

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Kilka słów o użyciu aspiryny w ostrym gościecu stawowym i stanach pokrewnych. Podał F. Arnstein. — O chorobie Friedreich'a. Napisał M. Biro (Dokończenie). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 139. Przyczyny, zapobieganie, rozpoznanie i leczenie gruźlicy według prac Zjazdu w Neapolu. 140. Nowy sposób leczenia gruźlicy kości i stawów. 141. Wskazania do upuśców krwi. — ODCINEK. Kilka słów o Meranie. Podał d-r R. Binder. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

## „MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE  
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r F. Arnstein — Quelques mots sur l'emploi de l'aspirine dans le rhumatisme articulaire aigu et dans des états analogues. 2) D-r M. Biro — Sur la maladie de Friedreich.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

## „MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r F. Arnstein — Einige Worte ueber den Gebrauch des Aspirins in acutem Gelenkrheumatismus und verwandten Zuständen. 2) D-r M. Biro — Ueber die Friedreich'sche Krankheit.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

## KILKA SŁÓW O UŻYCIU ASPIRYNY

w ostrym gościecu stawowym i stanach pokrewnych.

Podał

F. ARSTEIN.

Najlepszem, jeśli nie jedynem leczeniem ostrego gościeca stawowego i spraw gościecowych jest niewątpliwie podawanie przetworów salicylowych przez pewien krótszy lub dłuższy czas. Z przetworów salicylowych najwięcej w użyciu jest salicylan sodu, który posiada prawie swoiste działanie w gościecu stawowym, usuwając w krótkim stosunkowo czasie najważniejsze przypadłości ogólne i miejscowe, towarzyszące chorobie. Obok jednak wielce dodatnich wyników leczenia ostrego gościeca stawowego za pomocą salicylanu sodu nierzadko przy użyciu dosyć dużych dawek koniecznych dla skutecznego działania tego leku zauważyć się daje uboczne działanie, niekorzystnie wpływające na ustrój chorego, a wyrażające się zaburzeniami w trawieniu i w czynności serca, a nawet objawami otrucia pod postacią nudności, wymiotów, szumu w uszach, wysypek skórnych, zapaści i t. p.

Z tego powodu już oddawna oglądano się za innymi przetworami salicylowymi, któreby, również korzystnie wpływając na sprawę goścową, pozabawione były owych nieprzyjemnych ubocznych wpływów. Do przetworów takich miały należeć salol, salipyrina, salofen i t. p. derywaty kwasu salicylowego. Wszystkie one jednak, w dostatecznych dawkach stosowane, (szczególnie salol) są niekiedy również źle znoszone przez chorych, lecz, co ważniejsza, najczęściej nie dorównują pod względem swoistego działania salicylanowi sodu. Ja przynajmniej, stosując je niejednokrotnie, nie widziałem nigdy tak szybkich i pomyślnych skutków, jak po salicylanie sodu, i najczęściej wracałem do tego ostatniego, jako najpewniejszego w leczeniu ostrego gościa stawowego.

Niedawno wprowadzony został do terapii nowy przetwór salicylowy — aspiryna — połączenie kwasu salicylowego z acetylchloridem czyli kwas acetylsalicylowy, który, podług spostrzeżeń licznych lekarzy niemieckich, a szczególnie WOHLGEMUTH'a z kliniki LEYDEN'a, ZIMMERMANN'a z oddziału prof. EWALD'a, WITTHAUER'a, LEHMANN'a, RUHEMANN'a i innych (Berl. klin. Woch. 1899—1900. Die Ther. der Gegenwart. 1898—1900), ma przewyższać wszystkie inne przetwory salicyłowe.

Zachęcony dobrymi wynikami, podanymi przez powyższych autorów, stosowałem aspirynę w ostatnim roku w kilkunastu przypadkach ostrego gościa stawowego i stanów pokrewnych i z wynikami przez się otrzymanymi chcę zapoznać kolegów, co uważam tembardziej za usprawiedliwione, że lek ten zdaje się istotnie posiadać przewagę nad innymi przetworami salicylowymi, że jest on u nas jeszcze mało znany, co wnoszę ztąd, że wiele aptek na prowincyi nie posiada go jeszcze wcale.

Dotąd stosowałem aspirynę w 6 przypadkach ostrego gościa stawowego mniej lub więcej silnego natężenia, w 4 przypadkach obostrzenia przewlekłego gościa stawowego, powikłanego zapaleniem wsierdzia lub wadami zastawek, w trzech przypadkach ostrego gościa mięśniowego (2 *lumbago*, 1 *torticollis rheumatica*) w 2 przypadkach rwy kulszowej pochodzenia goścowego, w licznych przypadkach obostrzenia bólów mięśniowych, jakie tak często spotykamy przy leczeniu kąpielowem w Ciechocinku.

Z 6 przypadków ostrego gościa stawowego z silną gorączką i obrzękami licznych stawów w 5 już po kilku proszkach  $\frac{1}{2}$ , do 1 gramowych aspiryny, podawanych co 3 godziny, nastąpiły obfite poty, a wraz z nimi niżenie ciepłoty ciała, zmniejszenie bólów w stawach i swobodniejsze w nich ruchy, a po kilku dniach stosowania aspiryny stopniowe zmniejszenie i ustąpienie obrzęków, ruchy w stawach stawały się coraz lepsze. W żadnym z tych przypadków choroba nie ciągnęła się dłużej nad 6 do 8 dni; w żadnym z nich nie zauważono jakichkolwiek zaburzeń ze strony żołądka i kiszek, ani też szumu w uszach, bicia serca i t. p.

W 1 przypadku stosowaliśmy aspirynę dopiero piątego dnia choroby, gdy salicylan sodu bardzo nieznacznie sprowadził polepszenie i był źle znoszony, wywołując zaburzenia ze strony kiszek (biegunka) i działając silnie osłabiająco na chorą. W przypadku tym po aspirynie następowała również nieznaczna i powolna poprawa; cierpienie z nasileniami i zwolnieniami ciągnęło się jeszcze przeszło dwa tygodnie; ostatecznie ustąpienie obrzęku stawów i lepsze w nich ruchy nastąpiły pod wpływem kąpeli ciepłych i parowych.

Przypadek ten należał do bardzo ciężkich i uporczywych; poprawa niewielka następowała zarówno po salicylanie sodu, jak i po aspirynie.

W 4 przypadkach obostrzenia przewlekłego gościa stawowego, powikłanego zapaleniem wsierdza lub dawniejszemi wadami zastawek, aspiryna w tych samych, co i w powyższych przypadkach, dawkach, dała również pomyslnie wyniki co do chorych stawów, była zupełnie dobrze znoszona przez chorych, nie wywołując żadnych przykrych ubocznych przypadłości. Co się zaś tyczy działania na serce, nie wywierała ona na nie żadnego ujemnego wpływu.

Na zaznaczenie zasługują z pomiędzy czterech przypadków dwa następujące:

1) Panna R. przybyła do Ciechocinka po przebyciu ostrego gościa stawowego i niedługo po przybyciu zapadła ponownie. Przy silnej gorączce wystąpiły bóle i silne obrzęki w większej części stawów. Przepisany w zbyt małych dawkach salicylan sodu pozostawał bez skutku. Po kilku dniach wezwany kol. C. znalazł zapalenie wsierdza z objawami nieprawidłowej czynności serca (tętno niemiarowe, miękkie). Usunąwszy przetwory salicylowe, zalecił lód na okolicę serca i *cardiaca*. W kilka dni potem na wspólnej nardzie z kol. C. znaleźliśmy: ciepłotę ciała podniesioną do 39° (ciepłota na takiej wysokości ciągle się utrzymywała), tętno około 100 o średnim napięciu, lecz miarowe, stawy kolanowe, stopowe, łokciowe, napięstkowe, obojczykowe silnie bolesne i obrzękłe, rozmiary serca wyraźnie powiększone, uderzenie wierzchołkowe serca na obszernej przestrzeni, szmery endokardyalne wyraźne.

Mając na względzie silne natężenie i uporczywość cierpienia stawów, uznaliśmy za konieczne powrócić do przetworów salicylowych. Z obawy jednak przed wpływem salicylanu sodu na serce zaproponowałem (przeczytawszy niedawno o dobrych skutkach aspiryny) aspirynę w dawkach pół gramowych. W kilka dni potem zakomunikował mi kol. C., że po kilku próbkach chora się pociła, ciepłota ciała zaczęła spadać, bóle i obrzęki w stawach nieco zmniejszać, przyczem kol. C. nie zauważył żadnego ujemnego wpływu na serce, któregośmy się obawiali, chora zupełnie dobrze pod każdym względem znosiła aspirynę.

2) L. chłopiec 14 letni, przed trzema laty przechodził ciężki gościec stawowy, po którym pozostała wada zastawki dwudzielnej zawsze dobrze skompensowana. W połowie października chory, bawiąc się z chłopcami na podwórzu, zaczął doznawać bólów w obu kolanach i, wróciwszy do domu, położył się do łóżka. Na trzeci dzień byłem wezwany z przyczyny bólu w okolicy serca i utrudnionego skutkiem tego oddechu, przyczem znalazłem co następuje: ciepłota ciała podniesiona do 38,8°, tętno przeszło 110, stawy kolanowe umiarkowanie obrzękłe, bolesne, rozmiary serca powiększone, ostry szmer przy wysłuchiowaniu okolicy serca na dużej przestrzeni (*pericarditis*); stopy lekko obrzękłe.

W przypadku tym aspiryna w dawkach 0,5 co 3 godziny zadawaną sprawdziła w ciągu 2 dni widoczną poprawę: ból w okolicy serca, jakoteż w stawach znacznie się zmniejszył, ciepłota ciała wróciła do stanu normalnego. W dalszym przebiegu pod wpływem naparstnicy i małych dawek aspiryny następowała szybka poprawa i powrót do zdrowia.

W dwóch przypadkach *lumbago* i w jednym *torticollis rheumaticae* po kilku i gramowych dawkach aspiryny nastąpiły bardzo silne poty, nie osłabiające chorego, i zupełne ustąpienie bólów. W dwóch przypadkach rwy kulszowej o początku ostrym (najprawdopodobniej pochodzenia gościcowego) aspi-

ryna w ciągu dwóch dni zadawana (3 razy dziennie po 1 gramie) usunęła w zupełności dokuczliwy ból.

Oprócz powyższych przypadków, kilkanaście razy stosowałem aspirynę z najlepszym skutkiem w Ciechocinku u chorych z przewlekłym gośćcem mięśniowym i stawowym, jako też u chorych artrytyków, u których bóle mięśniowe i nerwowe pod wpływem leczenia kąpielowego znacznie się wzmogły.

Wobec tego, co wyżej podałem, sądziłbym, że:

1) Aspiryna pomyślnie wpływa na przebieg ostrego gośćca stawowego, usuwając szybko przypadłości ogólne i miejscowe, towarzyszące tej chorobie, lecz pod tym względem nie posiada wyższości nad salicylanem sodu.

2) Jest ona doskonale znoszona przez chorych, nie sprowadzając żadnych zaburzeń żołądkowo-kiszkowych, ani też żadnych ubocznych ujemnych wpływów i pod tym względem ma niewątpliwie wyższość nad salicylanem sodu.

3) Na czynność serca nie wywiera ona ujemnego wpływu i, jakkolwiek zdaje się nie zapobiegać powstaniu powikłań ze strony serca, wszelako przy istniejących powikłaniach może być bez szkody stosowana i pod tym szczególnie względem znaczną posiada wyższość nad salicylanem sodu.

4) Aspiryna posiada wybitne działanie przeciwbólowe i w tym względzie przewyższa działanie salicylanu sodu i może być z pożytkiem stosowana dla uspokojenia bólów mięśniowych, nerwowych i t. p.

5) Aspiryna powinna znaleźć obszerne zastosowanie wszędzie tam, gdzie salicylan sodu już to z przyczyny idyosynkrazyi, już to z przyczyny cierpienia żołądka i kiszek lub z jakichkolwiek bądź powodów jest źle znoszony.

6) Szczególnie zaś wskazana będzie aspiryna przy powikłaniach ostrego gośćca stawowego zapaleniem wsierdza, osierdza, wadami zastawek i osłabieniem czynności serca.

W końcu kilka uwag farmakologicznych. Aspiryna przedstawia się w postaci białych krystalicznych igieł, trudno rozpuszcza się w wodzie, gdyż tylko w stosunku 1 na 100 i to przy ciepłocie 37° C., rozpuszcza się, tak samo jak kwas salicylowy, w wysoku i eterze. Nie posiada ona żadnego smaku i nie drażni żołądka; w kwaśnym soku żołądkowym rozpuszcza się trudno i powoli, a w alkalicznym soku kiszkiowym, we krwi i tkankach rozpada się na swe składowe części. Używa się w postaci proszku w dawce 0,5 do 1 grama, 3 do 4 razy dziennie. (Pharmaceutische Centralhalle).

## O chorobie Friedreich'a.

Napisał

**MAKSYMILIAN BIRO.**

Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego  
dnia 30 października 1900 r.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 51).

Przedstawione powyżej przypadki, wzajemnie się dopełniając, zawierają główne objawy choroby FRIEDREICH'a. Ugrupowanie przypadków w podanym porządku miało na celu wskazanie przypadków o najmniejszej liczbie objawów, niezbędnych do rozpoznania choroby, oraz przedstawienie przypadków, obfitujących w mnóstwo objawów drugorzędnych. Po za tem niektóre z opisanych powyżej przypadków mają wartość specjalną. Pierwszy to wzór przypadku w formie niewyraźnej, forme fruste, w którym rozpoznanie można było zrobić jedynie dzięki temu, że w rodnie był drugi przypadek wyraźny. Przypadki trzeci i czwarty zasługują na uwagę, jako udawadniające usposobienie dziedziczne w tej chorobie. Piąty przypadek jest jedną z tych rzadkich postaci choroby FRIEDREICH'a, w której zachodzą zaniki mięśni i zmiany oddziaływania elektrycznego.

Inne objawy po za podanemi powyżej napotymano wyjątkowo. Nie powinny zbijać z tropu zaburzenia odżywcze, jeśli się je wykrywa u chorych odnośnych. Jeszcze FRIEDREICH w jednym przypadku spostrzegł zaczerwienienie i obrzęk kończyn, poty, ślinienie, częste oddawanie moczu. Podobne zjawiska opisali RÜTIMEYER, BROWN; NOLAN podaje silne zabarwienie i obniżoną ciepłotę w 1 ze swoich 3 przypadków, HENRY BROWN — nagle czerwienienie twarzy, nieprawidłową działalność serca, częste ziębienie rąk i nóg. Jako prawidłło wskazują dla choroby FRIEDREICH'a brak zaburzeń pęcherza i kiszki prostej, jakkolwiek w wyjątkowych razach i takie zaburzenia miały miejsce. SACHS w jednym ze swych 2 przypadków miał zaburzenia pęcherza, MACKAY — zaburzenia kiszkowe, ORMEROD — *incontinentiam urinae*, WHYTE — wstrzymanie moczu. O ile są w związku ściślejszym z cierpieniem bardzo nie liczne zaburzenia płciowe, trudno powiedzieć. SOCA, GOWERS, CASSIRER, DESTREÉ, NOLAN, FRIEDREICH wzmiankują o objawach niedorozwoju płciowego. Jeden z przypadków NOLAN'a, dotyczący 15 letniego chłopca, nie mającego jeszcze erekcyi, trudno ze względu na młody wiek pacyenta zaliczyć do patologicznych pod względem płciowym.

Jeszcze rzadziej napotyka się u chorych odnośnych zajęcie nerwów czaszkowych i wogóle zaburzenia mózgowie. Pomijając zez oczu, jaki spostrzegali ERLNMEYER, DESTREÉ, ANDERSON, NOLAN, nie można nie wspomnieć o przypadku STINTZING'a z zaburzeniami wzroku i słuchu oraz o zaniku nerwów wzrokowych; jaki napotykali COHN, FRIEDREICH, CLARKE. Wprawdzie w jednym z nich obok zmian, właściwych cierpieniu FRIEDREICH'a, wykryto na sekcyi guz mózdzku (CLARKE), nie wolno jednak zapomnieć, że nawet zanik nerwów wzrokowych nie może służyć do wyłączenia bezładu dziedzic-

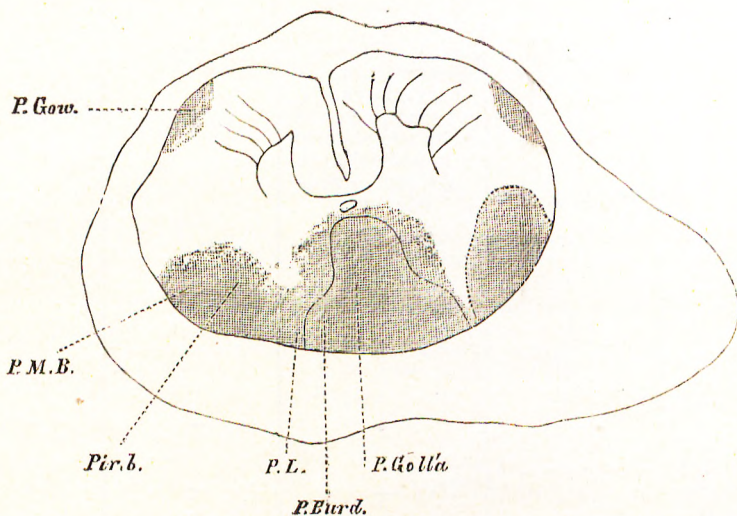
cznego. O ile przypadki z niektórymi objawami choroby FRIEDREICH'a i jednoczesnymi zaburzeniami nerwów wzrokowych należy uważać za zwykłą postać tego cierpienia lub też za formę NONNE-MARIE, trudno powiedzieć. Nie ulega wątpliwości, że zupełne odgraniczenie obu tych form nie da się we wszystkich przypadkach przeprowadzić. Istnieją niewątpliwie formy mieszane z przewagą objawów jednej, bądź drugiej postaci. Jedna z moich chorych miała obok wyraźnych objawów choroby FRIEDREICH'a zaburzenia mózgowe — napady padaczkowe, i cierpienie jej zaczęło się w tym wieku, jaki jest właściwy formie NONNE-MARIE, bo w latach zupełnej dojrzałości, a co ważniejsza, ta chora z objawami mieszanymi FRIEDREICH'a i NONNE-MARIE miała córkę z typową chorobą FRIEDREICH'a. Tylko drogą ścisłego związku pomiędzy obiema formami można sobie wytłumaczyć, że niezmiernie wprawdzie rzadkie, lecz typowe przypadki choroby FRIEDREICH'a przebiegały z zajęciem nerwów czaszkowych, z zawrotami, bądź bólami głowy, wymiotami lub zaburzeniami psychiki. Do tych należy podany powyżej przypadek CLARKE'a, przypadek DÉJÉRINE'a, jako też AUSCHER'a ze zniesionem oddziaływaniem źrenic, cztery przypadki samego FRIEDREICH'a z lekkimi zawrotami głowy, jako też przypadki JUDSON'a S. BURY'ego, LUNZ'a, SENATOR'a, przypadek WÄLL'a z bólami głowy i wymiotami oraz oba przypadki COHN'a z częstymi zawrotami głowy. Zaburzenia psychiczne notowano bardzo rzadko, nie wiadomo więc, czy je łączyć na karb obchodzącej nas choroby. Tylko LUNZ obserwował usposobienie melancholijne, a NOLAN miał wszystkie swe 3 przypadki u idiotów; jedna z chorych HAMMOND'a była idiotką, FRIEDREICH opisał osobnika o słabej inteligencji. Ta nieznaczna liczba chorych odnośnych, upośledzonych umysłowo, nie przemawia wcale za osłabieniem umysłem, jako objawem, właściwym tej chorobie. Dwie moje chore (matka i córka) otrzymały więcej, niż średnie wykształcenie, chory STEIN'a był kandydatem filozofii.

Skreślone tu właściwości choroby FRIEDREICH'a, pojedynczo lub grupami, napotkać można wśród innych obrazów chorobowych. Orientowanie się w tych sprawach i ich różniczkowanie ułatwi następująca tablica. (Patrz str. 1197 i 1198).

Z klinicznego obrazu choroby FRIEDREICH'a można było poniekąd przewidzieć, jakie dla niej znajdziemy tło anatomiczne. Ponieważ głównym objawem jest zaburzenie równowagi, należałoby przypuścić, że najważniejsze zmiany zachodzą w rdzeniu, zwłaszcza w słupach jego tylnych, albo w korzeniach tylnych, wreszcie w mózdzku. Gdyby pierwsze zmiany zachodziły w mózdzku, mielibyśmy w miarę postępu choroby wciąż wzmagające się objawy mózdkowe, a znacznie słabsze rdzeniowe. Klinika natomiast wykazuje, że zawroty głowy, wymioty i inne objawy mózdkowe są rzadkie, że natomiast dominują objawy rdzeniowe, jako to osłabienie odruchów. Wprawdzie, według SENATOR'a, brak odruchów kolanowych ma być spostrzegany również w cierpieniach mózdkowych, lecz takie zjawisko zdarza się bądźco bądź bardzo rzadko. Wobec tego za główne siedlisko sprawy należałoby uważać tylne słupy rdzenia, bądź tylne korzenie. Przy umiejscowieniu sprawy pierwotnej w korzeniach tylnych objawy choroby zaczynałyby się od zmian czucia. Zaburzenia czucia podmiotowe, bądź przedmiotowe, jakieśmy się przekonali, notowane są w nielicznych przypadkach i to w okresie daleko posuniętym. Z tego względu najłatwiej przypuścić, iż główną siedzibą sprawy są tylne pęczki rdzenia, a ztąd sprawa posuwać się może zarówno na mój

żdżek, jako na część tylną pęcherza mózgowego, z którego rozwija się tyłomózgowie (Hinterhirn), oraz na korzenie tylne. Gdy sprawa się szerzy z czasem na korzenie przednie, zjawiają się zaniki mięśni. W jaki sposób w przebiegu cierpienia zachodzą zmiany w ruchach gałek ocznych, w wymowie, a bardzo rzadko również w nerwie wzrokowym, tymczasem trudno wytłumaczyć tak samo, jak niejasne dotychczas jest z punktu patogenezy zajęcie nerwów wzrokowych w wiądzie rdzenia. W tych razach zachodzą chyba zmiany w pniach nerwowych lub jądrach, jak dla nerwu podjęzykowego w chorobie FRIEDREICH'a wykazał już zresztą SCHULTZE.

Wychodząc z powyższego założenia, należałoby się spodziewać, że nie da się uzasadnić pogląd SENATOR'a, według którego choroba FRIEDREICH'a ma polegać na wrodzonym zaniku mózdzku. O ile SENATOR pragnął kłaść głó-



Przecięcie poprzeczne rdzenia przy chorobie FRIEDREICH'a. Zabarwienie neuroglii metodą WEIGERT'a (Według preparatu prof. MARINESCO, ze zbiorów d-ra GOLDFLAMA).

P. Goll'a — pęczki GOLL'a, P. Burd. — pęczki BURDACH'a, Pir. b. — pęczki piramidalne boczne, P. M. B. — pęczki mózdkowe boczne, P. Gow. — pęczki GOWEUS'a, P. L. — pas LISSAUER'a.

wy nacisk na mózdzek, o tyle inni badacze zmiany mózdzku uważali za rzecz drugorzędną. SCHULTZE uważa je za powikłanie i to takie, jakim ma być zajęcie nerwów wzrokowych w wiądzie rdzenia. Przy autopsyi chorych wykrywano stale scieńczały rdzeń kręgowy; w części grzbietowej grubość jego wynosiła zazwyczaj zaledwie  $\frac{3}{4}$  lub  $\frac{2}{3}$  rdzenia normalnego. Składało się na to zwyrodnienie istoty białej pęczków tylnych, zwłaszcza pęczków GOLL'a (RÜTIMEYER) w całej długości rdzenia, w mniejszym stopniu pęczków BURDACH'a, głównie w ich części lędźwiowej, jakkolwiek DÉJÉRINE i LETULLE<sup>38)</sup> znajdowali zmiany w całej rozciągłości pęczków BURDACH'a. Nie wszystkie jednak włókna słupów BURDACH'a były chorobliwie zmienione.

<sup>38)</sup> Sur la nature de la sclérose des cordons postérieurs dans la maladie de Friedreich. Sclérose neuroglie pure. Semaine medic. X. 11. 1890.

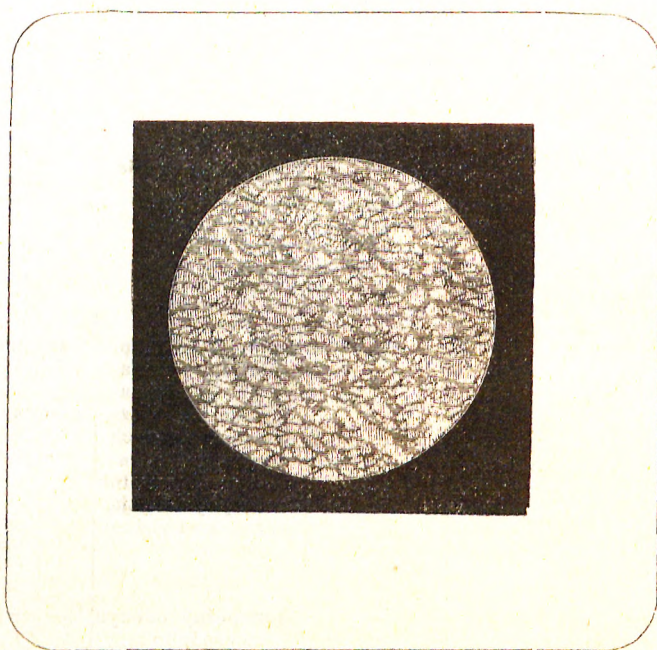
	Morbus Friedreichi.	Morbus Nonne-Marie.	Tabes dorsalis.	Chorea.	Sclerosis multiplex.	Morbus Little'i.
1	Brak koordynacji	Brak koordynacji.	Brak koordynacji.	Brak koordynacji.	—	—
2	Oslabienie lub zniesienie odruchów ścięgniętych.	Odruchy ścięgnięte wzmożone.	Oslabione lub zniesione odruchy ścięgnięte.	—	Odruchy ścięgnięte najczęściej wzmożone.	—
3	Chód ataktyczno-mózdzkowy.	—	Chód ataktyczny.	Chód nieprawidłowy, czasem ataktyczny o rozmachach dużych.	Chód spastyczny.	—
4	Niekiedy objaw Romberg'a.	—	Często objaw Romberg'a.	—	—	—
5	Mowa ataktyczna.	Mowa utrudniona.	—	Niekiedy wymowa niewyraźna.	Mowa skandowana.	—
6	Czasem drżenie głowy.	—	—	Niekiedy drżenie głowy.	—	—
7	Niekiedy drżenie gałek ocznych w położ. skrajnem.	Zaburzenia ruchowe gałek ocznych.	—	—	Drżenie gałek ocznych.	—
8	Czasem drżenie zamiarowe.	—	—	—	Drżenie zamiarowe.	—
9	Częste zniekształcenie stóp.	—	—	—	—	—
10	Czasem skrzywiony kregosłup.	—	—	—	—	—
11	Niekiedy zaburzenia czucia.	Czasem zaburzenia czucia.	Prawie stale — charakterystyczne zaburzenia czucia w początkach choroby podmiotowe, a w późniejszych okresach przedmiotowe.	—	—	—
12	Bardzo rzadko zaniki mięśni.	—	—	—	—	—
13	—	—	—	—	—	—
14	Niezwykle rzadko zmiany oddziaływania elektrycz.	—	—	—	—	—
15	Czasem zaburzenia inteligencji.	Zaburzenia inteligencji.	Rzadko zmiany inteligencji.	Rzadko zaburzenia inteligencji	—	Niedorozwój umysłowy.
16	Początek — dzieciństwo lub czas dojrzewania płciowego	Początek — okres dojrzewania lub wiek dojrzwały.	—	—	—	—
17	Przebieg postępujący.	—	—	Przebieg krótkotrwały.	—	—
18	—	—	—	—	—	—
19	Postać rodzinna, czasem dziedziczna	Najczęściej postać rodzinna.	—	—	—	Czasem postać rodzinna
20	—	—	Crises w początkach choroby.	—	—	—
21	—	—	Objaw Argyll-Roberts'ona.	—	—	—
22	—	—	Zanik nerwów wzrokowych.	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	Drgawki.
25	—	—	—	—	—	Etiologia —
26	—	—	—	—	—	ciężki poród.



Paral. spastica hereditaria.	Paraplegia atactica heredit. (Gowers).	Lues hereditaria.	Affectio cerebelli (tumor, abscessus etc.).	Atrophia musculorum progress. spinalis.	Atrophia muscul. progress. Werdnig-Hoffman.	Atrophia muscul. progress. neurotica.
—	—	Bezład w ruchach.	—	—	—	—
Odruchy ścięgniste wzmożone.	Odruchy ścięgniste normalne.	—	—	—	—	—
Paraplegia spastica.	—	Czasem zaburzenia spastyczne.	Chód ataktyczny, przypominający chód pijaków	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	Brak zmian uczucia.	—	Częste zmiany uczucia.
—	—	—	—	Wpierw zaniki, później zaburzenia ruchu. Zaniki zaczynają się w częściach dystalnych i przechodzą na proksymalne. Dolne kończyny ulegają im rzadko i późno.	Zaczyna się od mięśni grzbietu i pośladków, zginaczy stawu biodrowego i mięśni uda.	Zaczyna się od mięśni strzałkowych i drobnych mięśni stóp.
Wzmożone napięcie mięśni.	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	Niepełny odczyn zwyrodnienia.	—	Niepełny odczyn zwyrodnienia.
—	—	—	—	—	—	—
—	Początek w późniejszym wieku.	—	—	Rzadko przed 20 rokiem.	W dzieciństwie.	—
—	—	Przebieg z remisjami.	—	Przebieg z remisjami (lata).	Przebieg podostrawy lub przewlekły i kończy się często objawami opuszkowymi	Przebieg bardzo wolny.
—	Porażenia.	—	—	Porażenia następują po zanikach w rok lub w kilka miesięcy.	—	—
—	Postać rodzinna.	—	—	—	—	Często postać rodzinna.
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	Częste poraż. nerwów wzrokowych.	—	Brodawka zastoynowa.	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	Bóle głowy.	—	—	—
—	—	—	Wymioty.	—	—	—
—	—	—	—	Częste drżenie włókienkowe.	—	Czasem drżenie włókienk.

Obok włókien, sklerotycznie zmienionych, znajdowano tam niektóre włókna normalne. Czasami widywano zmiany w pasie LISSAUER'a.

Po długim trwaniu choroby napotymano zwyrodnienia w drogach bocznych, najczęściej w mózdkowych, względnie często w pęczku GOWERS'a, Niekiedy zmiany przechodziły na komórki rogów tylnych (CHARLES W. BURR). AUSCHER, TEDESCHI wykrywali zmiany w piramidach bocznych, większość badaczy tego jednak nie podaje. W przednich piramidach widywano czasami (SMITH, SIMON, BRAMWELL, SCHULTZE) nieznaczne zwyrodnienie. Często zwyrodnienie dotyczyło pęczków mózdkowych bezpośrednich (directe Cerebellarbündel) (TEDESCHI).<sup>39)</sup> Po za temi zwyrodnieniami zlokalizowanemi SCHULTZE, BURR widywali zwyrodniały pas na całym obwodzie rdzenia. W rza-



Bujanie neuroglii w okolicy pęczków GOLL'a  
Mikrofotografia, wykonana przez d-ra STEINHAUSA z preparatu prof. MARINESCO.

dkich przypadkach były uszkodzone zwoje rdzeniowe, a czasem pęczki GOWERS'a i TÜRK'a. Zmiany w zwojach rdzeniowych są wysokiej wagi, ponieważ od tego może zależeć zmiana tylnych korzeni i tylnych pęczków.

W istocie szarej napotymano często zmiany w słupach CLARKE'a (FRIEDREICH, BLOCK i MARINESCO, RÜTIMEYER, BRUN, SIMON, CHARLES W. BURR). W daleko posuniętych przypadkach uszkodzenie słupów CLARKE'a czasem polega tylko na zaniku włókien, i to włókien obocznych (*Collaterale*) tylnych korzeni; gdy w następstwie zmiany dotyczą również komórek słupów CLARKE'a, wówczas zachodzi zwyrodnienie związanych z nimi pęczków mózdkowych bezpośrednich (directer Cerebellarbünder) (TEDESCHI). W rogach przednich (SACHS) i tylnych (CHARLES W. BURR) widywano niekiedy ilościowe

<sup>39)</sup> Die Friedreich'sche Krankheit. Kritische u. pathologisch-anatomische Untersuchung. Beiträge zur patholog. Anatomie u. zur allgem. Pathologie. 1896. T. XX. str. 51—77.

zmniejszenie komórek. Po za tem spostrzegano w rogach tylnych zanik włókien, wychodzących z korzeni tylnych. Zmiany istoty szarej naturalnie mogły się odbijać na wyglądzie kanału centralnego. To też kanał ten często znajdował się nie na miejscu właściwym (DÉJÉRINE). Po za jego przemieszczeniem napotymano czasem zmiany jego kształtu, podział, zamknięcie kanału (SCHULTZE). Taka zmiana bywała skutkiem bujania wyściółki (*ependyma*) kanału centralnego. Już zajęcie wyściółki wskazuje, że nie tylko istota rdzenia była chorobliwie zmieniona. Widywano też zgrubienie opony miękkiej (*pia mater*), szczególnie w tylnej części rdzenia. FRIEDREICH przypuszczał nawet, że zgrubienie opony miękkiej w danej okolicy (*leptomeningitis posterior*) spowodowała całą sprawę, pociągając za sobą zwyrodnienie pęczków tylnych. Wobec zmian opony miękkiej w tylnej części rdzenia można się spodziewać zajęcia korzeni tylnych i wchodzących w nie nerwów obwodowych. To też korzenie tylne często bywają w stanie zaniku (RÜTIMEYER, FRIEDREICH), ich włókna scieńczałe (AUSCHER). Takież zaniki (FRIEDREICH) lub zwyrodnienia (RÜTIMEYER, BONNUS, AUSCHER) widywano w nerwach obwodowych, głównie w nerwach czuciowych lub włóknach czuciowych nerwów mieszanych. Czasem (AUSCHER) wiele włókien nerwów mieszanych spotykano bez myeliny.

Oprócz zmian w komórkach i włóknach nerwowych spotykano zmiany w neuroglii. Widuje się ją w stanie bujania z dużą ilością włókien. Owo bujanie neuroglii w pęczkach tylnych ma być według DÉJÉRINE'a i LETULLE'a w danem cierpieniu sprawą pierwotną (*sclérose neuroglieuse pure*). Ma się ona znacznie różnić od stwardnienia naczyniowego (*sclérose vasculaire*), jakie widzujemy w podobnych przypadkach w pęczkach bocznych, nie ma w niej bowiem przerostu przegród łącznotkankowych, jako też zgrubienia albo rozszerzenia naczyń. Przeciw DÉJÉRINE'owi i LETULLE'owi wystąpili WEIGERT, MARINESCO, SCHULTZE. Według nich, bujanie neuroglii w pęczkach tylnych nie jest większe, niż w innych cierpieniach ze stwardnieniem tych części (*tabes, sclérose en plaques*); po za tem są oni zdania, że i w tych razach zachodzi zgrubienie i rozszerzenie naczyń.

Od zdań powyższych różni się wybitnie pogląd TEDESCHI'ego, według którego w cierpieniu FRIEDREICH'a zachodzi stale scieńczenie rdzenia, zwyrodnienie pęczków tylnych i znaczne zmiany w słupach CLARKE'a; do tych zmian mają się przyłączać inne, najczęściej wtórne.

Pewien obraz choroby i jej podkład anatomiczny niezawsze jednak wystarczają do zbudowania jej patogenezy. To też istnieje kilka teorii patogenetycznych co do choroby FRIEDREICH'a. Znajdując zmniejszony rdzeń, FRIEDREICH i SCHULTZE sądzili, że mamy do czynienia z niedorozwojem mózgu, jako podstawą całego obrazu. Według HAMMOND'a istota sprawy tkwi w rdzeniu przedłużonym, a z niego sprawa ma się posuwać na pęczki tylne i mózdzek. TEDESCHI widzi w chorobie FRIEDREICH'a sprawę analogiczną do wiądu rdzenia i kładzie główny nacisk na zmiany w pęczkach tylnych. DÉJÉRINE i LETULLE pierwotnego ogniska szukają również w pęczkach tylnych, inaczej się jednak zapatrują na zachodzącą w nich sprawę; ma ona polegać na bujaniu neuroglii; owo bujanie ma być sprawą pierwotną. Według GOWERS'a bujanie neuroglii jest rzeczą wtórną, a pierwotną ma być zanik pierwiastków nerwowych. Zanikają one wskutek dążności do wyczerpania, dążności wrodzonej, jak tego dowodzi moment rodzinny cierpienia i jego wczesne wybuchy. Wszyscy badacze powyżsi uwzględniali głównie zaburzenia w pęczkach tylnych. Po-

nieważ jednak obok zwyrodnienia pęczków tylnych temuż losowi ulegają pęczki boczne, choroba FRIEDREICH'a jest uważana za cierpienie układowe skombinowane (KAHLER i PICK)<sup>40</sup>); odpowiednie układy pozostawać mają w pewnym stopniu niedorozwoju podczas tworzenia się myeliny.

Rokowanie w chorobie tej jest niezmiernie smutne. We wczesnych latach albo w najlepszej porze życia, bo młodzieńczej, zjawia się choroba, która pozwala wprawdzie pacjentowi żyć długie lata, lecz czyni z niego coraz bardziej niedołęźnego kalekę. I smutno nam na chorych tych tembardziej spoglądać, że uczynić dla nich nie wiele możemy, leczenie bowiem jest w chorobie tej nadzwyczaj nieudolne. Drogą wzmacniania ustroju można najwyżej z pacjenta wytworzyć osobę, nieco odporną wobec strasznego wroga. Być może, iż gimnastyką leczniczą udałoby się wyćwiczyć pewne grupy mięśniowe do czynności zastępczych, a resztki nieuszkodzonych dróg nerwowych popchnąć do czynniejszego, energiczniejszego życia. Ze względu na rodzinne usposobienie do choroby należałoby może od wczesnych już lat w rodzinach chorych ćwiczyć w tym kierunku osoby, u których żadnych oznak chorobliwych nie wykryto. Możeby wrzekomo zbyt posuniętą gorliwością wygimnastykowano często osoby, któreby wcale nie uległy chorobie, lecz to byłoby mniejszym grzechem, niż zaniedbywanie osobników, skazanych na ciężkie życie. Ponieważ niekiedy choroba ta przechodzi na potomstwo, należałoby powstrzymywać chorych od zawierania związków małżeńskich. Zapewne, że jest to pewien gwałt, zadany jednostce, lecz gwałt, umotywowany dobrem społecznem.

---

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

---

139. ZANONI. **Przyczyny, zapobieganie, rozpoznanie i leczenie gruźlicy według prac Zjazdu w Neapolu.** Podane do wiadomości na tem międzynarodowem zebra- niu prace można wogóle podzielić na cztery różne grupy, stosownie do tego, czy tyczą się one ogólnych przyczyn, zapobiegania, przebiegu klinicznego lub leczenia tego cierpienia.

W pierwszym dziale należy wspomnieć o wypowiedzianej przy otwarciu zjazdu przemowie GIOVANNI'ego (Padwa), który przypomina, iż rozwój gruźlicy wymaga dwóch czynników: lasecznika i gruntu, przyczem ostatni, zdaje się, ma być ważniejszy, niż pierwszy.

Następnie LANNELONGUE (Paryż) podał wynik badań, przeprowadzonych pod jego kierunkiem, nad wpływem klimatu z punktu widzenia odporności względem gruźlicy. Z liczby 150 królików, którym tego samego dnia zaszczepio- no jednakową dawkę kultury lasecznika KOCU'a, jedna trzecia część, czyli 50, zo- stała wysłana w góry, druga trzecia nad morze, gdy 50 pozostałych zostawiono pod podłogą pracowni, gdzie były one pozbawione przestrzeni, światła i prawie powietrza. Otóż te ostatnie, umieszczone w warunkach, zdaje się, nieskończenie mniej przyjaznych, niż inne, lecz w środowisku o stałej ciepłocie, w większej liczbie właśnie przeżyły inne. Dwa inne doświadczenia, wykonane również na częściach 150 królików, dały wyniki zupełnie podobne. Z doświadczeń tych au-

<sup>40</sup>) Arch. f. Psych. 1878. T. VIII., str. 251.

tor wnosi, iż wpływ klimatu na rozwój gruźlicy, jest nam jeszcze prawie niezna-ny i wymaga licznych badań.

Co do zapobiegania, to wszyscy mówcy domagają się interwencji państwa, które jedynie może uczynić skuteczną walkę ze straszną chorobą; CALLIVOKAS (Ateny) żąda nawet ustanowienia książeczek zdrowia dla każdego osobnika od chwili urodzenia; każdy, którego książeczka nie będzie czysta z punktu widzenia gruźlicy, nie powinien być dopuszczany do służby publicznej lub prywatnej, i już od teraz urzędy prywatne i publiczne powinny usunąć urzędników, dotkniętych gruźlicą.

W dziedzinie rzeczy praktycznych należy zaznaczyć wynik, otrzymany przez rzymski komitet włoskiego Towarzystwa dla walki z gruźlicą; oto w wielu ważnych instytucjach urzędnikom gruźliczym powierzają tylko służbę, na której nie stykają się z publicznością. Włoski minister skarbu poszedł nawet dalej, gdyż kazał poddać badaniu lekarskiemu wszystkich robotników narodowych fabryk tytoniu i usunąć z pensją tych, którzy zostali uznani za gruźliczych.

Ze swej strony minister spraw wewnętrznych wygotował nowy przepis sanitarny, który przewiduje obowiązkowe oznajmianie o przypadkach gruźlicy, stwierdzonych w przytułkach dla żebraków, w schronieniach dla starców, hotelach, więzieniach, klasztorach, domach zdrowia, domach dla sierot, kolegiach i nawet w domach prywatnych w przypadku śmierci lub zmiany mieszkania chorego. Projekt ten wymaga, ma się rozumieć, starannego odkażania plwociny, jak również wszystkich przedmiotów, uważanych przez lekarza za zakażone.

To donoszenie o przypadkach gruźlicy i następne odkażanie mieszkań, zajmowanych przez suchotników, byłoby skutecznym środkiem zapobiegawczym, jeżeliby przepis ten był ogólny, i gdyby wymagano, jak tego żąda AUSSET (Lille), od każdego właściciela domu przedstawiania przyszłym mieszkańcom księgi zdrowia swej nieruchomości, w której byłyby zapisane i choroby zakaźne, które tam były stwierdzone, i rodzaj odkażenia, wykonany tam z tego powodu.

Lecz nie tylko mieszkania, zajmowane przez suchotników, powinny być odkażane, powinny temu podlegać wszystkie środki lokomocyi, a głównie wagony kolejowe, stanowiące dziś najogólniejszy sposób przewożenia. SANARELLI (Bologna) twierdzi, iż jest to najważniejsza rzecz, w wagonach bowiem wszystkie warunki, sprzyjające zakażeniu, są połączone: niedostateczna ilość powietrza, szybkie wysychanie plwociny, rozsiewanie kurzu wskutek wstrząśnień wagonu i t. d. Tak iż niema nic dziwnego, że paryskie Towarzystwo dla podróżujących zauważyło, iż wielu z jego członków staje się suchotnikami. Jestto rzecz, zresztą, łatwo zrozumiała, jeżeli się weźmie pod uwagę szczególne warunki przewożenia koleją, pogarszane w pewnych porach roku wyjazdem znacznej liczby suchotników do zimowych miejscowości leczniczych. Należy więc, według SANARELLI'ego, przedsięwziąć środki ku zabezpieczeniu podróżnych przeciw zarodkom gruźlicy, i oto jakie on proponuje: ustanowienie trzech rodzajów przedziałów, jednego dla zwykłych podróżnych, jednego dla palących i jednego dla niepalących mniej lub więcej plujących i kaszlących; ten ostatni przedział winien być przeznaczony dla suchotników; zamiana kobierców przez linoleum i materyi, pokrywających ławki i oparcia, przez tkaniny, dające się myć; usunięcie ogrzewania gorącym powietrzem, tam gdzie ono jeszcze istnieje, i używanie termosyfonów, i t. d. Takie jest również zdanie Zjazdu, który wypowiada życzenie odpowiednie.

Obok zapobiegania gruźlicy należy umieścić to, co się tyczy jej wczesnego rozpoznania, aby lekarz mógł działać z korzyścią w okresie początkowym

choroby. W tym celu PETRUSCHKY (Gdańsk) i FRAENKEL (Berlin) zalecają znowu użycie tuberkuliny. LANDOUZY (Paryż) zwraca uwagę na oznaki domniemania, dostarczone z zewnętrznego wyglądu osobnika; badanie moczu, krwi daje często cenne wskazówki; lecz gorączka jest jeszcze objawem najpewniejszym; w początku należy ją wywołać, gdyż nie jest ona stała; to właśnie urzeczywistnia tuberkulina. LANDOUZY, aby ujawnić tę lekką gorączkę, porównywa ciepłotę w odbytnicy osobnika bezpośrednio po 3—4 godzinnym spacerze popołudniowym z ciepłotą, jaką ma chory po takim samym spacerze rannym; jeżeli pierwsza przewyższa, choćby niewiele, drugą, autor uważa się za upoważnionego do rozpoznania gruźlicy.

BOZZALLO (Turyn) zaznacza też pewne wczesne objawy zakażenia: oto białokomoc, który poprzedza na wiele lat wystąpienie zmian w płucach; pewne postacię maokrwistości, które zasługiwałyby zupełnie na nazwę przedgruźliczych; bezprzyczynowa i bezpodstawowa szybkość tętna; bóle podobne do gośćcowych wreszcie półpasiec, którego postać oczna ma się przedewszystkiem spotykać w przypadku zapalenia opon mózgowych, gdy postać piersiowa odpowiada maźzaburzeniom płuc. Lecz, jak to zauważył PAPILLON (Paryż), każdy osobnik oddziaływa inaczej: u jednych pierwsze przejawy choroby ujawniają się przez żołądek, u drugich przez układ nerwowy lub krwionośny, i t. d.

SATA (Tokio) i MARAGLIANO (Genua) mówili o zakażeniach mieszanych i o ich ważności w wytwarzaniu zmian gruźliczych. MARAGLIANO twierdzi nawet, że obok gruźlicy, zależnej jedynie od lasecznika KOCH'a, istnieje cierpienie, wywołane mieszanymi zakażeniami: są to suchoty, które dają inne rokowanie i wymagają innego leczenia.

Co do leczenia środkami aptecznymi, to, według RENZI'ego (Neapol), najbardziej zalecane przeciw gruźlicy mogą być kreozot i jod. Pierwszy zmniejsza wybitnie odpluwanie; przeciwnie, nie zdaje się wpływać na obrażenia gruźlicze nawet w dawce 3,0 do 4,50 dziennie. Gwajakol i jego węglan nie mają przewagi nad kreozotem, są tylko bardziej czyste.

Co do jodu, to ma on również działanie tylko względne, ujawniające się nade wszystko zmniejszeniem kaszlu i plwociny.

Co do innych środków niekiedy korzystnych, wspomina RENZI jeszcze o kwasie cyjankowym, zalecanym przez LANDERER'a, i o oleju kamforowym podskórnym, zachwalanym przez ALEKSANDER'a, o metodzie WEICKER'a, polegającej na rzucie strumienia gorącej wody na klatkę piersiową w celu wywołania leczniczego przekrwienia wierzchołków, wreszcie, o surowicy MARAGLIANO'a i tuberkulinie KOCH'a, której znaczenie rozpoznawcze nie wynagradza niebezpieczeństw z punktu widzenia leczniczego.

Na ostatnim miejscu referent wspomina o kąpieli świetlnej, którą stosuje od 1894 roku. Za przyrząd służy ośmiokątne pudło, w którym chory jest osadzony po szyję, i oświetlane wewnątrz lampkami elektrycznymi o sile 1871 świecy. W niedawnej seryi 9 chorych metoda ta dała mu dobre wyniki; jeden z osobników może być uważany za zupełnie wyleczonego, gdyż nie oddziaływa już na tuberkulinę.

CORONEDI (Sassari) zaleca jod w 1 do 20% roztworze w wyjałowionym olejku migdałowym. Takiemu leczeniu jodem poddają się najłatwiej postaci gruźlicy kości, gruczołów, błon surowiczych i płuc, w początku. Najlepszym środkiem w leczeniu gruźlicy chirurgicznej wydają się CECHERELLI'emu (Parma) wody chloro-jodowe, stosowane pod postacią ogólnych kąpieli lub w zastrzykiwaniach.

EWALD (Berlin) podaje swe badania nad zastrzykiwaniami kwasu cynamonowego; wykonał je on u 25 suchotników bez jam lecz z lasecznikami w płwocienie, pomiędzy którymi 11 było niegorączkujących, 10 gorączkowało przepuszczająco i 4 stale. Mówca otrzymał wyniki lepsze, niż przy jakimkolwiek innym sposobie leczenia, lecz dużo gorsze, niż te, które podał sam LANDERER. Działanie kwasu cynamonowego objawia się sennością i rdzawą płwociną.

*Natrium cacodylicum*, stosowane we Francji od chwili prac A. GAUTIER'a, według ROUSTAN'a (Cannes) i CARDILE'a (Neapol) sprowadza polepszenie pierwszorzędných objawów, lecz żadnych zmian w obrażeniach płuc nie wywołuje.

MIREOLI (Genua) sądzi, że surowica MARAGLIANO'a zobojętnia krążące w ustroju toksyny i pobudza żywotne własności tkanek; skuteczność jej jednak ogranicza się do przypadków czystej gruźlicy i tylko u osobników, których ustrój zdolny jest jeszcze, przy pobudzeniu surowicą, wytwarzać materiały obrony.

Wreszcie KUTHY (Budapeszt) zaleca najbardziej leczenie zimną wodą, która mu się wydaje być nie tylko pierwszorzędnym środkiem zapobiegawczym, lecz również i wielkiego znaczenia metodą leczniczą.

W dziale prac o uzdrowiskach PANWITZ (Berlin) przedstawił urządzenie uzdrowisk niemieckich. Konieczność tego dzieła wykazana była faktem, iż na 1000 śmierci 342 wywołane było gruźlicą w wieku od 15 do 60 lat; prócz tego, na 1000 niezdolnych do pracy robotników w wieku od 20 do 29 lat 548 zawdzięczają swą niezdolność gruźlicy.

Obecnie każdy ubezpieczony robotnik, stając się suchotnikiem, ma prawo do 3 miesięcznego pobytu w uzdrowisku; skutki leczenia u osobników, stosujących się do praw higieny i dostatecznie się odżywiających, dają się odczuwać przez wiele lat po wyjściu z uzdrowiska; mniemają, iż 70% leczonych tam robotników jest w stanie wziąć się znowu do pracy. Dzień kosztuje 3 franki 75 cent.

W chwili obecnej istnieje w Niemczech 80 uzdrowisk, w których co rok leczy się 20,000 suchotników.

Najłatwiej jednak uleczalnymi suchotnikami są dzieci. Dla tego też BAGINSKY (Berlin) żąda zakładania uzdrowisk dla młodych suchotników; ponieważ udzielanie przez zetknięcie ma u dzieci wielkie znaczenie, to zakłady takie wymagają szczególnych urządzeń do odkażania małych chorych i przedmiotów użytku. Pobyt powinien trwać tu dłużej, niż to się dzieje z dorosłymi, wreszcie należy otwierać w tych uzdrowiskach szkoły dla dzieci od 10 do 14 lat.

Ponieważ w leczeniu gruźlicy należy dążyć do uleczenia uleczalnych i do uczynienia nieszkodliwymi nieuleczalnych, to RUBINO (Neapol) żąda słusznie, aby właściwe uzdrowiska były przeznaczone dla pierwszych, a dla drugich należy tworzyć szpitale odosabniające.

(*La semaine médicale. Nr. 19.20. 1900.*)

*St. Roslan.*

140. C. TRUNECEK. **Nowy sposób leczenia gruźlicy kości i stawów.** Aby być skutecznym, zabieg w gruźlicy kostno-stawowej powinien dążyć do zupełnego zniszczenia tkanki, zawierającej czynnik chorobotwórczy. Wynik ten, czyli wyzdrowienie w okresie przetok można, według autora, sprowadzić, działając na masy gruźlicze bardzo silnym środkiem żrącym, zdolnym jednocześnie niszczyć błonę ropotwórczą na całej jej przestrzeni i wytwarzać bardzo silne zapalenie koło ognisk gruźliczych.

Czynnik, użyty w tym celu, powinien być silnie działający, płynny, a zarazem nieszkodliwy dla ustroju, aby go można wprowadzać w dużych dawkach bez obawy zatrucia.

Za taki właśnie czynnik uważa autor sole, będące nieorganiczną częścią surowicy krwi, która na 1000 części zawiera 0,44 siarczanu sodu, 4,92 chlorku sodu, 0,15 fosforanu sodu, 0,21 węglanu sodu, oprócz tego trochę siarczanu potasu i fosforanów wapnia i magnezyi. Ponieważ dwa ostatnie składniki są nierozpuszczalne, można zatem posiłkować się tylko solami sodu i siarczanem potasu. Ogólna ich ilość w surowicy przewyższa trochę 0,6<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Autor przyrządził roztwór, zawierający 20<sup>o</sup>/<sub>o</sub> soli, według następującego przepisu: *Rp. Natr. sulfuric.* 1,46; *Natr. chlorat* 16,40; *Natr. phosphoric.* 0,50; *Natr. carbonic.* 0,70; *Kal. sulfuric.* 0,94; *Aq. destillat.* 80,0.

Roztwór ten jest to płyn czysty, przezroczysty, smaku nieprzyjemnie słonego i palącego, odczynu zasadowego. Dotychczas autor nie spostrzegał żadnych przypadłości po użyciu tego środka, jakkolwiek podnosił niekiedy moc roztworu do 25%.

Sposób postępowania przy stosowaniu tego sposobu leczenia jest następujący.

Oczyszcza się z lekka przetoki zzewnątrz i pokrywa przyległe części skóry wazeliną borną; następnie bada się uważnie głębokość i kierunek jednej z przetok za pomocą główkowatego zgłębnika, potem na szpryczkę PRAVAZ'a, pojemności 1 do 10 ctm. sz., napełnioną roztworem, nakłada się, zamiast igły, kankę dosyć długą, miękko zakończoną, i, wprowadziwszy ją wgłąb' przetoki, zastrzykuje się płyn. Płyn, przeniknąwszy wgłąb', wychodzi potem nazewnątrz; napełnia się znowu szpryczkę, nie wyjmując kanki z przetoki, i wstrzykuje płyn z wielką siłą. Przemywanie to powtarza się dopóty, aż płyn wracać zaczyna zupełnie czysty i zlekka zabarwiony na czerwono: jest to wskazówką, iż błona ropotwórcza została mocno przypalona, i że wytwarza się już krwawienie włosowate.

Wtedy wprowadza się kankę do drugiej przetoki i postępuje tak samo. Po przypaleniu w ten sposób wszystkich przetok, autor dopełnia swój sposób leczeniem przeciwnie, wstrzykując w przetoki roztwór 10% jodoformu w eterze, do czego używa już małej szpryczki i nie zatyka podczas zastrzykiwania otworu przetoki. Jeżeli, oprócz przetok głębokich, są jeszcze i bardzo powierzchowne, to wystarcza zwykle przypalić je mocno laseczką azotanu srebra. Następnie na chorą kończynę robi się okład PRIESSNITZ'a i pozostawia się chorego w łóżku.

Po zabiegu chory uczuwa znośny ból, i wkrótce z przetok zaczyna wypływać surowica. Następnie, około dotkniętego stawu występuje znaczny obrzęk, a niekiedy nawet wrażliwość na ucisk, jak w ostrem zapaleniu, lecz wszystkie te objawy są krótkotrwałe i niezbyt dokuczliwe. Przez cały ten czas, chory powinien mieć dotkniętą kończynę w bezwzględny spokoju i przykładać wilgotne okłady, dopóki nie ustąpią wszystkie objawy zapalne. Pierwszą pewną wskazówką poprawy cierpienia jest zmniejszenie się obwodu i znaczne stwardnienie chorej części. W tych warunkach można mieć nadzieję, iż zabliznienie się nastąpi po kilku tygodniach lub najwyżej po kilku miesiącach.

Gdy stan choroby pozostaje jakiś czas bez zmiany, powtarza się znowu przyżeganie po upływie 4 do 10 tygodni.

Ponieważ najbardziej pomyślnym wynikiem w większości przypadków jest tu zeszywnienie (*ankylosis*), to należy się starać w ciągu leczenia ułożyć chory staw w najlepszym kierunku, t. j. w wyprostowaniu lub bardzo lekkim zgięciu dla kolana, a w zgięciu pod kątem prostym dla łokcia i stopy. Aby przeszkodzić zależnemu od unieruchomienia zanikowi, należy codzień robić mięsienie chorej kończyny i wykonywać niektóre małe ruchy.



Dodatnie strony podanej metody są te, iż jest ona bardzo prosta, łatwo wykonalna i pozwala zniszczyć błonę ropotwórczą we wszystkich fałdach i ukrytych zachyłkach. Zastrzyknięcie nie wywołuje żadnej rany i krwotoku; po przyżeganiu tkanka chorobowa jest na tyle przesiąknięta różnemi solami, iż drobnoustroje nie mogą w niej żyć, a przytem sposób ten nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, gdyż tkanki zdrowe wykazują bardzo wielką odporność na działanie słonego roztworu. Wreszcie chorzy chętnie zgadzają się na ten sposób leczenia, a lekarz może się przy nim obejść bez pomocników i usypiania.

Przyżeganie wskazane jest w przypadkach kostno-stawowej i kostnej gruźlicy, powikłanej przetokami, nadewszystko, gdy niema martwiaków. Można się niem posługiwać w ropniach przewlekłych; ale wtedy trzeba w pierw usunąć ropę, potem przemyć jamę środkiem żrącym i pozostawić go trochę wewnątrz.

Rokowanie jest lepsze w cierpieniach kończyny górnej, niż dolnej, i lepsze u osobników młodych. W przypadkach wątpliwych lepiej jest też zacząć od przyżegania i poczekać, aż stan ogólny poprawi się na tyle, aby, jeżeli to jest konieczne, przystąpić do operacji krwawej, którą chorzy wtedy daleko lepiej znosi. (*La semaine médicale. Nr. 29. 1900.* St. Roßlan.)

141. HAYEM. **Wskazania do upustów krwi.** Upusty krwi były przez długi czas podstawą leczenia tak zw. przeciwzapalnego. Ponieważ jednak teorye powstawania chorób, na jakich opierał się ten sposób leczenia, zostały bezwzględnie zarzucone, powtórne przeto upusty krwi uległy również sprawiedliwemu zapomnieniu.

Przeciwnie, upust krwi, stosowany już nie systematycznie, lecz tylko odpowiednio do pewnych ścisłych wskazań, zasługuje na pozostawienie, ponieważ jest on środkiem leczniczym niekiedy nadzwyczajnym w skutkach.

W każdym razie w obecnej chwili uznajemy tylko upust krwi jednorazowy lub przynajmniej powtarzany tylko dwa lub trzy razy i w odstępach wielu dni; uważamy go, jednym słowem; za operację nagle konieczną (*opération d'urgence*).

Wogóle, wskazania do nacięcia żyły można zestawić w dwa działy: jednych dostarcza stan zatrucia krwi, drugich zaburzenia ogólnego krążenia. Jeżeli łatwo objaśnić sposób działania otwarcia żyły w ostatnim przypadku, to nie tak rzecz się ma w przypadku zatrucia krwi, gdyż upust trucizny, zawartej w 200 lub 250 cent. sześciennych wypuszczonej krwi, jest nieznaczny, a jednakże spostrzega się często w jego następstwie znaczne polepszenie; należy, być może, przypuścić, że upust krwi działa przez pobudzenie właściwości czynnościowych pewnych pierwiastków.

Cierpienia płucne dają dosyć często wskazania do upustu krwi; w ostrym obrzęku płuc, szczególnie u osobników, dotkniętych chorobami wielkich naczyń lub cierpieniami nerek, wskazanie jest wyraźne i niecierpiące zwłoki; to samo można powiedzieć o pewnych zapaleniach płuc o postaci obrzękowej, nawet poprostu nawalowej.

U chorych sercowych upust krwi jest korzystny nadewszystko w okresie podniedoskurczu (*hyposystolia*); w tym czasie serce, niekiedy jeszcze silne, musi walczyć z ciężarem dłań za wielkim; można mu pomóc, albo zwiększając jego siły użyciem środków, wzmacniających działalność serca, albo zmniejszając jego pracę, co właśnie urzeczywistnia upust krwi. Ten właśnie ostatni zabieg powinien być użyty najpierw, i wszystko jedno, czy idzie o cierpienia zastawek odrazu, czy też o obrażenia pierwotnie naczyniowe, ponieważ wskazaniem w obydwóch wypadkach jest wzmożone ciśnienie tętnicze. Wreszcie, jeżeli

upust krwi jest nadewszystko użyteczny w tym okresie, kiedy wyrównanie nie jest jeszcze zupełnie zniesione, oddaje on również niekiedy największe usługi w jawnym niedoskurczu.

W przypadku krwotoku lub nawału mózgowego umiarkowany upust krwi może się niekiedy okazać użytecznym u osobników np. ze wzmożeniem ciśnieniem tętniczym.

Wspomniawszy mocnicę ostrą lub świeżą, drgawki połogowe, wreszcie pewne zatrucia, szczególnie zatrucie tlenkiem węgla, skończymy z właściwymi wskazaniami do upustu krwi; poza obrębem wspomnianych wyżej cierpień zabieg ten jest sporny: jeżeli prawdą jest, w samej rzeczy, że jest on niekiedy skuteczny, jak to się zdarza w blednicy, nie przedstawia on niewątpliwej wyższości nad innymi bardziej prostymi sposobami leczenia.

Co do wewnętrznych zmian, wywoływanych w ustroju przez upust krwi, to, według ROBIN'a, zwiększa on objawy utleniania komórkowego; jest więc wskazany we wszystkich przypadkach, gdzie odżywianie jest uszkodzone nie przez nadmiar nieprzyswajania, lecz przez niedostateczność utleniania.

(*La semaine médicale* Nr 37 1900).

*St. Roslan.*

## ODCINEK.

### Kilka słów o Meranie.

jego rozwoju, klimacie, wskazaniach leczniczych, urządzeniach mieszkalnych, profilaktycznych i leczniczych.

Podał

D-r ROMUALD BINDER z Meranu.

#### I. Krótki pogląd historyczny.

Meran przez Rzymian zwany „Castrum Majense“, był już w 1-szym wieku p. Chr. osadą wojskową rzymską oraz stacją prowiantową dla wojsk, z Włoch przez Vintschgan (*vallis venosta*) i dolinę Passery na północ ciągnących. Stał wny, obok Meranu leżący zamek „Tirol“ (*Teriolis*) był wtedy krańcowym fortem Castrum Majense. Odtąd wzmiankę o „majense“ albo „meirania“ dosyć często w kronikach znaleźć można. W 14-yim wieku był Meran stolicą Tyrolu, a zarazem głównym ogniskiem handlu tranzytowego z Włochami. Za rządów Margarety, zwanej „Maultasch“, ostatniej niezależnej hrabiny Tyrolu, dostał się Tyrol a z nią i stolica Meran pod rządy austriackie, dzieląc losy rodziny habsburskiej aż do r. 1809, t. j. aż do okupacji francusko-bawarskiej. Podczas bohaterskiej walki ludu tyrolskiego pod chorągwią Andrzeja HOFER'a przeciw najeźdźcom, odgrywał Meran wraz z całą okolicą bardzo ważną rolę. To też na pamiątkę tych walk odbywają się w Meranie każdej wiosny i jesieni pod gołym niebem słynne przedstawienia ludowe, mające za przedmiot bohatera narodowego Andrzeja Hofera i czyny tegoż, dla wolności swego kraju dokonane.

Jako uzdrowisko klimatyczne znany jest Meran już od lat przeszło 300. Gdy bowiem w r. 1564 w Wiedniu i całym Tyrolu północnym różne nagminne panowały choroby, wysłali lekarze córki cesarza Ferdynanda I do Meranu, jako

do „znakomitej, bardzo zdrowo położonej miejscowości“. Od tego czasu spotykamy w kronikach częściej wzmianki o Meranie, jako miejscowości klimatycznej. Szerszej sławy nabrał Meran atoli dopiero w połowie XIX wieku, głównie dzięki staraniom i ofiarności słynnego lekarza merańskiego d-ra TAPPEINER'a, który około rozwoju Meranu niespożyte położył zasługi. Lekarz ten jest założycielem słynnych dróg spacerowych merańskich, na południowym i zachodnim stoku góry „Küchelberg“ poprowadzonych. Drogi te, urządzone umiejętnie i systematycznie, wielce sprzyjają zastosowaniu metody prof. OERTEL'a (Terrainkur) w pewnych cierpieniach serca, stłuszczeniu tego narządu i t. d.

Gdy przed kilkunastu jeszcze laty  $\frac{3}{4}$  przyjezdnej i przysyłanej do Meranu publiczności stanowili chorzy na gruźlicę, rozpoczęła się, po wybudowaniu w roku 1881 kolei żelaznej, łączącej Meran z Wiedniem, Berlinem i Włochami, a tem samem znacznie zwiększonej frekwencji, w kołach młodszych lekarzy uzasadniona całkiem akcja przeciwko wysyłaniu do Meranu wyłącznie suchotników.

Pod wpływem tej skutecznej agitacji powstawały całkiem nowe hotele i pensjonaty, z komfortem i wszelkimi warunkami higienicznymi urządzone, dla rekonwalescentów lub też cierpiących na wszelkie słabości z wyjątkiem tuberkulozy w okresie rozpadu. Równocześnie zaprowadzono ostre przepisy dezynfekcyjne, podnosząc tym sposobem zaufanie publiczności niegruźliczej, tak, iż dzisiaj przy frekwencji 14000 osób zaledwie 10% chorych na gruźlicę, i to tylko w stadium początkowym, przybywa do Meranu. Natomiast nader licznie spotykamy cierpienia nerwowe i sercowe, rekonwalescentów, astmatyków, choroby nerek, konstytucyjne, przewodu pokarmowego i t. d. Oprócz tego bardzo wiele rodzin zimę tu spędza albo dla wątłego zdrowia dzieci, albo też dla zdrowia tych ze swoich członków, którym wiek zbyt podeszły nie pozwala więcej w ostrym klimacie północnym zimować.

## II. Położenie i klimat.

Meran wraz z okolicznymi, również do stacyi klimatycznej należącymi gminami (Obermais, Untermais, Gratsch), rozłożony jest na kształt olbrzymiego parku z tysiącem willi, domów i ogrodów, po obu brzegach górskiej rzeki Passer, dopływu Adygi. Wzniesiony jest przeciętnie na 350 metrów (Obermais 520 m.) po nad poziom morza Adryatyckiego. Dolina merańska jest od południa zupełnie otwarta, od północy zaś, wschodu i zachodu wysokimi górami (2600—3400 m.) jest całkowicie zamknięta. Wprawdzie w kierunku Vintschgau (od północo-zachodu) i doliny rzeki Passer mają wiatry dostęp do Meranu, dostęp ten jednak oddziałują korzystnie na odnowę powietrza i wentylację doliny Merańskiej.

Położeniu takiemu zawdzięcza Meran swój klimat łagodny, zbliżony do klimatu Rivieri włoskiej. Gdy burze i wiatry w słabych tylko refleksach z wysokich szczytów do kotliny merańskiej się dostają, to na tychże szczytach wyładowują się głównie wszelkie opady atmosferyczne, tak, iż w samym Meranie nieraz 4—5 tygodni z rzędu deszcz ani śnieg nie pada. Śnieg, na szczytach gór okolicznych w słońcu topniejący, dostatecznej wilgoci powietrzu w dolinie dostarcza. Wilgoć przeciętna roczna wynosi też tylko około 67.

Główną cechą klimatu merańskiego jest niebo bezchmurne, powietrze spokojne, obfitość słońca, wegetacja zbliżona do południowej. Według kilkudziesięcioletniej statystyki ma Meran we wrześniu, październiku, marcu i kwietniu około 85% dni ciepłych, bezchmurnych, w listopadzie i lutym około 80%, a w grudniu i styczniu przeszło 70%. Przeciętna roczna temperatura wynosi 10° R. Najwyższa dzienna temperatura między 12 a 1 godz. w południe wynosi we wrześniu i w maju około 26° R., w październiku i marcu około 23° R., w listopadzie

i lutym około 21° R., a w grudniu i styczniu około 18° R. Dni tak ciepłych, iż bez zbytnich ostrożności przez cały czas oświetlenia słonecznego siedzieć można na promenadach, liczymy we wrześniu 25, w październiku 20, w listopadzie 14, w grudniu i styczniu po 16, w lutym i marcu po 14, a w kwietniu 21. Do tego doliczyć trzeba jeszcze dni mniej ciepłe, ale również bezchmurne, tak zwane dni spacerowe. Tych liczymy według statystyki przeciętnej we wrześniu 3, w październiku 6, w listopadzie 10, w grudniu i styczniu po 7, w lutym 8, w marcu 11, a w kwietniu 4, tak iż w czasie od 1 września do 1 maja kuracysz przeciętnie 200 dni może spędzać na świeżem powietrzu, z tą tylko w pojedynczych miesiącach różnicą, iż czas trwania bezpośredniej insolacji w miesiącach grudniu i styczniu trwa tylko 5½—6 godzin, w listopadzie i lutym natomiast 6½—7, a w październiku i marcu 7—8 godzin. Dodać jeszcze należy, iż po tak zwanym względnym zachodzie słońca, t. j. w jaką godzinę po schowaniu się za góry tarczy słonecznej, gdy temperatura chłodna się ustali, pozwalają lekarze merańscy większości kuracyszów na świeże powietrze wychodzić, albowiem powietrze to, acz nieraz dosyć chłodne, ale wybitnie suche i spokojne, nader dodatnio wpływa na układ nerwowy, krążenie krwi i wymianę materii.

### III. Wskazania do leczenia wolnoklimatycznego w Meranie.

Z powyższego opisu klimatu merańskiego wskazania same przez się na myśl się nasuwają.

Ponieważ Meran nie posiada klimatu wybitnie południowego, lecz tylko klimat nader umiarkowany, bez wiatrów, kurzu i wilgoci, przy nader wielkiej liczbie godzin insolacji bezwzględnej, przeto, nie rozpieszczając bynajmniej ustroju, a zmniejszając w umiarkowanym stopniu wymianę materii, nadaje się podczas całej zimy głównie dla ustrojów małokrwistych, wątłych i osłabionych, dla rekonwalescentów po wszelkich chorobach gorączkowych i wycieńczających, a nadto dla ustrojów starszych i dla dzieci zolżowatych, wątłych albo z gruźliczych rodziców pocho dzących. A że klimat jest tutaj nawet w porównaniu z Rivierą względnie dość suchy (tylko Gorycyca, jako też miejscowości klimatyczne afrykańskie są jeszcze suchsze), przeto dalszemi wskazaniem byłyby choroby nerkowe i zimnica, gościec stawowy i podagra, jakoteż nieżyty i zapalenia ucha środkowego. Co się zaś tyczy chorób dróg oddechowych, postawiłbym co do Meranu następujące wskazania.

Przypadki gruźlicy płuc w stadium rozpadu i gorączki mogą Meranu tylko jako stacyi przejściowej na południe używać. Osoby wątłe, małokrwiste, jakoteż skłonne do krwotoków (dla których klimat zakopiański stanowczo jest zbyt ostry), ze świeżymi naciekami szczytów, powinny być wysyłane do Meranu na miesiąc październik i listopad, jakoteż od połowy lutego do końca kwietnia z tą dyrektywą, iż na grudzień, styczeń i połowę lutego dalej na południe (S. Remo, Nervi, Mentona, Ajaccio, Pegli, Sestri, Ospedaleti, Capri) jechać im należy. Lekkie katary szczytów, dalej długotrwałe nieżyty oskrzeli i oskrzelotoki, astma oskrzelowa i nerwowa, pozostałości po zapaleniach płuc i opłucny, przerostowe nieżyty gardła i nosa kwalifikują się z powodu względnej suchości klimatu do leczenia w Meranie przez cały sezon, t. j. od września do maja.

Przeciwwskazane są do wysyłania do Meranu te wszelkie przewlekłe cierpienia krtani i oskrzeli, w których *conditio sine qua non* jest wysoki procent wilgoci atmosferycznej, przeciwwskazaniami są również wszelkie zanikowe postaci nieżyty nosa i gardła. W końcu kwalifikują się do Meranu na marzec i kwiecień te przypadki gruźlicy płuc, które klimat zakopiański w jesieni i zimie znoszą, dla których atoli wiosna zakopiańska wraz z panującymi często w tym cza-

sie wiatrami halnymi i roztopami mogłaby być niebezpieczna, a dla których powrót do kraju z końcem lutego lub początkiem marca byłby przedwczesny.

Z powodu sposobności do systematycznego przeprowadzenia kuracyi terenowej przez całą zimę nadaje się Meran również dla sercowych i pletorycznych, a posiadając wzorowo urządzone zakłady wodolecznicze i gimnastyczne, otwarte przez cały sezon, przedstawia Meran przy swym wyjątkowym klimacie nader dogodną i odpowiednią miejscowość dla chorych, których cierpienia powyższego leczenia wymagają.

Co się tyczy kuracyi winogronowych, które tutaj w miesiącach wrześniu, październiku i listopadzie przeprowadzić można, muszę przedewszystkiem zauważyć, iż winogrona tutejsze są przeważnie koloru czarnego, nadzwyczajnie słodkie i obfitsze, niż gatunki winogron północnych, w potas, fosfor i magnezję, białko, kwas winny i drobne ilości garbnika, skutkiem czego im nie tylko stosunkowo wysoki wpływ odżywczy, ale także dodatni wpływ na sekrecję oskrzelową, diurezę i czynności przewodu pokarmowego przypisujemy.

#### IV. Urządzenia mieszkalne i profilaktyczne.

Stroną dodatnią Meranu — zwłaszcza w porównaniu z Rivierą włoską i francuską — są urządzenia mieszkalne takie, do jakich na północy jesteśmy przyzwyczajeni. Nie znajdzie się więc w Meranie domu, któryby okien podwójnych i dobrych pieców, posadzek drewnianych i korytarzy ciepłych nie posiadał. Wszelkie zaś większe hotele i pensyonaty są zaopatrzone w znakomitą wentylację i w system ogrzewania centralnego parą wodną. Elektryczne oświetlenie od lat 3 w całym Meranie jest zaprowadzone. Ogólnie przyjęto tutaj system pensyonatów — przeważnie przez restauratorów szwajcarskich znakomicie co do kuchni, porządku i czystości prowadzonych.

Pensyonat taki obejmuje, obok pokoju z usługą i pościelą, śniadanie z pieczywem, masłem i miodem, obiad złożony z rosolu, 3 dań mięsnych z jarzynami, sałatą i kompotem, legominę i deser, jakoteż kolację z dwóch dań mięsnych i deseru.

Cena przeciętna pensyonatu jest za pokój południowy 3½ zlr., za pokój wschodni lub zachodni 3 zlr. W sezonie głównym (15 lutego do końca kwietnia) o ½ zlr. drożej. Do znakomicie prowadzonych pensyonatów, do których polacy zajeżdżają, zaliczamy: 1) Pensyonat p. Dobrowolskiej, wzorowo utrzymany 2) Erzherzog Johann, 3) Meranerhof, 4) Stadt München, 5) Hassfurter i 6) Deutsches Haus.

Nowe przepisy odkażania, przyjęte przez komitet klimatyczny, zawierają następujące najważniejsze postanowienia.

Po każdym chorym, bez względu na rodzaj cierpienia, musi być mieszkanie wraz z meblami przez 24 godziny wietrzone, gruntownie oczyszczone, pościel zmieniona na świeżą, a używana pościel poddana 8 dniowemu wietrzeniu i wytrzepaniu.

Jeżeli lekarz, chorego leczący, uznał chorobę jako ostro- lub przewlekłe zakaźną (gruźlicę), musi być nadto pościel odkażona w dezynfektorze parowym miejskim, a mieszkanie i meble sublimatem i formaliną gruntownie odkażone. Mieszkanie nie może być przez 3 dni po wyprowadzeniu się chorego wynajęte. W razie zaś wypadku śmierci po ostrej lub przewlekłej chorobie zakaźnej, musi być pokój świeżo tapetowany, posadzka, po poprzednim zmyciu sublimatem, świeżo zaciągnięta, meble sublimatem zmyte, a pościel i dywany zdezynfekowane, w parze. Pokój taki musi być nadto poddany 8 dniowemu wietrzeniu po prze-

prowadzonej dezynfekcyi. Najważniejszym zaś czynnikiem dezynfekcyjnym w Meranie jest słońce i suche powietrze, czego dowodem, iż między ludnością miejscową choroby zakaźne, a zwłaszcza gruźlica, są bardzo rzadkie, mimo iż Meran już od lat kilkudziesięciu jako uzdrowisko klimatyczne słynie, a odkażanie przed 15—20 laty zupełnie tutaj nie było stosowane.

Z urządzeń higieniczno-profilaktycznych, wymieniam nadto zakaz płucia na ziemię. Wszędzie są ustawione publiczne spluwaczki, napełnione sublimatem. Dalej zakazaniem jest płci pięknej włożyć suknie po ziemi.

Nadmienić w końcu muszę, iż Meran posiada bardzo dobrą wodę z własnych wodociągów.

## V. Urządzenia lecznicze.

Dotychczas centrum leczniczem jest w Meranie Dom gościnny (Kurhaus), własność komitetu klimatycznego. Tamże znajdują się na parterze urządzenia inhalacyjne systemu SCHNITZLER'a i WÄSMUTH'a; pokoje do inhalacji lignosulfitu i do rozpylań solanek z Hall i Ems. Nadto, obok łazienek dla kąpiei ciepłych i mineralnych, łazienki do kąpiei z CO<sub>2</sub> i do kąpiei świetlno - elektrycznych. Obok tego są dwie sale do wszelkich procedur hidropatycznych i do okładów mułem „Fango“, a także aparaty MATHIEU'go i kamera pneumatyczna. Lokale te okazały się z powodu rok rocznie zwiększającej się frekwencyi zakładu zbyt szczupłymi, dla tego też komitet klimatyczny postanowił w następnym sezonie zakład ten rozszerzyć i powiększyć przez przeniesienie go do osobnego budynku.

Oprócz tego istnieją przedsiębiorstwa prywatne, a mianowicie: dwa zakłady wodolecznicze z internatami, prowadzone przez lekarzy, z których atoli jeden przyjmuje także chorych ambulatoryjnych, będących w leczeniu u lekarzy niezakładowych, zakład do gimnastyki szwedzkiej i ortopedyi, sanatorium dla nerwowych d-ra KAAAN'a, bardzo dobrze urządzone i prowadzone, jakoteż zakład dyagnostyczno - chemiczny i dwa małe gabinety RÖNTGEN'a, tak że z chwilą rozszerzenia zakładu komitetu klimatycznego, który nosić ma nazwę „Allgemeines Kurmittelhaus“, śmiało będzie można o Meranie powiedzieć, iż zaoopatrzony został we wszelkie środki lecznicze, jakich tylko od uzdrowiska klimatycznego zimowego wymagać można.

Jeżeli zaś promenady i deptaki zaliczyć należy do urządzeń leczniczych, to Meran i pod tym względem pierwszorzędne miejsce zajmuje. Niezliczone promenady i spacery, czyściutko utrzymane i dobrze skrapiane, przeważnie równinowe, słynna droga TAPPEINER'a (Tappeinerweg), t. j. serpentyna z wzniesieniem 1 : 50 według systemu d-ra OERTEL'a dla kuracyi terenowej urządzona, bliższe i dalsze wycieczki stawiają Meran w pierwszym rzędzie miejsc kuracyjnych. Podczas zmiennej pogody służy do spaceru kryta galerya żelazna, od strony południowej otwarta, 100 metrów długa.

Do przeprowadzania kuracyi leżącej na wolnem powietrzu (t. zw. Liegecur), każdy prawie pensjonat posiada liczne balkony południowe jako też werandy kryte.

W końcu dodam jeszcze, że istnieje tu na głównej promenadzie kiosk z wodami mineralnemi, wybornem mlekiem sterylizowanem, kefirem, sokami z ziół i owocami t. zwana Trinkhalle.

## VI. Ludność miejscowa.

Ludność miejscowa, aczkolwiek czysto niemiecka, jest, jak każda ludność górską, wesołego, szczerego i otwartego usposobienia, a dla obcych nader

uprzejma i przyjaciela. Jestto czynnik bardzo ważny, zwłaszcza w uzdrowisku klimatycznym, w którym chory wśród obcych, zdala od rodziny, nieraz  $\frac{3}{4}$  roku spędzać bywa zmuszony. To też przypadki nostalgii, tego największego wroga chorych, są nad rzadkie w Meranie. Specjalnie na naszych rodaków ludność tutejsza bardzo sympatycznie sprawia wrażenie, nie dziw więc, iż polacy bardzo chętnie do Meranu przyjeżdżają, dobrze się tutaj czują, spędzając dłuższy lub krótszy czas w ujętej dolinie Adygi i Passejry.

### Ważniejsze wiadomości różnej treści.

= GALVAGNI, opijac 3 przypadki przymiotu wątroby dorosłych, zwraca uwagę, iż, wbrew zitiu niektórych autorów, rozpoznanie może być dokonane dość łatwo. Gwałtowności odróżniają się od rakowych  $\frac{1}{2}$ , że długi czas pozostają bez zmiany. Jedzona zazwyczaj bywa obrzmiąta, a raku nie następuje; wreszcie przyt wątroby zdarza się najczęściej po 40-ym roku życia. Celem odróżnienia marskości wątroby od przymiotu należy mieć na uwadze, że w przymiotie głównie ulega zmianom płat przy, w marskości zwykłej rozrost bywa więcej jednostajny; przytem przebiegarskości przymiotowej bywa o wiele dłuższy, choroba trwa kilka lat. (C med. 25. 4. 1900).

= Przypadek ukrotnego cięcia cesarskiego u tej samej chorej z zejściem pomyslnem opisuje Mc Coy. Po pierwszej operacji wkorzyła się przetoka brzusznomacicza przez którą wydoby-

wała się podczas miesiączki krew na skórę brzucha. Mimo tego stanu chora zaszła w ciążę powtórnie i trzeba było znów dokonać cięcia cesarskiego. Wydobyto płód żywy. (C. f. Gynaek. 13 — 1900).

= LUPPNER opisuje przypadek raka u dziewczynki 12-letniej. Rodzice i rodzzeństwo byli zdrowi. Na sekcji stwierdzono, iż siedliskiem raka było S. rzymskie, z przerzutami w wątrobie i otrzewnie. (Wien. klin. Woch. 17—1900).

= KUHN opisuje nader ciekawy przypadek zupełnego wyleczenia gruźlicy łącznicy i rogówki, — dzięki zachorowaniu na różę twarzy, u 9letniej dziewczynki. Innych oznak gruźlicy nie było. Charakter gruźliczy cierpienia oka stwierdzony został drobnowidzowo oraz drogą szczepień. Przed różą wszelkie leczenie było bezskuteczne. (Zeitschr. f. Angeneilk. T. 3).

P.

### Od Redakcyi i Administracyi.

„Medycyna“ wychodzić będzie w r. 1901 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

**Uprasza się. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty w celu uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma i o uregulowanie zaległych rachunków.**

SPROSTOWANIE: W Nr. 51, str. 1183, w wierszu 19 od góry. zamiast „we wszystkich tych“ powinno być „w których“.

WYDAWCA Dr. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доводено Цена 10, Варшава, 7 Декабря 1900 г. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

# ZAKŁAD LECZNICZY

## D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.  
Chmielna 17.  
W ambulatorjum codziennie otwartem od  
10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

### Zakład Lecznicy dla chorych

#### NA USZY

## D-ra L. Guranowskiego

Bracka 20.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za  
płatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie  
od 11—1.  
Cena biletu kop. 50.

### Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-  
iego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-  
ona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-  
vera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-  
mi kobiecymi; jako też spodziewające się  
ciężkością, za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za  
stałkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

### ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa, Aleja Szucha Nr. 9.  
Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za  
opłatą od 2 rb. do 6 rb. dziennie.  
Ambulatoryum od godz. 12 do 1-ej p.p.

### ZAKŁAD CHIRURGICZNY

## D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie

Sewerynow 5, róg Oboźnej,

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Am-  
bulatoryum codziennie od 11—12 (niezamożn.  
bezpłatnie) i od 5—6.  
Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1

### Pracownia analityczno-lekarska

## D-RA STANISŁAWA MUTERMILCHA

zbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe mo-  
ci, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, nasłotów  
bakteryicznych, mleka kobiecego, wydzielin z narządów  
mocznicowych, kamieni moczowych i żółciowych, ropy,  
wysłoków i t. d.

### Instytut Farmaceutyczny



## Ludwa Wilhelma Gans

we Frankfurcie n. Menem

### JODABACID

Nazwa zastrzeżona Patent zameld.

Literatura:

Arch. f. Dermat. u. Syph. 1898. XLIV. Dr. Zucizer, „Neue  
Vorschläge zur Jodtherapie der phthis.“ L'indop. méd. 21  
Juin 1899: Dr. Lefort „Etude expérimentale et clinique sur  
l'iodalbe.“

### CHLORABACID

Nazwa zastrzeżona Patentowany.

Literatura:

Münc. med. Wochens. 1899 N. Radea dworu Prof. Dr.  
Feiner, „Ueber Chloralbacid u. die therapeutische Wir-  
kung bei Magenkrankheiten nährungsstörungen.“

### AMYLODRM

Nazwa zastrzeżona. Patentowany.

Literatura:

Radea tajny Prof. Dr. Classenleber Amyloform. Dr.  
B. Longard, „Ueber den Werth Amyloforms in der  
Chirurgie“ (Therap. Monatshefte. ch. med. Woch. 1899  
Nr. 12). Dr. Heddaeus: „Ueber zweranzmittel des Jodo-  
forms.“

Literatura i próby darmo za pośnictwem W. Hoffmanna  
Moskwa Marosseika, Spasso Glizewskij pereulok dom  
Pugowkina.



### Naturalny koniak

## „IMPERAL“

prawdziwy produkt wina.

Zalecany przez doświadczone

### Analizy Dołrów:



Nenckiego, Zawadzkiego, Haas, Pr N. Milicera i Wars.  
Hygienicznego Laboratorium stwierdza czystość Konia-  
ku z winogron bez obcychymieszek.  
Koniak „Imperial“ dostarcza się klinice terapeutycznej  
Warszawskiego Cesarzkiego Uniwersytetu i do Szpitalnej  
kliniki ginekologicznej.  
Sprzedaż we wszystkich lepszych sklepach win w Warsza-  
wie i na prowincji

### Wody Mineralne ŹRÓDŁA RZĄDOWE

## VICHY CLESTINS GRANDE-GRILLE, HOPITAL