzieci.

— **Jubileusz prof. Frerichs'a** obchodzono dnia 20-go kwietnia w Berlinie, jako w rocznicę dnia w którym on przed 25 laty powołany z Wrocławia zajął miejsce w Berlinie, jako następcę Schönleina. Zgromadzeni na kongresie lekarze oraz profesorowie i inni uczcili serdecznie dzień ten, a prof. Leyden doręczył jubilatowi pięknie wykonany biust jego. (*Deut. Med. Zit.* 34—1884).

— **Powrót prof. Kocha z Indji** nastąpił przed kilku dniami. Przyjęcia doznała komisja ze strony towarzystw, prasy i ogółu, jak najserdeczniejszego, a co również jest ważnem, sejm ma przyznać jej dotację w ilości 135000 marek. Nadto ma powstać w Berlinie rządowy instytut higieniczny pod kierunkiem Kocha.

— **Stowarzyszenie wydawców pism lekarskich.** W Ameryce odbędzie mityng w bieżącym miesiącu w Washingtonie. Mowę będzie miał L. Connor pod tyt. „Amerykański lekarski dziennik przyszłości, według przeszłości pism medycznych amerykańskich rokowany”. Drugi odczyt wypowie Davy p. t. O ile prawodawstwo może się przyczynić do podniesienia poziomu wykształcenia lekarskiego w kraju? (*The Lancet* 26—1884).

## SROSTOWANIE.

Na str. 421 (Nr. 9 Kr. Lek.) w 23-im wierszu od góry — ma być zamiast: dymienia — „dymienice” i w wierszu 25-tym od góry — zamiast: dymienia — „dymienic”.