

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Zbrodnia czy obłąkanie? Podał prof. dr. Blumenstok. — Streszczenia i wyciągi. 72. O istotnem znaczeniu gruczołów Bermann'a. 73. Ziarna *Schischm s. Olichm*. 74. Uboczne działanie niekorzystne *naphthalini purissimi*. 75. Zatrucie konserw w puszkach blaszanych. 76. Przypadek przekłócia osierdzia. 77. O odpływach wodnistych ciężarnych i położnic. — Notatki terapeutyczne. — Przegląd bibliograficzny. Nerwice żołądkowe oraz ich leczenie. Sprawozdawca dr. Józef Poznański. — Odcinek. Lwowskie kolonie wakacyjne w roku 1884. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## ZBRODNIA CZY OBŁĄKANIE.

Podał prof. dr. Blumenstok w Krakowie.

W krótkim czasie po ogłoszeniu w N-ach 14, 15, 16 i 17 uwag moich pod powyższym tytułem zdarzył mi się przypadek, który bardziej jeszcze aniżeli poprzedzający, przemawia za słusnością zapatrywania mojego na kwestyę w mowie będącą i dlatego pokrótce zdaję z niego sprawę.

Jacenty Ratajski, lat 55 liczący stolarz z Ujścia Solnego w Galicyi, uwięziony został z powodu, że tak ustnie, jakoteż na piśmie groził, iż miasteczko swoje rodzinne podpali. Przesłuchując go, Sędzia śledczy powziął jednak pewne wątpliwości co do jego stanu umysłowego i dlatego poruczył mnie razem z kol. BALICKIM zbadanie podsądnego.

Jest on w wysokim stopniu dziedzicznie obciążony, albowiem matka jego i dwie siostry były chore na umyśle. Nauczywszy się czytać i pisać, był przez czas jakiś u ojca w sklepie korzennym, a potem uczył się stolarstwa, w 22-im roku życia ożenił się, żył z żoną lat 8 czy 10 i jest bezdzietnym.

Z aktów dostarczonych przez Sąd w Bochni można było złożyć dość dokładną historję jego życia i choroby. W 24 roku życia swego dwa razy był leczony w szpitalu bocheńskim, każdym razem miał cierpieć obłęd opileczy, jakkolwiek twierdzi stanowczo, że przed owym czasem nie nadużywał napojów wyskokowych; w r. 1855, a więc mając lat 25, oskarżony był o podpalenie, jednak na mocy orzeczenia ówczesnego fizyka bocheńskiego d-ra EXELBIRTHA, uznany za niepoczytnego odesłany został do zakładu dla obłąkanych we Lwowie. Powróciwszy po jakimś czasie — zapewne jako uleczony — do domu, zastał stosunki zmienione, żonę żyjącą z innym mężczyzną, w skutek czego wystarał się o paszport, porzucił dom i miejsce rodzinne, i odtąd rozpoczyna się jego włóczęgostwo po świecie. Bawi on w rozmaitych miastach Galicyi, Bukowiny, Mołdawii i Wołoszczyzny, Węgier i Siedmiogrodu, wszędzie czas jakiś pracuje u stolarzy,

jak podaje. W r. 1873, pełniąc obowiązki lekarza więziennego, poznałem Ratajskiego po raz pierwszy; odsiadywał on wtedy karę więzienia 6 tygodniowego za kradzież; pewnego dnia doniesiono mi, że więzień mówi od rzeczy i zachowuje się niesfornie; badając go wówczas znalazłem objawy podniecenia szałowego, wśród którego badany opowiadał z zadowoleniem o swoich podróżach po Australii, odbytych jakoby razem z Idą Pfeiffer. Odesłany dnia 2 Sierpnia 1873 r. do tutejszego zakładu dla obłąkanych pozostał tamże do 13 Września i jako wyleczony oddany został Magistrowi celem wyprawienia go do domu. Przez 4 lata następne nie ma żadnej wieści o Ratajskim i przez ten czas wałęsa on się po Rosyi, Multanach, Węgrzech, dłużej podobno bawiąc w Kijowie. W lutym 1877 pojawia się znów w szpitalu bocheńskim, z kądem jako chory na umyśle oddany do zakładu krakowskiego pozostaje tu przez 2 miesiące i znów jako wyleczony oddany zostaje bratu. Na nowo rozpoczyna okres włóczęgostwa, trwający przez lat 7, a o tym okresie prócz luźnych podań badanego, nie mamy żadnych pewnych wiadomości. Wreszcie w r. 1884 pojawia się jako robotnik przy kolei w Czortkowie, z kądem dnia 28 Grudnia szupasem wyprawiony do miejsca rodzinnego, zaledwie przybywszy na samym wstępie, zdaje się po wypiciu kilku kieliszków wódki, odgraża się włóścianom podpaleniem. Pobity przez nich mocno, opuszcza Ujście, udaje się do Krynicy (w zimie), aby szukać roboty u stolarza tamecznego, u którego już poprzednio miał robić i ztamtąd d. 8 lutego r. b. pisze list do pocztmistrza w Ujściu, w którym z jednej strony w sposób przesadny uskarża się na pokrzywdzenie przez włóścian, którzy go pobili, donosząc o ciężkiej operacyi, którą uchwalili wykonać na nim lekarze tameczni (1), a z drugiej odgraża się miastu rodzinnemu, że spłonie jak druga Sodomą, podpisuje się imieniem i nazwiskiem, a nadto dla większej dobitności dodając do swego podpisu litery L. S. List ten stał się powodem śledztwa przeciw niemu wytoczonego.

Badany przez nas na pytanie odnośne odpowiada, jak się nazywa, z kądem rodem i że się rodził w r. 1830, mimo to twierdzi że ma lat 50; daty z życia swego podaje zresztą dość dobrze, twierdzi tylko, że w r. 1855 niewinnie siedział 2 lata w więzieniu, ponieważ nie on podpalił, a pobytu swego w zakładzie dla obłąkanych w Lwowie wcale sobie nie przypomina. Natomiast podaje, że podczas swych wędrówek leżał w Wiedniu w szpitalu na oddziale d-ra DINSTLA z powodu jakiegoś wyrzutu, że w Jassach robił w pałacu ks. Kuzy, że w Krakowie siedział raz za kradzież i że cierpiąc ból głowy i bezsenność oddany został do zakładu dla obłąkanych. Okazany list, pisany z Krynicy, uważa jako swój, jednak nie pojmuje, w jakim celu go pisał. Na zapytanie, czy czytał kiedy opis podróży Idy Pfeiffer, odpowiada, że nie, a nawet nazwiska tego wcale sobie nie przypomina, również nie wie, czy dzień Ś-go Stanisława obchodzą w całej Galicyi lub nie. Pod względem umysłowym ma się obecnie za całkiem zdrowego, jednak przypuszcza, że co parę lat dostaje jakiegoś obłądu, wśród którego porzuca robotę i zaczyna włóczyć się po świecie.

Do dwóch kradzieży otwarcie się przyznaje, a dopuścił się ich z powodu biedy, nie przyznaje się atoli do podpalenia, przeciwnie twierdzi, że podczas pożaru w Ujściu ratował innych, tak że się [ubranie na nim spaliło. Wyraz twarzy zdradza pewne przygnębienie, na pytania odpowiada w ogóle dosyć dobrze i po pewnym namyśle; pamięć co do rzeczy dawniejszych nie całkiem mu dopisuje, ale i co do nowszych jest także chwiejną. Głowa owalna nie przedstawia zboczeń uderzających, wymiary czaszki wynoszą: 56, 16, 14, 36, 31 i 36 cm., tyłogłowie płaskie, czoło dosyć wypukłe, w samym środku powłok jego blizna gwiazdzista, przesuwalna, pozostała po ranie, którą badany poniósł spadłszy z drzewa w 20 czy 21 roku życia. Żrenica lewa nieco więcej rozszerzona niż prawa, na skórze nosowej sinej naczyńa znacznie rozszerzone, język zbacza nieco ku stronie lewej, drgając widocznie, również drgają palce rozszerzone wolno trzymane; na palcu drugim ręki prawej brak członka dolnego wskutek amputacji w wieku dziecięcym uskutecznionej. Prócz miernej rozedmy płucnej nie ma innych zboczeń w organach klatki piersiowej, wątroba nieco powiększona, w obu pachwinach rozległe blizny, przewody nasienne rozszerzone, zgrubiałe. Skóra prawie na całym ciele, a zwłaszcza na odnogach dolnych, ciemno-czerwono zabarwiona; w okolicy krzyżowej blizny rozlane, duże, na prąciu zmian nie widać. Chód ociężały, nogę prawą badany wlecze nieco za sobą, a przy zamkniętych oczach zachwiewa się stojąc i chodząc. Na pierwszy rzut oka Ratajski mógłby uchodzić za zdrowego na umyśle; jednak uwzględnwszy niewątpliwe obciążenie dziedziczne, przeszłość jego i stan obecny, wątpić nie można, że jest w wysokim stopniu zwyrodniałym pod względem umysłowym. Drganie języka i rąk, chód ociężały, pamięć przytępiona, powiększenie wątroby, przemawiają za zwyrodnieniem alkoholowem. Jeżeli jeszcze przypomnimy sobie, że już w 24 roku życia przeżył napady obłędu pijackiego, sprawdzone w szpitalu bocheńskim, to wczesne to wystąpienie alkoholizmu u niego tem bardziej przemawia za zwyrodnieniem odziedziczonym, które potęgować się musiało pod wpływem nadużycia wyskoku. To też zwyrodnienie to wkrótce staje się jawnem, widzimy Ratajskiego błakającego się po świecie, przebywającego już to w szpitalach, już też w więzieniach, nigdzie przez dłuższy czas nie dosiadającego, co chwila zajęcie swoje porzucającego. Przyznaje sam, że od czasu do czasu cierpi jakiś błąd w głowie i że wtedy więcej pije; poznajemy postępujący upadek władz umysłowych, jeżeli zestawimy stan jego z r. 1873 z obecnym: wtedy jeszcze czytywał książki i zapewne skutkiem złudzenia pamięciowego przypuszczał, że odbył sam podróżę z Idą Pfeifer, teraz nie czytuje już nic, a list, który stał się powodem jego uwięzienia, nie tylko pod względem graficznym zdradza alkoholika, ale i pod względem treści trąci przesadą chorobową.

Mniejsza o ściśle rozpoznanie psychiatryczne, albowiem czy oświadczymy się za dipsomanią, za którą wszystko prawie przemawia, lub za obłąkaniem okresowem, w każdym razie mamy niewątpliwy stan zwyrodnienia umysłowego i to zwyrodnienia postępującego. Jak przed laty 30

uznano Ratajskiego za niepoczytnego, gdy był obwiniony o podpalenie, tak tém bardziej obecnie należy wykluczyć jego poczytność, pomimo, że w téj chwili jest wolny od napadów, albowiem zwyrodnienie nietylko nie ustępuje poza napadami, ale z czasem coraz dalej postępuje; a co ważniejsza, że ludzie tacy poza napadami częstokroć pozostawają w stanie zamroczenia, w którym całkiem lub po części przynajmniej pozbawieni są samowiedzy, tak iż popełniwszy czyn jakiś później albo wcale go sobie nie przypominają, albo tylko sumarycznie.

Sąd na podstawie tego orzeczenia uznał Ratajskiego za niepoczytnego i uwolnił go od kary nie posyłając go wcale do zakładu dla obłąkanych. Zapewne niezadługo przeniesie on swoją działalność na inne miejsce naszego lub innego kraju, a w obec Sądu tamiecznego znów uchodzić będzie jako nieznany całkiem zbrodniarz i znów potrzeba będzie mozolnego zbierania aktów, aby poznano przeszłość jego, jeżeli w ogóle Sąd uzna za stosowne udać się do Sądu tutejszego po akta; wszakże i tak nie wiemy, czy Ratajski w ostatnich 7 latach nie był karany w Rosyi, Węgrzech, Mołdawii i t. d.

Tak więc i ten przypadek dowodzi, że niewłaściwe postępowanie z obłąkanymi, którzy się czynu karygodnego dopuścili, jest główną przyczyną, że kwestya „zbrodnia czy obłąkanie“ w poszczególnych przypadkach tyle nastęrcza trudności nietylko sędziemu, ale i znawcy lekarskiemu.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

72. W. KAMOCKI. O istotnem znaczeniu gruczołów Bermann'a (*Osob. odbic. z książki pam. wydanej na cześć 25 letniego jubileuszu działalności naukowej prof. H. Hoyer'a* str. 13 tab. I. Warszawa 1884). W roku 1878 BERMANN ogłosił pracę dotyczącą gruczołu ślinnego podżuchwowego, w której podaje, że ślinianka podżuchwowa człowieka, królika świnki morskiej, psa, kota, lisa i niedoperza składa się z dwóch części: gruczołowej (*acinöser Theil*) odpowiadającej zwykle dotąd opisywanej budowie ślinianki podżuchwowej i z części rurkowej (*schlauchförmigzusammengesetzter Theil*), składającej się z gruczołów o budowie rurkowej, podwójną taką budowę widział BERMANN także w gruczole łzowym królika. Druga ta część t. j. złożona z rurkowatych gruczołów bywa zwykle otoczona zbitą tkanką łączną i leży w sąsiedztwie większych przewodów wyprowadzających, z którymi zdaje się pozostawać w związku, z pęcherzykami zaś gruczołowymi (*acini*) nie ma najmniejszej zgoła łączności. Rurki gruczołowe wysłane są płaskim prawie walcowatym nabłonkiem, a komórki nabłonkowe silnie się barwią haematoxiliną i pikrokarminem; same rurki są wypełnione zbitą ściśle przylegającą do ścian wydzieliną. BERMANN gruczołowi temu przypisuje wydzielanie śluzu, jakkolwiek nikt dotąd takowego nie znalazł w wydzielinie ślinianki podżuchwowej. Z pomiędzy innych badaczy, którzy zwrócili uwagę na tak zwane gruczoły BERMANN'A, HEIDENHAIN uważa je za rodzaj narządów szczytkowych pozostałych wskutek zboczenia rozwojowego przewodów gruczołu ślinowego, przeznaczonych do wytworzenia pęcherzyków gruczołowych. KRAUSE znów w swej anatomii królika twierdzi, że ślinianka podjęzykowa tegoż mająca właśnie budowę odpowiednią gruczołom BERMANN'A nie jest narządem samodzielnym, lecz że podczas

rozwoju zanika jej przewód wyprowadzający, a sam gruczoł pozostaje w stanie szczątkowym i następnie dopiero rozwija się nowe wtórne połączenie ślinianki podjęzykowej z przewodem wyprowadzającym podżuchwowej, w ten sposób tłumaczy KRAUSE rozwój gruczołów rurkowych w śliniance podżuchwowej, nie objaśniając wcale ich obecności w gruczole przyusznym i łzawym tego zwierzęcia i w śliniance podżuchwowej innych zwierząt. KAMOCKI twory te widział początkowo w gruczole łzowym dziecka, następnie spostrzegł je w śliniance podżuchwowej, w śliniance przyusznej psa, królika i nawet w gruczole Harder'a świnki morskiej. Znajdował on je rozrzucone w różnych ustępach wzmiankowanych gruczołów wbrew temu co pisze BERMANN, iż u zwierząt młodych leżą zawsze około wnęki, a u starszych pośrodku gruczołu. Wstrzykując przez przewody wyprowadzające rozpuszczalny błękit berliński, przekonał się iż wydzielina wypełniająca rurki w t. z. gruczołach BERMANN'A tak mocno przylega do ścian i wypełnia całą rurkę, iż masa iniekcyjna żadną miarą dostać się do nich nie może; często bardzo na niebieskawem tle zewnętrznej powierzchni nastrzykniętego gruczołu, miejsca gdzie leżą gruczoły BERMANN'A wyróżniają się jako białe plamy. Zresztą budowa histologiczna tych tworów według K. odpowiada opisowi podanemu przez BERMANN'A. Ponieważ zdarzało mu się spotykać gruczoły BERMANN'A w śliniankach, w których przewody wyprowadzające były zatkane skrzepami żółtawej barwy lub nawet kamieniami ślinowemi, wpadł więc na domysł, że niedrożność przewodów wyprowadzających, mogąca wywoływać przemiany wsteczne w części gruczołu odpowiadającej danemu przewodowi jest przyczyną rozwijania się t. z. gruczołów BERMANN'A zarówno w śliniankach jak i w gruczole łzowym, że więc twory te są wyrazem i skutkiem przemian wstecznych. Na poparcie swego twierdzenia dokonał autor kilku podwiązania przewodów WARTON'A i STENON'A na królikach. Już na ósmy dzień odnośny gruczoł był nieco większy, bładny, wiotki i miękki; przewody były silnie rozszerzone, aż do miejsca nałożenia nawiązki, prócz tego i same pęcherzyki były nieco rozdęte posiadały wyraźne światło, czego w zwykłym stanie spostrzegać nie można. Wysokie walcowate komórki PFLÜGER'A w rurkach ślinowych były znacznie spłaszczone, a charakterystyczna ich prążkowatość prawie zupełnie znikła, komórki nabłonka pęcherzyków przedstawiały się uciśniętymi nieco i spłaszczonymi, granice ich były mniej wyraźne. Rozszerzone rurki ślinowe były wypełnione ściętą wydzieliną, a w tkance śródmiąższowej, której ilość była większą niż zwykle znajdowało się dużo komórek wędrujących. Po upływie dłuższego czasu, a mianowicie po 30 dniach, gruczoły, w których dokonano podwiązania przyjmowały najzupełniej budowę t. z. gruczołów BERMANN'A. Odkąd nie było już różnicy najmniejszej między przewodami i pęcherzykami gruczołowemi; wszystko miało postać rurek szerszych w miejscach gdzie były przewody i węższych tam, gdzie uprzednio były pęcherzyki. Nabłonek w jednych i drugich był bardzo spłaszczony, zmętniał, jądra komórek zdawały się być nieco powiększone; rozwój tkanki łącznej śródmiąższowej bardzo znaczny.

D.

73. Ziarna Schischm s. Chiehm, pochodzące z rośliny *Cassia Absus L.*, oddawna używają się w Egipcie przeciw t. z. egipskiemu zapaleniu oczów, podobnie jak w Brazylii używają Jequirity. FRANK był pierwszym, który w b. stuleciu próbował zastosowywać ten środek w chorobach ocznych wedle sposobu Egipcyan i chwalił takowy. Według SCHUCHARDT'A sproszkowane ziarna, zmieszane z taką ilością cukru, zwykle konserwują się dobrze w naczyniach szczelnie zamkniętych. Massa ta, wielkości jęczmiennego ziarna, na początku choroby ocznej używa się raz na dzień, najlepiej wie-

czorem, w razie podniesionej temperatury oka—co 2-gi dzień. W razie znacznego podrażnienia oczów—środek ten może być szkodliwym, wogóle używa się wtedy, gdy zapalenie jest dość słabem. W swoim czasie z porady GRAEFE'GO, probowano użycia świeżych ziarn Schischm przy zmętnieniach rogówki i *conj. contagiosa*, lecz później wskutek złych rezultatów, jakie zakomunikował RUSR, środek ten zaniechano. Obecnie jednak SCHUCHARDT wskrzesza użycie ziarn Schischm w praktyce oftalm. i zaleca wypróbować działanie takowych na zdrowej i chorobliwie zmienionej łącznicy. Ziarna Jequirity, dzięki zachwalaniom WECKER'A et Comp., posiadają już całą literaturę w dziedzinie farmakologii i okulistyki. Środek ten bardzo przeceniono i używalność jego w praktyce oftalmicznej doprowadzono dziś do *minimum*. Nie lepszy los spotka i ziarna Schischm, działalność których polega na tych samych czynnikach co i pokrewnego im Jequirity.

(D. Med. Ztg.; Ztschrift. d. Allg. öst. Apoth.-Ver. XXXIX. 155). Dr. Talko.

74. **Uboczne działanie niekorzystne naphthalini purissimi.** (D. Med. Woch. 10—85.). Przy niezżytach kiszek PICK stosował wielokrotnie naftalinę 0,3—0,5 grm. kilka razy dziennie. Po kilku dniach użycia chorzy zaczęli się uskarżać na silne napieranie na mocz i silne palenie w cewce moczowej po oddaniu moczu. Cewka była zabarwiona na ciemno. W jednym przypadku było obrzmienie i zaczerwienienie przy ujściu cewki zewnętrznem, poczem nastąpiło silne obrzmienie całego napletka. Po odstawieniu tego środka znikły wszystkie te objawy.

R-i.

75. **Zatrucie konserwów w puszkach blaszanych w ostatnich czasach dosyć często było spotykane.** Dr. NICOLAS spostrzegał poważne cierpienia od spożywania podobnych konserwów, a przyczyny należy szukać w rozkładzie, któremu podlegają te środki spożywcze. Kupcom zdawało się, że przez szczelne zamknięcie konserwów dają się one przechować na czas nieograniczony. Jednak wyciągnięcie powietrza może być niezupełne i rozkład chociaż powoli może się rozwijać. Ponieważ trudno kupującym ocenić dażność wyrobu, to dr. NICOLAS radzi urzędowi miejscowemu wyciskać na konserwach stempel z datą ich przygotowania.

R-i.

76. **Przypadek przekłócia osierdza.** Dr. SCHMUCKER (*Berichte d. k. k.—Allg. Krankhauses in Wien.—M. Ch. Rundschau* 14 H. 1885). U 16-letniej dziewczyny rozpoznano: *tuberculi pulmon., pericarditis* z krwawym *event.* z ropnym wysiękiem, *pleuritis dextra*. Wskutek upadku sił zrobiono przekłócie osierdza, wypuszczono 120 ctm. sześciennych krwistej płynu. Skutek operacji był netychmiastowy. Chora przedmiotowo i podmiotowo czuła się lepiej. Śmierć na 13 dzień po operacji. Sekcyja wykazała: *tuberc. pulm. chr. obsoleta, Insuf. valv. aortae et bicuspid. c. endocarditide recente, pleuritis dextra et pericarditis tuberc. c. exsudato haemorrhagico.*

R-i.

77. **O odpływach wodnistych ciężarnych i położnic.** THOMAS C. SMITH w Washingtonie (*Amer. Journ. of Obst.* Mai 1885.—*M. Chir. Rundschau* 14 H. 1885). *Hydrorrhoea gravidarum* jest wogóle rzadkim objawem. Może się pojawić w każdym okresie ciąży, najczęściej jednak daje się spostrzeżać w 5 i 6 miesiącu. Przypadki w 2 i 3-cim miesiącu spostrzegali TWYMANN i OLIVIER. O jednym przypadku, w którym kobieta w kilku po sobie następujących ciążach podlegała tej chorobie wspomina ALEKSANDER. Głównym objawem jest wypływ z pochwy cieczy wodnistej rozmaitej ilości, od kilku łyżeczek do kwarty i więcej. Wypływ taki może być raz jeden, może się powtarzać w przebiegu ciąży, lub też trwać podczas całej ciąży. Zwykle odpływa bez bólów, wyjątkowo tylko z towarzyszeniem bólów. Płyn odpływa albo w formie strumienia, lub kroplami, tak że ciężarna o tem wcale nie wie. Najczęściej płyn jest bezbarwny jak woda, rzadziej mętny lub krwawy. Wypływ może być również przy

chodzeniu i przy leżeniu. Niekiedy po takim odpływie objętość brzucha się zmniejsza, niekiedy tego nie bywa. Wyjątkowo tylko spostrzegają się przetem kurcze macicy. Szyja macicy jest zamkniętą lub otwartą Hydrorrhoea nie jest wstępnym objawem porodu, zwykle poród następuje w kilka tygodni potem. Co się tyczy etiologii, to są rozmaite poglądy. Według HEGARA, PLAYFAIRA, LUSK'A przyczyną jest zapalenie błony dočasnej, które przebiega przewlekłe i zdradza się przez nadmierną wydzielinę. W rzadszych przypadkach zależy od pęknięcia błony owodnej (*amnios*), lub od zebrania płynu między kosmówką i owodnią przy pęknięciu pierwszej. W tym przypadku wypływ jest jednorazowy i więcej się nie powtarza. HARRISON spostrzegł odechodzenie wody przy łożysku poprzedzającym częściowem. QUACKENBUSH w jednym przypadku czyni zależną hydrorrhoeam od torbieli łożyska. DEMMAN i BUSBY robią zależnym ten odpływ od pęknięcia naczyń chłonnych. Według BARNESA wypływ zależy od przesiąkania wody płodowej przez błony jaja. Rozpoznanie nie jest trudnem. Leczenie polega na zachowaniu spokoju i podawaniu opium. *Hydrorrhoea puerperarum* wypływ następuje po rozwiązaniu i trwa kilka godzin lub kilka tygodni. ASHELWELL uważa ten process jako niezłowe zapalenie połogowej błony śluzowej macicy. Najczęściej jednak bywa przy chorobach przy których znacznie się zmniejsza wydzielenie moczu lub mleka, tak że hydrorrhoea jest niejako zastępczym objawem. J. R-i.

## NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

1. Dr. LEIGHTON KESTEVEN używał *Ol. Eucalypti* przy leczeniu 220 przypadków tyfusu, które obserwowal w przeciągu 18-tu miesięcy i z tej znacznej liczby pacjentów umarło tylko 4. Wyższość tego środka nad innymi w tyfusie objawia się w następujących faktach: ciągłe i trwałe wzmocnienie siły sercowej ze zmniejszeniem liczby tętna, powolne, ale stałe obniżenie temperatury, aż do dnia 11-go, w którym dochodzi ona do normy, nie zmieniając się już więcej; suchość języka, tak przykra dla chorych na tyfus znika, skóra sucha i naprężona staje się wilgotną i miękka *Ol. Eucalypti* w dozie 1,0 (16 gran) dodaje się do emulsyi i zadaje się co 3 do 4 godzin. Przytem dodaje się dużo wysokoku, mleka; na brzuch i na głowę okładki lodowe, a jak tylko temperatura się podnosiła mokre zawijania od piersi do kolan. Dodaje jednakże autor, że w przypadkach, w których wszystkie te środki były używane bez wyż wzmiankowanego specyfyku, śmiertelność znacznie była większą.

2. J. GRASSET radzi używać kokainy, jako środka znieczulającego skórę w formie podskórnego wstrzykiwania, w razie wykonywania małych chirurgicznych operacyj. *Cocainum hydrochloricum* w dawce  $\frac{1}{6}$  grana wstrzyknięte pod skórę sprowadza po 2—5 minutach zupełne miejscowe znieczulenie, bez przykrych, ogólnych zjawisk. Znieczulenie trwa tak długo, iż można zrobić nacięcie lub inną małą operację. Samo wstrzyknięcie nie sprawia bólu, ale w 3—4-ch godzin powstaje na miejscu wstrzyknięcia czerwonosć, która jednakże szybko przechodzi.

3. Zdarzają się od czasu do czasu pacyenci, u których użycie nawet małej dawki jodku potassu tak silną reakcją sprowadza w błonach śluzowych nosa i gardziela, że dalsze zastosowanie tego środka staje się niemożliwym. W takich razach AUBERT dodaje do pigułek z powyższego środka małą dawkę wyciągu Belladony (1 gran) poczem tolerancya okazuje się zupełną.

4. Leczenie raka żołądka może być oczywiście tylko symptomatyczne,

niemniej jednak jest ważnem. Wbrew opinii LEUBEGO, v. ZIEMSSSEN twierdzi, iż dycta sucha daleko jest skuteczniejszą aniżeli płynna. W skutek tego w klinice ZIEMSSSENA chorym dają bardzo mało płynów: na pierwsze śniadanie tylko trochę mleka albo kawy; przy obiedzie zupy wcale chorzy nie dostają. Taką dyetę suchą daleko lepiej chorzy znoszą i nie sprawia ona takich wymiotów jak płynna. Zadają się łatwo strawne potrawy z częstą zmianą jak tylko nastąpi obrzydzenie, przyczem wino zawsze ważną gra rolę. Świeżo wyciskany sok z surowego mięsa szybko się uprzykrza chorym. Dopóki żołądek znosi lekarstwa, bardzo skuteczną okazała się zawsze kora Condurango wytrawiona metodą FRIEDREICH'A. Takim postępowaniem udaje nam się względnie dosyć długo w przypadkach nie bardzo zaawansowanych odżywienie i siły na jednej wysokości utrzymać. Zniknięcie nowotworu oczywiście jest niemożliwe, ale możemy sprawić wstrzymanie procesu neoplastycznego skutkiem dobrego odżywienia. W przypadkach bardzo rozwiniętych kiedy apetytu wcale niema, wszystko spożyte zostaje wymiotowane, gdzie bóle i osłabienia dochodzą do zenitu lód, a przedewszystkiem środki narkotyczne wstępują w swoje prawa. Przeciwno kardyalgiom i wymiotom, lód połykany i zadawane krople morfinowe są w stanie przez długi czas utrzymać chorego w znośnym stanie. Gdy i ten środek niepomaga należy przystąpić do podskórnych wstrzykiwań morfiny, z początku w małych dawkach. Doświadczenia z odżywczemi lewatywami, nie są bardzo zachęcające. Wycieńczenia sił nigdy takimi lewatywami nie można było powstrzymać.

5. MINGAZZINI używa z doskonałym skutkiem jednocześnie kairyny i antipiryny w zapaleniu płuc, suchotach płucnych, gorączce połogowej i w tyfusie. Otrzymuje się przez to daleko pewniej i znacznie trwalsze obniżenie temperatury, aniżeli przy użyciu każdego z tych środków oddzielnie. Godnem też jest zaznaczenia, że niemię następstwa z użycia kairyny w takich razach się nie pojawiają.

### PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

OSER: *Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.* — *Wiener Klinik* 1885.  
Nr. V. VI. p. 117—180. (Nerwice żołądkowe oraz ich leczenie).

Sprawozdawca dr. Józef Poznański.

Najtrudniejszy, praktycznie jednak bardzo ważny rozdział w patologii żołądka, stanowią zaburzenia czynnościowe nerwów żołądkowych, dla których to cierpienia anatomia patologiczna odpowiednich zmian do dzisiaj nie wykryła. Zmiany anatomiczne stanowią wprawdzie najrealniejszą podstawę nowszej wiedzy lekarskiej, nie podobna jednak pominąć licznych zjawisk życiowych dla tego tylko, iż nam owej anatomicznej podstawy nie dostaje. Zbyt jednostronny kierunek anatomiczny, jaki dość długo w nowszej dominował medycynie, był przyczyną, iż albo nie uwzględniano należyte takich faktów klinicznych, co do których brakło owej anatomicznej podstawy, albo też rozliczne i różne postacie kliniczne, starano się sztucznie wtoczyć w ciasne ramki współczesnej anatomo-patologicznej wiedzy. Takie dopasowywanie do pewnej anatomicznej zmiany, wielu często zupełnie różnych danych klinicznych, prowadziło do licznych błędów. Ileż to np. cierpienie nie podciągano pod nazwę „nieżyt żołądka”? Otóż właśnie, należyte w tym kierunku opracowanie chorób żołądka, a przede-wszystkiem oddzielenie t. zw. chorób funkcjonalnych, nerwice żołądkowych, stanowi zasługę najnowszych czasów. Dalsze postępy nauki wykry-



ją niezawodnie i dla tych wszystkich zaburzeń odpowiednie zmiany anatomiczne, tymczasem oprzeć się musimy na wiedzy fizyologicznej, co prawda także jeszcze bardzo niedokładnej, oraz na ściśłem spostrzeganiu klinicznym. Wszystkie nerwice żołądka rozdziela autor według zasady fizyologicznej, na nerwice ruchowe, czuciowe, wydzielnicze i naczynioruchowe.

A. Nerwice ruchowe. O innerwacji mięśni żołądka, wiadomości nasze są nader skąpe i nieustalone. Zaledwie wiemy tyle, że włókna ruchowe żołądka przebiegają w nerwach błędnym i współczulnym. Co do innerwacji części odźwiernikowej, autor, na zasadzie własnych doświadczeń, doszedł do następujących wyników: U zwierząt odbywają się nieustannie kurczowe ruchy odźwiernika, przedzielone przerwami. U jednych zwierząt ruchy te są silniejsze, dłuższe i większemi przedzielone pauzami, u innych kurcze są słabsze lecz częstsze. Po przecięciu nerwu błędnego na szyi, lub obu trzewiowych, ruchy te nie ulegają zmianie. Podrażnienie nerwu błędnego na szyi, wywołuje skurez odźwiernika, nateżenie tego skurczu odpowiada sile drażnienia. Drażnienie nerwu trzewiowego w klatce, hamuje samoistne ruchy odźwiernika. Pokazuje się zatem, iż część odźwiernika posiada swój własny przyrząd ruchowy, swoje samoistne ruchy, które nerw błędny wzmacnia, nerwy trzewiowe miarkują. Dalej wykazał autor, iż woda z dwunastnicy przelewa się do żołądka, gdy ciśnienie ciecicy dochodzi do pewnej siły; otóż gdy ciśnienie to jest niedostatecznem do przewyciężenia oporu odźwiernika, wtedy drażniąc nerwy trzewiowe, otrzymamy otwarcie odźwiernika na 2—3 minut a wtedy woda się przelewa. Gdy ciśnienie wody jest znaczne, takowa przepływa strumieniem; drażniąc wtedy nerw błędny, wywołuje skurez odźwiernika, i przerwanie strumienia. Opierając się na tych faktach autor przypuszcza, iż na początku trawienia odźwiernik jest zamknięty, w miarę zaś postępującego trawienia, i wessania strawionych substancyj, następuje zmiana składu krwi krążącej w żołądku, co daje powód do pobudzenia nerwów trzewiowych, które wywołuje otwarcie odźwiernika.

Nerwice ruchowe żołądka dzieli autor na dwie grupy: pierwsza polega na osłabieniu napięcia mięśniowego (*tonus*), w ogóle siły mięśniowej, druga na wzmocnieniu prawidłowej peristaltyki, na podniesieniu ruchowej pobudzalności. Do grupy pierwszej (*hypokinesiae*) należą:

1. *Przeżuwanie* (*Ruminatio s. Merycismus*). Polega ono na zwałtleniu lub zupełnym bezwładzie wpustu (*cardia*). Wkrótce po jedzeniu, chorzy zwracają częściowo zawarte w żołądku pokarmy do jamy ustnej, bez uczucia nudności lub wymiotów, owszem często nawet z uczuciem zadowolenia. Większa część chorych przeżuwa tak długo, jak długo pokarmy pozostają w żołądku, przez 3—4 godzin. Choroba ta w słabszym stopniu powstaje częstokroć wskutek nałogu zwracania gazów, lub dowolnie polykanego powietrza; u niektórych ludzi przeżuwanie zależy od ich woli. Do łagodnych należą również te przypadki przeżuwania, w których chorzy siłą woli potrafią pokonać przeżuwanie. W przypadkach mniej ciężkich, można chorych uwolnić od przykrego objawu, przez odpowiednią dycetę (suche pokarmy), spokojne leżenie po jedzeniu, środki wzmacniające, wreszcie z pomocą siły woli chorego. Zdarzają się wszakże przypadki cięższe, opierające się wszelkim środkom, mogące nawet doprowadzić do śmierci wskutek wyniszczenia.

Przeżuwanie polega bez wątpienia na osłabieniu lub bezwładzie wpustu (na co zresztą dowodów jeszcze nieposiadamy), lecz jeden ten moment nie wystarcza, i przyjąć trzeba, że prócz tego ma miejsce wzmocnienie peristaltyki żołądka. Zwiększenie pracy podczas trawienia, spowodada w końcu zmęczenie muskulatury, a to jest powodem następcej atonii żołądka.

2. **Niedomykalność czyli niewstrzymałość od zwiernika** (*Insufficiencia s. incontinentia*). Bywa przyrody organicznej skutkiem zniszczenia włókien mięśniowych (rak, owrzodzenia, tkanka bliznowa), lub też powstaje biernie przy zwężeniach poniżej odzwiernika, w przewodzie kiszki cienkiej, albo też występuje jako objaw czysto nerwowej natury. EBSTEIN ogłosił kilka przypadków czysto neurotycznego bezwładu odzwiernika, w jednym sekeya, obok braku jakichbądź zmian miejscowych, wykazała jako przyczynę zapalenie rdzenia z ucisku. W dwóch innych przypadkach, u hysterycznych dziewcząt, wytworzyła się ostra odma kiszek cienkich, która w jednym przypadku była krótko-trwałą, w drugim utrzymywała się przez czas dłuższy, w obu zaś można było wykazać istnienie niedomykalności odzwiernika.

Rozpoznanie dokonywa się podług EBSTEINA przez wprowadzenie do żołądka mieszaniny wytwarzającej znaczną ilość kwasu węglanego. Gdy odzwiernik działa prawidłowo, wtedy granice rozdętego żołądka można rozpoznać już na oko, a w każdym razie przez opukiwanie. Przy niedomykalności, zamiast rozdętego żołądka, mieć będziemy rozdęcie kiszek z odpowiedniem wypukleniem brzucha. Autor metodę tę zmienił, mianowicie zamiast kwasu węglanego wprowadza za pomocą cewki atmosferyczne powietrze. Przedstawia to tę korzyść, iż wprowadzać można cząstkowo, w oznaczonych ilościach, żołądek rozciąga się stopniowo, przyczem unika się powrotu części gazu przez odbijanie, wreszcie w razie znacznej dła chorego przykrości, można gaz natychmiast napowrót wydalić. LEBELL wykazał iż jednorazowe nadęcie żołądka niekiedy niewystarczy, że trzeba to niekiedy powtórzyć po raz drugi lub trzeci, przy najzdrowszym bowiem stanie odzwiernik może być chwilowo nieczynnym. Kliniczne objawy tego stanu nie są jeszcze dość ustalone. EBSTEIN podaje następujące: 1) Ustanie wymiotów wraz z wytworzeniem niedomykalności, jeśli takowe dotąd istniały, 2) wzdęcie kiszek cienkich, 3) rozwolnienie spowodowane zawczesnem przechodzeniem kwaśnej zawartości żołądka do przewodu kiszkowego. Autor podnosi przeciwko temu, że wymioty wydarzają się na pewno także przy odzwierniku niedomykalnym, że wzdęcie może pochodzić od gazów powstałych w samych kiszkach, wreszcie, że i przy trawieniu prawidłowem, płyn który pod koniec sprawy do kiszki przechodzi, jest również kwaśny, owszem kwaśniejszy nawet, aniżeli w początkach trawienia. (Zważywszy iż przy prawidłowej czynności odzwiernika, zawartość żołądkowa przelewa się do kiszek nie odrazu, lecz częściowo, że te pojedyncze porcje mają wtedy możność dokładnego zmieszania się w dwunastnicy z płynem żółciowo-trzustkowym, niepowinno nas dziwić, iż przy niedomykalności odzwiernika dane są warunki do zaburzeń w trawieniu kiszkowem i rozwolnień. Ostatni przeto z zarzutów tych, zdaniem mojem upada. *Ref.*). Że zresztą niedomykanie się odzwiernika może nie przeszkadzać dobremu stanowi odżywiania, dowodzą tego przypadki operacyjnego wycięcia odzwiernika, w których chorzy przez lata całe byli wybornie odżywiani. O leczeniu, dzisiaj nie może być mowy. Czy faradyzacya może być z korzyścią stosowaną, autor nie jest w stanie orzec.

3. **Niedowład żołądka. Gastroplegia.** Jestto obniżenie tonu mięśniowego, niewydolność mięśniowa (*insufficiencia*) żołądka, i odnosi się do działu rozstrzeni tego organu. Stan taki polega na osłabieniu lub zmianach samej muskulatury (nieżyty przewlekłe), albo też na złej innerwacyi, pochodzenia obwodowego (np. wskutek ucisku obwodowych gałęzi n. błędnego TRAUBE), osrodkowego (cierpienia mózgu, rdzenia), lub też odruchowego (wysięki otrzewniowe, obrażenia ścian brzucha, cierpienia narządu pęciowego u kobiet). Co do objawów, rozpoznania i leczenia, są

one te same, co przy rozstrzeni żołądka, i autor powołuje się na swą pracę w tym względzie. (Zob. *Wiener klinik* 1881. Nr. 1).

II. Do grupy drugiej należą stany, z podniesioną siłą ruchową, tak zw. hyperkinezę. Zaburzenie to może dotyczyć całego żołądka lub pewnej jego części.

1. Kurcze wpustu. Według SCHIFFA, wpust nie posiada osobnego zwieracza, i zamknięcie jego skutecznia się zapomocą ruchów przełyku, którego część dolna trzecia, to się rozszerza, to zwęża, zamknięcie zaś następuje raz wysoko, to znów bliżej wpustu. Autor na zasadzie swoich badań gastroskopijnych, które wykonywał wspólnie z MIKULICZEM, potwierdzić tego nie może. Bądź co bądź, nie ulega wątpliwości iż zamknięcie żołądka od strony wpustu musi mieć miejsce. Oprócz zamknięcia czyli z wężenia istnieje jeszcze rozszerzenie (SCHIFF), jakoż OPENCHOWSKI, pracując pod kierunkiem KRONECKERA, wykazał oddzielny nerw rozszerzający (*n. dilatator*) oraz nerwy zwężające (*constrictores*). Drażniący z rozmaity siłą i częstością nerw błędny, wywoływał on albo zwężenie, albo rozszerzenie wpustu. O kurczowym ściągnięciu wpustu można się nieraz przekonać przy wprowadzaniu zgłębnika do żołądka. Pewne stany odęcia żołądka, połączone z bólem i sciskaniem, polegają na kurczowym zamknięciu wpustu. Odejście gazów sprowadza wtedy natychmiastową ulgę. Leczenie polega na wprowadzaniu zgłębnika.

2. Kurcz odźwiernika. Jestto ściągnięcie odruchowe, które wywołanem być może przez nieprawidłową zawartość żołądka, lub też przez pewne zmiany anatomiczne, i znajduje analogią w skurczach innych zwieraczy. Skurcz powstać może wskutek wrzodu, i tak, w jednym przypadku niewątpliwego wrzodu odźwiernikowego, po jego zagojeniu, wytworzone wskutek skurcu odźwiernika rozszerzenie żołądka, zostało wyrównanem, albowiem sam skurcz zniknął. KUSSMAUL sądzi iż w wielu przypadkach przewlekłego ściągnięcia odźwiernika, jako przyczyna działa nadmierna kwasność zawartości żołądka. Liczne przypadki niestrawności i rozstrzeni żołądka, towarzyszące cierpieniom układu nerwowego, chorobom ośrodków, hysteryi, neurasthenii i t. p. zależą prawdopodobnie od skurcu odźwiernika.

3. *Gastropasmus*. To co się zwykle zowie kurczem żołądka, nie jest w rzeczywistości kurczem, lecz nerwicą czuciową. Czy toniczny kurcz żołądka istnieje? Jedni zaprzeczają, drudzy twierdzą iż nie ma skurcu bez bólu, inni znów spór wiedzą, czy ból jest przyczyną skurcu, czy też rzecz ma się odwrotnie? Skurcz toniczny istnieje, można go widzieć i wyczuć niekiedy przy zwężeniu odźwiernika gdy muskulatura żołądka ulega przerostowi. Skurcz taki nie trwa długo i nie daje bólu, lecz conajwyżej tylko uczucie ściśnienia i gniecienia. Ból przy tak zwanych kurczach żołądka, chorzy umiejscawiają zwykle w okolicy nadbrzuszej, a nie w okolicy dna (*fundus*) i badanie wykazuje przytem raz wzdęcie żołądka, to znów wklęsnięcie takowego, w ogóle nie stałego.

4. *Niepokój robaczkowy*. Jestto nieprawidłowe wzmoczenie robaczkowych ruchów, dające się widzieć i wyczuć (KUSSMAUL). Chorzy doznają w okolicy żołądka uczucia niepokoju, falowania; stan taki pogarsza się znacznie podczas trawienia, nie ustaje wszakże i przy próżnym żołądku, a niekiedy nawet podczas snu się nieprzerwywa. KUSSMAUL w dwóch swoich przypadkach, w których żołądek był rozstrzeniony, nie znalazł zwężenia odźwiernika, i sądzi że przyczyną choroby jest zwiększona pobudzalność narządu nerwowego robaczkowego. Autor spotykał niejednokrotnie u chorych podobnie wzmocnioną perystaltykę, i jest zdania, iż zawsze działa tutaj jako przyczyna czynnik mechaniczny, t. j. zwężenie odźwier-

nika, które niekoniecznie zależą od przyczyny organicznej (od raka, blizny), lecz może to być tylko tenezm owrzodzeniem wywołany, lub kurczowe zwężenie wskutek jakiegobądź innej przyczyny; tego rodzaju mechaniczna przeszkoda może być przyczyną wytworzenia rozstrzeni żołądka, z przerostem muskulatury. Autor wszelako niezaprzecza możliwości istnienia robaczkowego niepokoju żołądka jako czystej neurozy, i przytacza przypadki analogicznej nerwicy kiszek, t. j. nadmiernego wzmoczenia w nich robaczkowego ruchu. Leczenie polega na stosowaniu wyplókiwań żołądka, dycie, faradyzacji tłoczni brzusznej i hydroterapii. (O ruchu przeciwrabczkowym w żołądku, autor nie wspomina. *Ref.*).

5. **O d b i j a n i a n e r w o w e** (*eructatio*). Pewną ilość powietrza znajdujemy w każdym żołądku, nadmiar gazów (np. po picu wody gazowej), zdrowy żołądek wnet wypycha przez odbijanie. Odbijanie towarzyszy zwykle cierpieniom żołądka idącym w parze z nieprawidłowym rozkładem pokarmów. Uskutecznia się to przez skurez samego żołądka, rzadziej zapomocą tłoczni brzusznej, lub przy mocnym wydechu. Zamknięcie wpustu musi, rzecz prosta, być przytem przewyciężone. Głośnie, zdala słyszalne odbijanie niezmiernych ilości gazu, spotykamy nieraz u neuropatyków, mianowicie u hysterycznych mężczyzn i kobiet, przypadłość ta trapi nieraz chorych dniem i nocą, nie dając im ani spać ani pracować. Spotykamy też przypadki głośniego zdala słyszalnego odbijania, przychodzącego pod postacią typowych napadów, trwających po kilka godzin. Gazy żołądkowe mają różne pochodzenie; w pewnej części mogą one pochodzić z rozkładu pokarmów. Rzadziej dostają się gazy do żołądka z kiszek, najczęściej zaś będzie to zewnętrzne powietrze, które się dostaje dwojaką drogą, albo przez połykanie, albo przez aspiracyą. Czysta aspiracya, bez dowolnych ruchów połykowych, wydaje się napozór niemożliwą, w obec faktu, iż ciśnienie w żołądku jest wyższe, aniżeli w klatce piersiowej i przełyku. Lecz stosunki ciśnienia zmieniają się wskutek działania muskulatury, jakoż czynne rozszerzenie światła przełyku wytwarza próżnię, a wtedy, przy oddaleniu krtani od przełyku, co zależy od woli, powietrze wpada do tego przewodu; jeśli teraz nastąpi zwężenie przełyku, ciśnienie w tym ostatnim wzrasta i powietrze przechodzi do żołądka. Aspiracya powietrza możliwą jest także przy niepokoju robaczkowym żołądka; gdy bowiem żołądek, wskutek skurezu mięśni kolistych opróżniony, powróci przy współdziałaniu włókien podłużnych do poprzedniej objętości, wtedy przy otwartym wpuscie, powietrze znów wpadnie do żołądka, bez pomocy jakiegobądź ruchów połykowych. Nowy skurez znów wypycha powietrze na zewnątrz i t. d. Odbijanie nerwowe, jest tedy nerwicą ruchową. STILLER uważa tutaj bezwład wpustu za pierwotny wszelako przypuszczenie bezwładu nie jest koniecznem, ściągnięcie bowiem wpustu nie jest tak silne, żeby go kurczenie się żołądka nie przemogło. Siła z jaką odbijane powietrze wychodzi, dowodzi działania dodatnich czynników mięśniowych, a zatem tłoczni brzusznej, albo mięśni żołądka. Leczenie jest trudne; metoda mechaniczna nie daje dodatnich wyników. Gdy odbijanie jest przyrody odruchowej, należy usunąć przyczynę. Przy ogólnej neuropatii, leczenie powinno być ogólne. Autor odnosił korzyści przy stosowaniu bromku sodu, arsenu, belladony, atropiny. Unikanie czynników podniecających, spokój duchowy, zmiana warunków życia, kąpiele żelaziste, powietrze górskie, kąpiele morskie, hydroterapia, dają częstokroć dobre wyniki.

6. **W y m i o t y n e r w o w e**. Akt wymiotów przedstawia sprawę powikłaną: głównym momentem są kurcze przepony i tłoczni brzusznej, w drugim rzędzie dopiero stoją kurczenia żołądka i przełyku, zwężenie szpary głosowej, oraz zamknięcie jam nosowych od strony gardzieli. MA-

GENDIE wywoływał wymioty nawet po wycięciu żołądka, i zastąpieniu go pęcherzem, zaś GIANUZZI, po sparaliżowaniu wszystkich mięśni poprzecznie prążkowanych (a zatem i tłoźni brzusznej), nie zdołał wymiotów wywołać. Inni jednak badacze wykazali niezbędnosć czynnych kurezów żołądka, zaś SCHIFF dowiódł czynnego przy akcie wymiotów rozszerzenia wpustu. Z drugiej strony PATRY wzbudził prawdziwe wymioty u człowieka z rozplataną ścianą brzusznią, i żołądek, nie podlegając tłoźni brzusznej, opróżnił się przez samoistne, dobrze widzialne wymiotne ruchy. Czy istnieje oddzielny ośrodek wymiotny, jestto jeszcze pytanie sporne; Zygmunt MAYER utożsamia takowy z ośrodkiem oddechowym, z którym przy wymiotach współdziałają inne jeszcze ośrodki. Wymioty są prawie zawsze sprawą odruchową, czy istnieją także wymioty nieodruchowe, jestto kwestya sporna, nawet wymioty z przyczyn psychicznych, lub przy cierpieniach mózgu, można sobie wyobrazić jako odruch. Nerwowemi nazywamy wymioty wtedy, gdy takowe występują przy materialnie niezmienionym stanie żołądka. Wymioty ciężarnych stanowią niejako typ fizyologiczny tej nerwicy. Dalej mamy tak zw. wymioty m ó z g o w e czyli o ś r o d k o w e przy zapaleniach opon, ostrych, przewlekłych, przy cierpieniach ogniskowych, przy wstrząśnieniu mózgu (*commotio*), migrenie, wzruszeniach psychicznych i w niektórych otruciach. Przy cierpieniach r d z e n i a, spotykamy rzadziej wymioty, częściej nerwice czuciowe i wydzielnicze. (d. c. n.)

## ODCINEK.

### Lwowskie kolonie wakacyjne w roku 1884.

Wobec ogólnego zainteresowania się koloniami letniami u nas urządzanemi i wobec ogromnego rozwoju tej instytucyi filantropijnej zagranicą nie od rzeczy będzie podać rezultaty do jakich w rokueszłym doszli sąsiedzi nasi Lwowianie, którzy poraz pierwszy na szerszą skalę myśl wysłania na czas letni dzieci ubogich a słabowitych urzeczywistnili. Zasłużyli się na tem polu najwięcej dr. Teofil GERSTMANN oraz nieodżałowanej pamięci dr. Tadeusz ŻULIŃSKI.

Inicytorem kolonii wakacyjnych we Lwowie był Zarząd Główny Towarzystwa pedagogicznego, który jeszcze w r. 1883 wysłał na wieś za pieniądze składkowe 31 uczniów z doskonałym dla ich zdrowia rezultatem. D. 9 Maja r. z. utworzył się komitet kolonii wakacyjnych w składzie następującym: Antoni WROTNOWSKI jako przewodniczący, dr. Teofil GERSTMANN jako zastępca przewodniczącego, dyrektor Walenty KOWALÓWKA jako sekretarz oraz członkowie: dr. St. hr. BADENI, dr. Adam CZYŻEWICZ, dr. Karol MALY i Zdz. ONYSZKIEWICZ. Komitet szparko wziął się do dzieła i w krótkim przeciągu czasu zebrał drogą dobrowolnych ofiar okazałą kwotę 2928 Złr., a trudności przedstawiały się w tem niemałe gdyż jednocześnie nawiedziła kraj klęska powodzi, z powodu której, obfite składki zbierać musiano.

Kandydatów i kandydatek nie zabrakło, a komitet podzielił ich na dwie kategorie: dzieci zamożne, za które rodzice płócili oraz dzieci biedne, które zadarmo były żywione. Jako opłatę przyjmowano 30 złr. oraz pół opłaty 15 złr. Warunki przyjęcia były następujące: a) ukończony 9-ty a nie przekroczony 14-ty rok życia, b) przynajmniej dostateczne postępy, a bezwarunkowo nienaganne obyczaje, c) stan zdrowia ucznia v. uczennicy taki żeby przypuszczać można, że kilkutygodniowy pobyt na świeżem powietrzu przyczyni się do pokrzepienia sił nadwątlonych, d) kaleki i cier-

pięcy na chroniczne, nieuleczalne lub zaraźliwe choroby wykluczeni są od konkursu, e) poświadczenie ubóstwa petenta.

Z licznych kandydatów męzkich komitet wybrał chłopców 94, których podzielił na dwie grupy po 47, pierwsza grupa wyjechała ze Lwowa d. 16 Lipca a powróciła 7 Sierpnia, a druga grupa wyjechała 7 Sierpnia a powróciła 29 Sierpnia. Zostawali oni zatem na wsi przez 3 tygodnie. Kwestya jak długo koloniści tacy mają z dobrodziejstw świeżego powietrza korzystać niesłychanie jest ważną i zdania pod tym względem za granicą wielce są podzielone, kiedy w jednych miejscowościach termin 4-tygodniowy wyznaczają, w innych czas ten trwa tylko dwa tygodnie. Ten ostatni przeciąg czasu jest stanowczo za krótki, natomiast należałoby się zastanowić nad tem, czy nie lepiej jest większą liczbę dzieci na 3 tygodnie wysłać niż mniejszą na 4 tygodnie. W Warszawie jak wiadomo tę ostatnią normę przyjęto.

Niepojmuję jednak dlaczego we Lwowie dla dziewcząt termin ten został przedłużony do tygodni czterech. Uczennic wysłano 21 (od 16 Lipca do 14 Sierpnia).

Wszystkich zatem dzieci wysłano tam w roku zeszłym 115.

Chłopcy otrzymali bezpłatne jednostajne mundurki gimnastyczne a dziewczęta tylko fartuszki. Obuwia dla szczupłości funduszów nikt nie dostał, co jest wielkim niedostatkiem i bez czego u nas w Warszawie niemożna by się obejść. Widocznie we Lwowie dzieci zamożniejszych rodziców wyjeżdżają na kolonie niż u nas, gdzie koloniści tak mają liche obuwie iż po paru dniach palce im z nich wychodzą. Jestto nietylko nieprzyzwoite, ale dzieci takie wstydzą się wychodzić i brać udział w ogólnych wycieczkach i zabawach, co ujemnie na stan ich zdrowia oddziaływa. U nas wydatek na obuwie jest bardzo znaczny (w tym roku wyniesie przeszło 300 rubli), ale nie tylko obejść się bez tego niemożemy, ale nawet oszczędności żadnej w tym kierunku zaprowadzić niepodobna.

Kierownictwo kolonii chłopców złożonej z 47 chłopców powierzono nauczycielowi C e n e r o w i i przydano mu dwóch pomocników. Zadanie to nie łatwe: utrzymać w należyłym porządku tak znaczną liczbę dzieci, rozmaitego pochodzenia, nie zawsze wykwintnego wychowania, często niesfornych, a nieraz krnąbrnych. Utrzymać wszystkich w rygorze, zapobiedz ewentualnym wypadkom, niedopuszczać kłótni, a nawet bijatyki, poznać indywidualność każdego dziecka i zastosować do niego swoje postępowanie, potrafić ugrupować dzieci różnorodnych usposobień, wreszcie usiłować podnieść poziom moralny tam, gdzie tego jest potrzeba—wszystko to rozumny przewodnik powinien mieć na celu, jeżeli chce sumiennie obowiązek swój spełniać; od niego też wyłącznie powodzenie i rozwój całej tej Instytucji zależy. O wiele jest łatwiejszem prowadzenie dziewcząt, które są łagodniejsze i poslušniejsze, to też we Lwowie opiekę na 21 dziewczętami powierzono jednej osobie kiedy 47 chłopców miało aż trzech przewodników.

Chłopców umieszczono w Hucie korostowskiej położonej o 50 kilometrów od Stryja, a dziewczęta w Lisowicach o 2 kilometry od Morszyna.

Z przesłannego skreślonego piórem Tadeusza ŻULIŃSKIEGO sprawozdania higieniczno-lekarskiego dowiadujemy się, iż poprawa dzieci na zdrowiu była znakomita. Dzieci były ważone, ich wzrost i siła były mierzone przed wyjazdem i po powrocie ze wsi.

Z tych wymiarów i tej wagi można było osiągnąć dotykalne dowody znakomitych korzyści odniesionych z pobytu na wsi. Wzrost w wszystkich dzieci się powiększył, a u niektórych powiększenie to dochodzi 7, 8 a nawet 9 cm. Ciężar ciała prawie u wszystkich się powiększył a u niektórych

dochodziła różnica na wadze do 8 i 9 kilogramów. Wreszcie siła mięśniowa okazała się znakomicie większą, dosyć powiedzieć że jeden chłopiec powiększył ją o 55 funtów, dwóch o 45, dwóch o 40, dwóch o 35 jeden o 30 etc.

Cera u wszystkich kolonistów bez wyjątku się poprawiła.

„Niektórzy rodzice zauważyli nawet, że dzieci ich oprócz zdrowia, zyskały też wiele na żywości i energii”.

W sprawozdaniu swoim higienicznym ŻULIŃSKI wymotywowal świetne potrzeby urządzania kolonii letnich i wielkie korzyści, jakich dla zdrowia dzieci spodziewać się po nich możemy.

Ponieważ kolonie letnie prócz korzystnej strony higienicznej, przedstawiają zarazem wiele uroku i przyjemności dla dzieci szczególnie miejskich, rok cały w szkole trzymanych, przeto nic dziwnego że na tyle tysięcy wychowawców szkolnych zgłasza się o wiele więcej kandydatów, aniżeli Zarząd kolonii przy najlepszych chęciach przyjąć jest w możności. Z tego powodu postanowiono przyjąć pewne normy, podług których przyjmowanie kolonistów następowało. Przedewszystkiem zwracano uwagę na stan zdrowia dzieci i dlatego wszyscy kandydaci podlegali ścisłej rewizji lekarskiej dokonywanej przez ŻULIŃSKIEGO. Przedewszystkiem zwracano uwagę na stan zdrowia, na przebyte choroby na wątłość organizmu, potem na stan zamożności rodziców, na sprawowanie się w szkołach etc.

Dr. ŻULIŃSKI wypracował wskazówki higieniczne dla przewodników dzieci w czasie ich pobytu na koloniach, w których mieszczą się bardzo cenne uwagi mogące się przydać nietylko dla kolonii Lwowskich ale i dla naszych.

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Powrót dzieci z kolonii letnich dokąd w celach higienicznych wysłani zostali w części już nastąpił; mianowicie 50 chłopców umieszczonych w Cieksynie pod Nasielskiem i 17 chłopców ulokowanych w Jadowie pod Łochowem, powróciło już do Warszawy po czterotygodniowym tam pobycie. Przyrost na wadze, doskonały wygląd, wzmocnienie na siłach były widoczne i po części cyframi skonstruowane. Uderzającym jest fakt: iż siła prawie wszystkich chłopców znakomicie się powiększyła; u niektórych powiększenie to dochodziło do 30 a nawet 35. Znaczne powiększenie siły okazało się nawet u chłopców, których waga się nie zmieniła, ale którym ledwo jeden albo dwa funty na wadze przybyło. Widocznie świeże powietrze w tlen bogate, dobre pożywienie obfite w ciała proteinowe, umiarkowany ruch tak dodatnio na odżywianie nerwów i mięśni oddziało że nabrały one jedności i siły. Mierzenie siły przed wyjazdem i po powrocie w tym roku poraz pierwszy w użycie wprowadzone, daje nam jeden sposób więcej przekonania się, jak zbawiennie kolonie nasze na zdrowie dzieci wysyłanych wpływają i jak usilnie starać się o to trzeba ażeby jak największa liczba dzieci rokrocznie na wieś wysyłaną była. Po powrocie do Warszawy tej pierwszej grupy wyjechało znowu do Cieksyna i do Jadowa d. 28 b. m. 55 chłopców. Jest nadzieja że w roku bieżącym liczba wysyłanych na wieś dzieci przejdzie 200.

— Kol. Jul. KRAMSZTYK miał dwa odczyty w Uniwersytecie celem uzyskania prawa nauczania prywatnego. D. 7 Czerwca mówił „o etyologii chorób kanału pokarmowego u dzieci“; był to temat wybrany przez niego samego, a d. 10 Czerwca miał odczyt na temat zadany mu przez fakultet „o chorobach serca u dzieci“. Oba te odczyty sprawiły dobre wrażenie na słuchaczach, a wydział lekarski przedstawił prelegenta na docenta prywatnego chorób dziecięcych władzy wyższej. Szczerze życzymy szanownemu kolledze powodzenia, na które ze wszech miar zasługuje.

**Zagraniczne.** Przewodnika gimnastycznego (organu Tow. gymnastyoz. „Sokół”, we Lwowie) opuścił prasę Nr. 7 z Lipca r. b. i zawiera: O potrzebie wychowania fizycznego.—Gimnastyka ze stanowiska higieny.—Zarys ćwiczeń na skoczni (c. d.).—Sprawy Towarzystwa gimnastycznego „Sokoł” we Lwowie.—Kolonie wakacyjne.—Kronika.—W dodatku: „Projekt pomnika”, wiersz na cześć Jana Dobrzańskiego.

— Podług ostatnich wiadomości w Hiszpanii od dnia 22 Czerwca do 3 Lipca, zatem w ciągu 11 dni na cholere zachorowało 13,038, a umarło 6,186, przynajmniej tyle przypadków zameldowano u władzy. Przy znanym nieładzie w stosunkach sanitarnych zwłaszcza na prowincyi można przypuszczać, iż liczba ta o wiele jest większą.

— Prof. BLUMENSTOK w Krakowie został wybrany na Dziekana fakultetu lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim.

— Z powodu, iż jeden z lekarzy w Pradze w świadectwie śmierci podał jako przyczynę zgonu „paraliż płuc”, kiedy w rzeczy samej dziecko zmarłe miało ospę, Namiestnictwo w Pradze rozosłało do wszystkich władz lekarskich w Czechach okólnik zabraniający wymieniania jako przyczynę śmierci wyrażen: „paraliż płuc, paraliż mózgu, paraliż serca” etc. polecając surowo wymienianie choroby, która ten paraliż a zatem śmierć spowodowała.

— Sir PAGET zebrał wiadomości o losie tysiąca studentów, którzy odbywali kursa lekarskie w szpitalu św. Bartłomieja w Londynie. Z tysiąca: 23-ch miało zaraz po skończeniu fakultetu bardzo świetne powodzenie i doszło do znacznej praktyki; 66 mieli znaczną praktykę, ale nie doszli do wybitnego stanowiska; 507-u a zatem więcej niż połowa, żyło wygodnie i bez żadnych ograniczeń z samej praktyki; 124-ch jako tako żywot pędziło i tak, że praktyka lekarska nie zawsze zaspakajała potrzeby ich życia; 56 weale powodzenia nie miało dla rozmaitych przyczyn (choroby, niemoralne sprawowanie, niemożność dokończenia examinu etc.); 96 po otrzymaniu dyplomu lekarskiego zmieniło rodzaj zajęcia; wreszcie 128 umarło w czasie słuchania kursów lub zaraz po ich ukończeniu. Widzimy z powyższego wywodu podanego przez *British medical Journal*, że los lekarzy w Anglii nie jest do pozazdroszczenia. Ciekawa rzecz, coby też podobna statystyka u nas wykazała?

**Zmarli.** Prof. Krzysztof Teodor AEBY niedawno zainstallowany professor anatomii w Pradze umarł w Bilinie dokąd się udał dla poratowania zdrowia. Zmarły żył lat 50 i zaznaczył żywot swój pięknemi i gruntownemi pracami na polu anatomii. Z pod pióra jego wyszło między innymi: *Eine neue Methode zur Bestimmung der Schädelformen des Menschen und der Säugethiere; Die Schädelform des Menschen und der Affen; Der Bau des menschlichen Körpers mit besonderer Rücksicht auf seine morphologische Bedeutung etc.*

Wyszło z druku dzieło p. t.

## Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ulożył Stanisław Kościński

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II i III.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k. z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 18 Юля 1885. Друк М. Зіемкіевича Krak.-Przedm. N. 17.