

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. ETYOLOGIA PORAŻEŃ nerwów krtniowych 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.).

(Dokończenie).

A. *Porażenia nerwu wstecznego pochodzenia ośrodkowego*--
przypadków 331, w tem własnych 56, co stanowi mniej, niż
 $\frac{1}{3}$ część wszystkich przyp.

Przypadki te według wywołujących je przyczyn przedstawiają się w sposób następujący: *Tabes dorsalis* 113 przyp., z czego własnych 11, *Hemiplegia* (post haemorrh.) 27--własnych 8, *Paralysis bulbaris* (pseudo) progr. 24—własnych 7, *Lues* (cerebri, baseocranii etc.) 20—własnych 5, *Hysteriasis* 18—własnych 2, *Syringomyelia* 15—własn. 2, *Neoplasmata* (cerebri, cerebelli baseocranii etc.) 12—własn. 3, *Sclerosis disseminata* 11—własn. 3, *Myelitis* (transversa etc.) 9—własn. 6, *Trauma* (baseocranii, med. sp. etc.) 7, *Poliomyelitis* (poliencephalitis) 5, *Sclerosis lateralis amyotroph.* 4—własn. 1, *Atrophia s. dystrophia musc. progres* 4, *Neuritis multiplex* 3—własn. 2, *Pachymeningitis* (syphilitica etc.) 3, *Leptome-*

ningitis spinalis 2, Morbus Potti 2, Commotio cerebri 2 — własn. 1, Neurasthenia 2 — własn. 2, Paralysis agitans 2 — własn. 1, Hysterotrauma 2 — własn. 1, Hydrocephalus chr. 1 — własn. 1, Neuritis traumatica 1, wreszcie cierpienia ośrodkowe bez wskazania bliżej przyczyny 42.

Z zestawienia powyższego widzimy, że najczęstszem cierpieniem układu nerwowego ośrodkowego, przy którem występują porażenia nerwów wstecznych, jest wiaź rdzenia (przyp. 113, w tem własnych 11, co stanowi nieco mniej niż $\frac{1}{3}$ — u mnie zaś $\frac{1}{6}$ wszystkich tego rodzaju przyp.), przyczem przeważnie bywa porażenie tych nerwów niezupełne, mianowicie w postaci t. zw. Posticuslähmung, tj. porażenie mięśni obrączko-nalewkowych (w skróceniu paralysis postici zwane). Bliżej nad tą kwestyą zastanawiać się nie będą, gdyż specjalne w tym kierunku studyum ogłosiłem w r. 1899 w Kronice Lekarskiej. Dodam tu tylko, że „par excellence“ tabetyczny, według Burger'a, ten objaw występuje niekiedy w wiaździe rdzenia bardzo wczesnie, jak np. w przyp. Grabower'a na 2 lata przed wystąpieniem typowych dla tego rodzaju cierpienia objawów (zniesienie odruchów kolanowych, chód ataktyczny i t. p.).

Następnem co do częstości cierpieniem jest udar wzgl. rozmiękczenie mózgu, powodujące bezwład połowiczny (hemiplegia) — mianowicie przyp. 27, z czego moich własnych 8. Jednakże muszę tu zauważyć, że odnośnie porażen nerwów wstecznych w tych cierpieniach nie posiadamy dotąd absolutnie pewnych danych, wyjątkowo bowiem tylko były one stwierdzone sekcyą (tu należą przypadki Delavan'a, Wallenberg'a, Dejérine'a, oraz Garel'a i D'or'a i t. d.), albo też były to przypadki sekcyjne, natomiast bez badania laryngoskopowego. Zwłaszcza podejrzane są przypadki jednostronnych porażen nerwu wstecznego, jako sprzeciwiające się faktowi eksperymentalnie na zwierzętach stwierdzonemu, że zniszczenie ośrodka korowego w jednej półkuli wywołuje zawsze obustronne porażenie strun głosowych, którą to kwestyę zresztą szczegółowo rozpatrywałem w pracy mojej p. t. „Zaburzenia krtańniowe przy cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego“, ogłoszonej w r. 1899 w Gazecie lekarskiej, i dla tego bliżej nad tą kwestyą zastanawiać się nie będą.

3-ciem z kolei cierpieniem, w którego przebiegu względnie bardzo często występują porażenia zwykle obu nerwów

wstecznych, jest porażenie opuszkowe postępujące (przyp. 24, w tem własnych 7), oraz przymiot mózgu, podstawy czaszki, rdzenia itp. (przyp. 20, z czego własnych 5).

Z innych cierpień organicznych układu nerwowego ośrodkowego stosunkowo często porażenia te występują w przebiegu syringomyelii (przyp. 15 wzgl. 2), nowotworów—zarówno złośliwych jakoteż łagodnych mózgu, mózdzku, podstawy czaszki itp. (12—3), oraz stwardnieniu rozsianem — sclerose en plaques (przyp. 11 wzgl. 3). Z czynnościowych zaś cierpień 1-sze co do częstości częstości miejsce zajmuje histerya (przyp. 20, z tych własnych 2). Muszę tu jednak zauważyć, że tego rodzaju spostrzeżenia, tj. takie, w których występują porażenia nerwów wstecznych, a zwłaszcza po jednej tylko stronie w czynnościowych cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego należy przyjmować z zastrzeżeniem, jako sprzeciwiające się zasadniczemu prawu Semon'a, na wstępie przezęmnie wspomnianemu, a według którego porażenia nerwów wstecznych występują tylko w przebiegu cierpień organicznych układu nerwowego ośrodkowego, natomiast w czynnościowych ma miejsce jedynie porażenie zwieraczy głośni. I dla tego to, jeśli już koniecznie przyjmować te przypadki, w których, np. w histeryi, neurastenii, padaczce, drżączce porażennej itp. spostrzegano porażenia nerwów wstecznych, to przedewszystkiem bywają one np. w moich przyp. obustronne, następnie niezupełne (pareza mięśni obrączko-nalewkowych tylnych), wreszcie przejściowe (intermittens), wreszcie stosunkowo często (42 przyp.) nie podano dokładnej przyczyny, ograniczając się wspólnym terminem: ośrodkowe.

B. *Porażenia nerwów wstecznych pochodzenia obwodowego*—przyp. 686, w tem własnych 145.

Przypadki te podług wywołujących je przyczyn przedstawiają się w sposób następujący: Struma 67 przyp., w tem własnych 28, Aneurysma aortae 61 —włas. 15, Carcinoma oesophagi 57—włas. 14, Trauma 49—włas. 7, Lues (glandulae) 33—włas. 9, Neoplasmata gland., mediast. etc. 32—włas. 4, Tuberculosis (glandulae) 31—włas. 23, Tuberculosis (apex) 30—włas. 6, Typhus abdominalis 30—włas. 1, Vitium cordis 24—włas. 3, Rheumatismus 23—włas. 4, Intoxicaciones 22, Influenza 15, Diphtheritis 13, Neoplasmata colli 12 —włas. 1, Scrophulosis (glandulae) 9, Pericarditis 8,

Myopathica 5, Neuritis peripherica 5, Pneumonia 4, Pneumothorax 3, Pleuritis 2, Scarlatina 2, Variola 1, Pertussis 1, Morbilli 1, Puerperium 1, Erysipelas 1, Gonorrhoea 1, Causa ignota (peripherica) 133—własny. 30.

Z powyższego zestawienia widzimy, że najczęstszą przyczyną porażenia nerwów wstecznych pochodzenia obwodowego jest ucisk na te nerwy (przyp. 369), następnie dopiero sprawy toksyczne (przyp. 125), oraz uraz (przyp. 49).

Co się tyczy pierwszych, to największy kontyngens tego rodzaju cierpień, tj. porażenia nerwów wstecznych, mianowicie jednostronnych, dostarcza przerost gruczołu tarczowego, czyli t. zw. wole (struma—przyp. 67, w tem własnych 28).

Drugim z kolei cierpieniem obwodowym, działającym drogą ucisku na nerw zwrotny, zwłaszcza lewy — jest tętniak aorty (przyp. 61, w tem własnych 15).

Jak to w oddzielnej pracy, drukowanej w r. 1898 w Gazecie lekarskiej, obszernie rozbieierałem, znamienny ten dla tętniaka aorty objaw znajduje swoje wytłomaczenie w stosunkach anatomicznych, zachodzących między nerwem wstecznym lewym z jednej a łukiem aorty—najczęstszym siedliskiem tętniaka z drugiej strony. Nieco już rzadziej wady zastawkowe serca, zwłaszcza insuf. mitralis bywa powodem porażenia nerwów wstecznych. Przyp. tego rodzaju udało mi się zebrać z literatury 24, w tem własnych 3. Rak przełyku również bardzo często bywa powodem porażenia nerwów wstecznych (przyp. 57, w tem własnych 14); zwłaszcza często bywa w tem cierpieniu porażenie obustronne całkowite (paralysis n. recurrentis bilateralis)—mianowicie przyp. 19, tj. $\frac{1}{3}$ wszystkich przyp.

Porażenia te mogą powstawać w przebiegu raka przełyku na drodze dwojakiej: albo bezpośrednio wskutek przejścia sprawy nowotworowej, usadowionej w górnej $\frac{1}{3}$ części przełyku, na sąsiednie narządy (krtań, tchawica), przyczem, jak to mianowicie było w przyp. sekcyjnym Saundby'ego, oba nerwy wsteczne objęte są masą rakowatą, powodującą ich porażenie całkowite, lub też porażenie nerwów wstecznych może być pośrednie wskutek tego, że na nerwy te uciskają gruczoły rakowato-zwyrodniałe.

Niezmiernie zajmującym jest przyp. Saundby'ego, dotyczący 50-letniego mężczyzny, u którego w następstwie raka przełyku wystąpiło najpierw porażenie zwieraczy, następnie zaś dopiero rozwieraczy głośni, wreszcie całkowite porażenie

obu nerwów wstecznych. Przyp. ten zasługuje na uwagę z tego względu, że jest on unikatem, przemawiającym przeciwko prawu Semon'a co do większej wrażliwości (*vulnerabilitas*) włókien, rozszerzających głośnię.

Duży też kontyngens tego rodzaju chorych dostarczają sprawy gruźlicze wzgl. zolzy, oraz przymiotowe, przyczem najczęściej na drodze ucisku ze strony chorobowo zmienionych (powiększonych) gruczołów tchawiczo-oskrzelowych (przyp. 73, w tem moich 32), rzadziej zaś np. w gruźlicy bezpośrednio wskutek ucisku ze strony stwardniałego wierzchołka płuc — zwłaszcza w przypadkach t. zw. pylic płucnych (*pneumocoinoses*) — przyp. 30, w tem własnych 6.

Nowotwory śródpiersia oraz szyi również względnie często warunkują na tej drodze, tj. ucisku na nerw wsteczny porażenie tego ostatniego (przyp. 42, w tem własnych 5).

Wreszcie wysięki zapalne opłucnej lub osierdzia, jakoteż odma piersiowa (*pneumothorax*) mogą warunkować porażenia nerwów krtoniowych dolnych (przyp. 13).

Przechodzę obecnie do 2-giej grupy porażień nerwów wstecznych, tj. toksycznych, przyczem ograniczę się na paru tylko uwagach najważniejszych, kwestyi tej dotyczących, gdyż szczegółowo kwestye te poruszałem w r. bieżącym we Lwowskim Tygodniku lekarskim, podobnie jak w kwestyi następnej, tj. porażień nerwów wstecznych pochodzenia urazowego, którą to kwestyę uwzględniłem specjalnie w pracy, ogłoszonej również w r. b. w Nowinach lekarskich.

Przypadków pierwszej grupy mam zanotowanych 125, w tem własnych 5.

Najczęściej, gdyż w 92 przyp. przyczyną tych porażień były ostre sprawy zakaźne (t. zw. *nevrites recurrentielles infectieuses*—Lermoyez'a), a zwłaszcza dur brzuszny (przyp. 27), rzadziej wysypkowy 3, jak to wykazał przedewszystkiem u nas Przedborski z Łodzi na podstawie własnego bardzo bogatego materiału.

2-giem z kolei cierpieniem zakaźnem, w przebiegu którego względnie często (przyp. 23, z tych moich 4) występują porażenia nerwów wstecznych — jest ostry gościec stawowy, przyczem należy tu wykluczyć wtórne stawowe, czyli t. zw. mechaniczne (Grünwald) porażenie strun, zależne od zajęcia jednego lub obu stawów obrączko-nalewkowych.

Z innych cierpień zakaźnych ostrych idą kolejno pod względem częstości tych zaburzeń: influenza (15), błonica (13), ostre zapalenie płuc (4), wreszcie szkarlatyna (2), odra, ospa, róża (po 1) itp.

Nieorganiczne trucizny o wiele rzadziej bywają przyczyną porażień nerwów wstecznych; tego rodzaju przyp. zebrałem w swojej statystyce 22, przyczem najczęściej było notowane zatrucie łożem, rzadziej arsenikiem, fosforem, alkoholem, wreszcie preparatami jodowymi.

Co się tyczy porażień nerwów wstecznych pochodzenia urazowego, to przypadków tego rodzaju mam zanotowanych w swojej statystyce 49, w czem własnych 7. W tych razach uraz może działać albo na ośrodki nerwowe (przyp. 14), lub o wiele częściej na sam nerw wsteczny (pochodzenie obwodowe—przyp. 35).

Co się tyczy pierwszych, to przeważnie były to rany cięte i postrzałowe rdzenia przedłużonego oraz mleczca pancerzowego, w obwodowych zaś nerwach obrażenia szyi, między innymi spory kontyngens (8 przyp., z tych 3 moje) dostarcza operacja wycięcia wola (strumectomia), podczas której nierzadko ulega obrażeniu nerw wsteczny, zwłaszcza należy być ostrożnym podczas podwiązywania tętnicy tarczowej dolnej z lewej strony, po za którą przeważnie leży nerw wsteczny lewy, jak to wykazały badania odnośne na trupach Jaboulay'a i Villard'a oraz Wright'a.

Oprócz ran ciętych i postrzałowych w celach samobójczych, rzadziej morderczych zadanych, d. często przyczyną tego rodzaju porażień kraniowych bywają ciała obce w krtani wzgl. tchawicy, oraz ich niefortunne próby wydobycia (5 przyp., z tych 2 moje).

Wreszcie, jak to już wspomniałem, w bardzo wielkiej ilości przypadków — mianowicie 143, w tem moich 30 — nie udało się ściśle określić przyczyny obwodowych porażień nerwów wstecznych, przyczem, zdaniem mojem, w wielu z tych zagadkowych przyp. badanie promieniami Röntgen'a prawdopodobnie wykryłoby istotną przyczynę tych porażień w postaci skrycie przebiegającego tętniaka aorty, lub powiększonych gruczołów oskrzelowych, jak o tem w jednym przyp. miałem możność się przekonać.

Co się obecnie tyczy rodzaju porażień n. wstecznych, to na ogólną cyfrę 1017 mam zanotowanych: *porażień mięśni*

obłączko-nalewkowych tylnych (*paralysis postici*) 526, w tem moich 152, zaś całkowitych nerwów wstecznych (*paralysis recurrentis*) 401, w tem moich 49; z tych: jednostronnych porażeń zwieraczy głośni 283, w tem moich 134, obustronnych—243, w tem moich 18, oraz jednostronnych porażeń całkowitych nerwu wstecznego 397, w tem moich 44, obustronnych—94, w tem moich 5.

II. O zapobieganiu cierpieniom narządu słuchowego.

Zebrał

D-r Kazimierz Dudrewicz.

(*Dokończenie*).

III.

Wiadomo, że głuchota do pewnego stopnia może być dziedziczną, dlatego więc należy znać te momenty, które mogą choć w pewnej mierze zapobiedz upośledzeniu słuchu, jakie nieraz spotykamy u członków jednej i tej samej rodziny.

Skleroza ucha środkowego jest chorobą wieku dojrzałego; spotyka się trochę częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Podług T. Heiman'a, skleroza rozwija się wyłącznie z przyczyn tkwiących w całym ustroju, a więc: na tle niedokrwistości, wadliwego składu krwi, rostroju nerwowego. Bezpośrednia przyczyna powstawania sklerozy nie została dotychczas ustanowiona, jednakże wyjaśnione zostały pewne warunki, będące w związku z cierpieniem. Na pierwszym miejscu stawiamy dziedziczne usposobienie do upośledzenia słuchu, co przechodzić może z pokolenia na pokolenie.

Cierpienie to postępuje zazwyczaj powoli, ciągnie się nieraz lata całe i ostatecznie prowadzi do głuchoty w większym lub mniejszym stopniu. U kobiet ze skłonnością do sklerozy ucha szybko po sobie następujące cięższe wywierają wpływ ujemny ponieważ po każdym rozwiązaniu upośledzenie słuchu

w znacznym stopniu się zwiększa. Należy unikać wszystkiego, co wywołuje przekrwienie mózgu, naprężenia umysłowego szczególnie po nocach, katarów nosa i gardła.

Wobec niezaprzeczenie stwierdzonej dziedziczności sklerozy ucha, przy wstępowaniu w związki małżeńskie winno się na nią zwracać uwagę. Matki cierpiące na sklerozę nie powinny karmić same swych dzieci.

Jeżeli już choroba się rozwinęła, profilaktyka winna być skierowaną na to, aby zatrzymać postępowanie głuchoty odpowiedniemi leczeniem, które jednak w większości przypadków bywa bezskutecznem. Winniśmy zwrócić uwagę na stan ogólny pacjentów, uregulować ich tryb życia, zmienić skład krwi i usunąć od szkodliwych wpływów zewnętrznych, Politzer stosował u takich chorych jodek potasu przez 10—15 dni 4—5 razy do roku, poczem niejednokrotnie zauważył zatrzymanie sprawy.

Dokuczliwe szумы chwilowo zmniejszają się od bromu; niekiedy działają nieźle przyszczydła na wyrostkach sutkowych, wstrzykiwania do jamy bębenkowej leków płynnych: waseliny (Delstanche), chlorału (Heiman).

C. Zapobieganie cierpieniom ucha wewnętrznego.

Nader ważny stan chorobliwy przedstawia *głuchoniemota* i dlatego należy na nią zwrócić tu najsamprzód uwagę. Wiadomo, że głuchoniemota może być wrodzoną lub nabytą w tak wczesnym wieku, że dany osobnik nie może nauczyć się mówić przy pomocy słuchu lub też nabytą mowę zapomina. Przyczyną głuchoniemoty wrodzonej najczęściej jest przebyte jeszcze przed urodzeniem zapalenie mózgu albo narządu słuchowego, lub też niedostateczny rozwój tych części.

Dane statystyczne nam pokazują, że mężczyźni głuchoniemych jest więcej, niż kobiety, a także, że ze wszystkich ras najwięcej głuchoniemych jest wśród żydów, co objaśnić można tylko warunkami społecznymi, wśród których niemalą rolę ogrywają małżeństwa pomiędzy bliskimi krewnymi i dziedziczność. Kraje mało zaludnione, górzyste, ludność biedna, niedostatecznie odżywiana, żyjąca w złych warunkach higienicznych, dają duży kontyngens głuchoniemych. Oprócz tego znaczny wpływ ma także alkoholizm i wyniszczające choroby

rodziców; poczęcie po pijanemu bywa często przyczyną wrodzonej głuchoty.

Zdarza się, że głuchoniemota dotyka tylko członków męskich lub tylko członków żeńskich jednej rodziny.

Co do ogólnego stosunku głuchoniemych, to na 10,000 mieszkańców wypada przeciętnie głuchoniemych 7,5; w rozmaitych krajach europejskich stosunek ten jest różny: od 3,4 (Holandia) do 24,5 (Szwajcarya); w Rosyi liczba głuchoniemych wynosi 16, 5 na 10,000.

Jeżeli mamy pewne wątpliwości co do słuchu, należy zbadać uszy i odrazu zastosować odpowiednie leczenie, szczególnie w przebiegu ostrych chorób zakaźnych (płonica, odra, dur, ospa, błonica, grypa, zapalenie ślinianek przyusznych, tężec), chorób przewlekłych, krwi (choroba cukrowa, przymiot, białacka) starać się uprzędzić rozwój groźnych powikłań ze strony ucha wewnętrznego, zapalenie błędnika, zgorzel błędnika z oderwaniem ślimaka i przewodów łukowatych błoniastych (naznaczając natrium iodatum).

W przypadkach głuchoty nabytej, ażeby zachować u chorego resztki słuchu, należy zbadać narząd słuchowy i leczyć wszystkie przypadki cierpień narządu słuchowego, które, pozostawione same sobie, przechodzą na błędnik i wywołują głuchotę. Do takich spraw zaliczamy zapalenia ropne i nieżyto-we ucha środkowego.

Przy głuchocie wrodzonej należy unikać małżeństw pomiędzy krewnymi, chorych postawić w możliwie najlepsze warunki higieniczne, a resztki słuchu poddawać ćwiczeniom metodycznym (Urbautschitch), które w wielu przypadkach dają wyniki dodatnie. Ćwiczenia te polegają na tem, że powtarzamy głuchoniememu oddzielne dźwięki, sylaby, słowa i zdania tak długo, dopóki je sam dobrze nie powtórzy; zaczynamy je od samogłosek, a następnie przechodzimy stopniowo do słów. Najlepiej naukę głuchoniemych prowadzić w odpowiednich zakładach, gdzie dają im możliwość nauczania się porozumiewania się z otoczeniem. Dzieci mające resztki słuchu winny przebywać koniecznie w towarzystwie mówiących i jeżeli umieją trochę mówić lub czytać, powinny głośno mówić i czytać, żeby mowy nie zapomniały.

Cierpienia ucha środkowego występują też w sprawach zapalnych ośrodków nerwowych, w zaburzeniach w krążeniu krwi w mózgu, w chorobach serca, nerek, płuc, macicy, przy zbroczeniach w miesiączkowaniu i w latach klimakterycznych.

Znaczne dawki pewnych leków lub też małe dawki przyjmowane przez czas dłuższy mogą wywoływać zaburzenia błędnikowe. Należą tu: chinina, salicyl, antipiryna, morfina, chloroform, zatrucie ołowiem, nikotyną (tytoń), arsenikiem i rtęcią. W przypadkach tych, dzięki wczesnemu rozpoznaniu i odpowiedniemu leczeniu, w wielu razach możemy uchronić narząd słuchowy od dalszego cierpienia.

Niektóre środki, używane do farbowania włosów, wpływają również ujemnie na słuch wskutek porażenia nerwu słuchowego; są to środki, zawierające lapis lub ołów, a także szczególnie te, które barwią włosy na kolor złotawy lub blond.

Przy pewnych zajęciach (ślusarze, kowale, kotlarze i t. p.), wskutek częstego drażnienia nerwu słuchowego szumem, hałasem, nerw ten staje się mniej czułym i słuch — gorszym. W tych razach pracownicy ci powinni zatykać sobie uszy watą, aby unikać zbyt silnych wrażeń dźwiękowych.

W gościcu spostrzeganem bywa, na szczęście dosyć rzadko, cierpienie nerwu słuchowego pod postacią porażenia dłużej lub krócej trwającego (przytępienie słuchu, lub nawet głuchota).

W chorobie Ménière'a, w ostrem zapaleniu błędnika, przez odpowiednie rozpoznanie i leczenie, można czasem otrzymać poprawę słuchu i zatrzymać nawet postępowanie cierpienia.

Samogwałt i nadużycia płciowe również mogą wywoływać wpływ ujemny na błędnik, respect. słuch (Weber-Liel).

Osoby cierpiące na uszy, mające lekkie upośledzenie słuchu powinny wystrzegać się nadużywania sportu kołowego, jeżdżenia na rowerze, gdyż może nastąpić, skutkiem zmęczenia, zajęcie nerwu słuchowego, ewent. większe upośledzenie słuchu, szumy w uszach.

Nadmienić tu trzeba, że szczególną skłonność do przejścia spraw zapalnych ropnych z ucha środkowego na ucho wewnętrzne posiadają dzieci wskutek tego, że u dzieci jest obszerniejsza komunikacja między ciecżą błędnikową i pły-

nem mózgo-rdzeniowym, niż u dorosłych, i z powodu licznych połączeń ucha środkowego z jamą czaszkową i błędnikiem.

Z krótkiego tego referatu widzimy, że w bardzo licznych przypadkach cierpienie narządu słuchowego, można powiedzieć, nawet w większości przypadków, ściśle stosowanie się do przepisów higieny zapobiegnie cierpieniom narządu słuchowego, a przez odpowiednie racjonalne leczenie nie dopuścimy do rozszerzenia sprawy, przejścia jej w przewlekłą, a nawet unikniemy groźnych często dla życia powikłań. Pierwszą zasadą w cierpieniach narządu słuchowego winno być jaknajwcześniejsze zwracanie się o pomoc do lekarza-specjalisty i leczenie się dotąd, dopóki lekarz nie uzna tego leczenia za dostateczne.

W lutym 1907 r.

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(Dokończenie).

Wieliczka.

156. Confirmatio articulorum pauperum in Wieliczka firmitatis.

„Sigismundus etc. Significamus tenore presentium quorum interest vniuersis presentibus et futuris. Exposuisse nobis Proconsulem et Consules Ciuitatis nostrae Vieliciensis pauperes medicos

Dr. Ig. Baranowski

in Ciuitate eorum esse complures, ad nullam normam et regulam viuen. nonnullosque extare simulantés defectus, qui labore manuum suarum potuissent per aetatem validam viuere nonque viribus destitutis et inopibus eleemosinam precipere tum passionis volutari non continerique certis institutis maxime tempore pestis, non ita pridem illic euenien., multorum pauperum cadauera in plateis campis insepulta propterea iacere, quod deesset illis mutua necessitudo et charitas institutis fraternitatis confirmanda et confederanda, qua nedum invita, sed post, absoluit suum offitium concomitaturque ad praemium aeternum consequendum. Quare articulos quosdam, praefati Proconsul et Consules Vielicien. nobis exhibuerunt, qui normam istorum pauperum, obuiando huic errori praescribunt, supplicaueruntque nobis, ut eosdem articulos autoritate nostra Regia approbare et confirmare dignaremur. Quorum tenor ad verbum est is: Imprimis constituimus, ut praeonominati mendici, pro foribus nostrae Ecclesiae parochialis in porticu scriniolum, quod in Sacratio Ecclesiae praefatae seruare curabunt, supra posita figura passionis Christi, singulis diebus expositum haberent, in quod piorum hominum, pro sustentanda fraternitate eorum eleemosinam emendicarent. Exceptis tamen diebus dominicis et talibus festis, quibus eleemosina pro fabrica Ecclesiae emendicatur talibus diebus ipsi propter detrimentum Ecclesiae nec scrinium exponere, nec pro fraternitate aliquid mendicare debebunt. Praeterea duo seniores eiusdem fraternitatis pauperum mendicantium, quos annis singulis prouisoires ecclesiae vulgo victrici dicti, vna cum edituo seu Sacristiano et eorum successores probos et fidedignos in perpetuum eligent in curriculo quatuor hebdomadarum ab eis qui fraternitatem cum ipsis tenuerint per vnum solidum et hoc non in hospitio, verum pro valuis Ecclesiae actipient atque exigere debent. De omnibus vero perceptis ac per eos expositis tempore congruenti, Victricis Ecclesiae et Sacristiano et toti fraternitati rationem facere tenebuntur. Ex pecunia vero, tam ex scriniolo quam a fratribus percepta praefata fraternitas mendicantium, singulis ferijs sextis circa funebralem missam vulgo requiem dictam, in Ecclesia nostra parochiali pro defunctis cantari solitam et per integram hebdomadam post festum sancti Michaelis proximam, annis singulis dabit et administrabit pro tali missa necessaria, ut pote feretrum coopertum etc. Et eum hoc quartualibus annis singulis tenebuntur per adolescentes scholae, vigiliis mortuorum in Ecclesia decantare, quibus vigilijs subsequetur missa pro defunctis. Diebus autem singulis perpetuo omnes mendici tenebuntur adesse sub poena sine mulcta per seniores eorum in absentes statuenda in templo parochiali mane ante pulsum pro missa prima adesse ibique cum in nolam paruum, pro maturo sacrificio signabitur, octinere diui Adalberti Canticum dictum Boga rodzyca Et decem precepta in vulgari Thy są boze przikazanya etc. Aduenis etiam mendicis, qui a fraternitate essent alicui nullatenus admittere mendicare tam in Ecclesia, quam in Ciuitate sollicitabunt, exceptis istis qui commendaticijs literis ab aliquibus personis grauibis fuerint commendati, et sacerdotibus Sacris iniciantibus. Istud vero



strictissime seruabit et custodiet suprascripta fraternitas cum omni diligentia et cura. Quod si aliquem hominem cuiuscunque sexus pauperum tam in Ciuitate quam etiam extra ciuitatem vel in sylua prope ciuitatem aut in fodinis montanis, morte naturali siue violenta mori contigerit qui nullam habeat fraternitatem, nec amicos qui cadauer eius sepeliendum curarent. Extunc talem hominem eadem fraternitas, communi fraternali impensa, cum omni apparatu funebri, non aliter quam de eorum esset fraternitate, sepelire absque aliqua renitentia debebit et tenebitur. Nihilominus si aliquid circa se habuerit talis mortuus, hoc totum pro fraternitate praedicta accipietur et conuertetur cupien. vero aliquis suscipere ac se in eorum inscribere et incorporare fraternitatem, iuxta modum in alijs fraternitatibus seruari solitum, pro posse suo, senioribus praedictae fraternitatis, consolationem aliquam pecuniarum porriget. Coetera vero omnia iuxta modum et consuetudinem aliarum fraternitatum tam in obsequijs funerum quam funeralibus sepulturis alijsque omnibus facere et se se gerere debent et tenebuntur. Quosquidem articulos et ad pietatem et bonam ordinationem facien. Nos Rex praefatus per omnia approbamus confirmamus hisce litteris nostris decernentes eos vim et robur debitae ac perpetuae firmitatis habituros Harum quibus sigillum nostrum est appensum testimonio literarum. Datum Cracouiae feria sexta ante dominicam Conductus Paschae proxima, Anno domini MDXLVII. Regni vero nostri XII^o.

Met. Reg. Lb. 74a, fl. 49 v.

Wisłtiki.

157. Erectio Hospitalis et Prepositure in opido Wisłtiki.

Venerabilis dominus Stanislaus Oleschniczki cantor Gnesnensis, praepositus Scarbimiriensis et in Wisłtiki parrochus secretarius regius zakładu szpital z kościołem pod wezwaniem św. Wawrzyńca w Wisłtichach i na utrzymanie ich zrzeka się pewnych dziesięcin, mianowicie: „decimam in duobus laneis sculteciae in Orzischow et alium de vno laneo scultecie in Schimanow, item de alio laneo ibidem in Schimanow dicto Momsthowski“. Król dał plac pod budowę szpitala „extra oppidum Wisłtiki circa viam magnam quae ducit in Lowicz“. Paroch wisłtiki będzie miał prawo mianowania, o ile zawakuje miejsce, do nowego kościoła i szpitala. księdza podług swego upodobania. Na pierwszego przełożonego duchownego wybrał Oleśnicki Pawła Wilcza z Sochaczewa.

Vilnae, d. 7 Decembris,
An. 1534.

Met. Reg. Lb. 49,
fl. 223 v.

Wiślica.

158. Donatio vectigalis carniū Hospitali Sancti Spiritus apud Visliciensē civitatem sito perpetuo facta.

Za prawo sprzedaży mięsa w nowo wybudowanych jatkach (dotąd sprzedawali pod gołem niebem) rzeźnicy składali szpitalowi daninę w naturze lub gotówką. Jatki wybudował kosztem własnym

i dochodu zrzekł się na rzecz szpitala Michał Kulhan, rajca i niegdyś wójt miejscowy.

Piotrcoviae, dominica sexagesimae, An. 1538.

Metr. Reg. Lb. 53,
fl. 85 v.

159. Molendinum pro hospitale Vislicensi redimend.

Stanisław Gnojeński, ożdziedziczywszy pewne dobra po krewnym swoim Krzysztofie Gnojeńskim, zwanym „Kozak“, ofiarował pewną sumę na szpital. Król kazał nabyć za te pieniądze młyn, zwany „Kotliczki“, w Wiślicy od opiekunów nieletnich Garlickich, i dochody z niego obracać na potrzeby ubogich w szpitalu.

Cracov. d. 18 Novembris,
An. 1578.

Metr. Reg. Lb. 117,
fl. 338 v.

Wysokie Koło.

160. Oblata fundationis duodecem Pauperum in Hospitali seu Xenodochio ad Ecclesiam villae Wysokie Koło seu Villa Mariae per Generosum Wielopolski Capitaneum Biecensem factae.

Wielopolski, założywszy w dobrach swoich dziedzicznych, Wysokiem Kole szpital na 6 mężczyzn i 6 kobiet, zabezpieczył dla nich po wieczne czasy na wsiach Wysokiem Kole, Boguszowej i Markowej Woli, co następuje: „Naprzód chleba zpieczonego po trzech czwierci korca tak wielkiego żeby go niebyło więcej tylko bochenkow dwadzieścia y pięć aby się każdemu dwa bochenki dostały na tydzień a ieden bochenek nad zwysz iesliby się trafił iaki ubogi aby zawsze zbywał, z żyta dobrze wychodożonego z dwora oddać będą powinni. Piwa beczkę na tydzień, w ktorey żeby było garcy czterdzieści pięć dlatego aby się każdemu dostało po puł garca piwa na dzień ieno żeby tak dobrego iako na karczmy dawać będą albo y lepszego. Skopu na tydzień ze wszystkim oprawnego dobrego valoris trzech złotych począwszy a prima Junij asz ad vltimam Nouembris, a a prima Decembris ad vltimam Majj po złotych trzy na miesiąc. Grochu na każdą czwierz roku po korcu iednemu, Krup ięczmiennych pro prima die cuiuslibet mensis korzec, Masła na każdą czwierz roku faska w ktorey było kwart namniey trzydzieści, Syra na każdą czwierz po piętnaście. Na wielką noc Jałowicę valoris złotych dwadzieścia, także na Boże Narodzenie y na Świątki. Na każde Święto Naświetszey Panny Cielej valoris złotych cztery, także na dzień Jana Świętego Chrzciela. Mąki pszenicznej na ciasto na każdą czwierz korzec, na Starozapustną Niedzielę Wieprza oprawnego ze wszystkim. Owsa na żur na post korcy dwa. Oleiu kwart dwanaście. Rzepy przy kopaniu korcy dziesięć. Marchwie korcy cztery. Suknie każdemu Ubogiemu na każdy rok valoris złotych pięć. Płotna konopnego na każdy rok na każdego ubokiego po łokci piętnaście. W dzień Zaduszny na boty każdemu po złotych dwa. Ogród począwszy od domu ich na łokci dwieście a wszierz na łokci sto dwadzieścia ktory ze dwora powinni sprawić, zaprawić, zasiać, wprzod nizli koło dworskich

ogrodow robić będą. DREW fur na każdy tydzień po jedney począwszy ab octaua Maij asz ad vigesimam septimam Septembris a a vigesima septima Septembris asz ad octauam Maij po dwie furre na tydzień. Ażeby rządu miał kto doglądać między vbogiem tedy zaraz na Xiędza takowy fundusz czynię, ktoryby nie Probo-szczem był, ale sługą vbogich, co każdy dobry kapłan będzie sobie miał za honor, ktoremu na każdą czwierć dawać po złotych trzydziestu pięci ze dwora piwa beczułkę na każde dwie Niedziele, w ktorey powinno garnicy pietnascie (być). Rzepy przy kopaniu korcy pięć, Marchwie korcy dwa, Krup jęczmiennych na czwierć roku korzec, Masła na każdą czwierć kwart dwanaście, Syra na każdą czwierć numero dziesięć. Grochu na święty Marcin korzec. Ogrod koło domku wydzielić wzdłuż łokci ośmdziesiąt wszere łokci czterdzieści. Item Jałowic, cieląt, skopow lecz nie pieniędzy ktore się powinny dawać vbogim względem skopow temu należeć będzie decima pars, także y Wierza“. Wszystko ma być wydawane „zbożem chędogim miarą Lubelską“. Książd obowiązany będzie do odprawiania co piątek mszy świętej; co niedziela ma przez pół godziny wykładać zebranym w kościele katechizm, zasady wiary „lente, distincte, non festinanter“, a po nauce „clara voce, lente, deuote, non festinanter“ zmówi cum populo pacierze. Do księdza tego ma należeć dozór nad porządkiem wewnętrznym zakładu; na uchybienia ze strony ubogich powinien zwracać uwagę „paterne non furibunde“. Co się dostanie do puszki a transeuntibus, ma być równo podzielone pomiędzy ubogich i księdza. Na reparacyę domu szpitalnego ma dwór wypłacać co rok, na święty Michał, po 10 złp. Dan dn. 24 mca Maja RP. 1651.

Metr. Reg. Lb. 192, fl. 445 v. (463).

Zakroczym.

161. Hospitale in Zakroczym.

Księżna Anna, kupiwszy w Zakroczymiu „aream pro hospitali et conseruatione pauperum“, zwolniła ją po wieczne czasy od wszelkich opłat.

An. 1515.

Metr. Reg. Lb. 8, fl. 24 v.

Zebrzydowice.

162. Zebrzydowski supremus Regni Marschalcus inscribit Xenodochio in villa sua hereditaria Zebrzydowice 1000 flor.

Zapis na 12 ubogich; pierwszeństwo mają weterani z wojska, którzy skutkiem ran i steranego w usługach rzeczypospolitej zdrowia utracili zdolność do pracy. — Sto złotych przeznacza z tego na utrzymanie chirurga.

In Nowa Civitate Korczyn, d. 29
m. Novembris, An. 1600.

Metr. Reg. Lb. 145,
fl. 259 v.

Uniwersał o żebrakach.

163. Oblata Universalis Commissionis Hospitalium.

„Kommissya nad szpitalami przez ostatni sejm wyznaczona, zaprzatając się czynnościami Konstytucyą zleconemi, gdy lustracye

wszelkich szpitalów i ich funduszów uniwersałem swym rekomendowane po wszystkich województwach koronnych nie bez zadumienia nad próżnym zaufaniem swoim w cnocie i obywatelstwie tych, do których tenże uniwersał był adresowany, zupełnie nie są uskutecznione, przymuszona jest rozrządzenie szpitalów do zupełnego odbycia innym sposobem rzeczonych lustracyi zawiesić; a tymczasem zarządzenie o osobach żebraniną w mieście tym stołecznym Warszawie i całym kraju żyjących przedsięwziąć i bacząc z przeświadczenia własnego i dokładnego z innych miejsc uwiadomienia, iż znaczna liczba żebraków do roboty zdalnych, wypraszaniem jałmużny bawiących się, niezdolnym i właściwie jałmużny potrzebującym żywności ujmuje a rąk do roboty krajowi umniejsza, ma za powinność oddalać to złe, a tym samym rąk do roboty krajowi użytecznych przyczyniać i potrzeby osób prawdziwie z jałmużny żyć mających opatrywać. Tym bardziej zaś to czynić zna się być umocowana, że ma od JKMcI za zdaniem Rady przy Boku Jego Niemostającej zalecenie, żeby Statut Najjaśniejszego Króla Jmć Albrychta Anni 1406 volumine Primo fol. 267 Titulo = De Laicis seu mendicis mendicatum euntibus = i konstytucyą Najjaśniejszego Zygmunta III anni 1588 fol. 1243 Titulo = Żebracy = do exekucyi przyprowadzić, z tych więc pobudek też Kommissya Uniwersał moc Ordynacyi mający względem żebraków do wiadomości publicznej wydać umyśliła, jakoż i wydaje, i ten gorliwości powszechnej całego narodu o całość praw i okazanie rostropnej miłości ku bliźnim naszym poleca.

Primo. Ponieważ namienionym statutom na cały kraj uchwalonym sposób żywienia się z jałmużny ubogim, ale tym tylko, którzy przez starość lub inne przypadki siły utraciwszy nie mają innego sposobu wyżywienia się, pozwolony, a tak ich jałmużnami wspomagać i wspomniona miłość i prawa publiczne pobudzają, więc przerywając cierpienie nieporządnej nad ubogimi bez uczynienia między nimi różnicy litości, która była przyczyną, że pod wolność statutową podszywali się ludzie swawolni, robić na chleb niechcący, i tak gospodarstwo, służbę porzuciwszy, z choremi, kalekami bez sposobu do życia i zarobienia sobie na nie będącemi, dotąd żebrali i miłosierdzia nad sobą używali, chociaż wprawdzie jego nie byli i nie są warci, więc statut wzmiankowany i konstytucya anni 1588 tym tylko osobom służące, którzy przez starość lub inne przypadki zdrowie utraciwszy, nie mają sposobu innego utrzymywania się a zاتم żebrać i o jałmużnę prosić muszą, wykonany widzieć chce, a to sposobem niżej opisanym. Innym zaś osobom obojga płci tak stanu szlacheckiego jako też miejskiego i chłopskiego które do roboty i służby są zdalnymi, jałmużna dawana być nie ma, owszem żebranina pod karą niżej wyrażoną zabraniana być powinna. *Secundo.* Aby zaś każdy, jałmużny prawdziwie potrzebujący, publiczności był znajomy, po miastach większych i mniejszych królewskich, duchownych i szlacheckich, do swych magistratów udać się i pozwolenia żebraniny żądać powinien, a magistraty każdego miasta większego, przybrawszy doktora lub

cyrulika, po mniejszych zaś miastach, gdzie nie tak liczne pospólstwo znajduje się, same magistraty z wiadomości własnej żądającego wolności żebraniny examinaować powinni, uznawszy zaś przez examen, iż siły w żądającym przez starość lub inne przypadki nie są do robót, ani żadnej służby zdadne, takiego przez instrument na piśmie zaświadczą i w swoim mieście czyli miasteczku jemuż żebraniny dozwolą. Po wsiach zaś królewskich, duchownych i szlacheckich każdy ubogi i żebraniny potrzebujący, do plebana swej parafii, dziedzica, lub posesora, lub ekonoma wsi, w której bawi, udać się i podobnież instrument pozwolenia żebraniny w teje wsi na piśmie mieć powinien. Takowe instrumenta zaświadczenia i żebraniny pozwolenia mający ubodzy wychodzić z domu na insze miasta, miasteczka lub wsie będą mogli, nie końcem jednak jałmużny i żebraniny, lecz dla tego że gdy do kościołów parafjalnych i klasztornych od tąd innych dziedów do usługi i kruchty tylko wspomniane zaświadczenia mających brać nie będzie się godziło, żeby przy tychże kościołach i kruchtach miejsce uprosić sobie i tam na przyszły czas zostawać mogli. Aby zaś oprócz pisania pozwalającego jałmużny tym snadniej od każdego jałmużnika prawdziwy ubogi mógł być rozeznany, zaraz przy instrumentach dozwolenia jałmużny ma onemu być dana tabliczka mała z blachy lub drzewa z napisem i podpisem dającego „Ubogi N. z parafii N. ma attestacyą y pozwolenie Żebrania Jałmużny. N.“ którą to tabliczkę każdy ubogi na tasieчке lub sznurku na wierzchu odzieży nosić powinien i o tę co rok inszą starać się. *Tertio.* Takie osoby wolnością jałmużny instrumentowane i znaczkami opatrzone, każda w swej parafii miejscu na zawsze zostawać a do innych parafij przechodzić nie mają. *Quarto.* Żebrzącym bez takowych attestacyi, czyli pozwolenia i znaków zewnętrznych, nie tylko jałmużny dawać nie należy, lecz podług praw dawnych wolno ich każdemu będzie łapać i do wszelkich robót swych zażywać, lub do starostw miejscowych na publiczne roboty fortec, kanałów i inne oddawać. *Quinto.* Każdego zaś stanu ubodzy a mianowicie urodzenia szlacheckiego, ci którzy swych krewnych mają majątnych, gdy z obowiązków naturalnych od nich mogą być opatrywani, u tychże krewnych sustentacyi dopraszać się i u nich siedzieć, a zatem do nich odsyłani być powinni. *Sexto.* Nadto, gdy Konstytucya 1588 exekucyą statutu 1496 w tej materji stanowionego wszelkim Urzędom i Subselliom pod rygorem sta grzywien contra negligentes Officiales zleciła, zaczym ten sam obowiązek na Urzędę Starościńskie, miejskie i inne, którym z prawa według miejsca przynależy każdemu przypomina. *Septimo.* Aby zaś takie rozrządzenie nieodwłoczne miało po wszystkich województwach uskutecznienie, one po wszystkich Grodach, Urzędach miejskich oblatować, po miastach większych ad sonum tubae, a zaś po miastach mniejszych i po wsiach z ambon publikować dysponuje i czas od publikacyi takowych biorąc niedziel cztery dla zyskiwania prawdziwie ubogim attestacyi i znaczków zewnętrznych wyznacza, po upłynieniu którego czasu każda osoba żebraniny bez attestacyi y znaku danych

używająca ma być podług punktu czwartego imana i do robót po miastach i wsiach używana, a gdzieby na robocie dla takiego tułacza i żebraka zbywało, tedy z miejsca takiego gdzie się znajduje, powinien być wygnany, a jeżeliby drugi raz po wygnaniu powrócił i żebraniny używał, plagami i utratą majątku karanym być ma. Działo się w Warszawie, dnia 25 miesiąca Maja, Roku Pańskiego 1776⁴. (Podpisy).

Acta Civitat. Antiq. Varsav.
Lb. 103, fl. 268—272.

IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Choroby wewnętrzne.

248. Nyrop. **O zastoju w żołądku i o jego znaczeniu.** (Archiv für klin. Chirurgie. Tom 82, zeszyt 4).

Wczesne rozpoznanie raka żołądka stawia się bardzo rzadko, gdyż, według autora, za dużo się traci czasu na zbadanie, czy to dobrotliwa, czy też złośliwa choroba żołądka. Żaden objaw, żaden zespół objawów nie wystarcza, aby rozstrzygnąć: czy cierpienie żołądka, które, między innymi, objawia się guzem lub zastojem, jest dobrotliwe, lub też złośliwe. Najlepiej się robi, gdy się nie będzie wcale dysputowało nad klinicznym pojęciem dobrotliwości lub złośliwości, lecz gdy zamiast takiego macania będzie się szukało nowych punktów oparcia do postawienia wskazania do operacji. Według autora, ważne znaczenie ma zastój, który sam przez się daje wskazanie nieodzownej operacji. Próbę zastoinową najlepiej wykonać według Bourget'a. 8—10 gotowanych śliwek, mięso i chleb—po upływie 12 godzin oczyszczenie żołądka. Takową trzeba wykonywać, aby zapobiedz postawieniu złego wskazania, we wszelkich zaburzeniach kiszkowych i żołądkowych, nie bacząc na to, czy są swoiste objawy żołądkowe lub nie; należy ją wykonywać we wszelkich zaburzeniach w jamie brzusznej, które są połączone z objawami ze strony żołądka. Jednym słowem, we wszystkich niewyraźnych cierpieniach jamy brzusznej. Gdy po upływie 12 godzin po próbnym jedzeniu Bourget'a jeszcze się znajdują resztki pokarmów

w żołądku, to mamy zawsze do czynienia z poważnym naruszeniem działalności żołądka; wtedy bezwarunkowo jest wskazana laparotomia.

W. B.

249. Dr Ludwig Jacobsohn. **Wstrzemięźliwość płciowa w oświetleniu lekarskiem.** (St.-Petersburger Med. Woch. 1907, N-r 11).

Na początku swej pracy autor zaznacza, że ogromny procent młodzieży szkolnej średnich i wyższych zakładów naukowych podlega zarażeniu rzeżączką i przymiotem i że cyfra ta wciąż przerażająco wzrasta.

Jedyny ratunek autor widzi w powstrzymywaniu się od stosunków płciowych, i w tym celu przytacza zdania 39 wybitnych profesorów fizjologii, higieny, chorób wenerycznych, wewnętrznych, nerwowych i umysłowych z różnych miast Rosji i Europy, do których to profesorów zwrócił się z zapytaniem, czy wstrzemięźliwość płciowa szkodliwa jest dla zdrowia, czy nie.

Otóż, wszyscy bez wyjątku dali odpowiedź, że wstrzemięźliwość płciową do lat 20 uważają bezwarunkowo za nieszkodliwą dla zdrowia osobnika, po latach zaś 20 większość uczonych również odrzuca tę rzekomą szkodliwość.

Autor gorąco przyłącza się do powyższego zdania i kończy swą pracę następującymi słowy: „młodzież powinna być wstrzemięźliwą; jeżeli nią będzie — uchroni się od strasznych w skutkach chorób wenerycznych i zachowa niepokalanym wielki ideał miłości dla kobiety“.

B. Łuczycycki.

250. E. Kuhn. **Pomnożenie czerwonych i białych ciałek krwi oraz hemoglobiny za pomocą maski ssącej i stosunek teje do klimatu górskiego.** (Münch. med. Woch. 1907, N-r 35).

Przy zastosowaniu odpowiedniej maski, przez którą trzeba ssać powietrze, a zatem utrudniającej wdychanie, wywołuje się przekrwienie zastoinowe w płucach, a we krwi zmiany, wymienione w tytule, analogiczne do zmian, spostrzeganych w klimacie górskim. Już po godzinnem oddychaniu przez taką maskę zdarzało się spostrzegać powiększenie liczby erytrocytów o cały milion, a leukocytów—o tysiąc w mm. sz. Przy powtarzaniu tej procedury 2—3 razy dziennie następowało bezwzględne zwiększenie składników krwi, które po zaprzestaniu wdychań powoli wracały do normy. Autor przytacza 11 tablic z krzywymi, przedstawiającymi liczby czerwonych i białych ciałek, a niektóre i hemoglobiny. Że ten skutek

wywołuje zmniejszone napięcie tlenu, najlepszym dowodem może być, że przy wdychaniu czystego tlenu (z maską lub bez masek) albo przy zwiększeniu ciśnienia atmosferycznego (pod kloszem lub u robotników kesonowych) następuje u ludzi i zwierząt zmniejszenie składników morfotycznych i hemoglobiny, czyli stan anemiczny.

Przy teoretycznym rozpatrzeniu kwestyi hypercytemii, autor dochodzi do wniosku ¹⁾, że prócz wpływów naczynioruchowych, główną rolę gra rzeczywiste wzbogacenie krwi przez wyrzucenie gotowych zapasów ciałek ze szpiku do krwiobiegu i następcze żywsze nowotworzenie krwi. Terapeutycznie da się to wyzyskać w stanach anemicznych i w gruźlicy płucnej, w której, oprócz przekrwienia płuc i leukocytozy, korzystnie również wpływa gimnastyka oddechowa, związana z utrudnionem oddychaniem przez maskę.

J. Piotrowski.

251. B. Wejnert. **O zmianie ilości bakterji w kale pod wpływem stosowania w ławatywach i w dyecie mleka kwaśnego zwykłego oraz sporządzonego sposobem Miecznikow'a.** (Przegląd Lekarski. N-ry: 24, 25, 26, 27).

Badania swe poprzedza autor wstępem literackim, w którym wskazuje przedewszystkiem na liczne prace z dziedziny bakterjologii przewodu pokarmowego, następnie zwraca uwagę na szereg badań, zdążających do wynalezienia środka, któryby wstrzymywał gnicie jelitowe. Przytoczywszy wyniki badań tych, które ustalają fakt, iż za pomocą niektórych leków udaje się znacznie osłabić gnicie w jelitach, autor wskazuje na znaczenie dyet przy dążeniu do powyższego celu. Wspomniawszy o spostrzeżeniach Hirschler'a, Müller'a i Ortweller'a, co do gnicia białka w obecności węglowodanów, dłużej zatrzymuje się autor nad dyetą mleczną, kreśląc jej historję od czasów najdawniejszych i uwzględniając prace, dotyczące działania przeciwnilnego mleka i jego przetworów. Reasumując wyniki wszystkich tych prac, dochodzi autor do wniosku, iż mleko słodkie, mleko gazowane, kefir i twaróg, podawane do wewnątrz, wpływają wyraźnie na zmniejszenie się ilości kwasów etero-siarkowych w moczu i zmniejszenie się ilości bakterji w kale.

Najsilniej działa w tym kierunku mleko gazowane, najslabiej

¹⁾ Blizsze szczegóły tej kwestyi ob. w mej pracy: „O wpływie klimatu górskiego na ustrój”. Odcz. Klin. 1904, N-r 183—184.

twaróg. Przystępując do opisu swych badań osobistych, autor przytacza metody, którymi się posługiwali do obliczania ilości bakterii w kale różni badacze: Sucksdorf, Stern, Fürbringer, Gilbert i Dominici, Salkowski i Kumagawa. Wobec różnorodności metod, z których każda ma swe zalety i wady, autor używał sposobu własnej modyfikacji (wzorując się na metodach Stern'a, Salkowskiego i Kumagawy).

Ogółem autor badał kał u 26 chorych: 1) w 10 przypadkach przed i po seryi lawatyw z mleka kwaśnego przesączonego; 2) w 8 przypadkach przy dyecie zwykłej i przy wprowadzeniu do diety mleka kwaśnego zwykłego; 3) w 8 przypadkach przy dyecie zwykłej i przy wprowadzeniu do diety mleka zakwaszonego sposobem Miecznikow'a. W pierwszej seryi przypadków wyniki otrzymano następujące: w dwóch przypadkach, gdzie lawatywy były znoszone bardzo źle i stosowano je tylko 3 razy, ilość bakterii pozostała bez zmiany, w innych atoli wpływ tych zabiegów był dosyć wyraźny: w dwóch przypadkach ilość bakterii obniżyła się mniej więcej do połowy poprzedniej ilości; w dwóch drugich do $\frac{1}{3}$, w jednym do $\frac{1}{5}$, w jednym do $\frac{1}{15}$, w jednym do $\frac{1}{20}$ i w jednym do $\frac{1}{24}$.

W drugiej seryi udało się obniżyć ilość bakterii w 3 przypadkach do $\frac{1}{2}$ ilości pierwotnej, w jednym do $\frac{1}{3}$, w jednym do $\frac{1}{4}$, w jednym do $\frac{1}{9}$. W 2 przypadkach, w których mleko podawano przez 3 dni i było ono znoszone źle, nie było znacznej różnicy w ilości bakterii przed i po podawaniu mleka.

W trzeciej seryi powiodło się obniżyć ilość bakterii 2 razy do $\frac{1}{7}$ pierwotnej ilości i po jednym razie do $\frac{1}{5}$, $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{11}$, $\frac{1}{27}$ i $\frac{1}{86}$. Nadto autor zauważył, że po usunięciu mleka Miecznikow'a ilość bakterii powraca do pierwotnej ilości bardzo wolno: w 10 dni jeszcze nie dochodzi do połowy pierwotnej ilości. (Podczas gdy przy stosowaniu zwykłego mleka kwaśnego już na trzeci dzień ilość bakterii powraca do liczby pierwotnej). Wobec powyższych wyników autor dochodzi do wniosku, że wpływ mleka Miecznikow'a na zmniejszenie ilości bakterii w kale jest znaczny — większy, niż mleka kwaśnego zwykłego, nadto, iż wpływ ten jest wogóle duży.

Pracę swą autor kończy drobiazgową dyagnostyką spotykanych przy badaniach drobnoustrojów; okazuje się, że wyniki liczbowe we wszystkich 3 seryach odnieść należy przedewszystkiem do *bact. coli* i jemu pokrewnych, jako do jedynie rozstrzygających o ilo-

ści kolonii w danej płytce. Wobec tego autor zatrzymuje się jeszcze nad najnowszymi poglądami na chorobotwórczość prątką okrężnicy, wspominając prace Multanowskiego, Kleckiego i innych.

Autoreferat.

252. G. Peritz. **Neuralgia, myalgia.** (Berl. kl. Wochft. 1907, N-r 30).

W praktyce lekarskiej, zarówno jak w literaturze myalgie są upośledzone na korzyść neuralgii. Tymczasem przecież mięśnie są daleko bardziej wystawione na szkodliwości zewnętrzne, niżli nerwy, schowane przeważnie pod mięśniami. Dalej, w mięśniach i przez nie odbywa się ogromny % przemiany materii, podczas gdy w nerwach jest on minimalny. Ale lekarze zawsze więcej się zajmowali nerwami, niż mięśniami. Tymczasem, choć ból jest odczuwany za pomocą nerwu, przyczyna jego bynajmniej nie zawsze ma w nerwie siedlisko.

Autor przedstawia na rysunku typowe miejsca bólów mięśniowych, analogiczne do t. zw. punktów bolesnych w neuralgiach. Te zwłaszcza mięśnie, które można dobrze uchwycić, wykazują u ev. chorych wybitną bolesność. Zwykle nad temi miejscami i skóra jest nadczuła na ukłucia (hyperalgezia) i zwłaszcza na prąd faradyczny. Jeśli po znieczuleniu skóry w takim miejscu wkłuć w myalgiczny mięsień igiełkę Prawaz'a lub wstrzyknąć odrobinę roztworu soli, wywoła to silny ból, którego niema w zdrowych miejscach. Prócz tego skarżą się pacyenci na parestezye, rozchodzące się po skórze nad chorymi mięśniami. W przewlekłych przypadkach często *samoistne* bóle nie zjawiają się, tylko występuje słabość mięśniowa. Bólów przy ucisku przeważnie szukać trzeba w tych miejscach, gdzie dany mięsień przechodzi w ścięgno.

Co do terapii, to autor chwali wstrzykiwania w różne miejsca chorego mięśnia roztworu soli kuchennej (0,2%).

Trzeba zatem zawsze odróżniać bóle mięśniowe i ich objawy od neuralgii (punkty bolesne i zajęcie skóry zgodne z rozprzestrzenieniem nerwu), a także od chorób opłucny, serca i żołądka oraz reumatyzmu, które czasem mogą symulować.

J. P.

253. Prof. Peł. **Czy makowiec jest pożyteczny, czy szkodliwy w ostrym zapaleniu wyrostka robaczkowego?** (Berl. kl. Woch. 1907, N-r 32).

Do niedawna opium, wprowadzone przez Graves'a, Sto-

kes'a i Volz'a do terapii ostrego zapalenia wyrostka i otrzewny, było w dużych dawkach stosowane powszechnie. Ale w ostatnich latach zaczyna to mieć przeciwników w chirurgach i w takich internistach, jak Dieulafoy, Albu i in. Tu powinny rzecz rozstrzygnąć nie eksperymenty i spekulacja teoretyczna, lecz doświadczenie i obserwacja kliniczna, a te, zdaniem autora, stanowczo przemawiają za stosowaniem makowca, odpowiednio do przypadku (średnia dawka autora: 5 kropel nalewki kilka razy dziennie), przy czem, rozumie się, niezbędne są: absolutny spokój, lód i ścisła dieta. Wszelkie zarzuty, stawiane makowcowi (pareza kiszek, meteorismus, wchłanianie toksycznych substancji, zamaskowanie obrazu chorobowego i t. p.), są pozbawione podstawy; autor zgodnie z Bä-umler'em twierdzi, iż faktycznie jest wprost przeciwnie. Wczesna operacya, której P. jest zwolennikiem, bywa w $\frac{3}{4}$ przypadków niemożliwą. Atoli przy wspomnianem leczeniu od początku choroby przeszło 90% przypadków przebiega pomyślnie. J. P.

254. Joseph. **Ogólna terapia chorób wenerycznych.** (Deutsche med. Wochft. N-r 25—26).

Z chwilą wykazania gonokoków należy zaraz w tryprze rozpocząć leczenie antyseptyczne (lapis, protargol, albargina). Wstrzykiwania robi sobie sam chory 6—8 razy dziennie, trzymając w cewce np. albarginę do 30 minut. Gdy w wydzielinie zamiast ciałek ropy zjawią się przybłonki, a drobnoustroje znikną, przechodzimy do leczenia środkami ściągającymi (kal. hypermanganicum, bizmut).

W razie zajęcia ostrego tylnej cewki, należy wstrzymać się od wstrzykiwań a polecić spokój, dietę, okłady ciepłe i balsamica.

W postaciach podostrych dobrze robią płukania Janet'a (z początku z albarginy 1 : 1000, a potem kal. hypermang.). Przewlekłe zajęcie stercza leczymy masażem z następowem płukaniem cewki.

Wrzód miękki najlepiej przypalać płynnym zgęszczonym karbolem i posypywać jodoformem ewentualnie airolem, eurofenem lub arystolem. Gdy wczas leczenie się zacznie, niema się co obawiać zajęcia gruczołów pachwinowych.

Co do leczenia syfilisu, to wycinanie doraźne wrzodu nie chroni zupełnie od zakażenia ogólnego. Wrzód najlepiej przypalać gorącym powietrzem z aparatu Holländer'a po przewiązaniu członka i zamrożeniu chlorkiem etylu.

Przed wybuchem wysypki wcierać należy szaruchę w gruczoły pachwinowe.

Co do leczenia rtęcią, to jest to wielką kwestyą, co lepiej działa—czy wcierania, czy wstrzykiwania.

Autor łączy obie metody, postępując w ten sposób, że przez 2 pierwsze lata po zakażeniu stosuje 4 kuracje. Pierwszą i ostatnią wcierki (10 po 3,0, 10 po 4,0 i 10 po 5 gramów szaruchy), a drugą i trzecią wstrzykiwania, do których używa sublimatu lub salicylanu rtęci w parafinie. Iniekcji sublimatu robi 30 (à 0,01), salicylanu rtęci 10 po 0,1.

Jod działa skutecznie dopiero w rok po zakażeniu i później. W razie nieznośnienia tej terapii w ciężkich postaciach, przeprowadza autor kurację Zittmann'a. Kąpiele na syfilis wielkiego wpływu nie mają.

W syfilisie dziedzicznym podaje się dzieciom z mlekiem proszek:

Rp. Protojodureti Hydrarg. 0,1

Sacch. ab. 5,0

div. in dos. XII

lub kąpiele sublimatowe Angerer'a ewentualnie syrop jodowo-żelazisty.

Kłesk.

SPRAWOZDANIE

z X Zjazdu lekarzy i przyrodn. polskich we Lwowie

(22—25 lipca 1907).

SEKCJA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA.

Zestawił

D-r J. Jaworski.

Sekcja ta, co do istotnie zgłoszonych odczytów 50, oraz liczby stale uczestniczących uczestników—stu kilkunastu, a także co do ważności podnoszonych tematów, wyróżniała się bardzo korzystnie. Posiedzenia odbywały się w klinice położniczej, przed kilku

| I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | | | | | | 9 | 10 | 11 | | 12 | | | | | | |
|------|---|---|-----------|-----|------|-------|------------------------------|-----------|---------------------|-------------|--|------------------------------|----------------|-------|----------|----|--------|-----|---|--|--|---|-----|---------------|------------|
| | | | | | | | a) Ciałka białe o składzie % | | | | | b) Ogólna ilość ciałek biał. | | | | | Arneth | | | Wolff | Badanie bakteriologiczne krwi | | | | |
| | | | | | | | Neutrofile | Limfocyty | Leukocyty 1-jądrowe | Przejęciowe | Eozynofile | Tuczne | Limfocyty duże | 1 | | | 2 | 3 | | | 4 | 5 | + | za życia | po śmierci |
| I | Poroniła przed 3 tyg. w 3 m. c. i od tego czasu gorączkuje i ma dreszcze. Temp. 39 ^o 8, tętno 120. | Endometritis na tle paciorkowców, wykazanych w w wydzielinie macicy. Naciek zapalny przy- i okołomaciczy. Septicopyem. Wyleczenie. | 3,670,000 | 580 | 79 | 1:269 | 7:38 | 6:4 | 16 | 2:4 | 1:4 | — | — | 13600 | 23943 | 16 | — | 326 | Przeprowadzono 3 razy, zawsze z wynikiem ujemnym. | — | Abortus artificialis, poczem wymioty, które wprawdzie ustały. W moczu: c. g. 1,015, znaczna ilość białka, chlorków brak, i aceton. | | | | |
| II | Ciężarna w 4-ym miesiącu. Od chwili zastąpienia niestające wymioty; wynędznienie znaczne; od miesiąca gorączkuje stale do 39 ^o 5, tętno licze 124. Zmarła. | Ciąża 4-mies. Wymioty nieustanne i wada serca pod postacią wrzodzącego zapalenia osierdzia, na tle zakażenia influenzowego (vide rubr. 11). | 2,560,000 | 41 | 0:8 | 1:124 | 8:62 | 4:2 | 6:7 | 2 | 0:25 tylko raz a 8 razy brak. | — | 0:5 | 20600 | 424018 | — | — | 209 | Przeprowadzono 2 razy; na kulturach wyrosły bardzo obficie laseczniki grypy. | Wykazało również w kulturach obficie laseczniki grypy. | | | | | |
| III | Urodziła w domu przed 4 dniami, na czasie. Zgłasza się z zatrzymaniem łóżyskiem. Częste dreszcze; ciepłota 39 ^o 7, tętno 132. | Anaemia gravis acuta. Retentio placentae. Extr. placentae. Tamponada. Septicopyemia. Wyleczenie. | 1,055 000 | — | — | — | 72:8 | 11:6 | 11:2 | 2 | 2:4 | — | — | 25800 | 204430 | 6 | — | 314 | Wynik ujemny. | — | | | | | |
| IV | Pierwiastka, rodząca, gorączkująca. Po porodzie stan gorączkowy do 40 ^o , tętno 132, po pewnym czasie wytworzył się Exud. parametryczny, który uległ zropieniu. | Leczenie operacyjne. | 4,230,000 | 58 | 0:68 | 1:509 | 82:8 | 8:1 | 6:6 | 2:1 | — | — | 0:3 | 8300 | 8384014 | — | — | 336 | Przeprowadzono 2 razy z wynikiem ujemn. | — | | | | | |
| V | Rodząca gorączk. 38 ^o 5; forups.; po porodzie krwotok—tamponada; temp. po porodzie doch. do 39 ^o 8. Ogólny obraz ciężkiego zakażenia; dopiero po 2 tyg. sprawa się zlokalizowała pod formą Endometr. puerper. | Wyleczenie. | 3,920,000 | 61 | 0:77 | 1:296 | 84:4 | 8:4 | 4 | 2:4 | 0:8 | — | — | 13200 | 15512410 | — | — | 296 | Wynik ujemny. | — | | | | | |
| VI | Poroniła przed 4 dniami; odtąd dreszcze, gorączka i bóle w stawach. Temp. 40 ^o 4, tętno 128; obrzęk stawów. Zmarła. | Myocarditis. Endometritis purulenta exudat. Pyemia. Polyarthritis purul. | 4,340,000 | 79 | 0:91 | 1:256 | 91:2 | 4:8 | 1:8 | 2:2 | — | — | — | 19300 | 414712 | — | — | 207 | Przeprowadz. 2 razy. W obu razach wyrosły w skąpej ilości czyste paciorkowce. | Rozp. anat. Pyaemia Endom. pur. Salping. ambul. Myo ac pericarditis. Neph. embol. we krwi paciorkowce. | | | | | |
| VII | Ruptura uteri w czasie porodu; gorączkująca 38 ^o 4, tętno. Leczenie zachowawcze. Sprawa ograniczyła się do Endometr. puerp. i Exudatn. | Wyleczenie. | 1,910,000 | 56 | 0:7 | 1:320 | 89:6 | 5:6 | 2:8 | 1:2 | 0:8 | — | — | 12200 | 235020 | 3 | 4 | 310 | 104432 | 8 | | 6 | 346 | Wynik ujemny. | — |
| VIII | Gorączka i dreszcze od czasu porodu, t. j. od 6 tyg. Temp. 39 ^o , tętno 128. | Exudat. peri ac parametr. diffus. Wyleczenie. | 4,410,000 | 58 | 0:65 | 1:310 | 72:9 | 12 | 11 | 1:5 | 2:2 | 0:8 | — | 14200 | 4404313 | — | — | 326 | dto | — | | | | | |
| IX | Poroniła przed kilku dniami w 3-im m. c. Od 2 dni gorączka i dreszcze; wymioty. Temp. 40 ^o , tętno 116. Ogólny obraz ciężkiego zakażenia, zaś lokalnie Endometr. na tle paciorkowców. | Endometr. na tle paciorkowców. Wyleczenie. | 4,160,000 | 80 | 1:3 | 1:507 | 84:8 | 4:4 | 10:4 | — | 0:4 | — | — | 8200 | 95033 | 4 | 4 | 312 | dto | — | | | | | |
| X | Od 6 dnia po porodzie gorączkuje. Temp. 39 ^o , tętno 100. Ogólny obraz zakażenia; lokalnie wykazano tylko Endometr. puerp. | Wyleczenie. | 5,100,000 | 50 | 0:48 | 1:728 | 80 | 10 | 9 | 1 | — | — | — | 7000 | 74643 | 4 | — | 318 | dto | — | | | | | |
| XI | Urodziła przed 5 dniami; gorączkuje do 40 ^o 6, tętno 142. Wynędznienie znaczne. Ogólny obraz silnego zakażenia. Zmarła. | Pneumonia ambilat. Sepsis. Endom. putr. Endometr. puerperalis. Wyleczenie. | 1,870,000 | 40 | 1 | 1:279 | 87 | 9:8 | 1:6 | 0:8 | — | 0:2 | 0:6 | 6700 | 454411 | — | — | 223 | Wykazało w kulturach w obfitej ilości gronkowce. | Wykazało również gronkowce obficie. | | | | | |
| XII | W 6 dni po porodzie (w stanie podgorączk.) zaczęła silnie gorączkować. Temp. 40 ^o 6, tętno 130; częste dreszcze. Stan ogólny daje obraz silnego zakażenia. Jeszcze po 11 dniach temp. dochodzi do 40 ^o . | Endometr. gangraenosa. Sepsis. purp. na tle paciorkowców. | 5,710,000 | 60 | 0:52 | 1:772 | 78:8 | 11:5 | 4:8 | 2:6 | 1:5 | — | 0:8 | 7400 | 9373218 | 4 | — | 338 | Wynik ujemny. | — | | | | | |
| XIII | Chora nieprzytomna. Urodziła przed 2 dniami. Temp. 39 ^o 4, tętno 140. Zmarła. | Endometr. puerp. Wyleczenie. | 4,980,000 | 75 | 0:75 | 1:422 | 73 | 14:8 | 8:8 | 2:4 | 0:2 | — | 0:8 | 11800 | 344716 | 3 | — | 234 | Już po 12 godzinach wyrosły b. obficie paciorkowce. | Wykazało w obfitej ilości paciorkowce. | | | | | |
| XIV | Od 8 dnia połogu stan gorączkowy do 39 ^o 4, silne dreszcze. Ogólny obraz zakażenia. | Pyosalpinx dextra. Leczenie operacyjne. | 4,500,000 | 70 | 0:77 | 2:204 | 90 | 6:6 | 1:2 | 1:2 | 0:3 | — | 0:6 | 22000 | 12403113 | 4 | — | 345 | Wynik ujemny. | — | | | | | |
| XV | Urodziła przed 3 tyg. Od 2 dnia połogu gorączka i dreszcze Temp. 39 ^o 4, tętno 124. Stan ogólny robi wrażenie zakażenia. | Wyleczenie. | 3,450,000 | — | — | 1:224 | 72:6 | 19:8 | 5:7 | 0:3 | 1:6 | — | — | 15400 | 14745 | 7 | — | 340 | dto | — | | | | | |
| XVI | Od czasu porodu, t. j. od 3 tygodni gorączka i dreszcze Temp. 40 ^o 5, tętno 120. Ogólny obraz silnego zakażenia. Zmarła. | Vide badanie bakterjol. | 3,200,000 | 44 | 0:68 | 1:592 | 88 | 6:5 | 3:5 | 2 | — | — | — | 4000 | 434512 | — | — | 207 | Wykazało paciorkowce w obfitej ilości. | Wykazało obficie paciorkowce. | | | | | |

laty pobudowanej, a prowadzonej przez znanego uczonego, prof. A. Marsa.

Na prezesów posiedzeń sekcji wybrano: kol. Fr. Neugebauera i J. Jaworskiego z Warszawy, Pomorskiego z Poznania i prof. A. Rosnera z Krakowa.

Sprawozdanie zaczynamy od prac, opartych na badaniu laboratoryjnym, od prac teoretycznych.

D-r Kazimierz Bocheński, I asystent kliniki położniczej we Lwowie. «O znaczeniu neutrofilnem obrazu krwi w przypadkach septycznych wraz z uwzględnieniem badania bakteriologicznego krwi».

W przebiegu chorób zakaźnych występują zawsze wyraźne zmiany we krwi. Jedną z takich zmian jest np. zmiana ilości ciałek białych. Ze zmiany tej starano się wyciągnąć różne wnioski—często trafne—często mylne. Błąd zasadniczy leży w tem, że zmienia ilość ciałek białych dowodzi jedynie, iż we krwi zaszły zmiany, i to prawdopodobnie różne, a jedną z nich, i to tylko ilościową, jest właśnie owa zmiana ilości ciałek białych. Wysnuwanie wniosków jedynie z tego jednego objawu jest oderwaniem go od całości; dlatego uważam za słuszne, że przy badaniu krwi *winno się uwzględnić całość zmian*; systematyczne badanie wszystkich objawów pozwoli dopiero na słuszne wnioskowanie. Trzymając się w badaniach swych tejże zasady, uwzględniałem przy każdym badaniu:

- 1) Ilość ciałek czerwonych (rubryka 4)—C. cz.
- 2) „ „ białych (rubryka 8b)—C. b.
- 3) % hemoglobiny (Fleischl'em) (rubryka 5)—Fl.
- 4) Wskaźnik (Index) (rubryka 6)—I.
- 5) Stosunek ciałek białych do czerw. (rubryka 7)—B:C.
- 6) Jakość ciałek białych (rubryka 8a)—Neutrofile, Limfocyty małe etc.
- 7) Obraz neutrofilny podług Arneth'a (rubr. 9).
- 8) Cyfra oznaczająca ilość jąder według Wolff'a (rubr. 10).
- 9) Wynik badania bakteriologicznego (rubr. 11).

Co do Arneth'a: metoda jego pozwala wglądać w zmiany jakościowe leukocytów neutrofilnych, które on dzieli na 5 klas.

Do klasy 1-ej należą neutrofile o 1 jądrze.

„ „ 2-iej „ „ 2 jądrach.

„ „ 3-iej „ „ 3 „

„ „ 4-ej „ „ 4 „

„ „ 5-ej „ „ 5 i więcej jądrach.

W klasie pierwszej, o jednym jądrze, może być jądro zupełnie okrągłe, czyli myelocyt, w stanie normalnym tylko w szpiku kostnym, lub nieco wcięte albo mocno wcięte, i zależnie od tego zna- czy on je literami: M (myelocyt), W (wenig) lub T (tief einge- buchtet).

W klasie 3-iej, o 2 jądrach, mogą być 3 jądra okrągłe—3 K (Kerntheile) lub 3 pętle—3 S—Schlingen lub 2 K 1 S albo 1 K 2 S; podobnie w innych klasach różne kombinacye, jak tablica wskazuje:

| I L O Ś Ć | | | | | | | | | | J A D E R | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 i więcej | | | | | | | | | |
| M | W | T | 2K | 1S | 2S | 3K | 3S | 2K | 1K | 4K | 4S | 3K | 2K | 1K | 5K | 5S | 4K | 3K | 2K | 1K | 6K |
| | | | 1K | | | | | 1S | 2S | | | 1S | 2S | 3S | | | 1S | 2S | 3S | 4S | itd. |

W ten sposób liczy on 100 neutrofilów, a stosunek ten nazywa „neutrofilnym obrazem krwi“.

Obraz ten w stanie fizyologicznym jest prawie niezmieniony i przedstawia się tak, iż na klasę pierwszą przypada ± 7

| | | | | | |
|---|---|---------|---|-----------|------------|
| „ | „ | drugą | „ | 26 | } razem 70 |
| „ | „ | trzecią | „ | 44 | |
| „ | „ | czwartą | „ | 20 | |
| „ | „ | piątą | „ | 3 | |
| | | | | razem 100 | |

W stanach patologicznych stosunek ten ulega zmianie, tak że cały obraz przesuwa się na stronę lewą i punkt ciężkości przypada na klasę 1-ą i 2-ą, a nie, jak w stanie normalnym, na 2-ą i 3-ią. Dzieje się to wskutek znikania form starszych, wielojądrowych, na miejsce których organizm w swej obronie wysyła formy młodsze, jednojądrowe, często i myelocyty. Np. obraz w stanie patologicznym:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 i więcej |
|----|----|----|---|------------|
| 46 | 40 | 14 | — | — |

Wobec tego hyperleukocytoza lub hypoleukocytoza, a nawet normoleukocytoza jeszcze nie dają nam dokładnego obrazu co do rokowania. Np. hyperleukocytoza może być dobrym objawem, jeżeli równocześnie poprawia się i obraz neutrofilny, w razie, gdy był przedtem zmieniony. Tak samo, mimo normalnej ilości leukocytów, rokowanie zależy od tego, czy zmiany ilościowe są znaczne, tj. czy obraz neutrofilny jest przesunięty na lewo, czy nie.

Wolff przedstawia ten obraz neutrofilny Arneth'a za pomocą cyfry, którą otrzymuje przez zliczenie krążków (K) i pętli (S), przy czem krążek znaczy cyfrą 1, a pętlę—cyfrą $1\frac{1}{2}$. I tak naprzykład, jeżeli weźmiemy obraz neutrofilny o składzie:

| | 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | | 5 | | Razem | W cyfrach gdz K=1 a S=1½ | |
|---------------------|---|----|----|----|---|----|----|----|---|---|----|----|---|---|-------|--------------------------------|-----|
| | T | 2 | K | 2 | 1 | 3 | K | 2 | 1 | 4 | K | 3 | 2 | 4 | | | S |
| Ilość | 7 | 5 | 7 | 14 | 5 | 9 | 16 | 14 | 2 | 1 | 3 | 12 | 2 | 2 | 1 | 100 | |
| Ilość a) krążków | 7 | 10 | 14 | 15 | | 32 | 14 | 8 | | 9 | 24 | 2 | 4 | 1 | 146 | 359 | |
| b) pętli | | | 14 | 14 | | 27 | 16 | 28 | | 4 | 3 | 24 | 6 | 6 | 4 | | 146 |

to, według Wolff'a, otrzymamy cyfrę 359, odpowiadającą temu obrazowi neutrofilnemu krwi.

W stanie normalnym cyfra ta wynosi od 320 do 360, zaś w stanach patologicznych, gdy obraz przesuwa się na lewo, przez co, przy tej samej ilości ciałek neutrofilnych, maleje liczba jader—cyfra ta odpowiednio się zmniejsza.

Co do *techniki badania*, to trzymałem się zasad Türck'a, dzisiaj ogólnie przyjętych.

Do badania drobnowidzowego brałem do 20 preparatów, z których po kilka badałem i barwiłem różnymi sposobami, a nie, jak Arneth i inni, tylko triacidem Ehrlicha. I tak używałem: eozyny—błękitu metylowego, sposobu May-Grünwald'a, Leishmann'a i Giemzy, eozyny-hematoksyliny i kwasu pikrynowego z hematoksyliną.

Do badania bakteriolog. brałem krew z vena mediana cubiti. Miejsce ukłucia myłem mydłem, alkoholem, eterem, poczem dawałem na 2 godziny okład z Burow'a, następnie na $\frac{1}{2}$ godz. okład

z sublimatu, a wreszcie, przed samem ukłuciem, zmywałem to miejsce gazikami wygotowanymi w wodzie sterylizowanej, by usunąć ewentualnie sublimat.

Wyniki badania.

1) Wszystkie przypadki, w których za życia udało się wyhodować z krwi drobnoustroje, zakończyły się śmiercią. Są to więc bezsprzecznie przypadki *bacteriocytae*, a ta była streptococcica lub staphylococcica i raz influenzyca.

2) Badanie bakter. krwi po śmierci wykazało obecność we krwi tych samych drobnoustrojów.

3) We wszystkich tych przypadkach przesunięcie obrazu neutrofilnego na lewo było bardzo znaczne (rubr. 9), ztąd wniosek, że znaczne przesunięcie obrazu neutrofilnego na lewo prognostycznie jest objawem niepomysłnym; to samo w jeszcze większej mierze dotyczy obecności drobnoustrojów we krwi.

4) W innych przypadkach, które się zakończyły wyleczeniem, owego przesunięcia obrazu neutrofilnego nie było, choć klinicznie były to przypadki ciężkie, wysoko gorączkujące, dające obraz ogólnego zakażenia, mimo, że drobnoustrojów we krwi nie udało się wykazać.

Wniosek: Ilekroć stosunek klasy pierwszej i drugiej do reszty utrzymuje się w granicach prawidłowych, czyli że niema znacznego przesunięcia obrazu neutrofilnego na lewo, to—przy uwzględnieniu innych okoliczności—prognoza jest dobra.

5) Stopień przesunięcia obrazu neutrofilnego krwi odpowiada ciężkości przypadku. I w tym samym przypadku, ilekroć stan kliniczny się poprawiał, obraz zaczynał się przesuwać ku stronie prawej, ilekroć zaś stan kliniczny się pogarszał, następowało przesunięcie się i obrazu neutrofilnego krwi ku stronie lewej.

6) Z tego, że w przypadkach innych nie wykazano we krwi drobnoustrojów, nie wynika, by drobnoustroje we krwi nie krążyły. Powiedzmy, że nie udało nam się ich wykazać; a przyczyną tego mogą być różne okoliczności:

- a) sama krew posiada własności bakteryobójcze;
- b) mała ilość drobnoustrojów, krążących we krwi;
- c) mała ich odporność;
- d) odporność organizmu, wzmacniająca własność a), a ta zależy od: 1) wieku, 2) odżywiania, 3) budowy, 4) czasu trwania cierpienia, 5) warunków leczniczych i t. p.

Dowód na to mamy np. w przypadkach śmiertelnych: od wyżej wymienionych warunków zależał *czas cierpienia* aż do śmierci. Ilość wyrosłych na łożyskach kolonii bywała różna: od b. obfitej do b. skąpej. Niektóre kolonie tworzyły naokoło kęso hemolityczne, co dowodziło ich silnej jadowitości; czas, w jakim kolonie po zaszczepleniu wyrosły, był różny.

Np. w przyp. II ilość kolonii była bardzo znaczną; to samo w przypadku XI i XIII, a w przypadku XI kolonie te wyrosły bardzo obficie już po 12 godzinach, zaś w przyp. VI wyrosły tylko pojedyncze kolonie, i to dopiero po trzydziestu kilku godzinach. Wszystkie przypadki były klinicznie bardzo ciężkie, a czas trwania choroby jest uderzająco różny: przypadki XI i XIII *w 2 dni po porodzie* zakończyły się śmiercią, a w przypadku VI śmierć nastąpiła dopiero *po kilku tygodniach*. Ta chora (VI) była młoda, silna, dobrze zbudowana osoba, 28 lat licząca; siła organizmu była za słaba, by zwalczyć zakażenie i odnieść zwycięstwo — lecz ta długa walka organizmu podtrzymywana była bezsprzecznie wspomnianymi własnościami organizmu, których brakowało innym chorym zmarłym. Były to wszystko osoby źle odżywiane, w wieku \pm lat 36, przypadek II np. z powodu wymiotów, wprost wynędzniały rozpaczliwie.

7) *Co do ciałek czerwonych.*

Zmniejszenie tychże znaczne było w przyp. II, jeszcze większe w XI, nieznaczne, choć wybitne w przyp. XVI. To przypadki śmiertelne. W tych, co wyzdrowiały, wyraźnego zmniejszenia nie było. Z innych zmian ciałek czerwonych spostrzegalem w przypadkach śmiertelnych objawy rozpadu tychże, ich różnokształtność, wielobarwność, często jądrowe.

Wniosek.

Same zmiany ciałek czerwonych, tak ilościowe, jak i jakościowe, jeszcze nie uprawniają do pewnych wniosków, lecz przy uwzględnieniu całego badania krwi powiemy, że zmniejszenie ilości tychże ciałek i ich zmiany rozpadowe świadczą o ciężkości przypadku i prognostycznie są objawem bardzo niepomysłnym.

8) Cyfra Wolff'a znaczy to samo, co i obraz Arneth'a.

9) Ilość hemoglobiny w przypadkach śmiertelnych, choć nieco, jednak jest zmniejszona. To zmniejszenie zawartości hemoglobiny polega bezwątpienia na działaniu toksycznym, hemolitycznym samych bakterii lub istot trujących, przez nie wydzielanych.

Czynnik ten przy ocenianiu danego przypadku co do siły odporności organizmu możemy nie bez słuszności uwzględnić.

10) Pod tym względem już nie ma takiego znaczenia Index.

11) W przypadkach śmiertelnych jest zupełny brak komórek eozynofilowych; czasem obserwowano, np. w przyp. XIII, i to raz tylko, ale bardzo małą ilość, bo 0,2%. Więc brak komórek eozynofilowych jest objawem niepomysłnym.

12) Inne rodzaje ciałek białych, jak komórki tuczne, przejściowe i t. p., w zachowaniu się swem nie okazują wybitnych cech, pozwalających na jakieś pewne wnioski.

13) *Co do ilości ciałek białych.*

Zachowanie się pod tym względem ciałek białych jest różne. Np. przypadki śmiertelne: w II mamy silne zwiększenie liczby ciałek białych, to samo w VI i XIII, w XI — ilość normalna, a w XVI — zmniejszenie. W innych przypadkach można zauważyć tę samą różnorodność.

Wniosek: Liczba leukocytów nie okazuje żadnej stałości — na ogół częściej obserwowujemy zwiększenie.

14) Co do związku pomiędzy wysokością leukocytozy a rodzajem drobnoustrojów chorobotwórczych — to go wykazać nie można.

15) *Ogólne uwagi i zapatrywania na przebieg.*

Każdy przypadek choroby zakaźnej jest pro prostu walką organizmu z nieprzyjacielem, reprezentowanym przez drobnoustroje. Przebieg tej walki, sądzę, jest taki.

Siła nieprzyjacielska zależy od ilości drobnoustrojów, ich jadowitości i od terenu walki. Organizm w swojej obronie zawsze reaguje swą armią leukocytów (i to neutrofilowych), bez względu na to, gdzie walka się toczy. Naturalnie, reakcyja ta silniejszą będzie wobec gwałtowniejszego naporu nieprzyjaciela, dlatego też przy obecności drobnoustrojów we krwi najczęściej obserwowujemy hyperleukocytozę. I to nawet jest jakby zasadą, że organizm wyprowadza do boju, o ile możności, całą armię, jaką może rozporządzać, więc też w przypadkach sept. z reguły obserwowujemy hyperleukocytozę.

Lecz nieprzyjaciel nie zawsze pozwala na zorganizowanie tejże armii. Jeśli zaatakuje organizm w znacznej sile i doborowym żołnierzem (silna jadowitość drobnoustrojów), uniemożliwia temuż zareagować należycie i zmobilizować swą armię rezerwową — występuje do boju jedynie straż czynna i w czasie pokoju; wtedy liczba leukocytów będzie więc \neq normalna, a dopiero gdy w walce z nieprzyjacielem, czy to zaraz przy pierwszym ataku, czy dopiero później, padnie pewna część tej normalnej armii, a organizm ubytku

nie ma czasu lub siły pokryć, powstaje hypoleukocytoza, czyli zmniejszenie ilości ciałek białych. Ale nieprzyjaciel atakuje oprócz tego i jakość armii organizmu. I znów celowo stara się zniszczyć i usunąć z walki najpierw starego, doświadczonego żołnierza, dobrze uzbrojonego, a więc neutrofile wielojądrowe (giną z klasy 5 i 4). Organizm stara się utrzymać „status quo” swej armii i nieraz mu się to udaje; ale nieprzyjaciel zyskał to, że osłabił jakość tejże armii, bo na miejsce dawnego starego żołnierza ma przed sobą młodego, niedoświadczonego, powiedzmy—i nie dobrze uzbrojonego, t. j. neutrofile jednojądrowe, zamiast 5- i 4-jądrowych, a często i myelocyty, odgrywające w naszym porównaniu rolę rekruta, który nawet w czasie pokoju broni nie nosi.

Czas trwania walki i wynik jej zależy od siły walczących armii. O sile każdej armii decydują różne okoliczności i warunki—jak już powiedzieliśmy wyżej, ilość drobnoustrojów i t. p.; co do org., wieku, odżywiania i t. p., a nadto *pomoc*, jakiej mu w walce udzielić możemy, czyli *terapia*.

Jeśli organizm jest w stanie zachować wszystkie warunki korzystne, może liczyć na zwycięstwo. Często wystarczą niektóre tylko warunki. Warunki te decydują i o czasie trwania walki, której rezultat już dawno może być zdecydowany.

Owe warunki wewnętrzne organizmu są czysto *indywidualne*. Już w stanie fizyolog. tak się rzecz ma. Np. ilość leukocytów w normalnych warunkach jest różna—podają cyfry od 6 do 10,000. Tak samo i jakość tej armii jest różna. Tem się tłumaczy np. okoliczność, że różni autorowie podają różne cyfry w każdej klasie neutrofilowego obrazu krwi w stanie fizyologicznym.

Powtarzam, że wobec indywidualnej wartości wszystkich wyżej wymienionych warunków, świadczących o sile organizmu, czyli o jego odporności, w ocenianiu poszczególnego przypadku chorobowego winniśmy uwzględnić nie poszczególne warunki, t. j. objawy, ale wszystkie razem i dopiero całość obrazu pozwoli wyciągać słuszne wnioski prognostyczne.

Oceniając rzecz w ten sposób, możemy, na podstawie naszych przypadków, powiedzieć co do rokowania:

- a) Rokowanie jest niepomysłne, jeśli:
 - 1) drobnoustroje krążą we krwi w znacznej ilości, a przynajmniej w takiej, że bakteryologicznie możemy je wykazać;
 - 2) w ciałkach czerw. zjawiają się formy wielokształtne, wielobarwne i jądrowe;

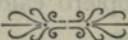
- 3) obraz neutrofilny krwi jest znacznie przesunięty na lewo;
 - 4) jest brak ciałek eozynochłonnych;
 - 5) ilość ciałek czerwonych jest zmniejszona;
 - 6) „ceteris paribus“ istnieje znaczne zwiększenie lub zmniejszenie ilości ciałek białych krwi.
- b) *Rokowanie jest pomyślne*, jeśli:
- 1) drobnoustroje nie krążą we krwi, względnie ilość ich jest tak nieznaczna, że organizm może je zniszczyć siłą swej własności bakteryobójczej krwi;
 - 2) obraz neutrofilny krwi jest normalny, a przynajmniej nie wiele zmieniony;
 - 3) we krwi znajdują się ciała eozynochłonne.
- Każdy z tych warunków pod a) i b) stanowi wartość względną, a że indywidualnie także różnie się przedstawia, więc tylko ich wzajemny stosunek, czyli obraz zmian, pozwala na rzetelną i należytą ocenę danego przypadku.

Kronika bieżąca.

— Członek naszej Redakcji d-r Jan Sędziak został zaproszony na Redaktora działu polskiego (Editor for Poland) w amerykańskim czasopiśmie specjalnem „Annals of Otology, Rhinology and Laryngology“.

Zmarli. Dr Bolesław Żebrowski dnia 18 września r. b. w Warszawie, w wieku lat 30.

Dr Fankanowski w Łodzi we wrześniu r. b.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

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