

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## I. ETYLOGIA PORAŻEŃ nerwów krtaniowych dolnych czyli wstecznych (nn. recurrentium).

Napisał

D-r Jan Sędziak.

(Rzecz wygłoszona na X Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich  
we Lwowie w dniu 23 lipca 1907 r.).

---

Szanowni Panowie! Etiologia porażeń nerwów krtaniowych dolnych czyli wstecznych (nn. recurrentium) na podstawie danych statystycznych nie była dotąd przedmiotem studyów specjalnych. Częściowo tylko, mianowicie porażenia obustronne rozwieraczy głośni, oraz porażenia obustronne nerwów wstecznych były szczegółowo opracowane, mianowicie pierwsze w Anglii jeszcze przed laty 20-tu przez Gordon Holmes'a, oraz Semon'a, ostatnie zaś w r. 1902 przez Holger Mygind'a z Kopenhagi, oraz Deygas'a z Lugdunū. Przytem materiał, jakim rozporządzali autorowie powyżsi, nie był zbyt obfity, mianowicie dotyczył on 97 przypadków obustronnych porażeń rozwieraczy głośni, oraz 46 takichże całkowitych porażeń nerwów wstecznych. I dla tego to postanowiłem się zająć tą kwestyą, tem więcej, że udało mi się zebrać z dostępnej mi literatury przeszło 1000 (ściśle 1017) przyp. w ogóle porażeń nerwów wstecznych, w czem własnych 201.

Sz. Panowie! Zanim przystąpię do rozpatrzenia przyczyn porażenia nerwów krtaniowych dolnych, czyli wstecznych na podstawie danych statystycznych, przedstawię tu pokrótce obecny stan naszej wiedzy o anatomii i fizyologii unerwienia krtani.

Jeszcze przed 25-ciu laty sądzono, że jedynym punktem wyjścia dla unerwienia krtani jest rdzeń przedłużony, w którym znajdują się wspólne jądra nerwów: błędnego i dodatkowego (Willisii).

Dopiero w r. 1884 Krause, obecny prof. laryngologii w Berlinie, dowiódł eksperymentalnie, mianowicie na psach, istnienie w korze mózgowej ośrodka fonacyjnego (t. zw. ośrodek Krause'go): leży on w każdej półkuli symetrycznie w przedniej, zewnętrznej części gyrus praefrontalis (praecrucialis Owen'a). Odkrycie to potwierdzili następnie Horsley i Semon z Londynu między innymi na małpach, u których ośrodek ten znajduje się u podstawy gyrus frontalis ascendens.

Do tegoż wyniku doszli w swoich doświadczeniach również Onodi z Budapesztu, Klemperer z Berlina oraz świeżo Broeckart z Gandawy.

Drażnienie tej okolicy w każdej półkuli wywołuje obustronne zbliżanie się (adductio) strun głosowych, a nie jednostronne po stronie przeciwnej, jak to utrzymuje Masini z Genui, który przypuszcza również jeszcze istnienie ośrodków podkorowych, zaś wyżej wspomniany Onodi „ośrodek tworzenia się głosu“ umiejscawia ku tyłowi od wzgórków czworaczych, z czem zresztą nie zgadzają się Klemperer, Grabower, oraz świeżo Katzenstein z Berlina.

Oprócz tego ośrodka głosowego (fonacyjnego) w korze mózgowej, jak to mianowicie wykazał eksperymentalnie w r. 1895 Risien Russel z Londynu, a przed nim jeszcze u kotów wyżej wymienieni również angielscy badacze Horsley i Semon, istnieje jeszcze w każdej półkuli symetrycznie ośrodek oddechowy (respiracyjny): leży on mianowicie ku przodowi i poniżej ośrodka głosowego.

Drażnienie tej okolicy w każdej półkuli wywołuje również obustronne rozszerzanie się (abductio) strun głosowych.

Co się tyczy ośrodków krtaniowych w rdzeniu przedłużonym, to wiadomość o ich istnieniu również zawdzięczamy niestrudzonym na tem polu badaczom angielskim: Horsley'owi i Semon'owi.

Dowiedli oni mianowicie na zwierzętach, że i w rdzeniu przedłużonym, podobnie jak w korze mózgowej znajdują się symetrycznie położone ośrodki dla krtani i znowu oddzielnie dla głosu i oddechania. Ten ostatni, o wiele ważniejszy, leży w górnej części dna 4-tej komory, w ala cinerea; głosowy zaś ośrodek znajduje się bezpośrednio pod oddechowym w części dolnej dna 4-tej komory (*calamus scriptorius et corpus restiforme*). Drażnienie każdego z nich wywołuje również obustronne zbliżanie się i rozchodzenie strun głosowych.

Wreszcie ciż sami autorowie wykazali, że od kory mózgowej wzgl. od znajdujących się w niej ośrodków krtaniowych idą włókna ku takimże ośrodkom w rdzeniu przedłużonym. Przechodzą one przedewszystkiem przez *coronam radiatam*, następnie *capsulam internam*, gdzie mają swoisty układ odpowiednio do czynności głosowej lub oddechowej.

Muszę tu jednakże zauważyć, że według najnowszych kontrolujących badań eksperymentalnych szkoły belgijskiej — mianowicie de Beule'a, a zwłaszcza Broeckaert'a dokładne umiejscowienie ośrodków krtaniowych w rdzeniu przedłużonym nie jest ostatecznie stwierdzone.

Przechodzę obecnie do anatomii i fizyologii nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego (*n. recurrentis*). Jest on wyłącznie nerwem ruchowym krtani, a nie mieszanym, jak to utrzymują Burhardt, Krause, Masini, a świeżo Kattenstein, Rethi i Onodi, a z czem słusznie nie zgadzają się tacy autorowie, jak Burger, Semon i Hooper, oraz Broeckaert — autor najnowszej źródłowej w tym kierunku pracy eksperymentalnej z r. 1902. Wogóle niema dotąd zgody wśród autorów, który z nerwów: błędny czy dodatkowy Willis'a jest prawdziwym nerwem ruchowym krtani, tj. z którego z nich bierze początek *n. wsteczny*<sup>1)</sup>. Nerw wsteczny zaopatruje w gałązki ruchowe wszystkie mięśnie krtani, zarówno rozwieracze, jako też i zwieracze, z wyjątkiem

<sup>1)</sup> Tak czy owak, wszystkie włókna nerwowe dla krtani przeznaczone, zarówno ruchowe, jakoteż i czuciowe, po połączeniu się *n. vagi et accessorii Willisii* po wyjściu z foramen jugulare przebiegają w pniu nerwu błędnego. Ważnem jest przytem, na co zwrócił uwagę Semon, że oddzielnie przebiegają włókna dla rozwieraczy głośni, mianowicie po stronie wewnętrznej, oddzielnie zaś dla zwieraczy — zewnętrznej (Russel, Onodi).

m. crico-thyreoidens, który jest unerwiony przez n. laryngeus sup. (mianowicie jego gałązkę zewnętrzną, oraz n. laryngeus medius, u ludzi przez Exner'a odkryty).

Na zakończenie części ogólnej należy mi tu wspomnieć o t. zw. prawie Rosenbach-Semon'a, lub po prostu Semon'a, według którego w każdym cierpieniu organicznym, postępowym układu nerwowego bądź obwodowego (Rosenbach), bądź ośrodkowego (Semon) pochodzenia — najwcześniej, lub wyłącznie ulegają porażeniu włókna idące do mięśni rozwieraczy głośni (a więc mm. crico-arytaenoidei postici), a dopiero następnie zwieracze głośni (adductores), przyczem z tych ostatnich najpierw mięśnie strun (mm. thyreo-arytaenoidei int. Semon, Burger).

W ten sposób objaśniamy sobie położenie środkowe, tj. głosowe strun głosowych (positio mediana s. phonatoria), stanowiące pierwszy okres porażenia nerwu zwrotnego, czyli t. zw. Posticuslähmung—paralysis postici, które zazwyczaj przechodzi w okres 2-gi i ostatni, tj. zupełne porażenie nerwu wstecznego (paralysis recurrens), przedstawiające się w obrazie laryngoskopowym, jako położenie strun trupie (positio cadaverica).

Pogląd natomiast Krause'go, że mamy tu do czynienia nie z pierwotnym porażeniem rozwieraczy głośni, lecz kurczem pierwotnym (contractura) wszystkich mięśni krtaniowych, otrzymujących gałązki od nerwu wstecznego z przewagą zwieraczy głośni (mianowicie mm. crico-arytaenoidei lateralis według Krause'go, zaś mm. crico-thyreoides—według Grossmann'a i Wagner'a), coraz mniej znajduje zwolenników.

Toż samo się tyczy najnowszych hipotez Grossmann'a i Broeckaert'a, z których pierwszy dowodzi, że to, co nazywamy „Posticuslähmung“, odpowiada porażeniu nerwu wstecznego, zaś to ostatnie powstaje z połączenia porażenia n. laryngei inf. et. sup.; zaś Broeckaert — wogóle przeciwnik teorii Semon'a, tj. większej skłonności do obrażeń (vulnerabilitas) włókien rozszerzających głośnie, objaśnia większy zanik zwieraczy mniejszym odżywianiem mięśnia obrączko-nalewkowego tylnego ateryomatyczną gałązką art. thyreoidei inf.

Po tych przydługich może nieco uwagach ogólnych, które uważałem jednakże za niezbędne dla dokładnego zrozumienia przyczyn porażenia nerwów wstecznych, zwłaszcza pochodzenia ośrodkowego — przechodzę do właściwego tematu,

tj. wyliczania tych przyczyn na podstawie zebranych przeze mnie odnośnych cyfr statystycznych.

Jak już wspomniałem na wstępie, udało mi się z dostępnej literatury zebrać pokaźną, gdyż przenoszącą tysiąc (1017), cyfrę przyp. porażień nerwów krtaniowych dolnych, czyli wstecznych (un. recurrentium), z czego własnych 201, co na ogólną cyfrę przeszło 21,000 przypadków, pochodzących z mojej prywatnej, lecznicowej oraz szpitalnej praktyki, stanowi prawie 1%, z czego widać, że cierpienie to należy do stosunkowo częstych, przynajmniej w naszym klimacie.

Rozpatrzmy krytycznie dane, zawarte w statystyce powyższej.

Przedewszystkiem, co się tyczy *wieku* oraz *plci* chorych, cierpiących na porażenie nerwów wstecznych, to niestety, dane te są bardzo niedokładne, nie we wszystkich bowiem przypadkach były przez autorów podane (wyjątek stanowią moje obserwacje).

Co do wieku chorych otrzymujemy dane następujące: między 0 a 5 rok. życia było przyp. 16—z tych w mojej obs. —

"	5—10	"	"	"	"	4	"	"	"	—
"	10—20	"	"	"	"	37	"	"	"	12
"	20—30	"	"	"	"	73	"	"	"	41
"	30—40	"	"	"	"	84	"	"	"	43
"	40—50	"	"	"	"	99	"	"	"	51
"	50—60	"	"	"	"	70	"	"	"	32
"	60—70	"	"	"	"	29	"	"	"	17
"	70—80	"	"	"	"	5	"	"	"	4
"	80—90	"	"	"	"	1	"	"	"	1
Razem .						418	"	"	"	201

Z zestawienia powyższego widzimy, że porażenia nerwu wstecznego występują przeważnie w wieku późniejszym, zwłaszcza między 20 a 60 rokiem życia (przyp. 326 na 418, zaś u mnie na 201—167 przyp.).

Jednakże i wiek młodociany nie jest od nich wolny (do 5-go roku życia było 16 przyp.); najmłodszego osobnika (dziecko 6-miesięczne z porażeniem obustronnem rozwieraczy głóśni) spostrzegął Cheatham, który przypuszcza wrodzony charakter cierpienia.

Również i w wieku podeszłym niezbyt rzadko zdarza się to cierpienie (powyżej 70 lat—6 razy); najstarszy osobnik

(87-letni mężczyzna) z porażeniem niepełnym (parezą) prawego mięśnia tylnego w następstwie wylewu krwi do lewej półkuli mózgu (apoplexia) znajdował się w mojej obserwacji. Fakt ten znajduje swoje wytłomaczenie w tem, że w wieku późniejszym przedewszystkiem występują te zmiany chorobowe, które, jak to wkrótce zobaczymy, bywają najczęstszą przyczyną porażień nerwów wstecznych, jako to nowotwory złośliwe, oraz tętniaki aorty z obwodowych, oraz wiąd rdzenia z ośrodkowych przyczyn.

Sądzę jednakże, że i u dzieci stosunkowo często, wogóle o wiele częściej, aniżeli się to przypuszcza, zdarzają się tego rodzaju porażenia krtani — zwłaszcza w następstwie ucisku ze strony powiększonych gruczołów chłonnych, oraz grasicy na nerwy wsteczne, a więc obwodowego pochodzenia; nie zawsze, niestety, ze względów technicznych daje się wykonać badanie krtani u dzieci za pomocą lusterka.

Wogóle mężczyźni o wiele częściej podlegają porażeniom nerwów wstecznych, aniżeli kobiety — mianowicie w stosunku 306 na 158, tj. prawie 2 razy częściej (w mojej obserwacji w stosunku 130 na 71 — a więc mniej więcej jednakowo).

I ten fakt jest zupełnie zrozumiały wobec różnorodnych nadużyć i wpływów szkodliwych, na jakie przedewszystkiem są narażeni mężczyźni, a które wywołują sprawy chorobowe, będące przyczyną tych porażień.

Przechodzę obecnie do najważniejszej kwestyi, tj. rozpatrzenia *przyczyn* porażień nerwów krtaniowych dolnych, czyli wstecznych.

Przyczyny te przedewszystkiem dadzą się podzielić na 2 główne grupy, mianowicie ośrodkowe i obwodowe, te ostatnie o wiele częstsze — mianowicie w mojej obserwacji w stosunku 145 na 56. (D. n.).

## II. O zapobieganiu cierpieniom narządu słuchowego.

Zebrał

**D-r Kazimierz Dudrewicz.**

(*Ciąg dalszy*).

Niektórzy autorowie w czasach ostatnich są zdania, że należałoby się zupełnie wstrzymać z wlewaniem do uszu narkotyków w celu uśmierzania bólu, gdyż działanie ich w uchu jest bardzo problematyczne, a przez to tylko rozmiękcza się i rozpułchnia warstwa naskórkowa przewodu słuchowego, co zwłaszcza u dzieci nie jest pożądane. Najlepiej wobec tego przewód słuchowy zewnętrzny zatykać suchą wyjałowioną watą.

Przy podobnem traktowaniu sprawy objawy zapalne znikają w kilka dni bez przedziurawienia błony bębenkowej i ropienia <sup>1)</sup>.

Przekłucie błony bębenkowej (paracentesis) stosowanem być winno tylko w przypadkach ostrego (surowiczego lub ropnego) zapalenia jamy bębenkowej, kiedy sama błona przyjmuje mały udział w zapaleniu, kiedy są bardzo silne długotrwałe bóle i kiedy chory ma znaczne podwyższenie ciepłoty. Czem prędszej i czem dokładniejszej stworzymy odpływ dla ropy, czem dokładniej oczyścimy ucho środkowe, tem prędszej ustaną bóle, gorączka ustąpi i organ powróci do stanu normalnego. Przekłucie błony bębenkowej jest nieraz zabiegiem wprost ratującym życie, ponieważ nigdy prawie nie możemy liczyć na samoistne pęknięcie bębenka, lub otwór powstaje w nieodpowiednim miejscu, albo bębenek jest tak zgrubiały, że nie pęka, i ropa, zamiast nazewnątrz, znaleźć może sobie ujście do wewnątrz, do mózgu, powodując śmierć, o ile się nie da uratować życia za pomocą ciężkiej operacji.

<sup>1)</sup> Patrz: Dudrewicz K. Przyczynek do leczenia ostrego zapalenia ucha środkowego. Kronika Lekarska. 1903, N-r 13.

Jeżeli nastąpiło przedziurawienie błony bębenkowej i mamy już do czynienia z ropieniem, to przewód zewnętrzny oczyszczamy kilka razy dziennie wacikami z waty lub gazy wyjałowionej. Najlepiej do przewodu słuchowego włożyć wacik i zmieniać go, jak tylko przesiąknie wydzieliną, co w początkach ropienia może być potrzebnem nawet co  $\frac{1}{2}$  godziny, później zaś rzadziej. Wkraplania rozmaitych środków leczniczych w ostrym przebiegu ropienia nie mają racji bytu, gdyż nie wywierają najmniejszego wpływu na przebieg choroby, ponieważ rzadko dostają się do jamy bębenkowej. Wszelkich przestrzykiwań ucha wodą letnią lub jakimś roztworem przeciwnym bez lekarza lepiej unikać, jak również zasypywania lub wdmuchiwania proszków. Przeciwwskazany jest dusz powietrzny przed 10—15 dniem choroby. Przedmuchiwanie słuchu nie poprawimy, a słuch sam powróci, jeżeli zapalenie zostanie wyleczone.

Ze środków domowych bywają często stosowane do przestrzykiwania ucha odwary rumianku, siana i in. rozmaitych roślin i kwiatów; używanie tych środków powinno być stanowczo zarzucone, ponieważ nie mają żadnych swoistych właściwości leczniczych, a stosowanie ich pociąga niebezpieczeństwo dostania się licznych bakterii z nich do ucha i wtórnego zakażenia. Wdmuchiwanie proszków do ucha powinno być wykonywane zawsze tylko przez lekarza, zdarza się bowiem, że chory wdmuchuje sobie proszek do zewnętrznych części przewodu słuchowego, albo też wdmuchuje za dużo proszku, powodując mechaniczne zatrzymanie ropy: występuje na nowo gorączka, bóle i t. d.

Środków ściągających lub przyżegających (Natrium tetraboricum, Zincum chloratum, sulfuricum, Plumbum aceticum, Argentum nitricum) nie należy stosować w tych przypadkach, gdzie istnieje bolesność ucha lub wyrostka sutkowego. Jeżeli jest nabrzmienie wyrostka, to codziennie go pędzujemy Trajodi lub Jod-Vasogenem 6—10%.

Jeżeli, pomimo odpowiedniego zachowania się, chory gorączkuje, bóle nie znikają w uchu, to należy przypuścić, że, jeżeli bębenek pęknięty, to odpływ ropy z ucha jest niedostateczny. W takich razach należy koniecznie rozszerzyć otwór w błonie bębenkowej i ułatwić odpływ ropy.

Najczęstszem powikłaniem ostrego ropnego zapalenia ucha środkowego jest rozszerzenie się sprawy zapalno-ropnej



na komórki sutkowe — empyema processus mastoidei, które w wielu przypadkach wylecza się dopiero po otwarciu jamy wyrostka (trepanacyi). Za momenty ułatwiające przejście sprawy zapalnej z jamy bębenkowej do jamy sutkowej uważają się małe wysoko położone otwory w błonie bębenkowej przy sprawach zapalnych w jamie bębenkowej, zatkanie otworu w bębenku, wpędzenie wydzielin z jamy bębenkowej do jamy sutkowej przy mocnem wycieraniu nosa, wdmuchiowaniu powietrza przez trąbkę Eustachiusza.

Przy odpowiedniem leczeniu sprawy (lód, pijawki, okłady z liq. Burowi, dyeta, spokój) cierpienie po większej części cichnie. Jeżeli jednak bóle w głębi wyrostka nie ustępują pod wpływem lodu w ciągu 8—15 dni, jeżeli ropienie z ucha bardzo obfite lub skąpe ze stałą nieprawidłową gorączką, jeżeli widzimy opadnięcie tylnej górnej ściany przewodu i ciepłota nie opada w ciągu 8—20 dni, to jedynem wskazaniem leczniczem jest bezwarunkowo operacja otwarcia wyrostka sutkowego (trepanacya), szczególnie, gdy jeszcze przyłączą się objawy podrażnienia opon mózgowych. Nawet jeżeli niema gorączki, a na zasadzie pewnych danych możemy dopuścić, że w komórkach sutkowych—sprawa ropna, trzeba robić trepanację wobec tego, że wyczekiwanie jest ryzykowne i może przynieść niepowetowane szkody, ponieważ powikłania ze strony jamy czaszkowej występują niekiedy bardzo szybko i niespodziewanie. Dzięki wczesnemu zapobiegawczemu otwarciu wyrostka i komórek sutkowych, dostępnem się dla nas staje bezpośrednio ognisko ropienia.

## II.

Ponieważ przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego zwykle powstaje z ostrego, to przedewszystkiem odpowiednio starannie należy leczyć ostre zapalenie. Należy usunąć te przyczyny, które pomagają do przejścia w stan przewlekły (rozszerzenie sprawy na antrum mastoideum, bujanie ziarniny w ostrem zapaleniu i t. p.), i uważać, aby leczenie było kończone nie wcześniej, aż po zupełnem wyleczeniu cierpienia. Dzięki rozszerzaniu się wiadomości otyatrycznych wśród lekarzy, i dzięki temu, że chirurgia odgrywa ważną rolę w leczeniu spraw ropnych ucha, profilaktyka obecnie nie jest tru-

dna. Jednakże nie zawsze można u pacjentów usunąć przyczyny, wywołujące przejście zapalenia ostrego w przewlekłe, i dlatego musimy jeszcze spotykać ropne zapalenia ucha środkowego przewlekłe, które należy leczyć. Zadanie nasze polegać powinno na tem, aby o ile możności wcześniej leczyć je racjonalnie i nie dopuścić do groźnych powikłań. Na przeszkode staje nam tu często dziwna obojętność wielu pacjentów względem swego cierpienia, szczególnie, gdy nie sprawia im ono bólu lub gdy mają niewielkie upośledzenie słuchu, a następnie, gdy trzeba je leczyć bardzo długo, napozór bezskutecznie.

Leczyć cierpienie należy dotąd, dopóki tylko tworzy się ropa i trwa ropienie; nie należy zatrzymywać ropy lub zatykać szczelnie przewodu słuchowego, przeciwnie, należy dać swobodne ujście ropie i wogóle leczyć doszczętnie zapalenie, ażeby ustało formowanie się ropy. Tym sposobem zapobiegamy rozwinięciu się zapalenia wtórnego ścian ucha zewnętrznego i utworzenia zwężenia przewodu słuchowego zewnętrznego. Podobne zwężenie, nie przepuszczając zgłębnika, nie tylko przeszkadza odpływowi ropy, ale nie pozwala leczyć ropienia przez drogę naturalną, co zmusza nas do przedsięwzięcia operacji radykalnej. Dzięki odpowiedniemu leczeniu przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego, możemy zapobiedz próchnieniu i zgorzeli kości skroniowej, porażeniu nerwu twarzowego i tworzeniu się polipów. W razie gdy obficie buja ziarnina i tworzą się polipy uszne, należy je usuwać jak najwcześniej, gdyż podtrzymują ropienie i stają się mechaniczną przeszkodą dla swobodnego odpływu ropy. Muszę nadmienić, że, ze względu na łatwość oparzenia ścian przewodu zewnętrznego z następczem zwężeniem, z pętlą galwanokaustyczną należy być bardzo ostrożnym.

W tych przypadkach, gdzie ropienie mieści się głównie w komórkach jamy wyrostka sutkowego lub w górnej części, w zachyłku (atticus), kiedy tylko rozpoznajemy je przez wyciek z wejścia do jamy sutkowej (aditus ad autrum mastoideum) lub przez otwór w błonie wiotkiej (membrana Shrappnelli s. flaccida), albo kiedy są guzy perliste (cholesteatoma),— w tych przypadkach tak zw. *operacja doszczętna (radykalna Stacke)* jest środkiem zapobiegawczym i powinna być wcześniej wykonana. Usuwając tylko górną ścianę przewodu słuchowego i zewnętrzną zachyłku (atticus), resztki błony bębenkowej, mło-

tek, kowadelko, łączymy przewód i jamy sutkową i bębenkową w jedną przestrzeń, wskutek czego niebezpieczeństwo rozszerzenia sprawy na jamę czaszkową znika, ponieważ ognisko cierpienia staje się dostępniejszem dla leczenia, a produkty zapalne z łatwością wydzielają się nazewnątr.

Kiedy chorzy ze strony ucha nie doznają żadnych dolegliwości oprócz nieznacznego ropienia, które i tak często na czas pewien znika, niechętnie zgadzają się na operację doszczętną. Z drugiej znów strony, jeżeli są warunki sprzyjające leczeniu zachowawczemu, to w ciągu pewnego czasu można spróbować tego leczenia. Warunkami sprzyjającymi są: szeroki przewód słuchowy, łatwość zabiegów zakrzywioną rurką przy przestrzykiwaniu ucha, brak zawrotów głowy i jeżeli chorzy mogą być pod ciągłą stałą obserwacją lekarską.

Jeżeli mamy do czynienia z wąskim przewodem zewnętrznym, gdzie ropienie lub guzy perliste w zachyłku lub autrum mastoideum, jeżeli pacjent miewa bóle głowy, zawroty, należy doradzać operację doszczętną, jako środek zapobiegający powikłaniom, które mogą się nawet rozwijać skrycie i w razie odkładania operacji przez pacyenta — wywołać takie zmiany, przy których operacja doszczętna może okazać się już zbyt późną, spóźnioną. Dreszcze i objawy mózgowie w przebiegu przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego, jeżeli nie zależą od innego cierpienia, lecz wyłącznie od powikłań zapalenia ucha, służą za wskazanie *quoad vitam* do operacji doszczętniej, a w razie konieczności nawet do otwarcia jamy czaszkowej, obnażenia i otworzenia zatoki poprzecznej (*sinus transversus*) i t. d.

Należy tu jeszcze nadmienić, że przy operowaniu na wyrostku sutkowym trzeba bacznie śledzić, aby nie zranić kanału Fallopiusza (*canalis n. facialis s. Fallopii*), a także poziomego przewodu łukowatego (*canalis semicircularis externus s. horizontalis*) i zachować należytą aseptykę.

Po wyleczeniu przewlekłego nieżyłowego lub ropnego zapalenia ucha środkowego w błonie bębenkowej może pozostać brak lub otwór niezamknięty przez tkankę łączną. Chociaż nabłonek wewnętrznej ściany jamy bębenkowej, szczególnie przy zniszczeniu błony bębenkowej, robi się jak naskórek odporniejszym na wpływy i podrażnienia zewnętrzne, jednakże należy, o ile możliwości, usunąć te wszystkie wpływy szkodliwe, któreby mogły wywołać nawrót cierpienia. W czasie niepo-

gody, zimna i kurzu tacy chorzy winni ucho zatykać watą, wystrzegać się dostania się wody do ucha, szczególnie podczas kąpieli, i wstrzymać się od wszelkich przestrzykiwań ucha, wlewania kropeł i nawet zasypywania proszków. Nawet woszczek lepiej w tych razach ostrożnie usunąć szczypczykami. Przypalania powierzchowne brzegów otworu w błonie bębenkowej po ustaniu ropienia kwasem chromowym, trójchloroctowym (Okuniew), żegadłem galwanicznym, wprowadzone przed kilkunastu laty, mają znaczenie profilaktyczne, ponieważ pomagają zagojeniu otworu w błonie bębenkowej.

W razach czynnościowego cierpienia narządu słuchowego przy przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego zapobieganie nasze polega jedynie na racjonalnym leczeniu w swoim czasie cierpienia i w razach odpowiednich stosowania sztucznej błony bębenkowej (Toynbee, Politzer, Lucae).

Zaznaczyć należy, że noszenie sztucznego bębenka nie ma żadnego wpływu na ropienie, które będzie istnieć dalej w braku odpowiedniego leczenia, skierowanego przeciwko ropieniu. Bębenek sztuczny powinien być tak zrobiony, aby go można było samemu sobie wprowadzić bez obawy jakiegoś obrażenia i z łatwością. Nosić sztucznych bębenków nie można ciągle bez przerwy, ale na noc należy je wyjmować i starannie oczyszczać. Bębenek sztuczny nosić można tylko do tąd, dopóki nie wywołuje u chorego bólu lub nie wywołuje ropienia, wtedy należy go wyjąć na pewien czas, a napowrót włożyć dopiero po ustąpieniu wszystkich objawów ze strony ucha. Czasem rolę sztucznego bębenka może z powodzeniem odgrywać kawałeczek waty, zwilżony w glicerynie, wprowadzony na odpowiednie miejsce w uchu. (D. n.).

## III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA  
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

*(Ciąg dalszy).***153.** Oblata Privilegij Erectionis Hospitalis Sancti Casimiri.

„Joannes Tertius Dei Gratia Rex Poloniae Magnus Dux Lithuaniae, Russiae, Prussiae, Masoviae, Samogitiae, Livoniae, Podoliae, Podlachiae, Volhyniae, Kijoviae, Smolensciae, Severiae, Czerniechoviaequae. Universis et singulis quorum interest praesentibus et futuris notum facimus. Inter praecipuas Regiminis Nostri Sollicitudines ea potissimum destinemur, ut in Regno hoc quod de Manu Dei gubernandum suscepimus Divinum ejus Cultum et Honorem omnimode propagemus. Porro hoc unicum est, quod tuemur Bello, quod Pace meditatur quod Sumptitus imo Sangvinis Nostri vitaeque Praetio redimimus ut Supremi numinis Gloria inter adversa Culta per prospera non obliteretur, Omnium igitur quae Divini Cultus majorisque Gloriam in aevum Propagandae intuitu et fine a Serenissimis Antecessoribus Nostris erecta et fundata sunt, ut in suo vigore et integritate permaneant in defessam Curam Nostram Patemamque tutelam habere nitimur non minorem Virtutem rati quam quaerere parta tueri. Quoniam ob frequentes Bellorum peritium qui in Regno Nostro grassantium Injurias praefatae Sorores Charitatis huc et illuc ferales Illas fugiendo Plagas, Originalem Foundationis suae Erectionem amiserunt Nobisque ut earum Securitati benigne consuleremus flebiliter supplicarunt Nos ne tam pia Eorum fudabo deperditae Erectionis defectu labefactetur aut tollatur penitentiam enim Suis tuta Juribus periclitasse quandoque vidimus, ideo huic eidem Hospitali eiusque perpetuis et immediatis Administratoribus, Deo Dicatis Sororibus Charitatis Novam Erectionem in omnibus illis similem quam olim supranominata Serenissima Regina cum assistentia et ope Serenissimi Conjugis sui dedit inscripsit et ordinavit, reassumendo confirmando et ratificando omnia Jura, Libertates et Privilegia in praeterita Erectione contenta et de-

scripta damus, conferimus et imperamur per praesentes et inprimis fundum et domum ligneam, quam cum suo horto, manso, pomario, piscinis, aliisque attinentijs pro Hospitali praedictarum Sororum Charitatis et Puellarum, Orphanarum mansione eadem Serenissima fundatrix proprio sumptu a magnifica olim Marjanna Wesslowa vidua uti haerede et Domina ejusdem fundi emerat et comparaverat: Nos etiam earundem aeterno usui, dominio et proprietati subjacere volumus, statuimus et ordinamus per praesentes Villas etiam certas seu Bona olim terrestria ab eadem Serenissima Regina praeter honestam dicti Hospitalis provisionem cum consensu Rei Publicae per Constitutionem anni Millesimi sexcentissimi sexagesimi Secundi super eo specialiter obtentam competenti praetio a Nobilibus empta utpote villam Pencherij cum praedijs Volka Froncak molendino in Biella et quartam partem Villae Jazgarzewo a Nobilibus Ludovico Gostkowski et Valentino Bogatek item Villam Runowo a Nobili Chrzanowska, demum Villam Bogatki et Grochowo ab eodem Nobili Valentino Bogatek alia in Cerscensi alia in Varsaviensi districtu jacentia empta, jure que perpetuae et irrevocabilis Donationis eidem olim Serenissimae Reginae in Cerscensi et Varsaviensi Castris recognita inscriptionibus, donationibus, cessionibus et intromissionibus de praemissis latius abloquentibus Eisdem Deo dicatis Sororibus Charitatis nunc et pro tempore existentibus dedit, donavit et inscripsit perpetuoque et irrevocabili donationis suae titulo contulit cum omni pleno et totali iure suo a praedictis Nobilibus in forma legis et juris habito ac omnibus et singulis memoratorum Bonorum usibus, fructibus, proventibus, utilitatibus, areis, curijs, edificijs, hortis, pomarijs, agris, pratis, campis, pinetis, silvis, agris, stagnis, piscinis, fluvijs, littoribus, piscatura piscium, molendinis, tabernis, emolumentis, subditis cmetonibus, hortulanis, inquilinis eorumque censibus dativis, tributis dierum laboribus, iuvaminibus insumul et cum Jure patronatus praesentandi Parochi ad Ecclesiam Villae Jazgarzewo attinentijsque et pertinentijs generaliter universis nullis penitus exceptis, sed universis generalitate praesenti comprehensis transtulit et in easdem Deo dicatas Sorores Charitatis nunc et pro tempore existentes Jus suum integrum transfudit vi cujus perpetuae donationis et irrevocabilis Juris praedictae Sorores Charitatis post acceptam in praefata omnia bona per Ministerialem Regni Generalem et Duos Nobiles intromissionem a multis jam Annis in plenaria ac pacifica possessione existunt. Nos etiam praesentibus Literis Nostris ea omnia et singula supra memorata bona eorundem usui dominio et proprietati uti jam pridem subjecta fuerant, subjacere et subesse nunc et in aevum volumus, statuimus et ordinamus, Juraque et Privilegia omnia ad praedicta et quaevis alia Bona a quocunque obtenta confirmamus approbamus et ratificamus per praesentes fermiter et perpetuo statuentes, quatenus dictae Sorores Charitatis juxta immutabilem voluntatem Serenissimae Fundatricis Suae libere, pacifice et omnimode de praefato Hospitali Bonisque eidem annexis disponant, eorumque proventus pro suo et praedictarum pauperum Orphanarum puellarum commodo et ne

cessitate convertant neque ad ulla calculationes faciendas coram aliquo alio obligatae sint aut cogantur praeterque coram Reverendo Secretario Regni Spiritualis et Venerabili Superiori Congregationis Missionis ad Sanctam Crucem Varsaviensem nunc et pro tempore existente ut pote cui soli et in spiritualibus subjectae sunt. Quorum etiam hoc Officium erit, prout et fuit hactenus investigare diligenter, utrum conditiones infra scriptae foundationis adimpleantur et numerus pauperum Puellarum quantitati proventuum correspondeat, ut ita in omnibus voluntas et pia intentio Serenissimae Fundatricis exequatur, de quibus omnibus Nos et Reverendum Dominum Episcopum Posnaniensem uti loci Eiusdem Ordinarium certos facient. Praefatae autem Sorores uti jam laudabiliter usque ad hoc tempus fecerunt in posterum etiam omne suum studium adhibere tenebunt, ut juxta mentem Serenissimae Fundatricis ad praefatum Hospitale tales tantum Puellas Orphanas suscipiant, quae aut parentibus careant, aut taliter infirmos et egenos habeant, ut vix sibi ipsis mendicato suffragio providere possint, omnique modo eas attendi et fovendi sint destitutae. Ne vero in hac susceptione favor aliquis aut respectus subrepat recipiendas Puellas praefatae Sorores Charitatis Vblis. Superioris Congregationis Missionis nec non Reverendo Secretario Majori Regni Spiritualis si commode id fieri poterit, praesentabunt serio, sciaturque utrum habeant conditiones ad suscipiendum requisitas, quibus ita examinatis, praefatae Sorores suscipient nominaque et cognomina tam ipsarum quam parentum locum natalium et conditionem in libro ad id destinato scribent. In illa autem disquisitione et electione pauperiores semper praefarentur atque magis derelictae nimirum eae, quae per plateas vagantur geluque et inedia tabescunt, ut autem non solum tenere educationis earundem Puellarum Orphanarum verum etiam ulteriori vivendi modo provideant. Eodem modo quo huc usque fecerunt praedictae Sorores Charitatis docebunt eas juxta capacitatem et aetatem earum primo res ad Salutem necessarias videlicet timorem Dei et virtutes Christianas, demum opera varia manuata, ut pote suere, nere, acupingere, coronulas volgo Koronki texere, ut sic acquisita una cum Virtutibus arte et industria honeste necessitatibus vitae suae providere possint laboresque manuum suarum manducando otia et vitia simul molestamque paupertatis Injuriam effugiant, perpetuoque Deum Datorem omnium pro Serenissima Fundatrice orare non desinant, Quas praefatae Sorores Charitatis bene jam artificijs suis instructas aetateque valentes ad honesta liberaque obsequia, quae ab omni mancipatu sunt aliena, applicabunt prout cui et quando optime judicabunt neque quisquam poterit illos cogere, ut eas aliter extradant nisi cui Ipsae sponte et pro libitu suo ac commodo praedictarum Orphanarum eas commiserint, id enim bonus ordo et Christiana Pietas id demum ipsarum Pauperum utilitas omnimode exigunt, solumus etiam, ut praefatae Sorores Charitatis in ejusdem Hospitalis sui Oratorio (extra quod et aliud cum licentia Loci Ordinarij aedificare Ipsi licitum erit) Sacro Sanctum missae Sacrificium aliquot in hebdomada diebus in eis que exhortationes

ad captum et intelligentiam praedictarum pauperum si commode poterint, peragi curent et pro Nobis etiam Divinam Majestatem praecentur et quoniam praedictae Sorores Charitatis ad solam et immediatam Venerabilis Superioris Generalis Congregationis Missionis nunc et pro tempore existentis directionem et regimen pertinent igitur liberum erit Illi, uti semper hucusque fuit, quando expedire id judicaverit, aliquam vel aliquas in Galliam revocare et alias in earum locum substituere impensa ejusdem Hospitalis, cum potissimum in Ipsius commodum aut mitti aut remitti debebunt verum quoniam et Paupertas quandoque non caret suis insidiatribus imo nullum saepius injuriatum videas, quam pauperam igitur invidiae humanae et gravitt. Temporum quae non minus momenti distinguntur, quam casibus occurendo, fundationem praefati Hospitalis prout Nobis Nostraeque immediatae protectioni a Serenissimis Antecessoribus Nostris commendatam accepimus, itidem Protectioni immediatae Serenissimorum Successorum Nostrorum Regum Poloniae commendamus et insinuamus cui etiam in Patronos eligimus, Reverendissimum Archi Episcopum Gnesnensem et Reverendissimum Episcopum Posnaniensem nunc et pro tempore existentes. Nos vero praesentem Nostram praetentae in omnibus similem Erectionem cum omnibus ejus punctis, clausulis, pro vera, legitima ac originali Erectione et Fundatione haberi tenerique ab omnibus nunc et in perpetuum cupientes pro Nobis et Ssmis. Successoribus Nostris promittimus. Non esse nos aut Ssmos Successores Nostros dictum Hospitale ejusque Directrices Puellas Charitatis ab usu Dominio et possessione praefatorum omnium et singulorum bonorum tum et Jurium et Privilegiorum amoturos vel alienaturos, neque amovendi vel alienandi cuiquam potestatem daturus, sed salvum atque integrum Jus perpetuum illarum omni meliorique modo integre et inviolabiliter conservaturos. Idem que Ssmi. Successores Nostrae praestituri sunt Juribus Nostris Regalibus Ecclesiae Sanctae Catholicae et Rei Publicae salvis manentibus. In quorum fidem et evidentius testimonium praesentibus Litteris manu Nostra subscriptis Sigillum Regni poni mandavimus. Datum Javoroviae die XXX Mensis Octobris Anno MDCLXXXI. Regni Nostrae VIII.

D. 29 m. Januarij,  
An. Dn. 1770.

Acta Civit. Antiq. Vars.,  
Lb. 586, fi. 46.

**154.** Oblata consensus hospitalis Sti. Spiritus provisorum generoso Zawadzki servient.

Ponieważ pola folwarku Faworów nie były od pewnego już czasu całkiem zasiewane, stały pustkami i nie przynosiły zysków szpitalowi, postanowiono odstępować oddzielne place pod budowę domów. Otóż aktem niniejszym oddano plac „idąc z miasta do Kazern na prawej stronie od ulicy Lipiny“, łokci 5082 kwadratów obejmujący, na 20 lat we władanie emfiteutyczne Wojciechowi Zawadzkiemu, kapitanowi gwardyi pieszej koronnej, z zastrzeżeniem, że wolno mu na tym placu stawiać domy wyłącznie z kominami murowanemi. Zawadzki obowiązany płacić szpitalowi



czynszu rocznego złp. 30, praw swoich komu innemu bez wiedzy prowizorów szpitala odstąpić nie może, podatki sam powinien opłacać, po upływie terminu może żądać przedłużenia umowy na dalsze lat 20.

D. 10 m. Majj,  
An. 1776.

Acta Civit. Antiq. Varsav.,  
Lb. 103, fl. 184 v.

#### 155. O żebrakach w Warszawie.

Dn. 2 lipca 1776 r. woźny Kazimierz Nowowiejski obwołał w Rynku Starego Miasta i na Krakowskiem Przedmieściu z rozkazu prezydenta miasta, co następuje: „Z dyspozycyi Prześwietnej Komissyi nad szpitalami konstytucyą sejmu ostatniego ustanowionej podaje się wszystkim żebrakom ubogim do wiadomości, iż na fundamencie Uniwersału dnia 25 miesiąca maja roku bieżącego wyszłego, wszyscy ubodzy żebracy, którzy tylko prawdziwie jałmużny potrzebują i pozwolenia żebraniny żądać będą, odtąd w przeciągu niedziel czterech mają i powinni będą do Zwierzchności miasta Starej Warszawy udawać się i tam przepisane powyżej rzezonym uniwersałem tabliczki, żebraniny znak okazujące, odbierać, a którzyby z ubogich żebraków zaleceniu temu sprzeciwił się i po wyszłych czterech niedzielach bez mienności tabliczki żebraniną łąwił się, takowy jako próżniak i tułacz naprzód złapany i za miasto wygnany, a potem drugim razem postrzeżony plagami i utratą majątku podług punktu siódmego w uniwersale umieszczonego karany będzie, co się do wiadomości podaje po raz, po drugi i po trzeci“.

W dn. 27 czerwca roku następnego nakazano wszystkim żebrakom, nie z Warszawy pochodzącym, aby najpóźniej do 15 lipca udali się do miejsc urodzenia, gdyż ustanowione tabliczki, pozwalające żebraniny, mogą być wydawane tylko mieszkańcom Warszawy. Ogłoszenie to przeczytano przy odgłosie trąby w Rynku Starego Miasta, na Krakowskiem Przedmieściu przy kolumnie króla Zygmunta, przy kościele św. Krzyża i na ul. Długiej.

Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 103,  
fl. 321. — Lb. 106, fl. 444 v.

(D. n.).

## IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### Choroby wewnętrzne i chirurgia.

235. Wolkenstein. **Przypadek dyfterytu u 7-0 dniowego dziecka.** Wiadomo, jak rzadko zapadają oseski na dyfteryt, na 1405

orzypadków dyfterytu Henich zanotował jeden przypadek u dziecka 4 miesięcznego, zaś na 3836 Baginsky widział dyfteryt raz u dziecka miesięcznego. Monti jest wprawdzie innego zdania, nie wierzy on w rzadkość dyfterytu u noworodków, twierdząc, że często jest inna lokalizacya dyfterytu, mianowicie nie w gardle, lecz w nosie i że to każe brać dyfteryt za zwykły katar.

Autor opisuje przypadek dyfterytu (szaro białe naloty—dyfterytyczne—potwierdzone badaniem bakteryologicznym) u dziecka 7-0 dniowego. Autor zastrzyknął mu, ze względu na bardzo duże naloty,  $3\frac{1}{2}$  cc. surowicy, chcąc zaś uprzędzić możliwe ujemne działanie surowicy na serce, zapisał dziecku kamforę 0,03 w naparze walerjany 1 gr. na 90 cc. wody i 15 cc. syropu malinowego. Najpierw dawano lekarstwo co 3 godziny, po 12 godzinach zaś, t. j. od chwili rozpoczęcia działania surowicy, co  $1\frac{1}{2}$  godz. Pod wpływem powyższego leczenia, nalot znikł prawie zupełnie nazajutrz. Ciepłota zamiast 37,7, była 36,3, tętno i oddech były normalne; dziecko, które przedtem nie mogło ssać i miało objawy duszności—zaczęło ssać chciwie, było zupełnie wesołe.

Autor widział dziecko w 10 dni potem; ze strony serca, układu nerwowego i nerek nie było żadnych objawów chorobowych,—dziecko było zupełnie zdrowe. (Wraczeb. gaz. 12 maja 1907).

*M. B.*

236. Price. **Niezwykły objaw płasawicy.** (Sem. méd. N-r 32, 1907).

Autor opisuje 3 przypadki płasawicy, w których prócz zwykłych objawów obserwował silny ślinotok. Objaw ten zdaje się być pochodzenia mechanicznego; skurcze języka i mięśni (żwaczy) wywołują nadmierne działanie gruczołów ślinowych, przyczem znów ruchy płasawicze języka, szczęk, podniebienia i przelyku nie pozwalają chorym śliny połknąć, która tym sposobem z ust wypływa. O ile ruchy płasawicze ustępują, ustępuje tu i ślinotok; we wszystkich przypadkach stosował autor z dobrym wynikiem antypirynę i Liq. ars. Fowleri. Wszystkie przypadki były ciężkie — objawy płasawicy miały miały miejsce po raz drugi.

*M. B.*

237. **Jodyna jako antidotum w za'ruciach kwasem karbolowym,** dawana była zawsze z dobrym wynikiem w kilku przypadkach przez d-ra Maberley. W jednym przypadku otrucia stężonym kwasem karbolowym jedna łyżeczka Trae jodi wystarczyła do usunięcia wszelkich objawów zatrucia (nadmienić należy, że Trae jodi

według angielskiej farmakopei zawiera 1 gr. jodu na 36 cc. 5 alkoholu — czyli  $2\frac{1}{2}$  raza mniej, niż we Francyi). Autor dawał jeszcze nalewkę jodową trzyletniej dziewczynce w pół godziny po wypadku, po 5 kropel w wodzie. Skutek był prawie natychmiastowy — potem jeszcze otrzymała 2 dawki w odstępach czterogodzinnych. Działanie jest tem szybsze, im prędzej lek jest podany. Wyleczenie wszakże ma miejsce zawsze, trwa tylko dłużej, dowodem tego przypadek, w którym autor leczył dziewczynkę dwuletnią w 30 godzin po otruciu. Wyzdrowienie nastąpiło po 3 dniach.

Co się tycze dawki, to powinna ona być dość wysoka, ażeby mogła zneutralizować działanie kwasu. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 32, 1907).

238. **Kwas mrówkowy** 25% od 5—20 kropel co 4 g., w połączeniu z zastrzykiwaniem surowicy w dyfteryście daje doskonałe wyniki: zmniejsza śmiertelność, a także ilość powikłań (paraliże, zapalenia nerek i t. p.). Do wniosków tych doszli Croom i Ker z Edyburga, którzy prowadzili badania porównawcze w 1905 r., leczyli dzieci tylko surowicą, a w r. 1906 surowicą i kwasem mrówkowym (p. Sem. méd. 1906, str. 477).

*M. B.*

(Sem. méd. N-r 30, 1907).

239. **Sole magnezyi** stosowane były przez Calcaterra w epilepsyi (o solach wapnian. p. Sem. méd. 1902, str. 311); w 6 przypadkach autor zastrzykiwał codziennie, stopniowo zwiększając dawkę (od 1—15 cc.) roztwór 20% siarczanu magnezyi, po 18 dniach zastrzykiwał po 5 i 10 cc. chlorku magnezyi (sól ta jest więcej rozpuszczalna, można przeto wstrzykiwać więcej na raz).

U jednego chorego, który od szeregu lat miewał po 8 napadów dziennie, ilość ich zmniejszyła się, ataki nie powtarzały się tak często. Inny pacjent, który miewał po 12 — 17 napadów na miesiąc, po leczeniu miał tylko 5, z których 3 bardzo lekkie. Również pomyślne wyniki otrzymał autor u 3 jeszcze; u jednego nie zauważył żadnej poprawy.

Zaznaczyć należy, że chorym epileptykom, dotkniętym przymiotem lub epilepsia Jackson'a, leczenie solami magnezyi nic nie pomaga. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 30, 1907).

240. **Ocet drzewny** daje dobre wyniki w Arthritis deformans, zmniejsza bóle, opuchnięcie i sztywność stawów, dawka 10—30 kropel dziennie; stosowany był przez Kolipińskiego z Waszyngtonu i Halla. Daje lepsze wyniki, aniżeli preparaty salicylowe i elektryczność. Unikać należy leczenia octem drzewnym u chorych na serce.

M. B.

(Sem. méd. N-r 31: 1907).

241. **Sabrazes i Marcandier. Działanie wina na laseczники Eberth'a.** (Sem. méd. N-r 29, 1907).

Własności bakteryobójcze cydru i piwa były już badane przez wielu autorów, natomiast mało znany jest wpływ wina na ten drobnoustrój. Według Pick'a, ginie lasecznik tyfusu po upływie pół godziny w czerwonym lub białym winie stołowym, w niektórych winach mocniejszych po upływie 20 minut. Obecnie zbadali autorowie wpływ wina czerwonego czystego (na las. Eberth'a) lub też z wodą sterylizowaną, wina filtrowanego za pomocą filtru Chamberland'a lub ogrzanego.

Lasecznik Eberth'a może żyć 2 godziny w zwyczajnym winie czerwonym, zawierającym 11° alkoholu i 4 godziny w winie pół na pół z wodą (2 krople hodowli rozcieńczono 10 cc. wina). W białym winie wytrawnym (sec), zawierającym tyleż alkoholu, lecz w takim, które już od 10 lat jest zbutelkowane, żyje lasecznik tylko 20 minut, burgund i t. zw. grenache zabija go w ciągu 30 minut.

Autorowie badali też wina na aglutynację, otóż rozcieńczone wina  $\frac{1}{30}$  nie aglutynują prawie wcale, chociaż lasecznik staje się mniej ruchliwym, po 24 godzinach zlepione laseczники nie żywe opadają na dno.

Laseczники nie rozmnażają się w wodzie i giną stopniowo, prócz tego zdaje się zwiększać ilości postaci nitkowatych. Należy dodać, że wino dawno zbutelkowane jest jałowe, gdy tymczasem to, które się codziennie czerpie z beczki, zawiera bakterie i drożdże.

Własności bakteryobójcze wina zależne są od kwasów, które wino zawiera (octowy, cytrynowy, winny, butyrynowy i t. p.); są one tem większe, im więcej zawiera wino kwasów, np. wino szampańskie, którego kwasność równa się 5,78, zabija lasecznika Eberth'a w 10 minut, gdy tymczasem niektóre wina czerwone których kwasność wynosi 4,90, zabija laseczники tylko po upływie 3 godzin. Wino zneutralizowane traci w znacznej mierze własności bakteryobójcze. Nadkwasność białych win wogóle i fakt,

że zawierają dużo kwasu siarczanego, wpływa na to, że posiadają one większe własności bakteryobójcze, aniżeli wina czerwone. Ilość wysokoku zdaje się nie wywierać specjalnego wpływu, wiadomo np., że alkohol etylowy 25° zabija niektóre drobnoustroje, zbliżone do las. Eberth'a, tylko po 24 godz.

Pod względem praktycznym należy pamiętać, że wino z wodą, które pije się podczas jedzenia, traci własności bakteryobójcze w znacznej mierze (niema dość czasu na to, by wino podziało na drobnoustroje wody), natomiast dodanie wina do podejrzonej wody na 12 godzin przed użyciem może usunąć wszelkie niebezpieczeństwo; jest to nawet może poniekąd sposób na oczyszczenie wody w tych wypadkach, w których na gotowanie pozwolić sobie nie możemy.

M. B.

242. **Radioterapia jako środek leczniczy w celu wywołania poronienia** zastosowaną była przez Fraenkel'a z Berlina, u chorej na gruźlicę; chora była w ciąży w 3 miesiącu. 4 dni z rzędu naświetlano chorą, posiedzeń było 25, po każdym 4 dniach naświetlania dawano jeden dzień odpoczynku. Każde naświetlanie jajnika trwało 5—10 minut. Czwartego dnia każdej seryi, naświetlano jeszcze w ciągu 5 minut gruczoł tarczycowy. Ostatnie 4 posiedzenia miały miejsce w ciągu 2 dni. Aparat znajdował się w odległości 25 cm. od skóry, którą pokrywano cyną, chcąc tym sposobem dokładnie ograniczyć pole działania i ochronić części otaczające. Poronienie nastąpiło po ostatniem posiedzeniu, ze skurczami bolesnymi zwykłymi bez wszelkich powikłań, prócz silnego krwotoku, który nastąpił z chwilą oswobodzenia macicy od płodu.

M. B.

(Sem. méd. N-r 32, 1907).

243. Schick. **Leczenie płonicy.** (Berliner klin. Wochensh. N-r 23, 1907).

Dzieci, które miały styczność z chorym na płonicę, nie powinny przed upływem 14 dni iść do szkoły. Izolacye chorego trwa 6—8 tygodni i powinna się skończyć ogólnem odkażeniem. Do szkoły może chore dziecko pójść po upływie 8—9 tygodni, licząc od początku choroby. Każde dziecko chore na płonicę nawet z bardzo lekkim przebiegiem, powinno obowiązkowo 4 tygodnie przeleżeć w łóżku, nie powinno przez cały ten czas spożywać mięsa, ale nie zachowywać ścisłej diety mlecznej. Poleca się przemycania jamy ustnej zimną wodą. Początkujące zapalenie ucha leczy się z dobrym wynikiem zapuszczeniem kilku kropel 5% glice-

ryny karbolowej. Zastrzykiwania surowicy należy przedsięwziąć w pierwszych trzech dniach choroby i wtedy mogą one oddać dobre usługi, nie zapobiegają jednakże chorobom następczym. Nie można było otrzymać leczenia, któreby mogło zapobiedz zapaleniu nerek po płonicy. Bardzo ważne znaczenie mają ściśle mierzenia ciepłoty aż do końca 6 tygodnia.

*M. B.*

244. Ekehorn. **Nienormalne naczynia nerek mogą mieć decydujące znaczenie przy wytwarzaniu się wodonercza.** (Archiv. f. Chirurgie. Tom 82, zeszyt 4).

Autor opisuje jeden przypadek, w którym naczynia nerkowe, wchodzące do dolnej części nerek, wywołały ucisk moczowodu i przez to wytworzyły wodonercze. Z literatury zebrał on takich przypadków 24. Znaczenie mają tutaj dwa rodzaje przebiegu naczyni; po pierwsze naczynia, które za moczowodem idą ku przedniej powierzchni nerki lub też do przedniej ścianki wrót nerkowych — te idą od aorty przeważnie pod nazwą tętnic dodatkowych; po drugie naczynia, które przed moczowodem idą do tylnej powierzchni nerki lub do tylnej ścianki wrót nerkowych. Gdy, dzięki niezna- cznemu opuszczeniu się nerki, te nienormalne naczynia się wydłużają, może to wywołać ucisk moczowodu. To samo może się zdarzyć, gdy miedniczka nerkowa napelni się nadmiernie, jak naprzykład podczas ciąży, lub z jakiegokolwiek bądź innej przyczyny.

W przypadku, opisanym przez autora, w którym to przypadku podczas operacji było zupełnie widocznem, jak tetnica uciska moczowód, zwyczajne przecięcie naczynia wystarczyło, aby wyleczyć wodonercze.

*W. B.*

245. Burkhardt. **Wpływ zastrzykiwań roztworu soli kuchennej na działanie chloroformu podczas i po usypianiu; obserwacje kliniczne i doświadczalne.** (Archiv. f. klin. Chirurgie. Tom 82, zeszyt 4).

Badania autora chciały wyświetlić, o ile można przez zastrzykiwanie roztworu soli kuchennej osłabić lub zmniejszyć trujące i szkodliwe działanie długotrwałego usypiania chloroformem. Zastrzykiwania u zwierząt po usypianiu nie miały żadnego wpływu na wydzielanie się chloroformu lub też na objawy następcze. Gdy zaś zastrzykiwano przed usypieniem, to zwierzę popierwsze znosiło dwa razy lepiej chloroform, po drugie chloroform znacznie prędzej wydzieliał się z moczem. Nakoniec badania ciśnienia krwi wykazały, że zwierzęta po zastrzyknięciu bez jakichkolwiek bądź zna-

cznych obniżen ciśnienia wdychały chlorotorm w znacznie silniejszej koncentracji i mogły znaeznie więcej chloroformu wchłaniać do krwi.

Autor przeniósł te doświadczenia na człowieka i zawsze przed dłużej trwającym uspieniem chloroformowem w klinice Würzburgskiej, zastrzykiwał do żył 1500 — 2000 cc roztworu soli kuchennej. Okazało się, że ciśnienie krwi tylko nieznacznie się obniżyło podczas uspienia i chory prędko przychodził do siebie. Przykre objawy uboczne, jako to: bóle głowy, wymioty, albo zupełnie się nie pokazywały, albo też były w nieznacznym stopniu.

*W. B.*

246. Sicherer. **Dziedziczenie zezu.** (Münch. med. Wochft. N-r 25).

Według wielu, zez jest prawie w 50% dziedzicznym. Autor opisuje rodzinę całą, gdzie zez można było wykazać w 4 generacjach, i to u chłopców po stronie lewej, jako zez zbieżny wspólnie z lewostronną hyperopią i amblyopią. Dziewczęta natomiast nie zezowały.

*Kłesk.*

247. Peham. **Karmienie substancją jajników w celu zadziałania na rozwój płci.** (Monatsft. f. Geb. und Gynäk. T. XXV, zes. 4).

Doświadczenia prowadzono przez 3 lata, karmiąc króliki tabletkami owaryny przez kilka generacji.

Jakiegokolwiek wpływu na wydzielanie się pewnego rodzaju komórek jajowych lub na rozwój płci nie udało się jednak przytem wykazać.

*Kłesk.*

## Odpow. redakcyi.

*Kol. E. na Pradze.* Zgadamy się najzupełniej z Kolegą, że postępek wymienionego w liście do redakcyi kolegi był niestosowny. Nie odmawia się koledze przybycia na naradę dla tego, że chory zapłacić honorarium z tych lub owych względów nie może, a tembardziej przychodzi się na naradę, skoro się obiecało ją koledze. W tych razach „nawałem praktyki“ tłumaczyć się nie wolno.

## Kronika bieżąca.

— Mimo, że w całej wschodniej Rosyi europejskiej cholera zagnieździła się na dobre, u nas nic nie przedsięwzięto w celu walki z epidemią. Nawet dawniej zmontowany częściowo szpital dla cholerycznych w ostatnich czasach uchwalono podobno przebudować na areszt policyjny.

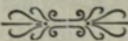
W r. 1905, gdy tylko z małym prawdopodobieństwem można było myśleć o cholery w Warszawie, utworzono Komitet choleryczny, częścią z obywateli miasta, obecnie zaniechano powołania Komitetu tego do życia, pozostawiając rzecz Opatrzności.

Jest rzeczą możliwą, że cholera zawita do nas z wiosną, to też czas byłby wielki wziąć się do pracy, a przedewszystkiem powołać na nowo opiekunów sanitarnych z pośród członków Tow. higienicznego.

W oczekiwaniu epidemii 1905 r. oczyszczili oni miasto, dwuletnia jednak anarchia sprawiła, że domy są po dawnemu brudne, że schodów nikt nie zamiata i nie myje i t. p. Kto z Kolegów bywał w okolicach za ul. Wielką, na Bagnie i w dzielnicach t. zw. żydowskich, nie mógł nie zwrócić uwagi na brud, jaki tam panuje i jaki, niewątpliwie, sprzyjać będzie rozwojowi cholery.

To też ciężką odpowiedzialność biorą na siebie ci, którzy nad zdrowiem miasta trzymają pieczę.

— Szpitale przejdą ostatecznie pod zarząd Magistratu m. Warszawy 14 listopada r. b. Dla odbioru wyznaczono komisję specjalną. Szpital w Tworkach przechodzi pod zarząd rady gubernialnej warszawskiej.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.