

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. **Rozprawy.** O przewlekłym nieżycie nosa i zboczeniach nerwowych w związku z nim będących. Napisał S. Meyerson.—**Streszczenia i wyciągi.** 131. Metoda zapobiegania wybuchu wścieklizny u osoby pokąsanej. 132. Kolka wątrobowa wskutek chorób macicy. 133. Choroba umysłowa naprzemian z dychawicą kurezową. 134. Podróże morskie dla suchotników. 135. Rany postrzałowe płuc. — **Odcinek.** Sprawy sanitarne bieżące. Napisał dr. H. Dobrzycki. — **Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

O PRZEWLEKŁYM NIEŻYCIU NOSA i zboczeniach nerwowych w związku z nim będących.

Napisał S. Meyerson,

b. asystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego.

Od czasu ogłoszenia przez VOLTOLINIEGO w r. 1872 pierwszego przypadku astmy, zależnej od polipów nosowych, ilość spostrzeżeń stwierdzających związek przewlekłych zmian w nosie z astmą i rozlicznymi cierpieniami nerwowymi stała się tak wielką, iż, gdybym chciał wyliczyć tu wszystkie prace odnośne, zmuszony byłbym wspomnieć nazwiska prawie wszystkich mniej lub więcej znanych laryngologów. Jeżeli jednak kwestya związku cierpień nerwowych ze zmianami w nosie nie pozostała tajemnicą w kołach specjalistów, ogół lekarzy przyjmował ją z pewnem niedowierzaniem, przez co i bardziej wszechstronne spostrzeżenia i rozpowszechnienie się pojęć tych w szerszych kołach były niemożliwe. W ostatnich latach nastąpił zwrot pomyślny, a to za sprawą HACK'A. Liczne prace jego, w których nieraz powtarzał niezmiernie swą teorią, przyczyniły się bardzo do spopularyzowania nauki o związku odruchów nerwowych, tak iż obecnie chyba nikt już o możności powstawania ich wątpić nie może. Związek ten uznany też został na kongresie medycyny wewnętrznej w Wiesbaden w r. b. przez wszystkich członków kongressu, przyjmujących udział w dyskusji o astmie. Jakkolwiek teoria HACK'A, jak się okazało w następstwie, nie dała się zastosować do wszystkich przypadków, tak iż sam autor zmuszony był to przyznać, nie ulega jednak kwestyi, iż właśnie ta skończoność w formie i zachęcająca prostota teorii nie mało się przyczyniły do zainteresowania szerszych kół lekarskich tą kwestyą. Teorią tę streściłem już obszernie je-zcze w roku zeszłym ¹⁾, tu więc pokrótce tylko o niej wspo-

¹⁾ Sprawozdanie z książki HACK'A: *Ueber eine operative Radical-Behandlung bestimmter Formen von Migräne, Asthma, Heufieber etc.* Medycyna 1884. Nr. 11 i artykuł mój: O odruchach nerwowych, wywołanych przez zmiany w muszlach nosowych. Gazeta lekarska 1884. Nr. 18 i 19.

mnę. Zdaniem HACK'A wszystkie bodźce działające na nos, a więc fizyczne, chemiczne i t. p. z zewnątrz działające, a również i podrażnienie od zmian w samej błonie śluzowej zależne (np. przerost, polipy) wywołują przedewszystkiem obrzmiewanie ciał jamistych muszli dolnej, a to ostatnie dopiero może dać powód do powstawania odruchów dalszych w najrozmaitszych terytoryach nerwowych. Z tej konieczności pośrednictwa obrzmienia ciała jamistego muszli dolnej między bodźcem a jego wynikiem, t. j. odruchem, wysnuł HACK sposób postępowania leczniczego, t. j. usunięcie ciała jamistego. Przerwawszy bowiem jedno ogniwo w łańcuchu, uniemożliwia się tym sposobem powstawanie następstw podrażnienia. Jeżeli dodamy do tego, iż HACK opisał przytem przypadki astmy, migreny, nerwobólu twarzowego, gorączki siennej, skurczu głośni, kaszlu, neurastenii, epilepsyi, ba nawet reumatyzmu w związku ze zmianami w nosie i podał świetne rezultaty operacyjnego leczenia, nie będziemy się dziwili, iż książka jego, pisana językiem łatwym, znalazła licznych czytelników.

Teorya jednak ta nie daje się zastosować do wszystkich przypadków; jakkolwiek w znacznej części ich znajdujemy rzeczywiście obrzmienia i przerosty muszli dolnej, często jednak znajdujemy przerost lub polipy muszli średniej, bez współdziałania obrzmienia muszli dolnej, a E. FRAENKEL²⁾ nawet spostrzegł postać astmy odruchowej przy zupełnym zaniku muszli dolnej, a przeroście średniej, gdzie zatem o obrzmiewaniu muszli dolnych nie mogło być mowy.

Przewlekłe cierpienia nosa należą chyba do najczęściej spotykanych cierpień ustroju. Przyczyniają się do tego warunki wewnętrzne i zewnętrzne. Do pierwszych zaliczyć należy obfite unaczynienie błony śluzowej nosa i obecność w niej t. z. ciał jamistych. Ostatnie znajdują się na całej powierzchni muszli dolnej, szczególnie zaś u przedniego i tylnego jej końca, w mniejszym zaś daleko stopniu w muszli średniej, niekiedy zajmują też powierzchnie boczne przegródki nosowej w tylnym jej końcu, tworząc szarawe wálki, widoczne tylko przy rynoskopii tylnej. Ta obecność ciał jamistych nadaje muszlam dolnym własność zmieniania objętości, a tem samem zacieśniania w rozmaitym stopniu przewodów nosowych, co ma bardzo ważne znaczenie fizyologiczne przy oddychaniu, reguluje bowiem przepływ powietrza oddechowego, zależnie od jego fizycznych własności, tak jak to np. czyni tęczęwka oka dla światła. Lecz z drugiej strony obecność zawierającej tak znaczną ilość krwi i przy tem obdarzonej znaczną pobudliwością nerwową tkanki, nie może być obojętną pod względem patologicznem. Pobudliwość bowiem ta już w stanie zdrowia wykonywająca znaczne wahania, może łatwo przejść normę i tym sposobem dać powód do zbroceń.

Jeżeli dodamy do tego narażanie ciągle narządu na rozmaite szko-

²⁾ *Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenschleimh.* Volkmann's Klinische Vorträge 1884. Nr. 242, streszczone w „Medycynie” 1884. Nr. 45.

dliwości, a więc wpływy termiczne, mechaniczne, traumatyczne i chemiczne, na ciągle jak w większych miastach wdychanie pyłu, i rozmaitych ciał organicznych, nie dziwnem nam się będzie wydawało, dla czego większość mieszkańców miasta w mniejszym lub większym stopniu podlega nieżytom nosowym.

Zmiany w nosie nader często bywają znajduwane u osób, które wcale nie skarżą się na dolegliwości w tym narządzie. Najczęściej należą tu sprawy przerostowe w muszlach średnich i dolnych, na które chorzy najmniejszej nie zwracają uwagi, a które wykrywają się zwykle przy sposobności badania z powodu innego cierpienia, jak gardła i uszów.

Jeżeli pomimo tak znacznego rozpowszechnienia zmian w nosie stosunkowo nie tak często spotykamy się z cierpieniami odruchowemi, dowodzi to, iż zmiany w nosie niebyt często stają się groźnemi dla ustroju, i że potrzeba jeszcze jakiegoś nieokreślonego bliżej czynnika, jakiejś szczególnej wrażliwości, by lekkie podrażnienie zakończeń nerwu trójdzielnego w błonie śluzowej nosa, mogło się tak gwałtownie odezwać w odległej zupełnie sferze nerwowej. Do czynników ważnych w etiologii odruchów należą pewne bodźce, wprost mające własność wywoływania u niektórych osób napadów astmatycznych. Tu należy pył kwiatowy niektórych traw, wywołujący w porze kwitnienia tychże kompleks objawów, znanych pod nazwą gorączki siennej (Heufieber). Tu również zaliczyć należy astmę powstającą u aptekarzy pod wpływem ipekakuany³⁾, u kuśnierzy przy wstrząsaniu futer i t. p.

Zobaczymy o ile warunki indywidualne, t. j. płci i wieku wpływają na częstość odruchów. Na ogólną ilość mężczyzn z przewlekłym nieżytem nosa w liczbie 180, spostrzegalem powikłania odruchowe 33 razy czyli 17,8%, na 124 takichże przypadków u kobiet 22 razy czyli 17,7%, a na 74 przypadków u dzieci (t. j. do 15 roku życia) 8 razy czyli 10,7%. Widzimy więc, iż skłonność do odruchów u mężczyzn i kobiet jest zupełnie jednakową, ogólna tylko liczba zachorowań u mężczyzn jest o $\frac{1}{3}$ większa, co daje się wytłomaczyć warunkami bytu mężczyzn, t. j. pracą i wysiłkami, którym więcej podlegają niż kobiety, wiodące życie bardziej spokojne, domowe. U dzieci skłonność ta jest znacznie mniejszą. Zboczenia w szkielecie nosa, zdają się usposabiać do powstawania odruchów. Z pomiędzy chorych dotkniętych niemi w wielu razach dało się zauważyć czy to zboczenie przegrody ku jednej stronie (częściej lewej) czy też grzebienie t. j. wyrosłe kostne na przegrodzie, zwiężające jedną z jam nosowych.

Przechodząc teraz do zmian anatomicznych przy omawianem cierpieniu, zastanowimy się na tak zwanym nieżytku przerostowym nosa, gdyż przy nim to występują odruchy, pomijając inne jego formy, jak nieżyt prosty i zanikowy. Wygląd błony śluzowej nosa zależnym jest od tego, które części muszel uległy przerostowi. Ulubionem jego miejscem są przednie części muszel średnich, oraz przednie i tylne, rzadziej średnie

³⁾ Przypadek tego rodzaju przedstawiony został przezemnie w Warszawskim Towarzystwie lekarskiem w Czerwcu r. b.

części muszel dolnych. Przerost muszel średnich może przedstawiać się w rozmaitej postaci. Często cała wyścielająca je błona śluzowa jest zgrubiałą, koloru czerwonego, przy dotknięciu zgłębnikiem może być poruszana (przesuwana) w pewnych granicach, lecz powierzchnia jej jest gładka. W innych razach widzimy na błonie śluzowej występy, już to w postaci guzików od wielkości grochu do fasoli, już to kształtu grzebienia koguciego, który w takim razie najczęściej przylega do przegrody, w innych zaś błona śluzowa zwiesza się w postaci worka koloru szaro-różowego, ruchomego. Dalszym stopniem rozwoju jest już narośl polipowata koloru czerwonego, wisząca na szerokiej podstawie. Ztąd krok tylko jeden do polipów śluzowych. Niejednokrotnie udawało mi się widzieć poczynające się rozwijać polipy śluzowe, wielkości grochu do fasoli, usadowione na przerosłej w całości błonie śluzowej. W innych razach guzowatość muszli średniej, w pewnej swej części różowa i zbita, przechodziła w drugiej swej części w postać polipa śluzowego, przyjmując kolor jasny i stając się przezroczystą. Z tych więc spostrzeżeń moich zmuszony jestem wyprowadzić wniosek, że polipy są tylko dalszym ciągiem sprawy przerostowej przy niezycie przewlekłym nosa, a jeżeli nie każdy niezbyt przerostowy kończy się rozwojem polipów, lecz istnieć może bez zmiany przez długie lata, dowodzi to tylko, iż, jak w ogóle przy wszystkich nowotworach, potrzebne są jakieś nam bliżej nieznane warunki indywidualne, rozwojowi ich sprzyjające.

Inaczej rzecz przedstawia się na muszlach dolnych. Na przednich ich końcach tworzą się guzy mniej lub więcej wypełniające otwór nosa, a niekiedy i wystające zeń, tak iż stają się widocznymi dla oka. Powierzchnia ich bywa niekiedy gładka, częściej brodawkowata, podobna do maliny, kolor różowy, rzadziej czerwony. W średnich i tylnych częściach muszel dolnych przeważa kolor szary, powierzchnia brodawkowata lub robaczkowata, a z tyłu tworzą one guzy okrągłe wielkości nieraz dużej wiśni, wypełniające tylne otwory nosa. Guzowatości te należy odróżnić od polipów, za które przy braku wprawy mogłyby być uważane, są to guzy więcej zbite, nieprzeświecające, o szerokiej podstawie zlewającej się z pozostałą błoną śluzową, które to cechy wystarczają do rozpoznania ich różniczkowego. Rzadziej daleko spotykamy narośle zwieszające się o węższej nieco podstawie, posiadające charakter brodawczaków, kolor i zbitość ich są podobne do guzowatości dopiero opisanych. Od przerostu odróżnić należy jeszcze obrzmienie muszel, błona śluzowa wtedy jest niezmienną w swym wyglądzie, lecz tworzy guzowatość sięgającą nieraz do przegrody, elastyczną jak poduszka, usuwającą się pod zgłębnikiem, by wnet do pierwotnej powrócić wielkości. Te to obrzmienia posiadają charakter zadziwiającej zmienności. W jednej chwili pod wpływem strachu lub wrażenia kurezą się one tak znacznie, iż zdają się być zupełnie normalnymi. Kokaina zastosowana na nie, ma również własność pobudzania ich kurczliwości.

O b j a w y spostrzegane przy przerostowym niezycie nosa należy roz-

dzielić na bezpośrednie t. j. zależne od mechanicznego zwężenia lub zatkania nosa i objawy odruchowe. O pierwszych nie będą się tu rozszerzał, są one bowiem aż nadto znane i przejdę do objawów w sferze nerwowej. W spostrzeganych przezemnie przypadkach spotykałem następujące objawy: astmę, duszność, kaszel, kichanie, migrenę, nerwobóle nerwu trójdzielnego, zawroty głowy, czerwienienie się skóry nosa, mrocзки, ból głowy, palenie i uczucie ciała obcego w gardle. Szczegółowa statystyka oraz % pomieszczone są dla unaocznienia w następującej tabelicy:

Rodzaj choroby	Ilość ogólna	Powikłania odruchowe											Summa	Procent
		Astma	Duszność	Kaszel	Kichanie	Migrena	Neuralg. trigemini	Zawroty głowy	Czerwien. się nosa	Mrocзки	Ból głow.	Palenie i ucz. obcego ciała w gardle		
Rhinitis chron. u mężczyzn	180	9	6	2	1	3	3	1	2	—	6	—	33	17,8%
Rhinitis chron. u kobiet	124	3	5	—	2	1	—	1	4	1	3	2	22	17,7%
Rhinitis chron. u dzieci	74	1	3	—	—	—	—	—	3	—	1	—	8	10,7%
Polipy nosa u mężczyzn	26	4	—	1	—	1	—	2	—	—	2	—	10	38,4%
Polipy u kobiet	10	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	30%
Polip u dzieci	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0%
	415	20	14	3	3	5	3	4	9	1	12	2	76	18,2%

Według kategorii zajętych nerwów odruchy te dadzą się rozklasyfikować w następujący sposób:

1) Odruchy w sferze nerwów ruchowych, tu należy: astma i duszność, kaszel, kichanie, a dalej spostrzegana przez niektórych autorów padaczka i skurez głośni.

2) Odruchy w sferze nerwów czuciowych, tu należą: nerwobóle nerwu trójdzielnego, uczucie ciała obcego i ból gardzieli, ból głowy.

3) Odruchy w sferze nerwów wydzielniczych: wyciek z nosa, łzawienie.

4) Nerwice naczyń ruchowe: Migrena, czerwienienie się skóry nosa i twarzy, mrocзки, według Sommerbrodt'a objawy przekrwienia i nieżyty oskrzeli, a wreszcie według HACK'A niektóre objawy goścowe.

Dodać tu jeszcze należy objawy t. z. neurastenii, które przedstawiając postać więcej mięszaną, nie dadzą się odnieść do żadnej z powyższych

grupp wyłącznie. Pewne zastrzeżenie także uczynić należy co do bólu głowy. Ból ten nie we wszystkich prawdopodobnie przypadkach odnieść należy do objawów odruchowych. W pewnej ich części zależnym on bywa od przenoszenia się nieżyty z jam nosowych na zatoki czołowe. O ile jednak w danym razie fakt ten ma miejsce, nie zawsze daje się wykazać. W jednym przypadku dotyczącym 40-letniego księdza O., dotkniętego polipami nosa, udało mi się stwierdzić zajęcie lewej zatoki czołowej nieżytem, i odeń też zależnym był ból, jaki chory czuł w lewej połowie czoła.

Najczęściej spostrzeganem powikłaniem odruchowem jest astma i duszność. Pod tą ostatnią rubryką zebrałem skargi chorych, brzmiące jako krótki oddech, ciężki oddech, ciężkość na piersiach i duszność. Zwykle chorzy czują ścieśnienie w piersiach i duszność z obu stron, niekiedy jednak objawy te występują tylko po stronie jednej i to po tej, po której w nosie znajdują się odpowiednie zmiany patologiczne. Tego rodzaju przypadki spostrzegałem w ilości 3-ch, z których w jednym astma dotyczyła wyłącznie strony lewej, w dwóch pozostałych dawało się uczuć po stronie lewej więcej niż po prawej. Pierwszy z nich dla przykładu pozwolę sobie przytoczyć: 24-letnia panna Pelagia W. przysłana przez kol. BONDEGO d. 13 Stycz. r. b. Cierpi od roku na „katar” z lewej strony nosa, od miesiąca zaś zaczęła dostawać napadów astmy, szczególnie przy wchodzeniu do ciepłego pokoju i przy pójściu spać, tak iż część nocy zmuszoną jest przepędzać bezsennie i w położeniu półsiedzącem. Przytem chora odczuwa ścieśnienie, ciężar na piersiach i duszność wyłącznie po lewej stronie. Przy badaniu jam nosowych znalazłem po lewej stronie polipy śluzowe u przedniego końca muszli średniej. Muszla dolna lewa obrzmiała. Przystąpiłem do usunięcia polipów za pomocą pętli, nie tykając jeszcze obrzmiałej muszli dolnej, dla przekonania się, czy samo wyjęcie polipów wystarczy do uwolnienia chorej od dokuczliwego jej cierpienia. Lecz napady jakkolwiek osłabły w sile swej, nie ustąpiły jednak w zupełności. Wówczas wykonałem przyżeganie muszli dolnej lewej, po czem napady ostatecznie ustąpiły i do dziś dnia już więcej się nie powtórzyły.

Jeszcze jeden przypadek spostrzegany u chłopca 12-letniego K. wspólnie z kol. NUSSBAUMEM pozwolę tu sobie pokrótce, przytoczyć ze względu iż duszność u dzieci należy do rzadziej spotykanych cierpień. Mały pacjent do 8 roku miał się dobrze i był zdrow (z wyjątkiem przebytej lekkiej szkarlatyny w 2-im i odry w 4-ym roku życia). W ósmym roku zaczął trochę chudnąć i narzekać na uszy, z których zaczęło się wydzielać nieco ropy, po paru miesiącach jednak ropienie to ustało. Przed 2 laty zaczął narzekać na ból w prawym boku, częsty katar i zatykanie nosa. Od $\frac{1}{2}$ roku zaczął skarżyć się na duszność, ciężkość w piersiach, szczególnie wieczorem gdy kładł się spać. Sen był chrapliwy. Odtąd duszność stale się powiększała. Przy badaniu w dniu 22 Kwietnia r. z. znalazłem co następuje. Chłopiec szczupły i słabo odżywiony. Na pierwszy rzut oka

zwraca uwagę jego ciężkie pracowite oddychanie. Chory oddycha wyłącznie przez usta, przy czem każdy wdech jest tak głębokim, iż klatka piersiowa rozszerza się do możliwych granic, pomimo to jednak chory widocznie walczy z brakiem powietrza. Oddychanie jest tak męczące, iż wzbudza litość w osobach obecnych. Przy badaniu płuc nie znaleźliśmy zmian żadnych, wątroba zaś i śledziona okazały się nieco powiększonymi, że zaś w nosie okazały się zmiany wydatne w postaci przerostu obu muszel średnich i dolnych, przy współczesnem przegięciu przegródki ku stronie prawej, postanowiliśmy przeto zmiany te na drodze operacyjnej usunąć. Dodać tu winniem, iż współcześnie istniało powiększenie obu migdałów, których usunięcie postanowiliśmy wykonać później nieco. Jakoż przy asystencji kol. NUSSBAUMA wykonałem w Kwietniu r. z. galwanokaustyczne przypalenie obu muszel. Stan chorego odtąd powoli poprawiać się zaczął, napady duszności zmniejszać się i ustępować zaczęły, na lato pacjent wyjechał do Ciechocinka, po uprzedniem wyjęciu obu migdałków. Chorego widziałem później po powrocie i w ciągu roku bieżącego, na duszność nie skarży się więcej, a widząc go kilka tygodni temu przekonać się mogłem, iż napady astmatyczne jak dotychczas bezpowrotnie ustąpiły.

Z pomiędzy innych objawów odruchowych chcę jeszcze tu kilku słowy wyjaśniającemi wspomnieć o k i c h a n i u. Podanem jest ono w powyższej tablicy tylko 3 razy. Pomieszczone zostały jednak tu tylko te przypadki, w których kichanie było dominującym i wyłącznym objawem. Kichanie bowiem jako objaw poboczny spostrzegałem często współcześnie z astmą, migreną i nerwobólem nadoczodołowym.

W ogóle objawy odruchowe nie są wcale w prostym stosunku do zmian anatomicznych w nosie. Nieraz spotykałem ogromne przerosty muszel i liczne polipy, wypełniające jamy nosowe, zupełnie bez objawów odruchowych, w innych zaś mały guziczek na muszli średniej, lub mały polipek, dający się zaledwie wyśledzić we wnętrzu muszli średniej, wystarczał najzupełniej do wywołania gwałtownych objawów odruchowych. Obrzmienia muszel dolnych przytem w niektórych razach istnieją współcześnie, w innych zaś dostrzedz się nie dają. Jak wiadomo HACK usiłował właśnie dowieść, że znaczne zmiany i przerodzenie muszel nosowych niezdolne już są do wywołania odruchów, i że toż samo odnosi się do licznych polipów wypełniających jamy nosowe, ponieważ takowe, wklonowując się między przegrodę, a muszlę dolną, czynią obrzmiewanie ostatniej niemożliwem. Otóż i ta hipoteza na zasadzie spostrzeżeń moich nie daje się zastosować do wszystkich przypadków. Jakkolwiek bowiem rzeczywiście przy wypełnieniu całkowitem nosa polipami rzadziej spotykałem odruchy, w kilku jednak przypadkach stwierdziłem obecność astmy, pomimo iż obrzmiewanie muszel dolnych w razach tych było niemożliwem, z powodu wklonowania się polipów między muszlą a przegrodą.

Ważnem bardzo pod względem praktycznym jest rozstrzygnięcie pytania, czy istniejąca w danym razie nerwica winna być uważaną za objaw odruchowy zależny od nosa. Wszakże odruchy te nie wyłącznie tylko od

narządu tego biorą początek. Zaburzenia w organach trawienia, płciowych, oddechowych i sercu, oraz zmiany w ośrodkach nerwowych mogą wszakże również być źródłem najrozmaitszych cierpień nerwowych. Pod względem tym możliwe są niektóre wskazówki. Jeżeli u osoby zkadinał zdrowej stwierdzimy przy obecności objawów nerwowych zmiany w nosie, wówczas oczywiście pochodzenie ich nosowe staje się bardzo prawdopodobnem. Pewnem staje się ono gdy objawy nerwowe poprzedzonymi bywają objawami ze strony nosa, jak zatykaniem się nosa po stronie odpowiedniej, kichaniem i wyciekami płynnym z nosa. Przy obecności innych cierpień organicznych, jak wady serca, rozedmy płucnej i t. d. oczywiście rozpoznanie staje się trudniejszym. I tu wszakże występowanie objawów ze strony nosa jest wskazówką cenną, w innych zaś razach oczywiście wypadnie nam nieraz wykonać rękoczyn w nosie, celem wykluczenia przyczyny tej, celem zapewnienia się, że nerwica zależną jest rzeczywiście od cierpienia innego narządu, co ze względu na niewielkość rękoczynu i brak szkodliwych po nim następstw winno być dokonaniem. Wprowadzenie kokainy jako środka znieczulającego przy operacjach w nosie, umożliwiając wykonanie rękoczynu bez bólu, lub przynajmniej przy znacznem złagodzeniu takowego, usuwa ważny szkopuł, który dawniej stawał na przeszkodzie, t. j. obawę bólu ze strony osób bojaźliwych i wrażliwych. Że w ogóle przy występowaniu jednej z nerwic wyżej wspomnianych staranne zbadanie jam nosowych winno być dokonaniem, nie wymaga chyba już dowodzenia, przy obecnym stanie tej kwestyi.

Rokowanie cierpień nerwowych, w związku z nosem będących, zmieniło się znacznie od czasu wykrycia tego związku. Wiele bowiem cierpień, uważanych dotąd za nieuleczalne, przystępnymi się stały dla działania leczniczego. Jeżeli zważymy, iż teraz ciężkie astmy, nerwobóle i migreny, napady padaczki, mogą być bezpowrotnie usunięte za pomocą drobnego nieraz rękoczynu w nosie, to trudno chyba nie nazwać postępu tego tryumfem nowoczesnej medycyny. Jednakowoż i co do rokowania zmuszony jestem poczynić niektóre zastrzeżenia. Niestety zdaje się, iż w wielu razach zboczenia nerwowe w organizmie, może wskutek powstałych już przez dłuższy czas trwania zmian anatomicznych lub dynamicznych w układzie nerwowym, przyjmują charakter stały i, pomimo usunięcia wywiązującej je przyczyny, stają się trwałe, lub też powoli dopiero i to po jakimś czasie ustępować zaczynają. Jakkolwiek przypadki te należą do rzadszych, to jednakże liczyć się z nimi należy i dla tego przy rokowaniu pewną ostrożność zachować należy, niezawsze bowiem wynik pomyślny występuje natychmiast z matematyczną ścisłością. Być może, iż część tych niepomyślnych wyników zaliczyć należy na karb istnienia w ustroju jakiegoś cierpienia organicznego, które zwykłemi środkami fizykalnego badania wykryć się nie daje. ⁴⁾

⁴⁾ Na tegorocznym kongresie w Wiesbadenie HACK również przyznał, że wielokrotnie pomimo ścisłych wskazań do wykonania rękoczynu w nosie, nie otrzymywał po-

W końcu jeszcze kilku słów wypada mi nadmienić o leczeniu zmian w nosie, odruchy wywołujących. Polipy śluzowe nosa wyjmują zwykle pętlą drucianą zimną, tylko w rzadkich przypadkach, u osób łatwo podlegających krwawieniu, zastępują ją pętlą galwanokaustyczną. Wyjmowanie polipów kleszczykami powinno być zarzuconem, z powodu braku przy użyciu ich kontroli oka, większym bólu i większym krwawieniu, jakie wywołują. Chorzy operowani pętlą, którzy przedtem poddawali się operacyi za pomocą kleszczy, jednogłośnie twierdzą, iż ostatnia metoda jest daleko przykrzejszą i boleśniejszą dla nich. W ogóle rękoczyny w nosie powinny być wykonane wyłącznie pod kierunkiem oka, przy oświetleniu jam nosowych reflektorem, przy wprowadzaniu bowiem instrumentu bez kontroli łatwo uszkodzić można zdrową błonę śluzową. Przerosty większe w postaci workowatych narośli i polipy włókniste najlepiej się usuwają za pomocą pętli galwanokaustycznej, a przy powolnem działaniu bateryi zwykle unikamy zupełnie krwawienia. Przerosty mniejsze i zgrubienia błony śluzowej dają się usunąć przyżeganiem za pomocą płaskiego żegadła galwanokaustycznego, lub też kwasu chromnego natopionego na srebrnym zglębniku, t. j. w postaci zalecanej przez kol. Heringa.

Lżejsze postacie ograniczonego lub bardziej rozlanego obrzmienia błony śluzowej nie wymagają operacyjnego leczenia, dają się one usunąć przy stosowaniu środków ściągających, należy jednak dodać, iż jak w ogóle w przewlekłych cierpieniach błon śluzowych, leczenie to nieraz bardzo jest mozolnem i wymaga zarówno ze strony chorego jak i lekarza cierpliwości i wytrwałości.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

131. **Metoda zapobiegania wybuchu wścieklizny u osoby pokąsananej.** Prof. filaktyka wścieklizny którą PASTEUR w imieniu swoim i swoich współpracowników Akademii med. w Paryżu przedstawiał, stanowiła już wprawdzie znaczny postęp w zgłębieniu natury tej choroby, postępek ten jednakże był więcej pod względem naukowym niż pod względem praktycznym ważny, gdyż z pośród 20 psów można było ledwo 15 lub 16 od wścieklizny zabezpieczyć. W doświadczeniach tego rodzaju liczne przedstawiały się trudności, a już o doświadczeniach na ludziach prawie mowy być nie mogło. Po nader licznych doświadczeniach PASTEUR wpadł na pomysł następującej metody. Jeżeli królikowi zastrzykniemy po trepanacyi kolumny kręgosłupowej, pod oponę twardą rdzenia kawałek rdzenia psa chorego na wściekliznę, to dostanie on po przeciągu mniej więcej 14 dni wścieklizny. Jeżeli z tego ostatniego zwierzęcia weźmiemy kawałek rdzenia i w taki sam sposób drugiemu królikowi zaszczipimy i tak dalej postępować będziemy, to przekonamy się, że okres wylegania choroby za każdym dalszem szczepieniem będzie krótszym. Po 20 lub 25 takich szczepieniach dojdziemy do okresu wylegania 8 dniowego, który to okres pozostaje nie zmiennym wobec dalszych 20 lub 25 przeszczipień. Następnie okres wylegania skracca się do dni 7 i pozostaje na tej wysokości przez następnych 90 przeszczipień. P. obecnie doszedł do tego okresu 7-dniowego i nie łatwo mu

żądanego rezultatu, w innych razach zaś następowała tylko poprawa. Toż samo twierdzi i SEMON (w dziele MACKENZIE'GO: *Krankheiten des Halses und der Nase* t. II str. 500.)

jest osiągnąć okres wylegania jeszcze krótszy. Doświadczenia takie P. wykonywa od roku 1882, a cała serya tych doświadczeń ani na chwilę przerwana nie była. Takim sposobem doszedł on do tego, iż może rozporządzać w każdej chwili jadem wścieklizny, którego własności pod względem siły zarażającej są stałe i to stanowi praktyczne rozwiązanie kwestyi. Rdzeń pacierzowy takich królików jest cały przesiąknięty jadem i każdy jego kawałek jest w równym stopniu zarażającym. Jeżeli taki rdzeń pacierzowy wyjmemy, pokrajemy na kawałki długości paru centymetrów i wysuszymy, to traci on powoli swoją własność zarażającą. Czas, w którym taki suszący się kawałek traci swoją moc zarażania zmienia się w miarę grubości jego, a zwłaszcza w miarę temperatury atmosfery otaczającej. Im temperatura ta jest niższą, tem dłużej jad się zachowuje. Wyniki te stanowią jądro naukowe całej metody. Po osiągnięciu tych rezultatów z łatwością przyszło PASTEUROWI każdego psa od wścieklizny zabezpieczyć. W kilku flaszczykach których powietrze zostało osuszone za pomocą kawałka potażu, zawieszał P. codziennie po kawałku rdzenia pacierzowego królika, który na wściekliznę zdechł. Następnie codziennie wstrzykiwał pod skórę psu pełną szprykę Pravaza płynu zawierającego kawałek tak zasuszonego rdzenia, zaczynając od kawałka, który tak długo na powietrzu wisiał iż stał się zupełnie nie zaraźliwym. Następnie wstrzykiwał coraz to świeższe kawałki rdzenia, a zatem coraz silniej zarażające. Pies, który przeszedł całą seryą takich wstrzykiwań jest w zupełności od wścieklizny zabezpieczony; można mu jad wścieklizny pod skórę, a nawet po trepanowaniu czaszki do mózgu zastrzyknąć bez żadnych złych dla niego następstw. Przez użycie tej metody udało się PASTEUROWI 50 psów różnej rasy i różnego wieku zabezpieczyć od wścieklizny. Tak stała ta kwestya, gdy naraz zupełnie niespodziewanie w Poniedziałek d. 6 Lipca r. b. weszły do pracowni PASTEURA trzy osoby: Teodor Vone, kupiec korzenny z Meissengott w Alzacyi, który został d. 4 Lipca pokąsany przez swojego psa wściekłego w ramię, Józef Meister 9-letni chłopiec, który przez tegoż samego psa także d. 4 Lipca o godzinie 8-iej rano został pokąsany. Pies rzucił to dziecko o ziemię i pogryzł je w ręce, w uda i w gołęń, a niektóre z tych ran ostatnich tak były głębokie, iż pacjent chodzić niemógł. Trzecią przybyłą osobą była matka tego chłopca wcale niepokąsana. Przy sekcyi psa, który od ręki swego właściciela zginął, znaleziono w żołądku owies, siano i kawałki drzewa. Józefa Vone wydarło ze szponów psa okrytego pianą i krwią. Tegoż samego dnia o godzinie 8-iej wieczorem dr. WEBER z Villé wypalił kwasem karbolowym rany dziecka. Vone miał znaczne wybroczyny krwi na ramieniu, gdy jednak zaręczał, iż zęby psa nie przeniknęły przez koszulę, nie było o niego najmniejszej obawy i odjechał on do domu. Dokładnem zbadaniem stanu zdrowia małego pacjenta zajęli się d. rowie VULPIAN i GRANCHER. Zaopiniowali oni iż wybuch wścieklizny u niego jest prawie pewnym. Ponieważ zatem śmierć dziecka była prawie pewną, PASTEUR zdecydował się, nie bez pewnych obaw i wątpliwości, na użycie u młodego chorego metody szczepienia, która mu się tyle razy u psów udawała. D. 6 Lipca o godz. 8-iej wieczorem, a zatem w 60 godzin po pokąsaniu zastrzyknięto młodego Józefowi pod skórę brzucha pół szpryki Pravaza rdzenia pacierzowego wziętego z królika, który d. 11 Czerwca a zatem na 24 dni przedtem zdechł wskutek wścieklizny. Następnie przez 13 dni codziennie zastrzykiwano rdzeń pacierzowy coraz to świeższy, tak że 16-go Lipca zastrzyknięto rdzeń, który miał tylko jeden dzień. Okazało się później, iż mniejsza liczba wstrzykiwań byłaby ten sam skutek odniosła, przy pierwszym tego rodzaju doświadczeniu należało jednak być ostrożnym. Dla

stwierdzenia stopnia zaraźliwości wszystkich zastrzykniętych pacjentowi preparatów, zastrzykiwano je jednocześnie do mózgu zdrowych królików; przekonano się przytem, że preparaty zastrzyknięte w dniach 6, 7, 8, 9 i 10 Lipca niebyły jadowite, gdyż nie wywołały wcale wścieklizny u królików, przetwory jednak zastrzyknięte 11, 12, 13, 14, 15 i 16-go Lipca wszystkie wywołały silne napady wścieklizny u królików, którym zastrzyknięte zostały. Wścieklizna rozwinęła się w 7 dni po zastrzyknięciu preparatów z d. 15 i 16-go Lipca, w 8 dni po zastrzyknięciu preparatów z 12 i 14 Lipca, a w 14 dni po preparacie z 11 Lipca. (d. n.)

132. **Kolka wątrobowa wskutek chorób macicy.** Dr. THEVENOT (*L'Union med.* 38—1885). Kolka wątrobowa jest co najmniej dwa razy tak częstą u kobiet niż mężczyzn, i że szczególnie często się zjawia w okresie dojrzewania płciowego kobiety, w okresie pojawienia się regularności, ciąży, porodu i karmienia. Również nieprawidłowości w miesiączkowaniu i choroby samej macicy dosyć często zdolne są wywołać kolkę wątrobową. Autor opisuje jeden przypadek, w którym przy niedostatecznym wstecznym przekształceniu macicy, niezycie macicy, zapaleniu otrzewny miedniczej i gruczołów limfatycznych około-maciczych od 19 miesięcy zwykle na 3-ci dzień periodu oprócz innych dolegliwości zwykle pojawiała się żółtaczka. Gdy po zastosowaniu odpowiedniego leczenia organów rodnych, usunięto chorobę tychże, znikła także kolka wątrobowa, pojawiła się jednak później, ale według autora, wywołana przez inne przyczyny. Inny przypadek poucza nas, że przeciwnie kolka wątrobowa może spowodować cierpienie macicy i wywołać albo poronienie, albo przedwczesny poród. Co się tyczy etiologii tego przedmiotu, to zaburzenia w regularności i cierpienia narządów rodnych wywołują zaburzenia w odżywianiu ogólnem, a tym sposobem wytwarzanie się piasku i kamieni żółciowych. Z drugiej strony podrażnienie jednego organu przenosi się na inny zapomocą plotu słoneczowego. Według autora związek, zachodzący między chorobami macicy i wątroby, zasługuje na bliższe zbadanie. (Na ten związek zwracano uwagę przeważnie podczas ciąży, porodu i położu, w czem zasługa pierwszych spostrzeżeń należy się lekarzom praktykującym w Vichy WILLEMIN'AWI, CYR'OWI. *Spr.*.)

133. **Choroba umysłowa naprzemian z dychawicą kurczową.** CONOLLY NORMAN (*Centrabl. f. Nervenkr.* 14—1885). Autor spostrzegł 7 takich przypadków. Trzeci z nich szczególnie godny uwagi: mężczyzna 32-letni od dzieciństwa cierpiący na dychawicę, jeżeli napady dychawicy przestają na 3—4 dni, staje się milczący i smutny, opanowują go idee chorobne: że musi zabić swoją matkę i na własne żądanie wstępuje do zakładu obłąkanych. Rozedmy płuc i choroby serca nie stwierdzono, sen jest wogóle zły. W 14 dni po przyjęciu, a w 3½ tygodni po przestaniu dychawicy, dostaje gwałtownego napadu dychawicy, podczas którego chory okazuje się umysłowo zdrowym i znowu staje się wesółym. Po tym napadzie dobry sen i zdrowie psychiczne powróciło, a napady dychawicy często powracały. W innym przypadku po pojawieniu się dychawicy polepszył się stan psychiczny chorego. Był to urzędnik 50 letni od 7 lat cierpi na wzmagającą się drażliwość i idee przesładowcze. Dychawicy przedtem nie doświadczał. W innym przypadku cierpiący na manię uspokoił się po powrocie napadów dychawicy, na które cierpiał od dzieciństwa, a które przez 3 lata ustały i znowu potem się pojawiły.

134. **Podróże morskie dla suchotników.** Dr. L. THAON (*Deut. med. Zeit.* 58—85). Autor przychodzi do następujących wniosków: 1) podróże morskie, jakie zalecamy suchotnikom, powinny być odbywane z Europy do Australii i naokoło przylądka Dobrej Nadziei. 2) Podróż chory może odbywać na statkach parowych, a jeszcze lepiej na okrętach żaglowych. 3) Suchotnicy

przez podróż morską są wogóle zabezpieczeni od krwotoków płucnych. 4) Podróż morską jest przeciwwskazaną dla suchotników gorączkujących i dla chorych z zajęciem gardła i kiszek. 5) Najwydatniejsze jednak działanie podróży morskiej, polega na zabezpieczaniu chorych usposobionych do suchót i na wzmocnieniu tych suchotników, u których proces miejscowy jest uleczony. 6) Podróż morską u takich suchotników może być zmienioną z pobytym zimowym w górach.

135. **Rany postrzałowe płuc.** Dr. MAITLAND (*Lancet* 7—1885). 60-letni Indianin był przyniesiony do szpitala w Deesa z raną postrzałową klatki piersiowej. Strzał nastąpił z odległości 150 łokci, wejście kuli było między 2 i 3 żebrem na dwa palce od prawego brzegu mostka, żebra były nieuszkodzone. Otworu wyjściowego nie było, ale 4 i 5 żebro między łopatką i kolumną pacerzową były złamane. Silny shock, ale małe krwawienie. Przez 10 dni chory czuł się zupełnie dobrze, tylko czasami wypływał niewiele rdzawo brunatnej płwociny. Dnia 12 ciepłota podniosła się do 99,5 F., MAITLAND znalazł wtedy w miejscu złamanych żeber obrzmienie i przelewianie. Po nacięciu w tem miejscu wyszło wiele ropy zmieszanej z krwią i z kulą. Przez 3 tygodnie jama płucna była przemywana roztworem karbolowym (1:40) i stale był założony dren. W 3 miesiące chory zupełnie był uleczony, wyglądał dobrze i płuca dobrze funkcjonowały.

ODCINEK.

Sprawy sanitarne bieżące.

W dniu 15-ym b. m. w fabryce firmy: Rehfeld, Dubeltowicz i Sp. odbyła się ostateczna próba z kamerą dezynfekcyjną systemu budowniczego J. Świecianowskiego w obecności członków komitetu higieny publicznej przy Warszawskim Tow. Lek. istniejącego. Na rzeczoną próbę przybyli członkowie: BARANOWSKI, DOBRZYCKI, KRAMSZTYK, MARKIEWICZ, NATANSON, ROGOWICZ; oprócz tego zaproszonym został Dziekan wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu członek Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczyńności publicznej prof. dr. Włod. BRODOWSKI oraz p. Technik Goebel. W obecności zgromadzonych rozpoczęto nagrzewać kamerę. Od chwili podłożenia ognia w niecałe półgodziny (około minut 28) kamera nagrzała się do + 118° Réaum. czyli do temperatury, która aż nadto jest wystarczającą do celów dezynfekcyjnych. Następnie wpuszczono parę. Ilość tej ostatniej tak była w kamerze obfitą, iż nadmiar jej trzeba było wypuszczać zanim się właściwa dezynfekcja rozpoczęła; dezynfekcja bowiem w ścisłem znaczeniu polega jak wiadomo na działaniu pary. Podziaławszy na przedmioty w kamerze rozwieszzone w ciągu pół godziny za pomocą pary, wpuszczono powtórnie do kamery (celem osuszenia przedmiotów) powietrze gorące. Po pięciu minutach otworzono kamerę, a ścierki zmoczone w moczu i fekaljach okazały się zupełnie suchemi i bezwonnemi. Rezultat powyższy osiągnięto przy zużyciu 12 funtów koks, co przedstawia wydatek tak nieznaczny, iż przy kamerze danego systemu dezynfekcja nawet dla ludzi biednych może być dostępną, a zadaniem właśnie podobnych urządzeń winna być możliwa dostępność ceny. Ponieważ mamy zamiar podać w jednym z najbliższych numerów „Medycyny” obszerniejszy artykuł o kamerach dezynfekcyjnych wogóle a o kamerze systemu Świecianowskiego w szczególności, przeto ograniczamy się teraz na ogólnej wzmiance mianowicie, iż konstrukcja obecnej kamery znacznie jest różną od tej jaką w N-rze 17 Medycyny z r. p. opisaliśmy. Tak dawniejsze doświadczenia

jak i obecne miały zawsze cechę dostatecznej ścisłości. Cztery termometry dokładnie ze sobą porównane tak przy niższej jak i wyższej temperaturze, służyły do kontroli wzrastającej w kamerze ciepłoty. Wzrastanie ciepłoty było jednostajne i wynosiło przeciętnie cztery stopnie na minutę (w ciągu minut 28 do 29 kamera nagrzała się jak wspomniano do 118° C.); różnica zaś pomiędzy temperaturą powietrza u góry, w środku i u dołu kamery, jak to doświadczenia już poprzednio wykonane przekonały, zaledwie po 3—4° wynosiła. Trzykrotnie wykonane próby w obec naukowych komisyj przekonały o licznych zaletach w mowie będącej kamery; niezależnie bowiem od tego, iż jako kamera spełnia swe zadanie bez zarzutu, jest ona w porównaniu z takimi kamerami jak Bacona lub Schimmla o wiele tańszą, a przedewszystkiem, iż koszt dezynfekcji samej jest stanowczo najmniejszy w porównaniu z kosztem jaki za sobą pociąga dezynfekcja w jakiegokolwiek kamerze innego systemu. Korzystając z liczniejszego zebrania, kol. MARKIEWICZ zakomunikował także kilka interesujących szczegółów dotyczących się nowo-zbudowanej kamery na Grochowie o której zapewne w krótkim czasie więcej się dowiemy. Kamerę o której mowa, można nazwać unikatem pod wieloma względami. Ma ona do 30 metrów sześciennych objętości, jest zatem we wszystkich dotąd zbudowanych największą. Ogrzewaną jest za pomocą rur w ścianach przebiegających w których krąży para, wentylacja zaś w niej odbywa się przy pomocy parowego exhaustora, a koszt jej do 8 tysięcy rubli wynosi. Trudnoby było pojąć dla czego właściciele łożyli stosunkowo olbrzymie koszta dla zbudowania rzeczonyj kamery, którą daleko tańsze urządzenie zastąpić by mogło, gdyby nie ta wiadomość, że kamera o której mowa jest do pewnego stopnia wytworem okolicznościowym. Tak bowiem sama kamera jako i jej opalanie stosunkowo niezmiernie mało kosztują z uwagi, iż kamera mieści się przy wielkiej fabryce rozporządzającej bardzo znacznymi siłami roboczymi i mającej zapas pary w takiej ilości, któraby jeszcze do innych celów posłużyć mogła. Słowem, że właściciele chcieli spożytkować środki któreby w każdym razie musiały uleść stracie. Prawdziwą gwarancją i udogodnieniem stanowi to, iż zapewniony został specjalny t. j. lekarski nad kamerą dozór, i pobudowano odpowiednie wozy ze skrzyniami do zbierania zakażonych rzeczy i odwożenia już zdezynfekowanych na samo miejsce ich właścicielom. Jeżeli dodamy to, że przedmioty zdezynfekowane natychmiast będą wypranemi, czyli, że zakład dezynfekcyjny z pralnią jedną stanowić będzie całość, tedy trudno nie przyznać, iż urządzenie podobne nie tylko sanitarną lecz i cywilizacyjną ma doniosłość. Nie ulega bowiem wątpliwości, że zakładając pralnie oraz łaźnie i kąpiele ludowe w najdzielniejszy sposób się przyczyniamy nie tylko do ochrony zdrowia mass, *resp.* ograniczenia chorób zaraźliwych, lecz i do rozwoju cywilizacji, której bez współczesnego zamilowania czystości pojąć nie można. Wracając do danej kwestyi, niepodobna nie przyznać, iż łączenie kamer dezynfekcyjnych z zakładami pralnianymi ze wszech miar jest racjonalnem i że połączenie to jak najusilniej polecać należy.

Stowarzyszenie ochrony zdrowia ludowego w Państwie Rosyjskiem rozesłało odezwę do wszelkich stowarzyszeń naukowych oraz wszystkich chętnych osób, w której uprasza o nadsyłanie wiadomości dotyczących sposobu żywienia się ludu. „Ważną jest rzeczą, mówi okólnik, zapoznać się ze sposobem żywienia się ludu dla tego, iż zdrowymi są tylko ci, którzy się żywią w sposób dostateczny (t. j. do sytości) i spożywają zdrowe pokarmy. Chociaż wielu jest takich którzy z powodu nędzy odżywiają się niedostatecznie, jednak niemało jest i takich, którzy się żywią w sposób

nieodpowiedni, z powodu, iż nie potrafią zrobić właściwego wyboru pokarmów. Bardzo często się zdarza, iż z dwóch rodzajów pokarmu równej ceny jeden jest odżywniejszy i zdrowszy, drugi wyniszczenie i chorobę przyczyniający. Do tych czas nie jest dokładnie wiadomem jakiego rodzaju pokarmów używają nasi włościanie i w jaki sposób się żywią. Być może, iż po bliższem rzeczy tej zbadaniu znalazłyby się środki ku polepszeniu pożywienia bez znacznego zwiększenia rozchodów, a tym sposobem zmniejszeniu liczby zachorowań, zwiększeniu sił roboczych, dni pracy, a więc i zarobku. Prócz tego, zbadanie w jaki sposób się lud żywi ważnem jest dla racjonalnego żywienia tych osób, od których nie zależy wybór pokarmów jak np. armii, robotników na stole chlebobawcy będących, aresztantów i t. d. Aby osiągnąć możność zaprowadzenia pewnych ulepszeń w żywieniu pod względem: wyboru pokarmów, sposobów ich przyrządzania a wreszcie, pory ich przyjmowania, koniecznem jest zebranie odpowiednich wiadomości które zarówno będą pożyteczne dla włościan, mieszczan, instytucyj ziemskich jako i dla całego państwa. Z tych względów stowarzyszenie opieki zdrowia ludowego, ma nadzieję, że mu przyjdą z pomocą wszyscy którzy ważność kwestyi tej uznają mianowicie: zarządy ziemiańskie, lekarze ziemiańscy, nauczyciele i nauczycielki, uczniowie na wakacjach będący i wszelkie inne osoby, których niniejszy okólnik dojdzie". Okólnik powyższy mniej więcej w dosłownym przekładzie podany powiadomiam, choć w sposób może niezbyt wyczerpujący, o co rzeczonemu stowarzyszeniu chodzi. Łącznie z okólnikiem rozesłanym został odpowiedni schemat wedle którego żądane wiadomości mają być zbierane. Schemat ten poprzedzony jest ogólnymi prawidłami które się dadzą streścić w następujący sposób: 1) Jako przedmiot badania powinny być wybierane rodziny stanowiące typ danej miejscowości a przytem składające się z osób dorosłych i zdrowych. Nie powinny być wybierane do tego rodziny w których są chorzy i wiele dzieci. 2) Badacz, znalazłszy podobną rodzinę powinien przynajmniej w ciągu dni siedmiu każdodziennie bezwarunkowo ważyć i mierzyć to wszystko co ma część składową pokarmów badanej rodziny stanowiąc i baczyc na to aby nie uszło jego kontroli, i dla tego powinien wzbронić przyjmowania gości w ciągu czasu na badanie przeznaczonego oraz niedozwolić rzucania czegośkolwiek psom i w ogóle zwierzętom domowym z tego, co zostało odważonem. 3) Koniecznem jest, aby tygodniowe wyznaczenia miary i wagi dokonywały się w różnych porach roku w których sposób żywienia się podlega bardzo znacznym zmianom np. zimą, w wielki post, latem. 4) Koniecznym jest, aby oprócz tygodniowych wyznaczeń wagowych oznaczyć jeszcze ogólną ilość produktów spożebowanych w ciągu dłuższego czasu: w ciągu miesiąca, roku (choćiażby na zasadzie wiadomości ustnie udzielanych). 5) Codzienne ważenie winno się dokonywać z wszelką możebną ścisłością przy pomocy sprawdzonych i dokładnych wag (najodpowiedniejszymi do tego celu są t. z. wagi aptekarskie Mora). 6) Badacz powinien rano zważyć to wszystko co dana rodzina ma użyć na śniadanie, również przed obiadem, podwieczorkiem i kolacją t. j. przed każdym przyrządzaniem pokarmów. Jeżeli by się to okazało zbyt uciążliwem tak dla badacza jak i dla badanej rodziny, to można rano zmierzyć i zważyć to, co ma być jako całodzienny posilek użytym, lecz przytem rzeczą jest konieczną mierzyć i ważyć wszystkie produkty w takiej postaci, w jakiej one mają być do jedzenia użyte. Tak np. jarzyny do wagi winny być oczyszczone, mąka waży się przesianą itd. Słowem winno być ważone tylko to, co idzie do kotła lub garnka i tylko to, co przez daną rodzinę ma być faktycznie spożytem. Jeżeli z obiadu resztki się pozostają, to je się waży i wagę tę od ogólnej ilości odejmuje,

a tym sposobem otrzymuje się ilości zjedzone. Byłoby do życzenia aby, gdy się ma do czynienia z mięsem, ważyć mięso oddzielnie a tłuszcz oddzielnie; samo mięso z kośćmi waży się przed obiadem, wagę zaś pozostałych po obiedzie kości odjąć należy od wagi mięsa ogólnej. We wszelkich analogicznych przypadkach, zawsze w podobny sposób postępować należy. 7) Płyny (mleko, woda, kwas) mierzą się jednym zawsze naczyniem o objętości znanej np. butelką od piwa lub szklanką od herbaty. 8) Koniecznym jest również oznaczyć rodzaj produktu np. mięso: cielece, wołowe, wieprzowe i t. d. chleb: żytni, jęczmienny, pszenny i t. d. mleko: krowie, owcze a nadto: czy świeże, serwatka, twaróg; tak samo należy wyszczególnić gatunki tłuszczów, kapusty, ryb (świeże czy solone) i t. d. Właściwy schemat stanowią dwie tablice: pierwsza zawiera wykaz produktów tygodniowy, druga zaś ich szczegółową specyfikacją. Nadto, w tablicy Nr. 1 pod koniec wyrażone jest żądanie aby opisać sposób przyrządzania pokarmów i to szczegółowo.

Nie ulega wątpliwości, iż gdyby stawionym powyżej wymaganiom choć z przybliżoną ścisłością uczyniono zadość i gdyby odnośne badania ogarnęły większe masy zaludnienia, wynikłaby ztąd pewna korzyść tak pod względem czysto praktycznym jak i teoretycznym. Możliwe by czasem usunąć pewne błędy w sposobie żywienia się mass i wskazać im drogę racjonalniejszego postępowania przez ustosunkowanie spożywanych pokarmów i wykazanie, że przy posiadanych dotąd zasobach materialnych masy mogą się nie zwiększając rozchodzić lepiej odżywiać. Pod względem teoretycznym zaś, materiały zebrane jakie na drodze powyżej wskazanej osiągnąć by się dało, posłużyłby ku rozwiązaniu ważnego pytania: w jaki mianowicie sposób człowiek żywić się powinien aby mógł wytworzyć możebnie najwięcej siły i być swój najdłużej podtrzymać. Chociaż w tym kierunku już dość podjęto poszukiwań, jednakże pytanie to nie jest jeszcze rozwiązane z należytą ścisłością. Wszelkie badania pod tym względem mają albo doświadczalny albo spostrzegawczy charakter. I tak, z ilości azotu i węgla, wydzielanych przez nerki i płuca w ciągu doby; dalej z obliczenia ilości spożytych materiałów zawartej w mieszaninie pokarmów przy której ma miejsce równowaga w dowozie i wydalaniu z ustroju tychże pierwiastków (to jest N i C) u jednego osobnika; starano się oznaczyć ile człowiek dziennie z pokarmami powinien przyjmować ciał odżywczych aby utrzymać odpowiedni zasób w ustroju. Również do tego celu prowadzi bezpośrednie ważenie pokarmów spożytych przez osobniki zdrowe w zwykłych warunkach w ciągu doby i oznaczenie w pokarmach tych, zawartości ciał utleniających się w ustroju. Wreszcie metody wedle której okólnik wyżej przytoczony opracowany został, a zadaniem której jest zbieranie bezpośredniego, surowego materiału, również z pożytkiem użyć można, przeprowadziwszy ściśle system ważenia pokarmów w rodzinach, fabrykach, koszarach, rozlicznych instytucjach (z wyłączeniem szpitali, lecznic i t. p.) wreszcie w miastach całych lub krajach. Chociaż jest to tylko materiał empiryczny, jednak właśnie on posiada w rozwiązaniu danej kwestyi znaczenie. Bowiem, pomimo pewnych zbożeń w systemie odżywiania, cyfry tą ostatnią drogą otrzymane, mogą być uważane za wyraz rzeczywistych potrzeb ludzkości skoro ona dotychczas przetrwała i jak statystyka przekonywa ku upadkowi nie podąży. Nie wynika z tego jednakże, aby na drodze umiejętnego doboru pokarmów i racjonalnego żywienia mass, nie do zrobienia nie było. Owszem, dużo zrobić można a jednym z przyczynków pod tym względem jest właśnie zapewnienie wspomnianych szematów i nagromadzenie licznych sumiennie zebranego materiału. O ile schemat przez stowarzyszenie opieki zdrowia

ludowego sporządzony jest do tego celu odpowiednim i o ile możebnem jest danie ścisłych odpowiedzi na cały szereg pytań w nim zawarty, jest to kwestyja której bez należytego rzeczy rozważenia przesądzać nie można. Zaznaczyć tylko należy to, iż praca w tym kierunku jest pożyteczną i na poparcie zasługującą.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

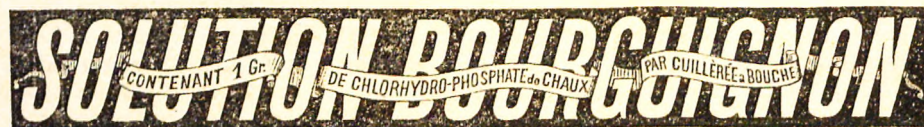
Krajowe. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego d. 24 b. m. kol. Peszke przedstawił 5-letnią dziewczynkę ze szpitala dziecięcego, u której dokonał odjęcia goleni lewej w stawie kolanowym. Goleń ta uległa złamaniu w 2-eh miejscach skutkiem przejechania pacjentki przez koła wozu. Następnie kol. Rogowicz odczytał rzeecz „o ciąży szyi macicznej” (*graviditas cervicalis*) poczem wywiązała się ożywiona dyskusya.

Zagraniczne. Stosunek liczby lekarzy do pacjentów, którzy w roką bieżącym odwieźdali miejsca kąpielowe czeskie jest następujący: W Karlsbadzie było familii 20 815, osób 27,911 a lekarzy praktykujących 52, w Marienbadzie 8,199 familii, osób 12 210, lekarzy 28. W Francensbadzie 4768 familii, 7755 osób, 21 lekarzy. W Cieplicach 5265 familii, 7082 osób, 21 lekarzy. Wypada zatem przecięciowo na jednego lekarza w Karlsbadzie 400, w Marienbadzie 292, w Cieplicach 250, a w Francensbadzie 227 familii.

— W Niemczech zaczyna się opinia skłaniać ku dopuszczeniu wychowawców szkół realnych do studyów lekarskich. Utrzymują nawet wprost niektórzy iż początkowe wykształcenie realne daleko właściwsiem jest dla przyszłych studyów lekarskich niż filologiczne.

Zmarli. D 30 Października r. b. umarł w Petersburgu Jakób CZYSTOWICZ b. prof. a następnie prezes Akademii med. w Petersburgu. Urodzony d. 24 Kwietnia 1820 r. nieboszczyk skończył kurs nauk w 1843 r. W 10 lat potem dopiero został Adjunktem do wykładu medycyny sądowej: Wykładał ją do roku 1875 w którym został prezesem Akademii. Jednocześnie był Redaktorem wojskowo-lekarskiego „żurnala” a następnie wydawał „*Medicinskij Wiestnik*”. Wielką zasługę zmarły położył zakładając kasę pomocy dla biednych lekarzy, której był prezesem przez lat dwadzieścia. Wraz wymienia przeszło 30 prac, któremi Czystowicz wzbogacił literaturę lekarską. Prawie wszystkie one były treści sądowo-lekarskiej, chociaż uprawiał też nieboszczyk z wielkiem powodzeniem pole historii medycyny w Rossyi.

W Pradze Czeskiej umarł dr. CZARDA wielce zasłużony dla czeskiej literatury lekarskiej. Żył lat 35.



Fizyologiczny i racjonalny środek wywierający pomysłne działanie na organizm który go z łatwością i całkowicie assimiluje.

Suchoty, słaba konstytucya ciała, choroby kości, niedostateczna assimilacya, zapalenie oskrzeli.

Zastępuje tran rybi we wszystkich jego zastosowaniach.

W Warszawie w aptekach pp. Heinricha, Barcza i Ziemińskiego, w składach aptecznych pp. Mrozowskiego i Spiessa. W Kaliszu w aptekach pp. Bryndzy, Wołoszyńskiego i Prusimowskiego.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.