

MEDYCINA.

CHASOPISMO 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 myśli w kwestyi uleczalności gruźlicy u dzieci. Podał D-r med. Szczęsny Bronowski. — Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznem, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku (d-r E. Flatau). Przez S. Goldflama. (Ciąg dalszy). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 4 lutego r. b. — Działalność wydziału higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych (od dnia 25 listopada 1898 roku do końca roku 1901). Skreślił H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy). — Sprawozdanie ze zjazdu przyrodników i lekarzy w Hamburgu od 22—28 września r. 1901. (Dokończenie). — ODCINEK. Podstawy organoterapii i leczenia antytoksyycznego u starożytnych greków. Podał d-r med. Henryk Higier. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Bronowski — Des aperçus concernant la curabilité de la tuberculose chez les enfants. 2) D-r S. Goldflam — Sur la paralysie asthénique. Examen anatomopathologique d'un cas. (D-eur E. Flatau).

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

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Bronowski — Einige Gedanken, betreffend die Heilbarkeit der Tuberculose bei Kindern. 2) D-r S. Goldflam — Ueber die asthenische Paralyse nebst der post mortem Untersuchung eines einschlägigen Falles (D-r E. Flatau).

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

KILKA MYŚLI W KWESTYI ULECZALNOŚCI GRUŹLICY U DZIECI.

Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 24. IX. 1901 r.

Podał

D-r Medycyny SZCZĘSNY BRONOWSKI

Ordynator szpitala na Pradze.

Jako dorobek kulturalno-społeczny narodów ucywilizowanych powstaje w ostatnich latach walka z gruźlicą. I słusznie. Wedle statystyki HELLER'a np. między 16 — 20 rokiem życia 48%, czyli prawie połowa wszystkich przypadków śmierci, przypada na gruźlicę. Wick w armii austriackiej w 49% przypadków znajdował gruźlicę, z tego zaś w 77% była ona przyczyną śmierci. Walka ta z gruźlicą w obecnej już chwili prowadzi się dość szeroko i podstawowo.

Zwrócono uwagę na higienę wychowania, higienę pracy zawodowej, powstały sanatoria dla leczenia suchotników zamożniejszych i tak zwane sanatoria ludowe dla biedniejszych, powstały towarzystwa naukowe dla dalszych studyów nad gruźlicą, jak również gorliwie popularyzuje się wiedza

o gruźlicy i jej zapobieganiu i t. d. i t. d. Francya — ta odwieczna przodowniczka cywilizacji wśród narodów — walkę z gruźlicą rozpoczęła pierwsza od podstaw, a mianowicie zapoczątkowała sprawę urządzania sanatoryjów dla dzieci słabych, skłonnych do chorób gruźliczych, oraz dla dzieci już dotkniętych gruźlicą płucną. Oprócz powyższych urządzają również w Paryżu sanatoria dla dzieci rekonwalescentów, które się zatrudniają lekką pracą ogrodową lub podobnymi czynnościami; dzieci zaś, prawie zupełnie uzdrowione, przechodzą wreszcie do zakładów rolnych t. zw. „colonies sanitaires agricoles”, w których systematyczna praca rolna rozwija i wzmacnia wątłe organizmy.

U nas też walka z gruźlicą od lat kilku weszła na porządek dzienny naszych narodowo - społecznych usiłowań. Mamy sanatorium dla suchotników w Otwocku, powstaje również sanatorium na większą skalę w Zakopanem, zbieramy fundusze na sanatorium ludowe, mamy przy Tow. Higienicznym Warszawskim sekcję przeciwgruźliczą, wydano już kilka naukowych broszur o walce z gruźlicą *) i t. d.

Ale kwestyą gruźlicy u dzieci, jej uleczalnością i rokowaniem, o ile przynajmniej można sądzić z naszej literatury, nie zajmowano się dotąd prawie wcale. Nadto panującym obecnie szablonowym przekonaniem nawet wśród wielu lekarzy, nie mówiąc już o mniej świadomem społeczeństwie, jest to, że z gruźlicą u dzieci, a szczególnie z gruźlicą płucną, nie ma nic do zrobienia, t. j. że walka musi być zawsze przegrana. Ludzie nauki w tej kwestyi jeszcze za mało się wypowiedzieli, więc dla tego panuje powyższy szablon. Życie codzienne lekarza-praktyka nasunęło mi kilka myśli w kwestyi zdolności dzieci do zwalczania gruźlicy, co będzie przedmiotem niniejszej pracy.

Dzieci bardzo często zapadają i umierają na gruźlicę kości, gruczołów chłonnych, pojedynczych narządów i ogólną, t. np. A. DENNIG podaje, że $\frac{1}{3}$ w przybliżeniu wszystkich zmarłych na tuberkulozę przypada na wiek dziecięcy. O. MÜLLER z Monachium wykazał, że $\frac{1}{3}$ ogólnej śmiertelności dzieci przypada na gruźlicę. Z tych kilku cyfr statystycznych widocznym jest, że dzieci bardzo wrażliwe są na zarazek gruźliczy, t. j. łatwo nim się зараżają. Rzeczywiście, młody, jeszcze nie ukonstytuowany ustroj, bardzo nie-raz lichy warunki higieniczne wzrastania dzieci, szczególnie w klasie biednej, wyniszczające choroby dziecięce (odra, koklusz i t. d.) usposabiają do wtargnięcia zarazki gruźliczego do młodego ustroju. Ale odporność, zwalczająca zarazek w ustroju, i wrażliwość, sprzyjająca wtargnięciu zarazki, to są rzeczy wręcz odmienne. To też rozpatrzmy nasamprzód teoretycznie warunki zdolności ustroju dziecięcego zwalczania zarazki gruźliczego ze szczególnem uwzględnieniem odporności płuc. Zwróćmy uwagę na dwa zasadnicze punkty: 1) na odżywianie dzieci i 2) na przemianę materii.

Co się tyczy pierwszego, t. j. odżywiania u dzieci, to przedewszystkiem zaznaczę, że waga trzew w stosunku do wagi ogólnej wynosi w % u dzieci 12-letnich np. 10,07%, u człowieka 24 lat — 9,50%, czyli inaczej ustój dziecka żyje przeważnie życiem roślinnym, dorosłego — zwierzęcem. U dzieci do końca wzrostu długość przewodu pokarmowego jest 6 razy większa, niż długość ciała; u dorosłego — 5 razy. Błona śluzowa kiszek cienkich u dzieci jest bardzo rozwinięta, lecz dosyć wiotka i delikatna. Kosmki kiszek cienkich są

*) Prof. S. BARANOWSKI. Walka z gruźlicą, jako zadanie narodowo-społeczne. D-r DUNIN. Walka z gruźlicą. Odczyt kliniczny Nr. 121, 122.

gęstsze i bogatsze w naczynia, niż u dorosłego. Nadto długość kiszek cienkich znacznie przeważa takąż kiszek grubych. Większa długość przewodu pokarmowego u dziecka, przewaga długości kiszki cienkiej nad grubą, silny rozwój błony śluzowej kiszek cienkich, wszystko to upoważnia do twierdzenia, że wchłanianie pokarmów odbywa się u dzieci znacznie lepiej, niż u dorosłego. Świadczy o tem również nieznaczna ilość kału u dziecka. Jeżeli dodamy do tego, że tkanki dziecięce, otrzymując więcej względnie ze krwi pokarmów, niż ludzi dorosłych, nadto posiadają większą zdolność pochłaniania owych pokarmów wskutek większej żywotności tkanek w wieku dziecięcym, zrozumiemy natenczas łatwo, dla czego zdolność przyswajania pokarmów jest u dzieci daleko większa, niż u ludzi dorosłych. To też EWALD, jako przykład ogromnego przyrostu na wadze po kuracyi WEIR-MITCHEL'a przytacza fakt, gdzie dziewczynce 16-letniej po 52 dniach przybyło 7450 grm., t. j. dziennie po 143 grm.

Co do przemiany materyi u dzieci, to przedewszystkiem godnem jest uwagi, że wogóle wiek dziecięcy odznacza się w pierwszych dniach życia stosunkowo dużem sercem i szerokimi naczyniami; w okresie dojrzewania płciowego stosunek ten zmienia się, t. j. mamy stosunkowo małe serce i wąskie naczynia tętnicze. Nadto aż do okresu dojrzewania płciowego światło tętnicy płucnej jest większe, niż aorty. Skutkiem większej szerokości naczyń płucnych u dziecka krew dopływa do płuc w stosunkowo większej ilości i pozostaje pod mniejszem ciśnieniem, co naturalnie sprzyja pochłanianiu tlenu i wydalaniu kwasu węglanego; ilość krwi w stosunku do objętości płuc jest u dziecka większa, niż u dorosłego, co działa w tym samym kierunku; słowem, przemiana gazowa u osobników młodych odbywa się z daleko większem natężeniem, niż u dorosłych. VIERORDT np. przytacza, że ilość produktów oddechowych u osobników młodych jest większa w porównaniu z taką samą ilością u dorosłych na jednostkę wagi. Dalej wskutek tego, że dzieci przed okresem dojrzewania płciowego mają stosunkowo małe serce i szerokie naczynia, ciśnienie krwi w naczyniach jest mniejsze, a co za tem idzie — czas zetknięcia się krwi z tkankami będzie dłuższy i wyzyskanie przez tkanki pożywnych części krwi dokładniejsze, niż u dorosłego. Rzeczywiście ciśnienie krwi wynosi u 14-letniego dziecka 171 mm., a u dorosłego — 200 mm.

Przechodzimy następnie do czynności nerek w wieku dziecięcym. Ilości dzienne wydzielanego moczu są stosunkowo daleko większe u dzieci, niż u dorosłych, np. dziecko 10 — 13 lat wydziela przeciętnie 1430 ctm., dorosły — 1500 — 1700 ctm. Bardziej ściśle obliczenia wykazały, że w pierwszym roku życia praca nerek jest 3 razy większa, niż u dorosłego, w następnych latach średnio $1\frac{3}{4}$ razy większa. Jeżeli zestawimy tę usilną pracę nerek u dzieci z większą u nich wodnistością tkanek, to zrozumiałsem się stanie, dla czego przemiana materyi u dziecka odbywa się daleko szybciej, niż u dorosłego. Znanem jest przeto, że dziecko stosunkowo więcej je, niż dorosły, również, że ilość przyjmowanego tlenu i ilość wydzielanych produktów rozkładu jest znacznie większa, niż u dorosłego. Szybszej przemianie materyi u dzieci sprzyja i ta okoliczność, że tkanki dziecięce wskutek większej swej żywotności pochłaniają lepiej pokarmy. Ta szczególnie większa żywotność tkanek młodych ma ogromne znaczenie dla fizjologii i patologii ustroju dziecięcego.

WzmóŜona przemiana u dzieci jeszcze ma tę zasadniczą cechę, że przychody zawsze są większe od rozchodów, albowiem część rozchodów musi

iść na wzrost ustroju, co, nawiasem mówiąc, stanowi niewielką rubrykę w ogólnym rozchodzie; u osobnika zaś dorosłego przychód ściśle równa się rozchodowi. Jeżeli dodamy do tego, że gospodarka ustroju dziecięcego wogóle może się wahać, w daleko szerszych granicach, niż u człowieka dorosłego, jak w stronę zwiększania przychodów, tak i w stronę zwiększenia rozchodów, to jasnym się stanie, dla czego dziecko bez widocznej dla siebie krzywdy w pewnych korzystnych warunkach może strawić pokarmów względnie daleko więcej, niż dorosły, i zwiększyć w ten sposób swój przychód, jak również w pewnych niekorzystnych powiększyć swój rozchód i tem się przyczynić do upadku ustroju. Do tego, co powiedziałem dotąd o funkcji odżywiania u dzieci i przemianie materji, dodać należy, że dzieci wskutek większej względnie do dorosłego powierzchni skóry daleko łatwiej znoszą wszelkie podniesienia ciepłoty, często nie reagują gorączką na sprawy gruźlicze w ich ustroju, na jakieby człowiek dorosły z pewnością reagował i t. d. W końcu, że wskutek większych rozmiarów prawego serca i mniejszego ciśnienia w naczyniach nie tak łatwo podlegają porażeniom i zwyrodnieniom serca, jak dorośli, i szczególnie w chorobach płucnych.

Po tem wszystkiem, o czem wyżej wspomniałem, ośmielam się twierdzić, że daleko silniejsza zdolność przyswajania pokarmów u dzieci podnosi odporność ustroju dziecięcego w walce z gruźlicą; intensywniejsze zaś funkcje przemiany materji pozwalają ustrojowi dziecięcemu prędzej się pozbyć obcych pierwiastków i sprzyjają szybszemu odnowieniu tkanek. Nadto, jako plusy, wymienię większą odporność ustroju na podniesioną ciepłotę i większą względnie siłę zapasową prawego serca. Naturalnie, są i minusy, to też i zejście choroby takie lub inne zależy od tego, na jaką stronę warunki kuracy i życia szalę przechylą. Zdaje mi się jednakże, że w wieku dziecięcym do lat mniej więcej 15-u, t. j. do czasu zaczynającego się rozwoju płciowego, więcej mamy szans pomyślnych w walce z najgroźniejszą chorobą, niż w wieku dojrzałym do lat 30-u np. Uprzytomnijmy sobie, że dziecko we wczesnem dzieciństwie żyje życiem przeważnie roślinnem, je, pije, bawi się; jeżeli odbiera wrażenia psychiczne, to nie tak męczące, przykre i wyczerpujące, jak te, które się zjawiają z latami szkolnemi; dalej przychodzi rozwój płciowy — nowa silna perturbacya ustroju i t. d. To też ogólnie biorąc, zdaje mi się, że we wczesnem dzieciństwie do rozwoju płciowego rozchody ustroju są znacznie mniejsze na pracę fizyczną i psychiczną w szerokiem znaczeniu tego słowa, niż później, kiedy się zaczyna nauka, rozwój płciowy, walka o byt. A z powyższych racy i na walkę z gruźlicą dzieci w tym wieku mają więcej sił, niż ludzie dorośli.

(D. n.).

DALSZE UWAGI NAD PORAŻENIEM ASTENICZNYM,

wraz z wynikiem badania pośmiertnego

JEDNEGO PRZYPADKU (D-^R E. FLATAU).

Przez

S. GOLDFLAMA.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 10).

Stosunek porażenia astenicznego do *polioencephalomyelitis* ³⁶⁾ — organicznego cierpienia szarej substancji na dnie III komory i poniżej aż do przednich słupów rdzenia — był wielokrotnie roztrząsany i uznawany za tak ścisły, że niektórzy autorowie (zwłaszcza MURRI, GUASTONI e LOMBI, BALLETT, BRISAUD, KALISCHER, HIGIER, FAJERSZTAIN) uważają je za formy przejściowe. Takie zapatrywanie skłania się ku zaprzeczeniu nozologicznej samodzielności porażenia astenicznego. Spotykamy w patologii jednostki chorobowe, które kojarzą się wzajemnie, nie tracąc jednak tem samem nic na swej samodzielności. Jeśli jednak pewien zbiór objawów może przejść w inny, wtedy stanowi on tylko pewne odchylenie od typu, postać poronną, t. zw. forme fruste. Nie jest niem jednak porażenie asteniczne, stanowi ono swoiste, samoistne cierpienie, jak to ERB, OPPENHEIM, HOPPE i wielu innych uznało, cechujące się szczególnymi objawami, osobliwym ich powiązaniem, przebiegiem, rokowaniem i t. d. Nic niema do rzeczy ta okoliczność, że nie znamy anatomii patologicznej, ani patogenezы tego cierpienia; toć liczne inne choroby są dotychczas jedynie klinicznymi jednostkami. I wiąd rdzeniowy i rozsiiane stwardnienie były klinicznie jasno wyodrębnione, nim ich anatomiczny podkład zbadany został, i czyż drżączka porażenna, płasawica, tężec i t. d. nie są wyraźnie odgraniczonymi obrazami chorobowymi? Istotnie, w niektórych razach może okazać się trudnem kliniczne odgraniczenie porażenia astenicznego od *polioencephalomyelitis*, w większości jednak przypadków rozpoznanie bywa łatwe.

W ostrej *polioencephalomyelitis* prawie stale występują objawy ogólne, jak bóle głowy, senność, odurzenie aż do stopnia całkowitej nieprzytomności (*coma*), przytem często i napady zawrotów głowy, chwiejny chód — objawy występują nagle, porażenia są bardziej trwałe, zdarzają się też i zaburzenia czucia ³⁷⁾, nierówność źrenic, brak odruchów źrenicznych, porażenie akomodacyi ³⁸⁾. W podostrej *polioencephalomyelitis* spotykano również, jak w porażeniu astenicznem, wahania w przebiegu i natężeniu objawów, co się też przyczyniło do tego, iż nie chciano obu stanów chorobowych ściśle odróżniać. Lecz tu wahania są o wiele mniej wyraziste, niż w porażeniu astenicznem, a lata trwające zwolnienia *resp.* przestanki wcale się nie przytrafiają. Objaw wyczerpania może być tu i owdzie w pojedynczych obrębach mię-

³⁶⁾ REDLICH. Ueber acute Encephalitis. Centralb. für allg. Path. u. path. Anat. Bd. XI. Nr. 14—15. 1900.

³⁷⁾ KAISER. Zur Kenntniss der Polioencephalomyelitis. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. Bd. VII. S. 359.

³⁸⁾ WILBRAND und SAENGER. Die Neurologie des Auges. Bd. I. S. 297.

śniowych zaznaczony, nie występuje jednak w tem natężeniu, rozległości i wyrazistości, jak w porażeniu astenicznem, gdzie wykazać się daje i w tych dziedzinach mięśniowych, które pozornie pozostały nietknięte. W tej ostatniej chorobie zazwyczaj, choć nie jest to prawidłem, ulegają porażeniu odcinki kończyn, bliżej tułowia położone, tam zaś częściej końcowe [(przypadek KALISCHER'a, OPPENHEIM'a ³⁹), i t. d.]]. Tam też zdarza się, że porażenie bywa jednostronne, np. lewostronne całkowite porażenie twarzy, porażenie lewego ramienia w przypadku WILBRAND'a i SAENGER'a, niedowład lewego nerwu twarzowego w przypadku KAIZER'a, gdy tymczasem tutaj porażenie prawie zawsze jest ściśle symetryczne. W *polioencephalomyelitis*, według mego doświadczenia, nie rzadko ulegają porażeniu funkcjonalnie spwinowaczone grupy mięśniowe, odpowiednio do topograficznych stosunków w rdzeniu, jak np. mięśnie wyprostne przedramienia, międzykostne, czego się tutaj nie spotyka. Zanik mięśni, najczęściej połączony ze znacznem obniżaniem pobudliwości nerwo-mięśniowej, częstokroć częściowy OZW oraz znikanie odruchów ścięgnistych są właściwe tylko *polioencephalomyelitis*, natomiast według dotychczasowego doświadczenia brak tu Mya R. W niektórych przypadkach *polioencephalomyelitis* zanotowano stany apoplektyczne z połowicznym niedowładem [(EICHHORST ⁴⁰), BRISTOWE ⁴¹]], wcale nie rzadko zaburzenia czuciowe subiektywne i obiektywne [(BRASCH ⁴²), KALISCHER, WILBRAND i SAENGER]], nierówność źrenic, nawet odruchowa ich nieruchomość [(KALISCHER, SCHAFFER ⁴³), ROSENTHAL, WILBRAND i SAENGER, MARINA ⁴⁴), SACHS]], porażenie akomodacji [(MAUTHNER ⁴⁵), DUBOYS]] i zaburzenia wzroku (FÖRSTER), a nawet objawy ze strony pęcherza i odbytnicy (SACHS) — wszystko to są objawy, obce porażeniu astenicznemu. Naturalnie, objawy degeneracyjnego zaniku występują jeszcze wyraźniej w chronicznych przypadkach *polioencephalomyelitis* (GUINON et PARMENTIER i inni).

Zresztą, w sprawie różniczkowej dyagnozy *vide* szczegółowe i gruntowne omówienie tej kwestyi w monografii OPPENHEIM'a.

Co się tyczy siedliska choroby, wypowiedziano rozmaite domniemania. Ze względu na porażenie jedynie aparatu ruchowego, oraz Mya R zdawało się bliskiem prawdy umiejscowienie choroby w mięśniach. JOLLY podaje, że wedle BÖHM'a protowetratryna w pewnym okresie swego działania wywołuje podobne wyczerpywanie się mięśni. Zaznaczano analogię, zachodzącą z chorobą THOMSEN'a, zwłaszcza zaś z porażeniem napadowem, w którym notowano zbliżone do Mya R wyczerpanie się nerwów i mięśni względem strumieni elektrycznych ⁴⁶). Ostatnio przeze mnie i WEIGERT'a wykryte zmiany w mięśniach zdawały się wspierać teorię myopatycznego pochodzenia cierpienia.

Jednakże sama Mya R nie dowodzi bezpośrednio umiejscowienia sprawy w mięśniach; mogłaby ona również odnosić się i do ich zakończeń nerwowych. Wedle MURRI'ego przeciwko umiejscowieniu choroby w peryfe-

³⁹⁾ Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. VI. S. 375.

⁴⁰⁾ Correspond. Blatt für Schweiz. Aerzte. 1889. Nr. 14. S. 432.

⁴¹⁾ Brain Octob. S. 313.

⁴²⁾ Neurol. Centr. 1892. Nr. 8.

⁴³⁾ Centr. f. Nervenheilk. 1691. S. 193.

⁴⁴⁾ Ueber multiple Augenmuskellähmungen. S. 83.

⁴⁵⁾ Cyt. wedł. Wilbrand'a i Saenger'a.

⁴⁶⁾ Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.

rycznym ruchowym aparacie końcowym przemawia ta okoliczność, że mięśnie, wyczerpane wysiłkiem woli, reagują jednakże na pobudzenie faradyczne i to skurczem mocniejszym, niż otrzymywany przez pobudzenie woli, dając szereg szybko słabnących skurczów, niczem nie różniących się od szeregu skurczów mięśnia po wypoczynku. Lecz przede wszystkim sprawa wzajemnego oddziaływania woli i strumieni faradycznych na skurcze mięśni wymaga dalszych badań, boć w przypadku JOLLY'ego mięśni wyczerpanych przez wolę wcale do skurczu prądem faradycznym pobudzić się nie udało, i odwrotnie mięsień wyczerpany strumieniem faradycznym nie kurczył się pod wpływem woli. Ja sam w przypadku O. stwierdziłem, co prawda, niestety, pewien wzajemny stosunek tych faktów, gdyż skurcze faradyczne były słabsze po wyczerpaniu mięśni przez wolę. Gdyby nawet okazać się miało, jak to jest bardzo prawdopodobne, że wzajemne oddziaływanie nie istnieje, że oba zjawiska przebiegają niezależnie od siebie, to i wtedy sposób dowodzenia MURRI'ego nie miałby siły przekonywującej, albowiem takim samem prawem można byłoby twierdzić, że siedliskiem cierpienia nie jest układ nerwowy, ponieważ impuls woli jest zdolny powołać do czynności mięśnie, wyczerpane przez bodziec faradyczny.

Wkażdym razie sprawa nie jest rozstrzygnięta, czy w myotonii, porażeniu przestankowem, których analogia z porażeniem astenicznem jest w dodatku bardzo luźna, pomimo pozytywnych zmian mięśniowych, czy, powtarzam, układ nerwowy ostatecznie nie odgrywa roli głównej; stanowczo za tem przemawia tak wybitnie wyrażony moment dziedziczny. Co się tyczy owych zmian w mięśniach, przeze mnie i WEIGERT'a wykrytych, to jakkolwiek jest to fakt ciekawy i, być może, przyspieszający zrozumienie objawu wyczerpania i Mya R, jednakże nie jest on w stanie wytłomaczyć innych charakterystycznych osobliwości porażenia astenicznego, jak wahania objawów, zwolnienia, a zwłaszcza przestanków; zdaje się też wątpliwem, czy przez wykrycie tych zmian trafiono w rdzeń choroby, ile że nie stanowią one stałej jej właściwości.

Szczególne cechy Mya R, zaznaczone z powodu przypadku K, zdają się stanowczo świadczyć na niekorzyść siedliska sprawy chorobowej w peryferycznym układzie nerwowo-mięśniowym. Skoro albowiem dany mięsień nie traci swej wrażliwości faradycznej pomimo istnienia Mya R w nerwie, to fakt ten dowodzi, że istota sprawy nie tkwi w mięśniu, ani w jego gałęziach nerwowych, ani też w nerwie peryferycznym, ponieważ ten także nie traci swej wrażliwości, choć w mięśniu istnieje Mya R. Przeciwnie umiejscowieniu w mięśniu mówi także brak wzajemnego oddziaływania na siebie jego punktów ruchowych.

Rzecz oczywista, że wyżej wymienione objawy, zarówno jak i dłuższe trwanie takich zbroceń, jak opadnięcie powieki, częściowa oftalmoplegia w charakterze jedynych przejawów choroby, oraz wiele innych cech daleko lepiej układają się w ramy cierpienia układu nerwowego. Istotnie też większość autorów od ERB'a do OPPENHEIM'a wskazują na ośrodki nerwowe, jako siedlisko choroby. MURRI widzi je w jądrach szarej substancji, wyściełającej centralny przewód mózgodzeniowy. OPPENHEIM, zarówno jak MURRI, opiera się na tym fakcie, że rozwój i wzajemny układ objawów porażennych wykazują ścisły związek z topografią odnośnych jąder, jeszcze zaś bardziej na tej okoliczności, że istnieją anatomicznie stwierdzone cierpienia mózgodzeniowych jąder nerwowych, które posiadają wiele podobieństwa z porażeniem

astenicznym, a mianowicie skombinowane postaci *polioencephalitis sup. i inf.*, *polioencephalomyelitis*, i na tej zasadzie wypowiada przypuszczenie, że podstawowe tego cierpienia zaburzenia zachodzą w ruchowych jądrach nerwowych lub też w całym odnośnym neuronie aż do włókna mięśniowego.

Zdaje mi się wszakże, że i możliwość pochodzenia korowego nie daje się z całą pewnością wyłączyć. Porażenia, zależne od cierpienia przednich słupów rdzenia, okazują zazwyczaj pewien typ, t. zw. typ lokalizacji. I tak widzimy w *poliomyelitis anterior acuta* zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, że w kończynie górnej porażeniu ulega szczególnie *m. deltoideus*, sam lub w połączeniu z *biceps*, *brachialis int.*, *supinator longus*, na nogach zaś mięśnie wyprostne stopy i palców z wyłączeniem *tibialis anticus*, oraz inne liczne kombinacje. W podostrej i przewlekłej *poliomyelitis*, z pomiędzy porażonych mięśni ramienia *triceps* bywa pominięty, na nogach zaś porażeniu ulega jedynie obręb *n. peronei*, lecz także z pominięciem *tibialis antic.* lub *peroneus longus*⁴⁷⁾. Postępujący rdzeniowy zanik mięśni, jak wiadomo, zazwyczaj rozpoczyna się od drobnych mięśni dłoni, innym zaś razem od *deltoideus*, *infraspinatus*, *cucullaris*, *serratus antic. major* i t. d. W porażeniu astenicznym podobnego typu wcale dostrzedz nie można. Tu porażeniu ulegają całe kończyny lub też, co jest bardziej uderzające, całe odcinki, zwłaszcza zaś te z nich, które bliżej tułowia się znajdują; w nich też najwydatniej występuje charakterystyczny objaw wyczerpania. To umiejscowienie na kończynach zgadza się prędzej z układem odpowiednich ośrodków w korze półkul (porówn. szematy BEVOR'a i HORSLEY'a u małp). Układ ośrodków czuciowych tamże ma również odpowiadać odcinkom kończyn (CHARCOT).

(C. d. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 4 lutego r. b.

TREŚĆ: 1) J. BORZYMOWSKI — przedstawienie preparatu włókniaka z szerokich więzów macicy niezwykłej formy i wielkości; 2) Fr. NEUGEBAUER — a) przedstawienie jaja, poronionego w bardzo wczesnym okresie ciąży; b) przedstawienie chorej z obumarłym od roku płodem pozamacicznym; 3) M. KĘPIŃSKI — przedstawienie przypadku operacji plastycznej na gałce ocznej 4) J. BRUDZIŃSKI — przedstawienie chłopca z *exostosis multiplex*; 5) W. SZTEJNER — przedstawienie chorego po dokonaniu przeszczepieniu nerwu twarzowego do nerwu dodatkowego WILLIS'a. 6) Ignacy GRUNDZACH — przedstawienie nowego przyrządu do mięśnienia brzucha; 7) Stanisław KOPCZYŃSKI — przedstawienie preparatów mikroskopowych z przypadku „meningo-mielitis lumbo-sacralis syphilitica“. 8) Jan BORZYMOWSKI: „O nowym sposobie leczenia pooperacyjnego ostrego zapalenia ropnego stawu kolanowego“.

1) Kol. J. BORZYMOWSKI przedstawił preparat włókniaka, pochodzący z więzów szerokich macicy, wyjęty przez cięcie brzuszne u 30-letniej kobiety. Włókniak ten miał formę nerkowatą i był wielkości głowy dorosłego człowieka. B. podnosił rzadkość włókniaków więzów szerokich. Oprócz tego B. przedstawił preparat mikroskopowy tego guza i torbiel lewego jajnika, usuniętą u tej samej chorej.

2) Kol. Fr. NEUGEBAUER przedstawił a) jajo, w bardzo wczesnym okresie ciąży poronione i b) chorą, która od półtora roku nosi w jamie brzusznej obumarły płód pozamaciczny. Chora na operację się nie zgadza, gdyż czuje się zupełnie „zdrową“.

3) Kol. M. KĘPIŃSKI przedstawił przypadek operacji plastycznej, wykonanej pomyślnie na gałce ocznej, gdzie brak twardówki pokryto kawałkiem łącznicy.

⁴⁷⁾ OPPENHEIM. Lehrbuch der Nervenkrankheiten Wyd. II s. 175.

4) Kol. J. BRUDZIŃSKI przedstawił chłopca lat 8 z *exostosis multiplex* i z objawem SMITH'a. Cały kościec dziecka usiany jest wyrostkami wielkości od ziarna grochu do dużych sopli. Głównym siedliskiem ich są kości długie. Ogółem daje się wymacać do 50 wyrostki. Istnieją od urodzenia dziecka. Podobne wyrostki miał, jak twierdzi matka, i zmarły ojciec dziecka. B. widzi w tych wyrostkach wadę ustrojową. U chłopca tego B. stwierdził jeszcze objaw SMITH'a: szmer żylny, powstający przy przechyleniu głowy dziecka wtył wskutek ucisku, wywieranego przez powiększone gruczoły oskrzelowe na żyłę bezimienną z przodu na środku mostka lub po jego prawej stronie.

5) Kol. W. SZTEYNER przedstawił 20-letniego młodzieńca, któremu przed 11 miesiącami dokonał operacji przeszczepienia zupełnie porażonego nerwu twarzowego do nerwu dodatkowego WILLIS'a. Nerw twarzowy po odpreparowaniu odcięto przy wyjściu z kości skroniowej i zeszyto jego obwodowy koniec z połową ośrodkowego końca nerwu dodatkowego. Dopiero w kilka miesięcy po operacji powoli zaczęły wracać ruchy w *m. orbicularis palpebrarum*, następnie w mięśni, unoszącym kąt ust, i w mięśni, okrążającym usta. Obecnie chory może zamykać dobrze oko, porusza kątem ust, może gwizdać, może nadąć policzek.

6) Kol. J. GRUNDZACH przedstawił nowy przyrząd do mięsienia brzucha. G. zaznacza najpierw, że oddawna już odczuwano potrzebę przyrządu, za pomocą którego chory mógłby sam sobie masować brzuch. W tym celu zalecano kulę żelazną kilkofuntową, to znów kulę drewnianą, wydrążoną i dowolną ilością sru-tu wypełnioną. Mięsienie rękoma wymaga używania waseliny, gliceryny i t. p. Niedawno G. widział u jednej chorej przyrząd, zasługujący, zdaniem jego, na rozpowszechnienie: jest to gładka dobrze obtoczona drewniana kula, a właściwie półkuliste wydrążenie, w które wtłoczona jest mała drewniana kulka, swobodnie się w niem obracająca. Zalety tego przyrządu są następujące: 1) małe rozmiary, 2) lekkość, 3) tarcie spowodowane jest tu do *minimum*, 4) gliceryna, waselina i t. p. stają się zbyteczne, 5) ucisk miarkuje się siłą rąk własnych, 6) taniłość.

W dyskusyi kol. R. SKOWROŃSKI odmawiał wartości temu przyrządowi, gdyż chory za pomocą tego przyrządu będzie sobie tylko gładził i rozcierał powłoki brzuszne, zamiast uciskać okrężnicę, i że przy nim chory prędko się będzie męczył. Koledzy PRUSZYŃSKI i E. ZIELIŃSKI ostrzegają przed dawaniem do rąk choremu przyrządów do masażu, skoro często nie wiemy, co w danym miejscu pod powłokami brzuszными się znajduje. Kol. E. ZIELIŃSKI zaznacza jeszcze, że chory, masując się sam, napina mięśnie brzuszne.

Kol. J. ŚWIĄTECKI podaje, że podobne przyrządy są pochodzenia japońskiego i przysły do nas po wojnie chińskiej.

Kol. G. odpowiada, że mięsienie kulą musimy nieraz stosować jako surogat mięsienia rękoma masażysty, że nie widzi niebezpieczeństwa oddawania podobnych przyrządów do rąk choremu, że w pałacu wilanowskim znajduje się podobna kula z kości słoniowej — przyrząd japoński lub chiński.

7) Kol. Stanisław KOPCZYŃSKI przedstawił szereg mikroskopowych preparatów z przypadku *meningo-myelitis lumbo-sacralis syphilitica* z niezwykle zaburzeniami odżywczymi. Demonstrację swą mówca poprzedził krótkim zarysem przebiegu klinicznego owego przypadku. Następnie wykazał na preparatach wyniki badania, dokonanego w pracowni kol. FLATAUA za pomocą różnych metod (WEIGERT-PAHL'a, van GIESON'a, MARCHI'ego, karminem, ałunową hematoxyliną). Zmiany wybitne zwyrodnienia, nacieczenia gumatycznego K. znalazł zwłaszcza w ogonie końskim, w części krzyżowej i lędźwiowej rdzenia i w nie-

których nerwach obwodowych. Na wyższych odcinkach rdzenia K. stwierdził zwyrodnienie wstępujące pęczków tylnych. Mówca szczegółowo opisał wszystkie te zmiany, dalej rozpatrzył swój przypadek ze stanowiska anatomiczno-patologicznego, jako dość rzadkie umiejscowienie przymiotu w tak niskich odcinkach rdzenia, podniósł wybitne zajęcie opony twardej i ogona końskiego. Ostatni fakt związał z niezwykle zaburzeniami odżywczymi, które początkowo nasuwały na myśl gangrenę symetryczną. Przemówienie swe K. uzupełnił rysunkami schematycznymi zwyrodnień i fotografią zmarłej, przedstawiającą owe niezwykle liczne i głębokie zniszczenia tkanki.

8) Kol. Jan BORZYMOWSKI wygłosił odczyt p. t. „O nowym sposobie leczenia pooperacyjnego ostrego zapalenia ropnego stawu kolanowego“. Na wstępie mówca zaznacza, że terażniejsze sposoby leczenia ciężkich zapaleń ropnych kolana nie dają po artotomii wyników zadawalniających. Główną przyczynę złego mówca widzi w niedostatecznym odpływie ropy przez otwory artrotomiczne, które robią się na przedniej ścianie torebki stawowej. Przeciwozwód zaś w dole podkolanowym sprawy nie rozstrzyga, gdyż drenuje on tylko zewnętrzną powierzchnię stawu. Nowy sposób, stosowany w jednym przypadku przez kol. B., polega na obracaniu chorego na brzuch w czasie leczenia po artotomii. W pozycji tej otwory artrotomiczne zajmują najniższe miejsce. Dla uczynienia pozycji mniej męczącą kol. B. podkłada wałek z poduszki pod brzuch i klatkę piersiową, drugi wałek podkłada pod głowę a pomiędzy 1 i 2 zostawia miejsce wolne na ręce. Chora, u której kol. B. stosował ten sposób, mogła leżeć w tej pozycji po 12 godzin dziennie.

W dyskusji kol. KRAJEWSKI zwraca uwagę mówcy, że kwestya zatrzymywania się ropy w uchyłkach torebki stawowej była nieraz szczegółowo rozbiekana. K. przypomina o metodzie KOŁOMNINA, dającej wogóle dobre wyniki. Zresztą ropne zapalenie stawu zależnie od siły zakażenia przebiega najrozmaiciej, i różne zabiegi muszą być w poszczególnych przypadkach stosowane. Jeden przypadek niczego tu nie poucza. K. zapytuje mówcę, jak była ułożona chora kończyna, wszak to kwestya pierwszorzędnej wagi. Jeżeli chora dotykała przednią powierzchnią kolana pościeli, to musiała mieć silne bóle.

Kol. SAWICKI podnosi praktyczność metody KOŁOMNINA, ważność rodzaju zakażenia. Wydaje się mu niemożliwym, by chory mógł znieść opisywane przez mówcę położenie.

Kol. SZTEYNER zaznacza, że autor nie wspomina o ważnej metodzie KOENIG'a, wycięciu rzepki —, ostrzega przed nieostrożnem drenowaniem.

Kol. JAKIMIAK podnosi wartość przekłucia i przemywania stawu chorego.

Kol. ŁAPIŃSKI wspomina o *synovectomii* — wycięciu całkowicie lub częściowo zmienionej torebki stawowej.

W odpowiedzi B. zaznacza, że miał na celu rozpatrzenie leczenia pooperacyjnego, nie wyliczał więc wszystkich sposobów operowania, wnioski swe wyprowadza głównie z rozumowania teoretycznego, popierając je jedną obserwacją, sposób KOŁOMNINA uważa za nieracjonalny (drenuje on tylko zewnętrzną połowę stawu); *synovectomia*, zdaniem jego, jest bardzo poważnym urazem dla chorego; drugiego przeciwozwodu ze strony wewnętrznej kolana nie zrobiłby nigdy, ze względu na przebiegające w tem miejscu duże pnie naczyniowe. Co się tyczy trudności znoszenia przez chorych owego położenia, to o tem przekonać może tylko praktyka.

St. Kopczyński.

DZIAŁALNOŚĆ

WYDZIAŁU HIGIENY ZDROJOWISK I MIEJSCOWOŚCI KLIMATYCZNYCH

(od dnia 25 listopada 1898 roku do końca roku 1901).

Skreślił

H. DOBRZYCKI.

przewodniczący wydziału.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 10).

Sprawa corocznych posezonowych sprawozdań z naszych miejscowości leczniczych uzyskała również aprobatę wydziału.

Gdy w każdym dobrze prowadzonym gospodarstwie, każdej instytucji, a tembardziej instytucji społecznej, coroczny przegląd czynności, coroczny bilans jest rzeczą niezbędną w tym celu, aby ocenić, czy dana instytucja idzie naprzód, czy się cofa, czy jest coś w niej do zreformowania, poprawienia lub usunięcia i t. d., słuszną zdaje się być rzeczą wymagać od naszych uzdrowisk, aby one w myśl tej zasady zechciały corocznie przedstawiać obraz swej działalności. Instytucje te żyją ze społeczeństwa i dla społeczeństwa, powinny przeto iść ręką w rękę ze społeczeństwem, powinny w miarę wzrastających potrzeb rozszerzać swą działalność, kroczyć drogą postępu i we własnym nawet interesie informować ogół oraz lekarzy, czem się u nich ten postęp wyraża; powinny wskazać, co dla wygody leczących się i swego rozwoju zrobiły. Że do tego celu najodpowiedniejsze jest ogłaszanie corocznych sprawozdań, wedle pewnej ogólnej metody opracowanych, to chyba nie ulega wątpliwości. Takie coroczne sprawozdania, w jedną całość zebrane i jako rocznik wydawane, dawałyby nam pełny obraz działalności naszych uzdrowisk, wykazywały ilościowe i jakościowe stosunki, zachodzące wśród osób, stanowiących materiał leczniczy, ujawniałyby, gdzie leżą braki, którym zapobiedz należy t. d. Wreszcie wytworzyłyby wśród siebie łączność i solidarność, na wspólności interesów opartą. Mamy nadzieję, że rocznik taki już będzie można ułożyć za rok obecny, naturalnie, o ile wszyscy żądany materiał nadesłają

W opracowaniu odpowiedniego planu, dotyczącego formy proponowanych sprawozdań, wzięli prócz przewodniczącego udział za zgodą wydziału koledzy: CHEŁCHOWSKI, RAJCHMAN i REMBIELIŃSKI.

Ze sprawami, wyżej poruszonymi, posiada związek sprawa ułatwienia komunikacji, a w szczególności poprawa dróg, do uzdrowisk prowadzących. Podniósł ją przewodniczący zarówno w naszym wydziale, jak i w sekcji technicznej tu-tejszego muzeum, która wyznaczyła komisję, złożoną z panów techników: Bronikowskiego, Gryżewskiego, Hailperna i Olszewskiego, dla zajęcia się tem pytaniem. Komisja poddała szczegółowemu rozbiorowi projekt kolejek jednoszynowych, podany przez przewodniczącego, i orzekła, iż oznaczenie rodzaju komunikacji zależne jest w każdym poszczególnym przypadku od warunków miejscowych, jak również od długości drogi. Lubo wyników bezpośrednich z poruszenia tej sprawy nie otrzymano, bądź co bądź, jednak administracye naszych uzdrowisk zwróciły na nią uwagę i uświadomiły sobie konieczność, choćby we własnym interesie, poprawy komunikacji.

Sprawie żywienia chorych w naszych uzdrowiskach poświęcili swą uwagę głównie koledzy PUŁAWSKI, RAJCHMAN i SKŁODOWSKI. Dwaj pierwsi mówili o żywności chorych w miejscowościach leczniczych z ogólnego punktu widzenia; kolega RAJCHMAN prócz tego o kuchni w Zakopanem, kolega zaś SKŁODOWSKI, jako delegat wydziału, zbadał praktycznie sprawę żywienia chorych w Ciechocinku, Nałęczowie i Ojcowie. O pracy kol. SKŁODOWSKIEGO jeszcze będziemy mieli sposobność na innym miejscu wzmiankować.

Na podstawie danych, przez powyższych członków wydziału dostarczonych, wogóle rzecz można, iż sprawa żywienia chorych pod każdym względem bardzo dużo przedstawia do życzenia. Brak dostatecznej kontroli nad najważniejszymi produktami jak mleko, masło, mięso, które w największej liczbie przypadków nie są bez zarzutu; dostawa trudna i nieregularna, kuchnie i składy na produkty wadliwie urządzone; sposób przyrządzania pokarmów zaledwie znośny, brak urozmaicenia w pokarmach, nie mówiąc już o niemożebności stosowania właściwych czyli specjalnych dyet i t. d. i t. d., oto z nader nielicznymi wyjątkami obraz sztuki kulinarnej w naszych uzdrowiskach.

Reforma więc tu jest konieczna.

Z liczby poszczególnych zdrojowisk wydział oddał pierwszeństwo Ciechocinkowi, któremu poświęcił cały szereg posiedzeń. Zajęcie się tem uzdrowiskiem było tak żywe i ogólne, że, gdy z powodu prac wydziału nad innymi kwestyami nastąpiła pewna przerwa w rozprawach o Ciechocinku, postanowiono ponownie postawić go na porządku dziennym. Że o Ciechocinku jeszcze nieraz mówić nam wypadnie, gdyż dużo w nim jeszcze pozostało do zrobienia, jak się to z dyskusji nad nim ujawniło, to nie ulega wątpliwości.

Szereg rozpraw rozpoczęli koledzy: ARNSTEJN i CIĄGLIŃSKI odczytaniem pracy swej: „O Ciechocinku pod względem leczniczym i sanitarnym“, przedstawiając w treściwym rysie i poniekąd nowem oświetleniu to, co właściwości Ciechocinka i jego skarb leczniczy stanowi. Dyskusye były obszernie, czemu zawdzięczając, wiele się rzeczy wyjaśniło i poruszyło.

Odczyt kolegi RUPERTA p. t. „Kilka uwag w sprawie zaprowadzenia kanalizacji Ciechocinka“, wprowadził dyskusyę na nowe i pożyteczne tory i uczynił rozprawy bardzo interesującymi, gdyż z tego powodu roztrząsano sprawę kanalizacji miejscowości leczniczych wogóle i uznano jej zaprowadzenie w nich wszystkich za *conditio sine qua non*.

Pan budowniczy Jabłoński zapoznał wydział z powstającym Towarzystwem o szerokich dążeniach, a mającym na celu wznoszenie budowli higienicznych w Ciechocinku, co dla rozwoju tego zdrojowiska już się okazało rzeczą niemałego znaczenia.

Pan KRYNICKI, lekarz weterynaryi, w obszernym swym liście powiadomił wydział o sposobie prowadzenia kontroli nad rzeźnią w Ciechocinku, z czego się okazało, iż kontrola ta jest bez zarzutu.

Po licznych dyskusjach oraz wysłuchaniu powyższych odczytów i informacji, posypały się niemniej liczne projekty lub żądania. I tak, kol. TCHÓRZNICKI żądał zwrócenia się do Zarządu Towarzystwa Dobroczynności, aby otworzył na czas sezonu tanie kuchnie w Ciechocinku, i aby Rada Tow. Hig. po porozumieniu się z Komitetem Ciechocińskim wyjednała u Władzy środki na zbudowanie szpitala, z któregooby mieszkańcy wszystkich gubernii kraju w pewnym liczebnym stosunku korzystać mogli.

Kol. CHWAT żądał urządzenia szpitala lub odpowiedniego pomieszczenia dla osób uległych chorobom ostrym, zakaźnym lub przypadkowym.

Przewodniczący żądał, aby środki lecznicze Ciechocinka uzupełnione zostały: kąpielami wiślanemi, zakładem wodoleczniczym, oraz aby było urządzone inhalatoryum, a nadto przypomniał, iż na jednym z pierwszych posiedzeń uzasadniał konieczność domów izolacyjnych w każdej nietylko leczniczej miejscowości, ale nawet w latowisku.

Wreszcie kol. SOKOŁOWSKI, nie dzieląc poglądów, aby tylko podczas lata kuracya solankowa była skuteczna, i wogóle nie widząc dobrej racji dzielenia kuracyi na sezony, pragnąłby widzieć zakłady Ciechocińskie tak urządzone, aby istniała możność prowadzenia w nich kuracyi zimą. Wydział jednak podczas swej wycieczki, odbytej dla zwiedzenia Ciechocinka i opisanej szczegółowo w „Zdrowiu“ przez kol. REMBIELIŃSKIEGO, nie tyle ze względów zasadniczych, ile może konserwatywnych, uważał, że należy rzecz tę pozostawić in statu quo ante. Wobec tego faktu, że z punktu widzenia obserwacyi naukowej nie istnieje żadne przeciwskazanie do prowadzenia kuracyi solankowej w porze zimowej, i wobec tego, że działalność Ciechocinka przez ustanowienie zimowego sezonu rozszerzyłaby się i upożyteczniła, należałoby myśl kol. SOKOŁOWSKIEGO popierać. Że jest to myśl nowa i zarazem śmiała, nie racya, aby ją złożyć ad acta. Można się też spodziewać, iż w swoim czasie znajdzie się ona jeszcze na porządku dziennym.

Dla uzupełnienia czynności wydziału, dotyczącej Ciechocinka, dodać należy, iż kol. SKŁODOWSKI, jako delegat dla zbadania sposobu żywienia chorych w naszych uzdrowiskach, poświęcił żywieniu chorych w Ciechocinku obszerną pracę, w której przedstawił stan obecny tej sprawy i dezyderaty, uwzględnienia wymagające.

Tenże kolega z równym nakładem pracy zbadał sposób żywienia chorych w Nałęczowie i Ojcowie, o czem już wyżej była mowa.

Kol. WYSOKIŃSKI dorzucił słówko w sprawie żywienia chorych w Ciechocinku, opierając się na własnych spostrzeżeniach.

Po Ciechocinku zajęliśny się Nałęczowem, a kolega PUŁAWSKI, korzystając z postanowienia wydziału, uorganizował wycieczkę do Nałęczowa w celu wysłuchania uwag ze strony członków. Obie wycieczki, t. j. Ciechocińska i Nałęczowska a także i wycieczka do Grodziska odbyły się wedle pewnego, z góry określonego planu, aby czas, przeznaczony na pobyt członków, należycie wyzyskać i niczego nie pominąć, co miało być zbadane.

Dwie te ostatnie wycieczki opisał kolega PUŁAWSKI, ówczesny sekretarz wydziału, który, już jako kierownik Nałęczowskiego zakładu, odczytał w roku zeszłym na posiedzeniu wydziału wzorowo napisane sprawozdanie z działalności Nałęczowa za rok poprzedzający, będące w pewnym względzie wynikiem postanowienia, dotyczącego ogłaszania corocznych sprawozdań. Zaznaczyć wypada, iż sprawozdanie to uwzględniło dezyderaty, przez członków wydziału wypowiedziane w czasie ich bytności na miejscu.

Inowłódz, latowisko leśne nad Pilicą w pobliżu Tomaszowa Rawskiego położone, posłużyło jako temat przewodniczącemu do obszerniejszego omówienia na jednym z posiedzeń wydziału. Prelegent, zwiedziwszy dwukrotnie Inowłódz i jego okolicę, kładł nacisk na Inowłódz jako na miejscowość, posiadającą wszelkie warunki wybornej stacyi klimatycznej leśnej, a przynajmniej w granicach Królestwa jednej z najlepszych, jeżeli nie bezwzględnie najlepszej.

Kol. Karol ZALESKI w odczycie p. t. „Obecny stan Druskienik pod względem balneoterapeutycznym oraz kilka słów o wskazaniach do użycia tamecznych zdrojów“, zapoznał nas z obecnym stanem tego zdrojowiska oraz z jego nowemi

urządzeniami i projektami na przyszłość, jakie spółka druskienicka, wogóle do-
tąd nie wiele ruchliwości okazująca, ma zamiar urzeczywistnić. Do ważnych
dogodności zaliczyć należy poprawę komunikacyi, w którym to przedmiocie
przewodniczący zamienił kilka listów z tamtejszym lekarzem d-rem BUJAKO-
WSKIM. Aczkolwiek spółka uzyskała koncesyę na budowę kolejki, mającej po-
łączyć stacyę Porzeczce z Druskienikami, wszelako postanowiono tymczasem
sprawę kolejki odłożyć na później i zbudować szosę. I to dobre wobec tego, co
było dawniej, a było źle, gdyż przebycie 17-tu wiorst piaszczystej drogi w skwar-
ne dni letnie, nie mogło chorym wyjść na pożytek.

(D. n.).

Sprawozdanie ze zjazdu przyrodników i lekarzy w Hamburgu.

od 22—28 września r. 1901.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 9)

D-r FLEINER (Heidelberg). „Wskazania i przeciwwskazania do leczenia
wrzodu żołądka za pomocą bismutu“. Użycie bismutu do leczenia wrzodu żołąd-
ka miało na celu zabezpieczenie delikatnej ziarniny od niszczącego wpływu po-
karmów. Jest ono wskazane w przypadkach lżejszych, kiedy chory przechodzi do
dyety stałej, lub kiedy zachodzą pewne zaburzenia w okresie zdrowienia. Ażeby
jednak środek ten mógł podziałać na dno wrzodu, powinien być zadawany na
pusty żołądek. Najlepiej jest naprzód przemyć żołądek jakąkolwiek wodą mi-
neralną alkaliczną, a następnie, po upływie $\frac{1}{2}$ godziny zadać 5,0—10,0 bismutu
rozmaconego z wodą; z czasem można dawkę stopniowo zmniejszać, względnie
łączyć bismut z magnezją paloną. Można postąpić i w ten sposób, że po prze-
plukaniu żołądka podajemy choremu 10,0—20,0 bismutu, rozmaconego w 150,0
wody, i zalecamy mu często zmieniać pozycyę, aby otrzymać dokładne rozmiesz-
czenie się bismutu. Stosowanie omawianego leku w przypadkach wrzodu
odźwiernika z następczem zwężeniem daje wyniki nie stałe. Daleko lepiej w ta-
kich razach wykonać wczesną gastroenterostomię, ponieważ następujący później
upadek odżywiania znacznie pogarsza wyniki operacyjne. Leczenie za pomocą
bismutu jest przeciwwskazane w tych przypadkach, gdy wrzód posiada zatoki,
w rodzaju uchyłków, a ściana żołądka uległa zgrubieniu i posiada brzoży blizno-
wate, lub kiedy nastąpiło przerwanie albo zrośnięcie dna żołądka z narządami
sąsiednimi: wątrobą, trzustką i t. d. Wobec wspomnianych wrzodów rakowa-
tych bismut redukuje się i można go wyplukać w postaci czarnego proszku,
którego obecność posiada wtedy znaczenie rozpoznawcze.

D-r GLAESSNER (Praga). „O wchłanianiu białka w żołądku“. Po dokładnym
przeglądzie literatury odnośnej, mówca przechodzi do prac HOFMEISTER'a nad
wchłanianiem pokarmów w żołądku; doświadczenia powyższe mówca powtórzył
na psach. Psom dawano pokarmy mięsne; po upływie pewnego czasu psy zabi-
jano i badano błonę śluzową żołądka pod względem zawartości produktów tra-
wienia. W tym celu błonę śluzową dzielono na dwie części: jedną badano na-
tychmiast, drugą zaś trzymano uprzednio 2—3 godzin w cieplarni przy 37° C.;
następnie określano azot w substancyi nie krzepnącej jednej i drugiej części bło-
ny śluzowej. Poczem wysalano błonę śluzową siarczanem cynku i znów określa-

no azot. Różnica pomiędzy wynikami pierwszego i drugiego określania wykazywała ilość azotu, zawartą w albumozach. Wyniki badań są następujące: 1) w błonie śluzowej żołądka zachodzi przemiana wsteczna produktów trawienia białka w substancję nie ścinającą się i nierozpuszczalną. 2) Ta przemiana wsteczna dotyczy wyłącznie albumoz. 3) Przemiana wsteczna zaczyna się wkrótce po rozpoczęciu się sprawy trawienia i po upływie ośmiu godzin jest już zupełnie skończona.

Prof. HOPPE-SEYLER (Kolonja) „Moczówka cukrowa na skutek stwardnienia naczyń”. Mówca badał zmiany, które zachodzą w trzustce u ludzi starszych, dotkniętych stwardnieniem naczyń. Zmiany te polegają na bujaniu tkanki łącznej, która następnie kurczy się, powodując mniej lub więcej rozległe blizny; ściany tętnic ulegają zgrubieniu, a światło w wielu z nich zanika. Narząd sam zmniejsza się, staje się twardym; tkanka tłuszczowa rozrasta się nadmiernie, na skutek czego pozostają małe resztki tkanki gruczołowej prawidłowej. Okazuje się więc, że zmiany w trzustce są bardzo zbliżone do tych, które spotykamy w zmarszczonych nerkach (Schrumpfniere) u arteriosklerotyków. Tym zmianom anatomo-patologicznym w zupełności odpowiada przebieg kliniczny moczówki cukrowej w przypadkach wspomnianych wyżej: objawy wzrastają powoli, lecz bez przerwy aż do wystąpienia śpiączki cukrzycowej. Zaczyna się zwykle od słabej glikozuryi, lecz z czasem przyswajanie węglowodanów staje się coraz lichsze. Zastosowanie diety ścisłej jest niemożliwe, ponieważ chorzy nie znoszą ograniczenia węglowodanów (biegunka i t. p.). Czasami występuje pogorszenie nagłe i śpiączka podczas innych cierpień przejściowych. Leczenie: dieta i jod.

KRONECKER (Bern). „Unerwienie serca u zwierząt ssących”. Itnieją dwie teorie, które usiłują wyjaśnić czynność serca; według jednej czynność ta jest pochodzenia nerwowego, według drugiej — mięśniowego. Stronnicy teorii mięśniowej zwracają uwagę na własności następujące mięśnia sercowego: 1) Skurcze mięśnia są maksymalne. 2) Mięsień sercowy ulega podrażnieniu tylko za pomocą bodźców chemicznych; jeżeli te nie istnieją, to bodźce elektryczne nie wywołują skurczu. 3) Skurczu tężcowego wywołać nie można. 4) Podrażnienia narastają skrycie (latent), jak w mechanizmie odruchowym. 5) W warunkach prawidłowych mięsień nie pozostaje bezczynnym przez czas dłuższy. 6) Skurcze prawidłowe mięśnia są zawsze rytmiczne. 7) Ruchy serca są automatyczne. 8) Mięsień przedsionka u zarodka obdarzony jest tylko automatycznością, a komór przeważnie pobudliwością. 9) Po oddzieleniu serca od ośrodków ruchu jego są okresowe. 10) Przewodnictwo podrażnienia w warunkach prawidłowych odbywa się tylko w jednym kierunku. 11) Mięsień ulega porażeniu nawet po małych dawkach muskaryny. 12) Podrażnienie tylko jednego nerwu błędnego jest w stanie zatrzymać ruchy serca. 13) Mięsień posiada czucie (? przypis sprawozd.). 14) W mięśniu udaje się wywołać drgania włókienkowe za pomocą tetanizowania, uklucia, bezkrwistości chwilowej, ochłodzenia do 25°, chloroformu i niektórych innych trucizn. Badania anatomiczne i fizjologiczne dowiodły, że pobudzenia nie przechodzą z przedsionków na komory, ponieważ pomiędzy mięśniami tych obudwu części serca nie ma żadnych połączeń. Doświadczenia SCHMAY'a pouczają, że uklucie w górną trzecią część przegrody międzykomorowej zabija serce psa natychmiast. Mięsień jednak nie ulega porażeniu, przeciwnie, ruchy jego są gwałtowne, lecz nie są w stanie przepędzić krwi dalej, ponieważ są naprzemienne i bezładne, innemi słowy, ruchy nie ustają, lecz koordynacja ich ginie. Badania późniejsze wyja-

śniły, że ostra anemia ścian serca natychmiast przerywa czynność miejscowego układu nerwowego. W przegrodzie więc międzykomorowej musi być umieszczony ośrodek nerwowy, którego pobudzenie bezpośrednie lub odruchowe powoduje zwężenie światła naczyń wieńcowych, przewiązanie zaś wszystkich spłotów nerwowych pomiędzy tętnicą główną i płucną wywołuje zmiany w kolejności skurczów komór i przedsionków.

D-r HIS (Lipsk) i PAUL (Tubinga). „Złogi kwasu moczowego w ustroju i środki do ich rozpuszczania“. Mówca przytoczył warunki, sprzyjające tworzeniu się w ustroju złogów kwasu moczowego, i starał się rozwiązać problemat o rozpuszczalności tych złogów. Mianowicie, pod wpływem prądu elektrycznego sole kwasu moczowego rozpadają się na jony wodoru i kwasu moczowego. Ostatni w stanie wolnym znów tworzy sole, które następnie rozkładają się pod działaniem prądu i uwalniają kwas moczowy. Metoda ta jednak w praktyce zastosować się nie da. Doświadczenie kliniczne przekonało nas, że sole alkaliczne i diaminy (lysidina, lycetol, piperazina i t. p.) nie rozpuszczają tych złogów. Zdaje się jednak, że osiągnąć to można za pomocą zastosowania ciał chemicznych, które z kwasem moczowym tworzą związki łatwo rozpuszczalne. Opisywane dawniej związki z mocznikiem i glikokolem nie istnieją w rzeczywistości, natomiast posiadamy połączenia z kwasem nukleinowym i aldehydem kwasu mrówczanego. Połączenia te są daleko łatwiej rozpuszczalne, niż kwas moczowy i jego sole; przechodzą one przez ustrój po części niezmienione i dają się wykryć w moczu. Żadne z tych połączeń nie zostało jeszcze wypróbowane praktycznie do rozpuszczania złogów artrytycznych, aczkolwiek próby odnośne są bardzo zachęcające. Należy jednocześnie zalecać, prócz znanych przepisów dyetytycznych, miejscowe przekrwienia narządów chorobowo zmienionych.

D-r EULENBURG. „Cierpienia mózgu po urazie elektrycznym“. Mówca zwraca uwagę na cierpienia nerwowe, spostrzegane u robotników, którzy ulegli działaniu prądu elektrycznego o wysokim napięciu. Nasilenia tych cierpień są bardzo rozmaite, poczynając od lekkiego wstrząsu, aż do zejść śmiertelnych. Znacznie rzadziej spotykano przypadki, w których obraz choroby rozwijał się stopniowo i posiadał cechy zmian przewlekłych w ośrodkowym układzie nerwowym. Jedno takie spostrzeżenie dotyczy 48-letniego dotychczas zdrowego mężczyzny. Porażony prądem, chory stracił przytomność, a gdy wrócił do przytomności, zaczął skarżyć się na ból głowy i chodził, jak odurzony. Wkrótce objawy powyższe wzmogły się, zjawily się drgawki w prawej ręce i nodze, które zostały sparaliżowane; w oku lewym wystąpiła ślepotą, a w prawym siła widzenia znacznie podupadła. Już po upływie kilku dni drgawki przeszły i na kończyły prawe, które również zostały sparaliżowane. Stopniowo czynności wszystkich narządów zmysłów zostały zniesione, i nastąpiło znieołążnienie ogólne. Mówca przytacza i drugie spostrzeżenie podobne o mniejszem nasileniu objawów. Działanie prądu o wysokim napięciu jest czysto mechaniczne. Prąd taki wywołuje rozluźnienie układu włókien nerwowych bez widocznych zmian anatomicznych, jak wylewy krwi i t. p.; po zatem następuje prawdopodobnie silne podrażnienie układu nerwowego i znaczne podniesienie ciepłoty w jamie czaszkowej.

D-r Aleksander KATZ (Hamburg). „Stan obecny nauki o raku“. Przyczyny, wywołujące raka, można podzielić na czynniki pochodzenia wewnętrznego i zewnętrznego. Do pierwszych zostają zaliczane te wszystkie przyczyny, które zależą od zmian samoistnych i anomalii ustroju, do drugich zaliczyć należy te wszelkie wpływy szkodliwe, które w ten lub inny sposób sprzyjają powstawaniu raka. Czynniki wewnętrzne znalazły uwzględnienie w największej liczbie teorii.

Przyczyny zewnętrzne, jak tego dowodzi doświadczenie kliniczne, polegają na rozmaitych podrażnieniach bądź krótko-, bądź długotrwałych. Zwłaszcza ostatnie notowano często w etiologii raka. Co się tyczy teorii pasorzytniczej, to wszystkie dotychczasowe poglądy opierają się raczej na domysłach, a nie na faktach niezbitych. W każdym jednak razie za teorią tą przemawiają przede wszystkim znakomite powiększenie się liczby przypadków raka, endemie raka, obejmujące domy, a nawet ulice, zakażenie rakowe u osób, które przez czas długi przebywały razem z osobnikiem chorym na raka. Dalej — za tą teorią przemawia podobieństwo raka ludzkiego do rakowatych, pasorzytniczych chorób u roślin i zwierząt niższych. W końcu mówca krytykuje najnowsze doniesienia o pasorzycie raka i zwraca się do niedawno powstałego stowarzyszenia do badań nad rakiem z życzeniem, ażeby ono skoncentrowało bieg badań nad istotą raka i badaniom tym nadało pewien kierunek.

K. Z.

ODCINEK.

Podstawy organoterapii i leczenia antytoksycznego u starożytnych greków.

Podał

D-r Med. HENRYK HIGIER.

W rozwoju kultury umysłowej powinna myśl ludzka od czasu do czasu zwracać się w przeszłość dla nawiązania nici, zerwanych w ruchu za postępem. Nie traci ona przez to poczucia ciągłości życia. Historia terapii antytoksycznej jest właśnie z tego punktu widzenia nader ciekawa. Ścisły badacz na każdym kroku spotyka to genialne przeczucie, to śmiałą myśl starożytnych lekarzy, które się dzisiaj dopiero przyoblekać zaczynają w krew i ciało. Na większą uwagę, niż im darowała dotychczas historia medycyny, zasługują etiologiczno-lecznicze usiłowania przeszłości — ten najstarszy i najśmielszy problemat, około którego żaden poważny lekarz - myśliciel obojętnie nie przechodził ani dawniej, ani obecnie.

Dzisiaj dopiero dzięki podstawowym pracom BEHRING'a, EHRLICH'a, KOCH'a i ROUX'a nadeszła chwila stosowna do zrozumienia i historycznego oświetlenia dawnych doświadczeń z dziedziny terapii etiologicznej, gdyż jedynie w świetle nowoczesnych badań i racjonalnego kierunku metod leczniczych uwydatnia się znakomicie znaczenie ówczesnych naiwnych eksperymentów, jako przedwstępnych prób, mniej lub więcej celowych i owocnych.

Do zamierzchłych faktów z dziedziny tej słusznie zaliczamy środki, uodparniające przeciw ukąszeniu przez żmije, stosowane od czasów niepamiętnych przez dzikie plemiona afrykańskie ¹⁾, oraz szczepienie ospy przez indyan i chińczyków.

Analogię do leczenia surowicą tworzą odtrutki uniwersalne Mithridata i liczne ich naśladownictwa średnich wieków (Ambrosia Zopyrosa, Theriak Andro-

¹⁾ Psyllidzy byli w starożytności powszechnie znani jako poskramiaacze węzów i posiadacze sztuki uodparniania. Zdanie to Celsiusza, Pliniusza, Aelianusa i wielu innych przyrodnawców starożytnych potwierdzają w swoich źródłowych badaniach BEHRING i NEUBURGER.

macha, Alexiteria, Alexipharmaca, Bezoardica, Aurum potabile, Lapis philosophorum), które polegały na idei uodparniania przeciw różnym jodom organicznym i truciznom mineralnym. Jako główna substancja działająca w *antidotum Mithridati* i zasadnicza część składowa znana była np. krew kaczek pontyńskich, ponieważ te ostatnie spożywać mogły bezkarnie większość roślin trujących.

I Egipcyanie czcili swojego Ibisą — ptaka na wysokich i mocnych nogach, z długim rogowym dziobem — głównie przez to, że, według słów Cycerona²⁾, pożerał skwapliwie gady, które przy życiu przez ukąszenie, po śmierci przez gnicie choroby wywołują.

Krew bociana, prześladującego żmije, — powiada NEUBURGER³⁾ — członki żółwia, węzów, ropuchy, żaby, słowem zwierząt, posiadających istotnie względnie dużą odporność na jady, zawsze znajdowały, i nie bez słuszności, poczytne miejsce wśród odtrutek.

Od przeblysków organoterapii w pełnym tego wyrazu znaczeniu (leczenie żółtaczką wątrobą roztartą, wściekliczny wyciągiem śledziony zwierząt) roi się w papyrusach egipskich, w legendach starogreckich i w talmudzie babilońskim. Powszechnie znane jest podanie Homera, według którego centaur Chiron karmił swojego wychowanka, boskiego Achillesa, lwim mózgiem dla nadania mu hartu, odwagi i siły.

Zasada więc t. zw. organoterapii, czynnej i biernej immunizacji, terapii antyzopatycznej daje się odkryć w lecznictwie z ery przedchrześcijańskiej.

Że jednak i idea zatruc wewnątrzustrojowych, samozatruc (*Intoxicatio endogenes*, *Autointoxicatio*) nie obca była lekarzom starożytnym, miałem sposobność obszerniej wykazać w innym miejscu, w szkicu historycznym⁴⁾, z którego łatwo się było przekonać, że już CELSUS, ARETAEUS i GALEN zaznaczali podobieństwo objawów histerycznych do objawów zatrucia, sprowadzając je do autointoksykacji wskutek zepsucia soków ustrojowych, zatrzymanego nasienia, krwi menstruacyjnej i t. p., że ta sama myśl powtarzała się w różnych modyfikacjach (zbożenia w chemizmie i fizycznych własnościach krwi i limfy) przez całe średniowiecze i dotrwała zwiędęsko do naszych czasów.

Jak ta idea nowoczesnej patologii humoralnej rozpowszechniła się w ostatnim dziesięcioleciu, jak stała się popularną myśl leczenia specyficznego czyli etiologicznego, dowodzą z jednej strony liczne, ściśle naukowe prace biologiczno-doświadczalne (np. odkrycie proteolitycznych enzymów, toksyn, antytoksyn, aleksyn, bakteriolyzyn, cytotoxyn, praecipityn, agglutinin i t. p.), z drugiej zaś nieprawe i wyrodne dzieci tejsze terapii w rodzaju leczenia zwyrodnień mięsni sercowego kardina, cierpień nerkowych nefryną, zniekształceń stawowych kartilaginą, padaczki opocerebryną, melancholii surowicą krwi rekonwalescentów melancholików i t. p.

W artykule niniejszym chciałbym zwrócić uwagę na dwa ustępy — u greckiego tragika i rzymskiego filozofa, — które stanowią, zdaniem mojem, poniekąd dosyć przekonywający dowód, że kulturze starożytnej znana była zasada immunizacji i terapii etiologicznej oraz zastosowania tej ostatniej nawet do chorób duszy.

²⁾ „I tak naprzykład Ibis... ochrania Egipt od zarazy, zabijając i pożerając skrzydlate gady, napędzone przez wiatr południowy z pustyni Libii, takiż te gady ani żywe ukąszeniem, ani zdechłe przykrą wonią szkody nie przynoszą“. M. T. Cicero. Pisma filozoficzne. De natura deorum. T. I. § 36.

³⁾ M. NEUBURGER. Die Vorgeschichte der antitoxischen Therapie. 1901 p. 8.

⁴⁾ H. HIGER. Zur Pathogenese der Hysterie und Neurasthenie und ihrer Stellung zu Stoffwechselanomalien. Historische Skizze. Die Heilkunde 1900. Krytyka Lekarska 1899. Z. 12 i 13.

Czego nas poucza definicya doby najświeższej surowicy antytoksycznej? Surowica jest w stanie, wprowadzona w celach zapobiegawczych do ciała, zapobiedz następczemu zakażeniu, jako też przy poprzedzającej infekcyi łagodzić przebieg choroby lub wyleczyć całkowicie z choroby.

Zobaczmy, czy dwa ustępy, o których będzie niżej mowa, odpowiadają w sprawie terapii przyczynowej powyższemu określeniu.

* * *

Pewna legenda Hellady starożytnej, dotycząca rodu Eolidów, opiewa, że Herakles w nagrodę za zwyciężenie nienawistnego Achelousa, niedosłego kochanka Dejaniry, otrzymał rękę tej ostatniej. Zmuszony wkrótce potem opuścić dom teścia swego Eneja za to, że w przystępie gniewu zabił młodego domownika, Herakles udał się do Trachiny, miasta w Tessalii, przebywając po drodze rzekę Euenos w miejscu, gdzie stawał centaur Nessus, który za opłatą przynosił podróżnych na przeciwny brzeg. Nessus przyniósł i Dejanirę, ale po drodze ścisną ją mocniej i mniej przyzwoicie, niż z roli przewoźnika mu wypadło. Herakles, spostrzegłszy to, zabił go strzałą, napuszczoną jadem hydry. Umierający centaur poradził Dejanirze zebrać krew, która z jego rany spływała, zapewniając, że ona działać będzie jako odczynnik przeciwmilosny na Heraklesa, gdyby ten przypadkiem w innej zakochał się kobiecie. Herakles silny był, jak lew, ale romansowy, jak kogut; to też po pewnym przeciągu czasu zobaczył i pokochał piękną Jolę, córkę Euryta, króla Echalii: zagrzany miłością zdobył miasto szturmem, Euryta zabił, a Jolę odesłał do swojego domu w rzędzie innych branek.

Jak się zachowała wobec tego upokorzenia małżonka Heraklesa, widzimy w znakomitej tragedyi Sofoklesa, w „Dziewicach Trachińskich“.

Z początku nieszczęsna Dejanira oddaje się bezgranicznej rozpaczce, zbytnio biorąc do serca wyrządzoną jej krzywdę w słynnym monologu⁵⁾ (Τραχίνιαί 531—587).

Na jednym łożu jest więc nas dwie żony,
Każdej jednaki uścisk przeznaczony.
Tak wierny Herakl oplaca mi moje
W długim pożyciu przeżyte z nim znoje.
Nawyklam znosić bez gniewu te szale,
Które na niego ciągle napadały;
Lecz któraż z niewiast wytrzymać to może,
By w domu z drugą dzielić męża łoża?
Minęła pora już piękności mojej,
Gdy tamtę młodość krasą wdzięków stroi:
Za świeżym kwiatkiem wzrok mężczyzny goni,
Gardząc pięknością, która blask uroni.
Przyjdzie do tego, że dla mnie zostanie
Imię małżonki, a dla niej kochanie!“

Genialna myśl przychodzi Dejanirze, tej gołębiczy z duszy i serca, w samą porę, myśl daleka zarówno od egoistycznego „Tue le“ Dumasa lub „Divorcions“ Sardou, jak krańcowo altruistycznego „Co robić“ Czer.yszewskaho. Chce ona wyleczyć męża z namiętności, nie szkodząc mu, ani ubliżając jego przyszłej kochance.

„Z dawniejszych czasów mam w urnie miedzianej
Dar od centaury dobrze zachowany;
Dał mi go Nessus, kiedym była młodą,
W godzinę śmierci. Stawał on nad wodą

⁵⁾ Tragedye Sofoklesa w przekładzie K. Kaszewskiego. 1888.

Rzeki Ewenu; bez wiosła i żagla,
Za mały datek, siłą tylko dłoni
Porzuc jej fale, wiódł podróźnych po niej.
Więc gdy mnie rozkaz ojcowski przynagła
Iść za Heraklem, on niósł mnie po toni,
I niosąc, ręką dotknął na zbyt śmiało.
Wydałam okrzyk; co syn Zeusa skory
Postrzegłszy, lotną wymienił doń strzałą,
Która utkwiała, świszcząc, w pierś potwory.
Więc rzece do mnie, umierając prawie:
Córko Eneja! kiedyś tak się stało,
Ze cię ostatnią po tej rzece pławię,
Niechże pamiątkę po sobie zostawię.
Zbierz krew osiadłą w ranie mej pod strzałą,
Jadem lerneńskiej hydry przesiąkniętą;
A maść z niej będzie uroczną ponętą
Dla Heraklesa, bo siła jej sprawi,
Że go kobieta inna nie zabawi“.

Jak ciężko przypłacił Herakles, ów donżuan kochliwy, swoją miłośćkę po włożeniu przysłanej mu w podarunku przez Dejaniręszaty, we krwi Nessusa zmoczonej, wiemy z Exodus tragedyi.

Że działanie przeciwmilosne chyba najmniej przypisać należy jadowi hydry lerneńskiej, o którym mitologia nigdzie ani słowem nie wspomina, leży jak na dłoni. Strzała w danym razie odegrała jedynie rolę lanceta do upustu krwi. Krew centaury, zarażonego tą odwieczną chorobą (πάρθη), którą miłością zwano, zyskała po jego śmierci własności odtruwające, przeciwmilosne, antytoksyczne, jak — *sit venia verbo* — krew zwierzęcia, poległego w walce z infekcją tyfusową, tężcową lub błoniczą, nabiera własności przeciwtyfusowych, przeciwteżcowych lub przeciwbłoniczych.

O własnościach fizyologicznych tej „surowicy antyerotycznej“ informuje nas smutne zakończenie niewinnego eksperymentu córki króla Eneasa. Działanie jej okazało się, co zresztą dałoby się *solaminis causa* powiedzieć o nie jednej z obecnie zachwalanych surowic leczniczych, zbyt silnem, zabójczem, skoro legendowy poskromiciel lwa Nemejskiego, hydry Lerneńskiej, krnąbrnego plemienia Centaurów, dzika Erymantu i Cerbera potwornego o trzech głowach, błaga w cierpieniach rodzica swego o śmierć rychłą:

„Przebóg, przebóg! nieszczęsny! Ból znowu się wszczyna,
Piecze mnie wściekłym ogniem, biodra me przerzyna;
Płomień straszного jadu całe ciało chłonie.
Hadesie, strąć mnie w cienie grobowe!
Zeusie, piorunem rozbij mą głowę“.

woła rozpaczliwie Herakles w słynnej scenie, dramatyzmem nie ustępującej podobnej scenie z „Króla Leara“, Szekspira, ojca tragedyi nowoczesnej.

Jakie były własności chemiczne tej surowicy przeciwmilosnej Nessus'a? zapyta dyskretnie i nieśmiało lekarz-przyrodnik, teoretyk κατ'ἐξοχήν, materyalista z krwi i kości.

Musiała ona, jak wszelkie inne surowice specyficzne, jak każda substancja białkowa z grupy antytoksyn, być bardzo wrażliwa na działanie światła i ciepła, skoro przy sporządzaniu maści dla szaty, która się, niestety, okazała śmiertelnośną (θανάσιμον πέπλον), Dejanira ściśle się stosuje do wskazówek Centaura (Epej-sodyon IV):

Nic mi z myśli nie uszło, wszystko pozostało
Wyryte, jakby pismo na desce miedzianej.
Więc mi polecił, bym tej maści czarującej
Strzegła, by na nią nie padł promień zbyt gorący
Od słońca lub od ognia, abym najciemniejszej
Zwierzyła ją komnacie dopóty, dopóki
Nie przyjdzie czas namaścić tkani....”

Tem się może różniła ta surowica od obecnych, że przez długi okres czasu zachowała swą siłę działania, nie ulegając zbyt prędko zepsuciu i nie będąc konserwowaną przy pomocy przetworów antyseptycznych. Że się tajemniczy środek leczniczy, uzdrawiający płyn Nessus'a, zachował długie lata u Dejaniry, dowodzi fakt, że afery nad rzeką Ewena miała miejsce tuż po zamążpójściu młodej Dejaniry, podczas gdy w scenie z uroczą Jolą bohaterka mówi „o minionej w długim pożyciu piękności swojej”. Wreszcie Sofokles kilkakrotnie daje do zrozumienia, że długi czas upłynął, powtarzając to w dwóch wierszach (554 — 555) aż 3 razy: *παλαιὸν δῶρον — ἀρχαίῳ ποτε δηρὸς — παῖς ἔτ' οὔσα.*

Czyż, czytając o licznych próbach terapeutycznych, dokonywanych przez lekarzy francuskich i amerykańskich z ostatniej doby z surowicą maniaków i melancholików, nie przypominamy sobie mimowoli eksperymentu Dejaniry z krwią centaury, który padł ofiarą „namacalnej” donżuaneryi, niedozwolonej miłości. Tembardziej nasuwa się analogia, jeżeli brać pod uwagę, że działo się to na tysiąc lat przed naszą erą, na ziemi starożytnych Hellenów, gdzie miłość powszechnie jako chorobę traktowano.

W poezji erotycznej, utożsamiającej często miłość z obłądkiem, zarówno jak w dziełach architektury i sztuki starogreckiej, spotykamy identyczne obrazy w państwie Afrodyty, bogini miłości, i Lyssy, bogini zesylającej demonomanię, opętanie i obłąd⁶⁾.

„Jeżeli natrafisz — mówi wyborny znawca i kompilator poglądów filozoficznych szkoły Stoików⁷⁾ — na takiego szaleńca (t. j. zakochanego), to trzeba, przystępując do jego leczenia, okazać mu naprzód, jak to, co zapala jego żądzę, jest tak błahie, nikczemne, pogardy godne, jak łatwo ją gdzieindziej lub innym sposobem zaspokoić albo bez niej całkiem się obejść. Trzeba go czasem odwieść do innych zatrudnień, trosk, starań, interesów, leczyć go wreszcie odmianą miejsca, jak się leczą chorzy chronicy”.

„Gdyby miłość była naturalną — kontynuuje autor w innym miejscu tegoż traktatu filozoficznego, — wszyscyby kochali, i zawszeby kochali, i to samoby kochali, i nie uleczyłby z niej jednego wstyd, drugiego upamiętanie, innego przesyt“.

Te kilka cytat wystarczają, ażeby dowieść, że w owych czasach miłość częstokroć jako objaw patologiczny uważano, z którego uleczyć się można. I metody leczniczej dosyć energicznej i *par excellence* racjonalnej jęła się, jak widzieliśmy, małżonka, szczerze kochająca Heraklesa: metody antytoksycznej.

*

*

*

⁶⁾ Lysse, w jednej z tragedji Eurypidesa (*Ἡρακλῆς μαινοόμενος*) zesylającą z rozkazu bogini Hery obłąd na Herkulesa, Grecy sobie przedstawiali między innymi na podobieństwo Afrodyty jako boginię myśliwstwa: śmierć bowiem sama jest myśliwym, którego psy (Kery), czyli demony śmiertelności weszły w podziemiach piekielnych.

⁷⁾ M. T. Cicero. *Disputationes Tusculanae*. L. IV. § 35.

Inny ustęp, który przy czytaniu zwrócił uwagę moją na sprawę immunizacji i terapii etiologicznej u starożytnych ludów, znajduję w jednej ze sławnych „Disputationes Tusculanae“, napisanych przez Cyncerona w jakie 400 lat po tragediach Sofoklesa.

Rozbierając w nich różne, blisko spokrewnione ze sobą tematy filozoficzne w sposób felietonowy (*De contemnenda morte, de tolerando dolore, de aegritudine lenianda*), autor poganin wznosi się bez pomocy religii objawionej na tak wysoki szczebel etyczny, iż ma jasne pojęcie o istocie Najwyższej, jej wszechmocności i nieskończonej dobroci, tudzież o nieśmiertelności duszy⁸⁾.

W 4-ej księdze (*De reliquis animi perturbationibus*), agitując za wytępieniem namiętności, które zdaniem perypatetyków są pożądane jako początek i podnieta pięknych czynów, Cyncero za filozofem greckim Chryzypem⁹⁾ przeprowadza w jednym miejscu następującą charakterystyczną paralełę między chorobami ciała i duszy: „Kiedy¹⁰⁾ krew jest zepsuta, albo kiedy flegma lub żółć wyrabia się w zbytnej obfitości, powstają w ciele niedomagania i choroby; podobnież odmet fałszywych mniemań i ich między sobą walka pozbawia duszę zdrowia i sprowadza stan chorobliwy. Z zaburzeń duszy także rodzą się najpierw niedomagania (*morbi*), które Stoicy *νοσήματα* zwą, następnie choroby duszy (*aegrotationes*), zwane przez nich *ἀρροστήματα*, wreszcie tworzą się „*his oppositae contrariae offensiones*“.

Okresie późniejszym, chronicznym chorób duszy autor wyraża się w następujących słowach: „*quum autem hic fervor concitatioque animi inveteravit et tamquam in venis medullisque insedit, tum existit et morbus et aegrotatio et offensiones eae, quae sunt eis morbis aegrotationibusque contrariae*“, co w tłumaczeniu polskim znaczy: „gdy gorączka i pobudzenie duchowe się zagnieżdży na stałe, do żył i kości przeniknie, wtedy rozwijają się niedomagania, choroba i obrona przeciw tym ostatnim, która posiada cechy przeciwne niedomaganiu i dla wspomnianej choroby niepomysłne“.

Przytoczyłem dosłownie ten ustęp, gdyż u różnych tłumaczy i komentatorów Cyncerona szukałem nadaremnie ścisłego przekładu przytoczonego *in toto* zdania. Wszystkie komentarze gmatwiają niepotrzebnie treść¹¹⁾. Zdaniem mojem, Cyncero, rzecznik poglądów szkoły stoickiej, wyraźnie zaznacza, że jednocześnie z rozwojem choroby rozwijają się „*offensiones*” (środki ochronne), coś nieokreślonego, co najbardziej odpowiada naszemu pojęciu o antytoksynie, substancji obronnej, uodparniającej.

Jedno, co zarzucićby się dało powyższemu określeniu, to zbytne identyfikowanie chorób ciała i ducha, powtarzające się u tegoż autora i w wielu innych miejscach.

„Jak¹²⁾ jedni skłonniejsi są do tej, drudzy do owej choroby, skąd jednych łatwo kataru, drugich kolki dostających zwiemy, nie że teraz to na nich przypadło, lecz, że się to im często zdarza; tak podobnież jedni są do gniewu, drudzy do jakiej innej namiętności skłonniejsi“.

⁸⁾ Zdania komentatorów różnych odcieni (CORSSSEN, HEINE, HIRZEL) rozechodzą się zasadniczo co do źródeł naukowych i wartości dzieła Cyncerona. Według jednych „Disputationes“ stanowią miśterną kompilację, według innych *mixtum compositum* z prac filozoficznych Platona, Chryzypa, Posidona z Rhodos, Panaitiosa, Philona z Larissy, Karneadesa i Kleantesa (p. Untersuchungen zu Cicero's philosophischen Schriften v. R. Hirzel, Lipsk 1883 pag. 576).

⁹⁾ Chryzyp z Tarsos w Cylicyi około 280—206 przed Chr. nauczał w Atenach jako przedstawiciel szkoły stoików.

¹⁰⁾ M. T. Cicero. *Disputationes Tusculanae*. L. IV. § 10.

¹¹⁾ E. Rykaczewski, tłumacz dzieł Cyncerona w 7 tomie (p. 413) (Poznań 1874) zupełnie dowolnie tłumaczy powyższy ustęp w następujący sposób „A gdy ta gorączka i ten zamęt w duszy się zadawni, do żył i kości przeniknie, wtedy rodzą się różne choroby, które, jak powiedziałem, są albo złe skłonności, albo złe obrzydliwości“ (!).

¹²⁾ *Loc. cit.* L. IV. § 12.

„Można ¹³⁾ przez podobieństwo z dolegliwościami ciała nazwać chorobą tę skłonność do każdego rodzaju namiętności, byle tylko przez nie rozumiano jedynie skłonność do zachorowania“.

*

*

*

Przytoczone ustępy z mitologii greckiej, filozofii i literatury pięknej wskazują nam, jakie nieprzebrane źródło analogii do twórczych myśli współczesnych serotorapeuci w przeszłości zamierzchłej odkryćby mogli. Należy tylko szukać w myśl słusznej i świętej zasady, w aforyzmach Hippokratesa uwiecznionej, że „lekarz powinien przede wszystkim wiedzieć, co lekarze przed nim wiedzieli, jeżeli on nie chce siebie samego i innych okłamywać“.

Przez związek z przeszłością, sięgającą wstecz o 2000 do 3000 lat, najmodniejsza ze wszech metod leczniczych bynajmniej nie traci nic na blasku, sławie i oryginalności, zyskuje natomiast na szlachectwie, które tutaj, jak wszędzie, polega na tradycyihistorycznej. Rodowód arystokratyczny tembardziej poważania i podziwu godny, że, biorąc za punkt wyjścia racjonalną zasadę uodpornienia, idea podstawowa po krętych manowcach sofistyki greckiej, średniowiecznej mistyki, kuracyi sympatycznej, grubego chemizmu iatrochemików i naiwnej terapii przeciwpasorzytniczej 18 stulecia znowu wraca do naukowo uzasadnionej teorii immunizacji w formie bardziej skryształizowanej i czystszej, od obcych naleciałości wolnej.

Wiadomości bieżące.

— Od 2 do 5 kwietnia r. b. odbywać się będzie w Berlinie zjazd chirurgów niemieckich. Z tematami wcześniej należy się zgłaszać do prof. KOCHER'a w Bernie.

— Międzynarodowy zjazd dermatologów, który miał się odbyć w roku 1903 w Berlinie, przeniesiony został na rok 1904 na wrzesień.

— W Londynie lekarze terapeuci wraz z chirurgami opracowali plan walki z chorobami rakowatemi. Do wykonania tego planu potrzeba około 2 milionów marek.

— Rada miasta Filadelfii wyznaczyła 500,000 dolarów w celu wybudowania nowego szpitala dla suchotników. Szpital ma się składać z 8 pawilonów

na 500 chorych. Ściany i dach mają być ze szkła. Każdy chory będzie miał oddzielne pomieszczenie. Powietrze ma być oczyszczane za pomocą ozonu, ozon zaś będzie się wytwarzał w każdym pawilonie oddzielnie.

— W Turynie zaczęło wychodzić nowe czasopismo, poświęcone chorobom gardła, krtani, nosa i uszów p. t. Raccolte di Memoria sulla Laryngologia, Rhinologia et Otologia.

— Biuro sanitarne w San Francisco uznało za konieczne odkażanie rurek przy publicznych telefonach.

— W stanie zdrowia prof. VIRCHOW'a zaszło znaczne polepszenie. Jak wiadomo, prof. VIRCHOW uległ złamaniu kości biodrowej.

¹³⁾ Loc. cit. L. IV. § 12.

SANATOGEN

Środek wzmacniający
Działanie tonizujące

Zupełnie nie drażni.

Panom lekarzom wysyła próby i broszury
bezpłatnie reprezentant: **Biertuempfel**,
Warszawa Marszałkowska 136.

Fabrykanci: **Bauer & C-ie**,
Berlin, S. O. 16.



Naturalny Koniak

„IMPERIAL“

prawdziwy produkt z wina

Zalecany przez powagi lekarskie.

Analizy Doktorów:



Nenekiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milicera i Wars.
Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Konia-
ku z winogron bez obcych przymieszek.
Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej
Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej
kliniki ginekologicznej.
Sprzedaż we wszystkich lepszych handlach win w Warsza-
wie i na prowincyi.

Aparaty Dezynfekcyjne
za pomocą **Formaldehydu**

do dezynfekcji
MIESZKAN,
MEBLI,
Garderoby
i wszelkich
PRZEDMIOTÓW
bez
uszkodzenia
takowych.

Adolf Witt
FABRYKA
ul. Leopoldyny № 11

CENNIKI NA ŻĄDANIE

— Skład fabr. Elektoralna 21

Mydła przetłuszczone

hygieniczne oraz lecznicze

stosownie do wymagań nowoczesnej der-
matologii wyrabia

Apteka

M. Malinowskiego

Nowy Świat Nr. 35.

Środków opatrunkowych
sterylizowanych z przyrządem

KONTROLUJĄCYM

Z PRACOWNI STERYLIZACYJNEJ

D-ra Borzymowskiego

Żądać w każdej aptece.

Skład główny:

Warszawa, Solna 17

Pracownia Sterylizacyjna.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choro-
bami kobiecymi, jako też spodziewające się
ślub., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Pracownia analityczno - lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, nalotów dyftery-
tycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.
Chorych na uszy od 12—2 pp.

Wiesbaden

Lekarz chorób skóry i
syfilitycznych

Friedrichstrasse 16. D-r med Julius Müller

Potrzebny lekarz do Lubomla Wołyńskiej
gubernii,
mieszkańców 7500; lokal bezpłatny, Wiadomość u Apte-
karza.