

MEDYCINA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 29.

Warszawa d. 22 (9) Lipca 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Geną numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.
Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Czy można zastąpić wody mineralne naturalne sztucznymi? Podał Doc. d-r Ig. Lemberger. — O tracheotomii w suchotach krtani. Podał d-r W. Hertz. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i Wyciągi. 48. Stan umysłowy neurastenika. 49. O leczeniu gorączki połogowej surowicą przeciwpaciorkowcą (antystreptokokową). 50. O stosowaniu maści protargolowej w leczeniu ran i chorób skórnych. 51. Obserwacje kliniczne nad aguryką. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie sekcji ginekologicznej d. 25 maja r. b. — XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. Skreślił A. Goldman (Łódź). — Krytyka i bibliografia. Jędrzeja Sniadeckiego Teoria jestestw organicznych. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Ogłoszenia.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Ig. LEMBERGER — Peut-on remplacer les eaux minérales naturelles par les eaux artificielles? 2) D-r W. HERTZ — La tracheotomie dans la phthisie laryngée.

Redaction Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Ig. LEMBERGER — Ist es möglich natürliche Mineralwässer durch künstliche zu ersetzen? 2) D-r W. HERTZ — Die Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Czy można zastąpić wody mineralne naturalne sztucznymi?

Podał

Doc. D-r Ig. Lemberger.

Rzecz odczytana na I-ym zjeździe balneologów polskich w Krakowie dn. 7 maja 1905 r.

Działanie wód mineralnych naturalnych przypisywano dawniej duchom źródłanym, zatem sile jakiejś nadprzyrodzonej; a dziś, jakkolwiek nikt w istnienie tych mistycznych czynni-

ków nie wierzy, to jednak myśl zasadnicza, która zabobon ten stworzyła, i dziś istnieje.

Z biegiem czasu, w miarę postępu nauk, zdążających do poznania tajników przyrody, usiłowano odsłonić również rąbek tajemnicy, jaką pokryta jest istota działania wód mineralnych. Więc w pierwszym rzędzie chemia miała za zadanie poznać skład tych wód, a w miarę rozwijania się chemii analitycznej, w miarę poznania się z metodami oznaczenia ilościowego różnych pierwiastków, przyczyniła się ta nauka w znacznej mierze do poznania składu che-

micznego naszych naturalnych wód mineralnych. Precyzja analiz chemicznych metod, stworzonych przez badaczy, doprowadziła przy wykonywaniu rozbiórów wód mineralnych do wykrycia nowych pierwiastków. I tak: BUNSEN i KIRCHHOFF odkryli przy sposobności analizy solanek w Dürkheim i Nauheim dwa pierwiastki t. j. rubid i cez.

Pomimo jednak że chemiczne metody badania odznaczają się wielką bardzo ścisłością i czułością, nie możemy dzisiaj twierdzić, aby analiza chemiczna, choćby najściślej wykonana, dała nam bezwzględnie wiarogodny obraz składu pewnej wody mineralnej. Dzieje się to z dwóch zasadniczych powodów. Raz dlatego, że dla wszelkich reakcyi i obserwacyi, a więc i chemicznych, istnieje pewna granica czułości, poza którą odczynniki nasze nie działają, przez co pewne ciała mogą się usunąć z pod obserwacyi, nadto żeśmy do dziś dnia jeszcze nie doszli do poznania wszystkich istniejących na ziemi i w łonie tejże pierwiastków.

Już same wyniki analizy, najdokładniej wykonanej, wykazują zawsze pewne różnice w sumie składników, a chemicy zwykle tłumaczą różnicę tę stratami, poniesionymi przy oznaczaniu poszczególnych pierwiastków. Tłumaczeniu temu nie możemy odmówić racyi, gdyż w rzeczy samej przy najściślej analizie, przy strącaniu poszczególnych związków jesteśmy zawsze narażeni na straty, już to z powodu tego że niema bezwzględnie nierozpuszczalnych osadów, które strącamy, już też, że przy poszczególnych, często skomplikowanych operacyach chemicznych możemy uronić coś z badanej istoty. A jednak nie mamy najmniejszej pewności, czy różnice, przy analizie otrzymane, możemy zawsze kłaść na karb strat, doznanych przy wykonywaniu rozbiórów, czy też mamy je tłumaczyć obecnością ciał, dotychczas nam nieznanych. Że tak jest, pouczają nas dowodnie postępy nauki odkrycia nowych, dotychczas nam nieznanych pierwiastków właśnie w tych związkach i ciałach

przyrody, w których dotychczasowe analizy różnice wykazywały.

Do ostatnich czasów uważaliśmy np. powietrze za mieszaninę tlenu i azotu, zawierającą pewne zanieczyszczenia w postaci azotynu amonowego, ozonu i kwasu węglowego i t. d. Tymczasem RAMSAY i RAYLEIGH wykazali w powietrzu obecność nowych pierwiastków t. j. argonu i helu. Najnowsze badania licznych badaczy CURIE, LABORDE, ASCHOFF'a, ELSTER'a i GEITEL'a, STRUTT'a, ROSENFELD'a i innych wykazały w wodach mineralnych naturalnych istnienie istot radioktywnych, względnie emanacyi radioaktywnej.

Drugi powód, dlaczego nam najściślejsza analiza chemiczna nie daje wiarogodnego obrazu składu wód mineralnych, leży także poniekąd w tem, że analityk nie jest w stanie oznaczyć połączeń, jakie są w wodzie zawarte, lecz tylko pierwiastki, a więc tlenki metalów lub bezwodniki kwasowe. Natomiast analityk zwyczajem, oddawna przyjętym, usiłuje przedstawić w wynikach analizy skład wody mineralnej hipotetyczny, łącząc poszczególne pierwiastki, względnie ich tlenki, z resztami kwasowemi według pewnych zasad, opierając się na rozpuszczalności połączeń i innych własnościach fizycznych — a często, nie mając ku temu należytego zrozumienia, czyni to bez zasad. Zdarza się przez to, że dwaj analitycy, odrębnie badając jedną i tę samą wodę mineralną, dochodzą do wyników zupełnie różnych, a nieświadomy tej sprawy, czytając te dwa wyniki, nabrać musi przekonania, że ma do czynienia z dwiema odrębnymi wodami mineralnemi. Na tę okoliczność zwrócił już uwagę THAN i zaprojektował jeszcze w roku 1865, aby wyników badania analiz wód mineralnych nie podawano w połączeniach jako sole, lecz wyrażano w gramach ilości pierwiastków i reszt kwasowych. Przedstawianie w ten sposób wyników rozbiórów jest dzisiaj tem bardziej racjonalne, ile że przedstawia rzeczywisty skład wód mineralnych ze stanowiska fizy-

czno - chemicznego stosownie do praw van T'HOFF'a. Wiadomo bowiem, że według prawideł tych wszystkie wodne rozcieńczone roztwory soli mineralnych, a za takie uważać należy i wody mineralne, zawierają sole w stanie dissocjacji, a więc metaliczne jony i także jony reszt kwasowych.

Widzimy z tego, że wiadomości nasze o chemizmie wód mineralnych są jeszcze niedostateczne. Ta okoliczność jest poniekąd przyczyną, dlaczego sobie nie zdajemy dokładnie sprawy z działania farmakologicznego wód mineralnych. Ale nawet, gdybyśmy znali dokładnie rzeczywisty skład tych wód, nie zdołalibyśmy wyjaśnić farmakodynamicznych wyników, niektórych składników naszych wód. Wprawdzie w ostatnich latach badania, wykonane w kierunku fizyologicznym i farmakodynamicznym, dostarczyły niejednego ogniwa w tym łańcuchu zagadnień balneoterapii, a wiadomości, zdobyte na polu funkcji skóry, jej zdolności chłoniczej, na polu produkcji ciepła i wpływu niektórych soli na wymianę materii, przyczyniły się w wielkiej mierze do poznania działania farmakodynamicznego wód mineralnych w balneoterapii, w szczególności działania zasadniczych składników, jak soli kuchennej, soli glauberskiej, węglanu sodowego, związków żelaza, kwasu węglowego i innych.

Jednak farmakologiczne przetwory, jakimi się w postaci wód mineralnych posługujemy w balneoterapii, są znacznie więcej skomplikowane od tych, jakie zwykliśmy zapisywać z aptek, a ztąd też słabe, a często żadnego nie mamy pojęcia o efekcie farmakodynamicznym takich związków i składników wód mineralnych, jakimi są np. chlorek wapniowy, chlorek magnowy lub też takich składników, które znajdują się w minimalnych ilościach w wodach mineralnych, jak np. arsenu, litu, strontu, jodu, bromu, i innych. W tym względzie podniósł LEPINE okoliczność tę, że mianowicie małe, nie działające dawki różnych leków (działających), razem zmieszane,

wywołują takie same lub nawet silniejsze działanie, aniżeli większa dawka jednego leku z osobna podana.

W nowszych czasach do poznania nie tyle składu chemicznego wód mineralnych, ile ich działania farmakodynamicznego, przychodzi z pomocą chemia fizyczna, a w szczególności prawo van T'HOFF'a o dissocjacji soli w roztworach wodnych. Roztwory te według tego prawa zawierają jony. Te jony tak pierwiastków, jak i reszt kwasowych przenikają tkankę zwierzęcą, ulegają osmozie, wywołują pewne ciśnienie, osmotyczne zwane, a które jest zależne od zgęszczenia molekularnego roztworu i jego temperatury. Ciśnienie osmotyczne zależne zatem jest od ilości drobin, w danym roztworze zawartych, a środkiem, służącym do oznaczenia tychże, jest oznaczenie obniżenia punktu marznięcia, jak również stopnia przewodnictwa elektrycznego.

Z rozwojem chemii analitycznej i w miarę poznania bliżej składu chemicznego wód mineralnych, usiłowano drogą sztuczną uzyskać roztwory soli różnych i gazów w wodzie, roztwory do wód naturalnych podobne i nazwano je wodami mineralnymi sztucznymi. Wobec tego nowego przemysłu stanęli we wrogiej postawie właściciele i zarządy zdrojów mineralnych, a niemniej także cała falanga lekarzy kąpielowych w obronie rzekomo zagrożonego tą konkurencją przemysłu zdrojowego.

Wobec tego nasuwa się pytanie, czy jesteśmy w stanie skutecznie naśladować wody mineralne naturalne, czy wody mineralne naturalne mogą być zastąpione sztucznymi, i czy w końcu rzeczywiście przemysł zdrojowy został zagrożony przez wyrób sztucznych wód mineralnych?

(D. n.).

Z kliniki prof. d-ra B. Fraenkel'a w Berlinie.

O tracheotomii w suchotach krtani.

Podał

D-r WŁODZIMIERZ HERTZ.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 28).

NEUMANN opisał 11 przypadków tracheotomii, dokonanej w gruźlicy krtani. 6 operowanych zmarło wkrótce po operacji; lecz nadmieniam, że były to przypadki beznadziejne *in extremis*. U 5 innych stan ogólny, jak również i samo cierpienie krtani znacznie się polepszyły.

ROBERTSON widział dodatni skutek tracheotomii u 29-letniej pacjentki, dotkniętej gruźlicą płuc i krtani. Po operacji oczyściły się owrzodzenia i pokryły świeżą ziarniną; obrzęk znikł zupełnie. Stan płuc się polepszył, liczba laseczników w płwocinie zmniejszyła się znacznie.

IRSARI opisał dodatni wpływ tracheotomii na przebieg gruźlicy krtani, będącej w połączeniu z syfilisem.

Zwolennikiem tracheotomii w przypadkach gruźlicy krtani jest także KRAUS; obserwował on po tej operacji częste wygojenie się owrzodzeń gruźliczych, jak niemniej polepszenie stanu ogólnego.

GRÜNWARD widział dodatni wpływ tracheotomii specjalnie w przypadkach *perichondritis necrotica*, otwierając w ten sposób swobodny odpływ ropy na zewnątrz.

Mniej ciekawy przypadek ogłosił LATOUCHE. Rozpoznanie *Tuberculosis laryngis* było zrobione u 36 letniej kobiety na zasadzie zmian w płucach w połączeniu z bólami przy łykaniu oraz chrypką. Wyleczenie opierał na polepszeniu objawów. Badanie laryngoskopowe uskutecznione być nie mogło.

J. E. PILCHER nie przeczy, że tracheotomia, jak zresztą każda inna operacja, ma swoje strony ujemne. Twierdzi jednak, że strony dodatnie są tak wybitne, że przy wszelkich objawach utrudnionego oddechu, spowodowanego cierpieniem krtani lub tchawicy, niezwłocznie do tracheotomii przystąpić winniśmy.

Krańcowym przeciwnikiem tracheotomii w przypadkach gruźlicy jest LENNOX BROWNE, który twierdzi, iż rurka więcej sprawia pacjentom przykrości, drażniąc krtani, niż samo cierpienie, z powodu którego tracheotomia dokonano. Wskazanie do tracheotomii widzi jedynie w duszności, jako *ultimum refugium*. Do podobnych rezultatów doszedł także M. MACKENZIE. HAVILLAND HALL stosuje tracheotomię tylko przy objawach stenozy.

Obszerną pracę poświęcił tracheotomii w gruźlicy krtani PERCY KIDD. Zwalcza on poglądy M. SCHMIDT'a. Jak dowodzi, została w latach 1884—1888 w Brompton Chest-Hospital w Londynie na 4000 suchotników dokonana tracheotomia tylko 4 razy. W żadnym z tych przypadków nie wykazała ona dodatnich skutków. Jeżeli inni byli od niego szczęśliwsi, przypisuje to łagodniejszemu przypadkowi, w których obrzmienia i nacieczenia prawdopodobnie i bez tego zabiegu w większości przypadków usunęłyby się dały. Gdybyśmy zawsze w przypadkach poważnej gruźlicy krtani z absolutną dokładnością stwierdzić mogli nieznaczne stosunkowo zmiany w płucach, w takim razie możnaby — jak twierdzi — oczekiwać pomyślnego wyniku operacji, niestety, rozpoznanie rzeczywistego stanu płuc i zmian, w nich zachodzących, bywa w takich właśnie przypadkach nader trudne, gdyż już nieznaczna rozedma płuc maskuje częstokroć zmiany fizyczne (opukowe, jak również auskultacyjne) w rozwoju. Nie radzi on również przystępować do tracheotomii w przypadkach szybko się rozwijających gruźlicy krtani, gdyż zwykle sprawa ta wikła się z poważnymi zmianami w płucach, na które operacja ta żadnego wpływu

wu dodatniego wyrzecz nie jest w stanie. Tracheotomię wykonywa w tych przypadkach jedynie jako *indicatio vitalis* przy duszeniu się, spowodowanem obrzękami.

Bóle przy łykaniu radzi zwalczać przez stosowanie miejscowe kokainy. Jako strony ujemne tracheotomii podaje stałe drażnienie rany przez rurkę, utrudnienie wykrztuszania flegmy, wskutek czego część płwociny zatrzymuje się w samej rurce, jako też i wokół niej, przez co zaraża ranę. Nie mogąc się swobodnie wydostać na zewnątrz, dostaje się przez aspirację do drobnych oskrzeli, sprzyjając przez to dalszemu rozwojowi cierpienia. Gdybyśmy jeszcze z pewnością wiedzieć mogli, że kwas mleczny oraz inne środki miejscowe wywierają wpływ ogólnie dodatni w takim przypadku, mogłaby być tracheotomia w pewnych przypadkach pożądana jako zabieg pomocniczy do leczenia miejscowego. Ponieważ jednak cierpienie w płucach usunięte być nie może, więc stałe zachodzi obawa powtórnego zakażenia. Przy końcu swej pracy podziela KIDD zdanie MACKENZIE'go, iż tylko przy stenozie operacja ta może być wskazana.

LOHOFF opisuje pięć przypadków, w których z powodu gruźlicy krtani robiono tracheotomię. 4 chorzy cierpieli na utrudniony oddech (*dyspnoë*), 3 prócz tego na bardzo bolesne łykanie. Jeden z nich miał silne bóle przy kaszlu i łykaniu, co uniemożliwiało mu przyjmowanie jakiegokolwiek pokarmów. We wszystkich przypadkach można było skonstatować znaczne zmiany w płucach, u jednego były nawet wielkie jamy.

Wynik operacji był we wszystkich przypadkach pomyślny. Oddech stał się swobodniejszy, bóle przy łykaniu ustały zupełnie lub zmniejszyły się znacznie. Wyleczenia jednak nie obserwował ani razu z powodu zbyt daleko posuniętego cierpienia płuc.

SEIFERT stosuje tracheotomię tylko w przypadkach krańcowych, nigdy nie spodziewał się

z tego powodu wyleczenia, przedłużał jednak życie i zmniejszał dolegliwości chorych. Wycięcia doszczętnego krtani z powodu gruźlicy nie robi nigdy.

W klinice prof. B. FRAENKEL'a udało mi się zebrać kilkanaście przypadków, w których przy gruźlicy krtani dokonana została tracheotomia. Przypadki te w krótkości tu opiszę.

Przypadek I. Pani R. lat 40, przyjęta do oddziału 18. IV. 03, zmarła 22. IV. 03.

Rozpoznanie. *Tuberculosis laryngis, perichondritis thyreoidea externa et interna.*

W pośrodku szyi powyżej *cartilaginis cricoideae* widzimy ziarninę, obok której sączy się trochę rzadkiej zielonawej ropy. Przy wprowadzeniu zgłębnika trafiamy w kierunku *incisurae thyreoideae*, 3 ctm. od brzegów przetoki, na chropowatą obnażoną chrząstkę; na lewo wyczuwa zgłębnik w tej samej głębokości również chropowatość. Przy obmacywaniu stwierdzamy obrzmienie i ból w okolicy *cartilaginis thyreoideae*. Za pomocą lusterka widzimy silne obrzmienie lewej struny rzekomej, na strunie głosowej prawej zauważyć się daje w części przedniej małe blade-różowe zgrubienie.

Operacja. Cięcie w linii środkowej od *incisura thyreoidea* przez przetokę do *manubrium sterni*. Odsłonięcie tchawicy zostaje utrudnione przez powiększony, daleko ku górze sięgający gruczoł tarczowy, gruczoł ten zostaje wpoprzek przecięty i odsunięty ku dołowi. Po odsłonięciu tchawicy tamponuje się tę okolice, i cięcie przedłużone zostaje ku górze. Zorientowanie się utrudniają blizny około przetoki. Po odsłonięciu *cartilaginis thyreoideae* widzimy, iż strona prawa tej chrząstki wysunięta jest ku przodowi, lewa zaś część, pokryta na zewnątrz wątlą ziarniną, odcisnięta ku tyłowi. Operacja dalsza polega na wyskrobaniu ziarniny ostrą łyżeczką i usunięciu kilku martwaków *cartilaginis thyreoideae*. Po rozcięciu tchawicy wprowadzono rurkę. Przetokę wypchano gazą jodoformową. Operacja trwała 1³/₄ godz. Chloroform

mu zużyto 85,0. Ciepłota wieczorem w dzień operacji 36,8°, nazajutrz rano 38,2°. Chora spała w nocy nie wiele. Zmiana tamponów; ponieważ chora źle znosi jodoform, wypełnia się przetokę wyjąłowaną gazą. Ciepłota wieczorem 38,5°. Na noc dostaje pod skórę morfiny 0,01.

D. 20. IV. Zmiana opatrunku. Usunięcie szwów. Pacjentka spała nieźle. Rana, a szczególnie przetoka wydzielają wiele ropy.

D. 21. IV. Zmiana opatrunku. Stan ogólny zadawalający. Wydzieliny obfite. Apetyt znośny. Ciepłota rano 37,1°, wieczorem 37,9°.

D. 22. IV. W nocy narzeka chora na duszność i niepokój, rano powstaje silne krwawienie z rany. Pomimo natychmiastowego tamponowania wkoło rurki krwotok nie ustaje. Krew ciemna, pienia się nie wiele. Krwawienie pochodzić musi z tchawicy, nie zaś z samej rany. Przez możliwie głębokie tamponowanie krwotok chwilowo zostaje przerwany. Sinica zmniejsza się, lecz wkrótce, o godz. 9 minut 10, ponawia się znowu krwotok, a o godzinie 9 minut 30 następuje zgon.

Przypadek II. T. N. mularz lat 46, przyjęty do oddziału d. 16. X. 1903 r. zmarł 27. XI. 1903 r.

Rozpoznanie. *Tuberculosis laryngis et pulmonum*. Suchot w rodzinie nie było. W dzieciństwie chorował na odrę. Ma dwoje zdrowych dzieci. Jedno umarło. Jedno urodziło się martwe. W roku 1881 chorował na tyfus. Od 2 lat choruje na gardło. Z początku zjawily się bóle, następnie kaszel. W lutym 1903 r. zgłosił się do polikliniki. Od kilku miesięcy cierpi na duszność. Od jesieni roku ubiegłego zauważył chrypkę. Obecnie głos jest bezdźwięczny, ledwo do słyszalny. Łaknienie średnie. Pragnienie wzmożone. Częste poty. Upadek sił.

St. praesens. Mężczyzna wzrostu wysokiego, budowy wątłej, o słabo rozwiniętych mięśniach, odżywianiu lichem. Twarz blada; policzki wpadnięte. Błony śluzowe blade. Wyras-

twarzy cierpiący. Skóra ciepła, sucha. Ciepłota 38,4°. Oddech powierzchowny, 20 na minutę. Klatka piersiowa płaska. *Fossae supra- et infra-claviculares* wpadnięte. Ze strony prawej wydłużony wydech oraz suche rżenia, gdzie indziej oddech oskrzelowy, z tyłu nad *fossa suprascapularis* pęcherzykowate wilgotne rżenia, głos opukowy nad prawym wierzchołkiem przytłumiony. Tętno serca czyste, trochę głucho, 30 uderzeń.

D. 16. X. Wskutek duszności wykonano tracheotomię.

D. 17. X. Chory doznał ulgi. Kaszel mocny. Flegma ropno-śluzowa. Ciepłota 38°. Tętno 120.

D. 20. X. Usunięcie szwów.

D. 27. X. Nagłośnia znacznie zgrubiała, zwiesza się ku tyłowi, zakrywając znaczną część krtani. Struny głosowe w tylnej części obrzmiały, mają kształt wałków, gdzie indziej pokryte małymi guziczkami. Stolce rzadkie. Ból głowy. Ciepłota 37,8°.

D. 30. X. Zmiana rurki.

D. 1. XI. Łykanie sprawia choremu mniej bólu.

D. 5. XI. Chory bardzo osłabiony, gorączkuje, dzień spędza w łóżku.

D. 18. XI. Bóle w krtani zwalczano wdmuchiwaniami kokainy; od kaszlu dostaje kodeinę.

D. 20. XI. Silne obrzmienie języczka oraz łuków podniebiennych przednich. Na tylnej ścianie przelyku kilka małych guziczków, pokrytych ciągnącym się śluzem. Nagłośnia silnie obrzmiała. Brzeg lewy zawinięty. Błona śluzowa nad *cartilag. arythenoid.* obrzmiała, nacieczona, pośrodku owrzodzenie wielkości ziarnka konopi. Dno owrzodzenia pokryte żółtą ropą. Struny głosowe silnie zacerwienione, obrzmiały, pokryte nierównymi wypukłościami.

D. 22. XI. Upadek sił znaczny. Chory odżywia się przez sondę mlekiem. Łykanie sprawia mu ból nieznośny.

D. 27. XI. Rano zmarł.

Ciepłota wahała się od dnia przyjęcia do zgonu pomiędzy 38°—39,5°.

Przypadek III. D. R. żona wyrobnika lat 59, przyjęta do oddziału d. 29. X. 1903 r., wypisała się dnia 8. XII. 1903 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum et laryngis, ulcera tuberculosa palati duri et processus alveolaris.*

Zamężna; 9 razy rodziła; 6 dzieci zmarło, jedna córka żyje i jest zdrowa; od wiosny kaszle, wyrzuca sporo flegmy, poci się w nocy, cierpi na chrypkę i chudnie. Od 4 miesięcy straciła prawie zupełnie głos. W czasach ostatnich pojawiła się duszność.

St. praesens. Chora wzrostu niskiego, o słabo rozwiniętych mięśniach, odżywiania lichego. Klatka piersiowa budowy prawidłowej. Przy oddychaniu rozszerza się równomiernie. Oddźwięk opukowy skrócony z obu stron w *fossa supra, infraclavicularis et suprascapularis* jak również między łopatkami. W górnych częściach klatki piersiowej wilgotne, gdzieśgdzie pęcherzykowe rżenia, charakter oddechu oskrzelowy. Prawa strona więcej zajęta od lewej. Badanie płwociny wykazuje znaczną liczbę laseczników. Błona śluzowa ust i gardzieli blada, na podniebieniu twardem znajduje się kilka owrzodzeń, największe, wielkości grosza, widzimy w linii środkowej, mniejsze po bokach, także same owrzodzenia konstatujemy na *processus alveolaris* ze strony prawej nad *dens caninus et praemolaris*: wszystkie owrzodzenia mają nierówne, obrznięte, wyżarte po części podniesione brzegi.

Tyłna ściana krtani nie równa, gruzelkowata. Prawa strona przedstawia owrzodziłą guzowatą powierzchnię. Sprawa sięga na struny głosowe prawdziwe i fałszywe. Pomiedzy obrzniętymi strunami głosowymi płytki dołek, odpowiadający *rimae glottidis*.

Lewa struna głosowa, jak również błona śluzowa całej krtani zaczerwieniona, nacieczona.

Powietrze ma wąskie tylko przejście w tylnej części szpary głosowej.

29. X. Wskutek zatrważającej duszności dokonano tracheotomii.

10. XI. Owrzodzenie środkowe na podniebieniu powiększyło się znacznie; brzegi podniesione, rozpad postępuje.

11. XI. Przypalanie owrzodzeń kwasem mlecznym.

14. XI. Obrznięcia z lewej strony krtani, szczególnie lewej struny głosowej, powiększają się. Owrzodzenie na prawej stronie głosowej fałszywej oczyszcza się, jest płytsze. Owrzodzenia na podniebieniu pokrywają się gdzieśgdzie świeżą ziarniną.

23. XI. Znaczniejszego polepszenia nie stwierdzono.

26. XI. Wyskrobanie owrzodzeń w ustach łyżeczką ostrą.

7. XII. Oddech swobodniejszy, obrznięcia w krtani mniejsze, owrzodzenia czystsze.

8. XII. Chora na własne życzenie opuszcza oddział.

Zmarła w kilka tygodni po wyjściu z kliniki.

Przypadek IV. O. R. lat 25. Przyjęty do oddziału d. 22. XII., zmarł d. 7. III 1904 r.

Rozpoznanie: *Tuberculosis laryngis.*

Pochodzi ze zdrowej rodziny, służył kilka lat na okręcie. W lutym 1903 r. zachorował na zapalenie oskrzeli, leczył się w sanatorium w New-Yorku; powrócił zdrów do Prus; w maju zachorował na gardło. Następnie zapadł znowu na katar oskrzeli, w lipcu został wysłany w góry; klimatu górskiego nie znosił, powrócił do Berlina, tu zjawiała się duszność, która zmusiła go po daremnie leczeniu ambulatoryjnym do wstąpienia do oddziału.

St. praesens. Chory wzrostu średniego, słabej budowy kostnej; mięśnie rozwinięte słabo; tkanka tłuszczowa nadzwyczaj cienka, policzki zapadnięte; błony śluzowe blade; skóra sucha, ciepła; ciepłota 37,5° C, Gruczoły pachwi-

nowe powiększone. W *fossa supraclavicularis dextra* również wyczuwalne powiększone gruczoły. Klatka piersiowa płaska; *fossa supra- et infraclavicular.* zapadnięte; oddech przyspieszony, powierzchowny. Prawa strona klatki piersiowej rozszerza się przy wdechu mniej, niż lewa. Opukiwanie daje skrócony odgłos nad prawym obojczykiem. Przy wysłuchiwanie notujemy nad prawym wierzchołkiem rżężenia oraz oddech oskrzelowy. Plwocina wykazuje liczne laseczniki gruźlicze. Apetyt mierny. Pacjent pali do 40 papierosów dziennie, pije wiele piwa. Chorował dawniej na miękkiego szankra.

Błona śluzowa nad *cartilag arythaenoid.* jak również w *regio interarythaenoid* silnie zaczerwieniona, nacieczona, wypycha się do wnętrza krtani. Struny głosowe fałszywe silnie obrzmiały. Struny głosowe prawdziwe zgrubiałe, walcowate, mocno zaczerwienione. W okolicy lewego *processus vocalis* głębokie owrzodzenie. Błona śluzowa tchawicy obrzmiała, zaczerwieniona. *Cartilago arythaenoid. sinistr.* występuje trochę naprzód, porusza się ociężale.

23. XII. *Stridor, fossae infra- et supraclavicular., jugulum* silnie wciągnięte. *Tracheotomia superior.* Krwawienie nieznaczne.

26. XII. Zmiana opatrunku: *Thiocol* do wewnątrz.

29. XII. Zmiana rurki.

15. I. 1904 r. Przytępiiony odgłos opukowy obustronnie. W obu wierzchołkach wielkie pęcherzykowe rżężenia. Nad całymi płucami rżężenia drobnopęcherzykowe. W obu wierzchołkach jamy.

30. I. Stan stale się pogarsza, gorączka hektyczna.

16. II. Kaszel silny. Chory dostaje kodeinę i *morph. mur.*

27. II. Bezsenność, *morph. mur.* pod skórę.

5. III. Obrzęki nóg; chory cierpi na bóle w piersiach. Upadek sił. *Digitalis.*

7. III. Śmierć.

Sekeya wykazuje jamy w obu wierzchołkach; po całych płucach rozrzucone ogniska kataralno-rozpadowe. W krtani obrzęk *cartilag. arythaenoid.,* strun głosowych prawdziwych i fałszywych. Struny głosowe, jak całe nieomal wewnątrz krtani, pokryte jednym wielkim owrzodzeniem. Owrzodzenia gruźlicze pokrywają i część tchawicy.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

48. M. de FLEURY. Stan umysłowy neurastenika.

Za punkt wyjścia dla wykładu posłużyła autorowi książka prof. DUBOIS (Bern) — *Psychonévroses et leur traitement moral.* Przyznając dziełu temu skądinąd cenne zalety, d-r FLEURY zarzuca jednak jej autorowi, że tenże identyfikuje

je niejako neurastenię z histeryą, że podciąga je obie pod jedną kategorię (*nervosisme*), że dla niego chorzy, czy to neurastenicy, czy dotknięci histeryą, są tylko chorymi z imaginacyi, że cierpienia ich polegają jedynie na samowmówieniu (*autosuggestio*) i że z tego względu również poddawaniem (*suggestio*) leczenia być powinni, że

więc neurastenicy są raczej histerykami, boć, zdaniem de FLEURY, jeśli oprzeć się na określeniu CHARCOT'a, PITRES'a, JANET'a i BABIŃSKIEGO — to każdy objaw chorobowy, mający źródło swe w wyobraźni i usuwalny przez oddziaływanie na nią (*suggestio*), jest objawem histerycznym. Nie więc dziwnego, że prof. DUBOIS, tak zapatrując się na istotę neurastenii, żartuje sobie niejako z wszelkich zabiegów leczniczych (elektryzacja, mięsienie, natryski i t. d.), stosowanych u neurasteników; dla niego chorych takich należy leczyć jedynie sugestją. Nie przeszkadza mu to jednak wcale w „niestrawności nerwowej” (*dispepsia nervosa*) u nich stosować bardzo skrupulatne leczenie dyetetyczne (mleko) i zwolna dopiero przechodzić do pokarmów zwykłych, a więc traktować chorych tego rodzaju, jak istotnych dyspeptyków.

Jakże wielka jest jednak różnica między nerwową niestrawnością histeryków a niestrawnością neurasteników! Podczas gdy pierwsza nie pociąga za sobą ani rozstrzeni żołądka, ani opuszczenia (*ptosis*) lub zwiótczenia trzewi i, mając źródło swe w wyobraźni, pod wpływem oddziaływania na tę ostatnią ustępuje, — niestrawność u neurasteników jest rzeczywistą dyspepsją z rozstrzenią i zwiótczeniem narządu, z niedostatecznym wydzielaniem się kwasu solnego (*hypochlorhydria*) lub z chwilowem jedynie wzmacnieniem się ilości jego (*hyperchlorhydria*) i nie leczy się sugestją, lecz przez odpowiednie dyetetyczno-lecznicze traktowanie. Jeśli więc objawy te u nich są pochodzenia nerwowego, to nie znaczy jeszcze, że są pochodzenia imaginacyjnego, boć mózg nie jest jedynie narządem myśli, jest on jeszcze narządem ruchu (*motricité*), a za pośrednictwem mózdzku, rdzenia i nerwu współczulnego zarazem narządem napięcia mięśniowego (*tonicité*) i sprawności wydzielniczej. *Mutatis mutandis* toż samo możnaby powiedzieć o innych objawach u neurasteników. Jeśli więc sugestya może się okazać skuteczną u osobników histerycznych, nie okazuje się ona taką u neurasteników, o ile ci nie są jednocześnie histerykami, co jednak dość często się zdarza.

Obie te newrozy różnią się między sobą pod każdym względem; i tak ze względu na etiologię, aczkolwiek obie powstają na gruncie neuropatycznym, to jednak, zdaniem autora, hi-

sterycy okazują się zazwyczaj dziećmi osobników nerwowych, neurastenicy zaś dziećmi dotkniętych skazą moczanową (artrytyków). Przyczyna histeryi bywa prawie jedna tylko — nagłe silne wzruszenie, wstrząs (*shock*), a powstałe tą drogą wyobrażenie pochłania całą prawie uwagę danego osobnika i niejako zwięża pole jego świadomości do pewnej *idée fixe*. Przyczyny zaś neurastenii bywają bardziej rozmaite, jak: wyczerpanie nerwowe, spowodowane nadmierną pracą, noce bezsenne, długi okres zdrowienia (zwłaszcza po influenzy); wszystko to jednak nie powoduje jeszcze powstania *idée fixe*, lecz raczej skłonność do nastroju melancholijnego, przygnębionego i stan pewnego otępienia umysłowego.

Pod względem objawowym też znaczna między obiema nerwicami istnieje różnica. Histeryka znamionuje się znieczuleniami, porażeniami (*paralysis*), przykurczeniami (*contractura*), atakami nerwowymi, często nader burzliwymi, które jednak pomimo całej swej siły i trwania nie pozostawiają po sobie śladów wyczerpania. Aczkolwiek i u neurasteników zjawiają się też przystępy zdenerwowania i płaczu na pierwszy rzut oka podobne do histerycznych, to jednak po za tem znamienne są tu inne objawy jak: atonia żołądka i kiszki, punkty bolesne (*plaques*) na grzbietowej i krzyżowej części kręgosłupa, uczucie silnego zmęczenia, atonia płciowa, zaburzenia cyrkulacyjne, przygnębiający nastrój psychiczny, czyniący życie niemiłym, smutek, obawa, niemożność zajęcia się pracą. Oto mniej więcej objawy, jakich każdy doznaje w normalnych warunkach zdrowia po nadmiernem zmęczeniu, a które wraz z niem ustępują.

Cechą najbardziej znamionną neurastenii jest zmęczenie (wyczerpanie). Autor starał się to wykazać w sposób, nie pozostwiający wątpliwości. W tym celu poza badaniem ergografami i dynamometrami najrozmaitszych konstrukcyj, pragnąc uniknąć niedokładności, będących wynikiem bądź to bólu, bądź to świadomej niekiedy chęci chorego wprowadzenia w błąd lekarza, poddawał badaniu nie mięśnie zależne od woli, lecz te, które od niej nie zależą, mianowicie mięśnie układu krwiobiegowego. Tu okazało się, że ciśnienie krwi u istotnych neurasteników jest niższe, niż prawidłowo — z powodu

niedostatecznego impulsu sercowego; tętno więc obwodowe jest nikłe. Analiza moczu wskazuje na niedostateczne odżywianie się ustroju. Energia redukcji krwi czerwonej w ciemną obniża się (niżej średniej); liczba czerwonych ciałek okazuje się zmniejszoną nie tyle wskutek rzeczywistej małokrwistości, ile raczej z powodu większego rozwodnienia krwi. Tak więc cały układ cyrkulacyjny znajduje się niejako w stanie zwiotczenia. Toż samo zauważyć się daje w mięśniach sfery wegetacyjnej wogóle, jak ze strony żołądka, kiszek, nadto *m. cremaster*, *tunic. dartos*, więzadeł macicznych i ścian żył. U osobników takich mięśnie twarzy się osuwają, rozmach oddechowy się zmniejsza, głos staje się cichszym, przytłumionym — wskutek niedostatecznego napięcia strun głosowych. Przyłącza się tu jeszcze niedostateczność czynnościowa gruczołów: skóra staje się suchszą, wydzielina śliny szwankuje (zmniejsza się), równie jak i wydzielina soku żołądkowego, kiszkiwego, — nasienie w jądrach należy się nie wytwarza.

Podobnego kompleksu objawów u historyków nie spotykamy, myśl (*idée fixe*) nie byłaby w stanie u nich go spowodować, a sugestya uleczyć.

Nadto sam rozwój i sposób przejawiania się tych przypadłości w obu neurozach jest zupełnie odmienny. Przypadłości w histeryi odznaczają się pewną stałością — znieczulenia, (*anaesthesia*), przykurczenia, porażenia trwają niekiedy miesiącami, a nawet latami; stan neurastenika, przeciwnie, jest bardzo zmienny (o ile przynajmniej neurastenia nie jest zbyt zastarzała), — zmienia się często zależnie od godziny, pełności lub czczości żołądka, od stanu pogody, ciepłoty, równie jak i pod wpływem kieliszka wina, filiżanki kawy, dawki leku i t. d.

W leczeniu neurastenii autor wielką przywiązuje wagę do podskórnych zastrzykiwań sztucznej surowicy; skuteczność jej — zwłaszcza przy stosowaniu w odpowiedniej ilości i koncentracji — ujawnia się u przygnębionych uprzednio chorych uczuciem lekkości, rzeźkości i ogólnem ożywieniem. Wpływ tych zastrzykiwań nie polegał tu na sugestyi, gdyż nieraz otrzymywał autor wspomniane wyniki nawet w tych razach, w których, robiąc je, wyrażał się z pewnem powątpiewaniem, a nawet pesymistycz-

nie o ich skuteczności. Wreszcie za dowód tego może służyć i to, że skuteczność ich i sposób oddziaływania zależały i od ilości i stopnia koncentracji zastrzykniętej surowicy.

Zbyt silna dawka lub zbyt duża koncentracja wywoływały zazwyczaj nadmierne pobudzenie (*hyperexcitatio*), które z wolna przechodziło przy odpowiednim zmniejszeniu dawki lub koncentracji w stan *euphoriae*.

W niektórych przypadkach nadmierne dawki wywoływały nie stan pobudzenia, lecz przeciwnie, stan przygnębienia, nieprzewyciężoną senność, co jednak mijało wraz z wyczerpaniem się nadmiaru tonizującego wpływu, jakim ustrój wskutek iniekcji niejako był przeciążony.

Wpływ iniekcji stwierdzić się daje nie tylko na zasadzie objawów subiektywnych, lecz także obiektywnie, a mianowicie zastrzyknięcia te powodują: wzmożenie się napięcia tętniczego, spotęgowaną czynność redukcijną hemoglobiny, wzmożoną czynność wydzielniczą gruczołów skórnych, żołądkowych, płciowych, doskonalsze spalanie się pokarmów azotowych, silniejsze napięcie (*hypertonicité*) mięśni twarzy, *scroti*, strun głosowych i — co najbardziej jest uderzającym i dziwnym na pierwszy rzut oka zjawiskiem — natychmiastowe prawie zwiększenie się liczby ciałek czerwonych krwi (*hyperglobulia*).

Jak wyżej było nadmienione, u większości neurasteników wraz ze zmniejszeniem się napięcia tętniczego (*hypotensio*) wykazać się równocześnie daje i zmniejszenie się liczby ciałek czerwonych krwi (*hypoglobulia*), tak że zamiast 4—5 milionów ich w milimetrze sześć. u wielu z nich nie bywa więcej nad trzy miliony. Otóż autor zauważył, że po jednorazowej iniekcji surowicy w odpowiedniej dawce i koncentracji, już w kilka minut po zastrzyknięciu liczba ciałek czerwonych zwiększa się o 800,000 do 1,500,000 w milim. sz. Dziwne to na pozór zjawisko zgodnie z *CHERON*'em objaśnia on tak: obniżenie się ciśnienia krwi w neurastenii stoi w ścisłym związku ze stanem rozwodnienia jej (*hydraemia*) przez płyn surowiczy, przedostający się do naczyń z tkanek sąsiednich; iniekcya, wraz ze zwiększeniem się napięcia tętniczego (*hypertensio*) powodując skurcz naczyń, sprzyja transsudacyi pewnej ilości surowicy krwi przez ściany naczyń, a *eo ipso* względnemu zgęszczeniu (koncentracji) krwi. Tu więc ciała czer-

wone wogóle nie są właściwie liczniejsze, aniżeli poprzednio, a tylko względnie bardziej nagromadzone w danej jej objętości. Autor w przypadkach takich z hypotensją zawsze zjawisko to stwierdzał.

Zresztą tak nagle pojawiająca względna hyperglobulia obserwowana również była przez WINTERNITZ'a — przy stosowaniu zimnych nartyków, przez Johna MITCHEL'a (New-York) po masażu, przez BROUARDEL'a po podaniu środka czyszczącego solnego, co wszystko niewątpliwie wskazuje na wpływ istotny a nie imaginacyjny takich czynników pobudzających na ośrodkowy układ nerwowy.

Według więc de FLEURY, neurastenia polega na pierwiastkowym wyczerpaniu — zmęczeniu — ośrodków nerwowych, powodującym we wszystkich narządach osłabienie napięcia mięśniowego (*tonus*) i osłabienie wydzielnicze gruczołów. Ponieważ zaś wtedy każda niemal cząstka ustroju funkcjonuje opieszale, słabo, nerwy przeto czuciowe, przenosząc do mózgu to uczucie osłabienia, zwątlenia, słabej żywotności, wywołują w nim świadomość takiego szwankującego stanu fizycznego, co znów z kolei staje się powodem szczególnego nastroju umysłu neurastenika — na który składają się uczucie ogólnej słabości, apatya, osłabienie pamięci, roztargnienie i t. d. Uświadomienie sobie tego stanu, staje się u niego źródłem smutnego nastroju, obawy, przygnębienia, braku zaufania w siebie, trudności w powzięciu postanowienia i ciężkości umysłowej wogóle.

Streszczając wszystko, co powyżej było powiedziane — neurastenię można uważać — zdaniem autora — za afekcyę umysłu pochodzenia somatycznego — albo raczej za afekcyę napięcia mięśniowego (*tonus*) z następczym opisanym uprzednio nastrojem psychicznym, leczyc zaś ją należy przez stosowanie wypoczynku, spokoju oraz zabiegów wzmacniających (tonizujących).

Wprawdzie i neurastenicy mogą mieć pewne urojenia (*idées fixes*), lecz te zwykle rozwijają się dopiero następczo, z czasem, kiedy niektóre wyobrażenia tak się niejako w chorym zakorzeniają, że nawet po wyleczeniu jego trwają jeszcze — że tak powiemy — z przyzwyczajenia;

usuwać je wtedy należy drogą reedukacyi umysłowej.

(Archives generales de Medecine. N. 47. 1905 r.)

F. Gr.

49. H. PILCER i EBERSON. O leczeniu gorączki połogowej surowicą przeciwpaciorkowcową (antystreptokokową).

Od roku 1895, t. j. od czasu wprowadzenia do terapii surowicy przeciwpaciorkowcowej MARMOREK'a, stosowano tę ostatnią we wszystkich tych chorobach, w których paciorkowce czy to same, czy w połączeniu z innymi czynnikami chorobotwórczymi odgrywały pewną rolę. Jeżeli zaś obecnie zaliczamy ją do środków leczniczych w gorączce połogowej, przyczyną jest to, że na tem polu odczuwamy najwięcej potrzebę środka skutecznego. Do czasu bowiem odkrycia MARMOREK'a byliśmy zmuszeni uciekać się jedynie do środków symptomatycznych, których liczba z biegiem lat znacznie wzrosła. Dość tylko wyliczyć gatunki tych środków: 1) środki miejscowe antyseptyczne, 2) przeczyszczające, 3) napotne, 4) rozmaite *cardiaca* i *diuretica*, 5) tak zw. wewnętrzne *antiseptica*, 6) *antiphlogistica*, 7) podskórne zastrzykiwania, clysmata, zastrzykiwania żyłne sztucznych surowic (roztwory soli kuchennej), 8) wywoływanie sztucznych ropni za pomocą zastrzykiwań terpentyny (metoda FOCHIER), 9) wreszcie wcieranie *resp.* wlewanie do żył soli srebra (podług CREDÉ).

Ze wszystkich tych metod, z których żadna nie może mieć pretensyi do doskonałości, trzy ostatnie w połączeniu z surowicą przeciwpaciorkowcową MARMOREK'a cieszą się słusznie podług autorów uznaniem. Jedni są zwolennikami jednej, drudzy drugiej, autorzy kombinują je zależnie od ciężkości przypadku. W lekkich przypadkach wystarczało wcieranie *unguenti colloidalis* CREDÉ, w ciężkich stosowali wszystkie metody. We wszystkich jednak używali surowicy i najbardziej zachwalają kombinacyę z zastrzykiwania surowicy i zastrzykiwania terpentyny. Surowicy MARMOREK'a zastrzykiwano jednorazowo nie mniej niż 40 g.; ta sama dawka powtarza się następnego dnia; a jeżeli temperatura spadała do normy, — 20 gramów. Więcej nad 100 gr. nie zastrzykiwano, a w jeduo miejsce

więcej nad 10 gr. Najlepiej w boki po dokładnem odkażeniu.

Terpentyny zastrzykiwano jednorazowo 2 gr. z boku brzucha pod brzegiem żeber. (*Ol. Terrebinth. rectific pro injectione*). Mocne bóle łagodzone okładami z lodu. Lecz czasem te ostatnie nie ustawały aż do utworzenia się ropnia, co następowało zwykle 5—8 dnia. Ropy gęstej białej bywało około 200 gr. Śmiertelność w ciężkich przypadkach wynosiła 11%.

Dobłą stroną stosowania surowicy MARMOREK'a była spowodowana przez nią euforya (dobre usposobienie) chorych, co umożliwiało stosowanie i innych zabiegów. (Therapeutische Monatshefte. 1904. Oktober).

Pyrż.

50. Arthur HOPMANN. O stosowaniu maści protargolowej w leczeniu ran i chorób skórnych.

HOPMANN stosował w ciągu lat 4 10% maść protargolową i otrzymał dobre wyniki.

Maść ta ma następujące zalety: 1) działa antyseptycznie, 2) nie drażni nawet najdelikatniejszej skóry, 3) sprzyja rozwojowi granulacji, nie wywołując przerostu tej ostatniej, 4) pobudza naskórek do szybszego rozrostu, 5) wysusza.

Maść ta stosowana była przeszło u 1000 osób w ranach z nieszczęśliwych przypadków, zmiążdżeniach, oparzeniach 2 stopnia, w tych wystarczała jedna zmiana opatrunku, w oparzeniach 3 stopnia po odpadnięciu zwęglonych części maść protargolowa dawała również dobre wyniki. Dalej stosowana była w *ulcera cruris* i tu dawała świetne wyniki. Z chorób skórnych była przedewszystkiem mokra pryszczycza leczona tą maścią, szczególnie dobre wyniki dawała pryszczycza odbytu, części rodnych u kobiet i mężczyzn a także mokra pryszczycza nosa i warg. Dobrym przepisem przyrządzania maści protargolowej jest następujący: Rp. *Protargoli* 1,5—3,0, *Solve in Aqu. frig.* 5,0; *Tere cum Lanolin anhydr.* 12,0; *Adde Vaselini flavi amer.* ad 30,0; *M. f. unguentum.* *D.S.* Smarować na gazie i przykładać.

(Berliner klinische Wochenschrift. 1904. 45).

Pyrż.

51. Carl HEINRICHS DORF. Obserwacje kliniczne nad aguryną.

Już od 3 lat wprowadzony został do terapii wewnętrznej nowy środek moczopędny aguryna. Jest to podwójna sól teobrominy sodu z octanem sodu, zawiera teobrominy 60%, rozpuszcza się łatwo w wodzie, ma smak słono gorzki, odczyn słabo alkaliczny. Przepisuje się go w proszku lub tabletkach po 0,5. Ma on to pierwszeństwo przed diuretyną, że zawiera o 10% więcej teobrominy, nie zawiera salicylanu, który obciąża żołądek i drażni nerki, lecz octan sodu, zwiększający jego działanie moczopędne. W klinice prof. STADELMAN'a stosowany był sposobem próby u 28 pacjentów, podzielonych na 3 grupy: sercowych, nerkowych i mających ascites na tle miejscowych cierpień. Ci ostatni znosili agurynę źle lub wcale nie znosili, i ani ilość moczu nie zwiększała się, ani obrzęki i przesięki nie zmniejszyły się zupełnie.

Natomiast u nerkowych i sercowych chorych środek ten okazał się skutecznym. Stosowano go tu tylko w przypadkach przewlekłych, diureza podnosiła się tu nieraz o 2 litry.

W cierpieniach serca lepiej dawać agurynę zaraz z początku bez innych środków sercowych, gdyż dopiero po zniknięciu puchliny te ostatnie działają na serce.

Z ubocznych działań trzeba zanotować zjawiające się czasami nudności i wymioty, które zależą także od stanu uremicznego.

Wreszcie trzeba nadmienić, że największa diureza zjawiała się zwykle czwartego dnia.

W agurynie zatem mamy doskonały środek moczopędny, który szczególnie w cierpieniach nerek łatwiej się znosi przez chorych, niż diuretyna, gdyż kwas salicylowy, zawarty w tej ostatniej, drażni, jak wiadomo, nerki, a podawany w większej ilości, może nawet wywołać białkomocz.

(Therapeutische Monatshefte. Oktober. 1904).

Pyrż.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie sekcji ginekologicznej
d. 25 maja 1905 roku.

1) Przewodniczący J. JAWORSKI oznajmił, iż sprawa ogólnego komitetu narodowego polskiego na zjeździe międzynarodowym ginekologicznym w Petersburgu została pomyślnie załatwiona. Prof. OTT, po porozumieniu się z właściwą władzą, na odezwę prof. MARSA odpisał, iż wszystkie prawa, które będą poręczone wogóle komitetom narodowym, przysługiwać będą również komitetowi polskiemu.

2) THIEME przedstawił dwa włókniaki, wyluszczone z przedniej ściany macicy drogą cięcia brzuszno. Chora obecnie czuje się bardzo dobrze i miała już dwa razy zupełnie prawidłową miesiączkę.

THIEME gorąco zaleca indywidualizowanie przypadków włókniako-mięśniaków macicy i, o ile możliwości, zachowawcze traktowanie sprawy, a nie skazywanie chorej z góry na utratę macicy *in toto*.

3) Tenże przedstawił wycięty nadpęknięty lewy jajowód przy ciąży jajowodowej, które to nadpęknięcie spowodowało ogromny wylew krwi do jamy brzusznej i małopokrwistość wysokiego stopnia. Chora przed operacją gorączkowała przy objawach septycznych. Na 7 dzień po operacji zmarła przy tychże objawach. Zaznaczyć należy, że u chorej były wykonywane różnego rodzaju manipulacje w celu przerwania ciąży.

4) LEŚNIEWSKI przedstawia 2 macice, dotknięte rakiem i wycięte od strony brzucha sposobem JONESCO. Przy wycinaniu jednej z nich napotkał poważne trudności, gdyż w lewym przymaciaczu znajdowała się torbiel międzywiązadłowa wielkości dużej pomarańczy, z prawej zaś strony macicy był guz, składający się z mocno po zrastałych ze sobą: macicy, przymacicza,

kiszki ślepej, wyrostka robaczkowego i dużego kawałka zgrubiałej sieci. Chora ta obecnie (12 dni po operacji) ma się zupełnie dobrze. Według zdania i przekonania L. sposób JONESCO posiada tyle zalet w porównaniu do innych metod wycięcia macicy rakowatej, że należałoby stosować go nie tylko w przypadkach daleko posuniętej sprawy chorobowej, lecz również i w najbardziej wczesnych okresach tejże, słowem w każdym przypadku raka macicy.

W dyskusji ZABOROWSKI zaznacza, że, operując sposobem JONESCO, zwiększamy tylko szanse usunięcia wszystkiego; lecz co się tyczy pewności wycięcia wszystkich tkanek podejrzanych, operujemy również poomacku, jak przez pochwę, gdyż gruczoly, które możemy stwierdzić makroskopowo, najczęściej nie są pochodzenia przerzutowego, a zależą od nasilenia objawów zapalnych, występujących wtórnie dokoła rozpadającego się nowotworu. Dopiero duże statystyki, obejmujące całe szeregi lat, mogą wykazać dodatnią stronę tej metody. Z sądzi, że do tej metody nadają się nie tylko przypadki daleko posunięte, lecz i będące w początkowych stadiach.

J. JAWORSKI zwraca uwagę, że dla ścisłej oceny danej metody operacyjnej wypada poczynić zestawienia liczebne, oparte na dużej statystyce odnośnie wyzdowień a także nawrotów raka macicy, operowanego różnymi metodami. W ocenie wyników nie można pomijać także budowy histologicznej nowotworu operowanego.

GRZANKOWSKI, w braku statystyk dużych, powołując się na zdanie takich powag, jak Pozzi, FRITSCH, DÖDERLEIN, nie uważa, aby metoda wycinania macicy rakowatej przez brzuch o wiele wyżej stała od metody pochwowej, wykonywanej zwłaszcza w odpowiednich przypad-

kach. Dla dokładnego wyjaśnienia sprawy G. sądzi, że należy rozpatrzyć następujące punkty: 1) ocenić rozmaite odmiany metody doszczętnego leczenia raka macicy drogą brzuszną (WERTHEIM, JONESCO, SCHUCHARDT, DÖDERLEIN i t. d.); 2) rozstrzygnąć, czy raka trzonu macicy, który przy dawnej metodzie dawał około 100% trwałych wyleczeń, należy operować tą metodą; 3) określić, jakie raki szyi macicznej i przy jakim rozszerzeniu się sprawy rakowatej podlegają operacji tą metodą. Dopiero więc, gdy te punkty będą wyjaśnione, wówczas będziemy mogli ocenić, o ile życzenie operowania wszystkich przypadków raka macicy metodą nową jest słuszne i sprawiedliwe.

GROMADZKI wątpi, czy możliwe jest wyłuszczenie wszystkich gruczołów i czy warto dla tej problematycznej enukleacji narażać chorą na taki ciężki zabieg. Tymczasem wycięcie macicy przez pochwę jest zabiegiem daleko bezpieczniejszym i daje wyniki niezłe. Mówca miał kilka przypadków wycięcia macicy rakowatej przez pochwę u chorych, które żyły po operacji 8—10 lat, który to przebieg czasu uważa się za trwałe wyleczenie.

THIEME z teoretycznego punktu widzenia operację wycięcia macicy rakowatej wraz z wyłuszczeniem gruczołów i zajętych sąsiednich tkanek skłonny jest uważać za mającą rację bytu, aczkolwiek daje ona większą odsetkę śmiertelności bezpośrednio po operacji, aniżeli po wycięciu przez pochwę. Z punktu jednak widzenia klinicznego i na mocy dotychczasowego swego doświadczenia przypuszcza, że w niektórych przypadkach raka macicy i powyższa operacja, gorąco zalecana przez LEŚNIEWSKIEGO, nie da lepszych wyników co do zupełnego wyleczenia od zabiegów, dotychczas stosowanych. Do tych przypadków, nie mających wogół szansy wyleczenia, TH. zalicza raki macicy u osób, dotkniętych tą chorobą dziedzicznie, jak również w przypadkach raka, gdzie przy stosunkowo nieznacznej zajęciu tkanki, przy braku krwawień silniejszych, występują na pierwszy plan bóle, przychodzące czasami okresowo w pewnej porze dnia.

STANISZEWSKI jest za rozszerzeniem wskazań do operowania raka macicy, opierając się

na zdaniu DÖDERLEIN'a (z Tubingi), że operatorowie, którzy mają większą odsetkę operowanych przez siebie przypadków, tem większą mają odsetkę trwałego wyleczenia. Co się tyczy operowania raka przy laparotomii, to uważa sposób ten za postęp w technice operacyjnej, mający na celu tylko jeszcze większe wzmożenie odsetki trwałego wyleczenia.

W odpowiedzi LEŚNIEWSKI zaznacza, że operacja JONESCO u nas dziś jeszcze jest „nową”, dopiero wywalczającą sobie prawo istnienia, gdy tymczasem zagranicą była wykonywana oddawna, dlatego są tam operatorzy, posiadający duże statystyki osobiste. Ponieważ L. miał zamiar tylko przedstawić macice operowane, przeto w tej chwili statystykami temi nie rozporządza. Przeglądając jednak prace JONESCO, WERTHEIM'a i innych, został L. zachęconym do osobistego zastosowania w mowie będącego zabiegu; dziś, opierając się na osobistym doświadczeniu, ośmiela się L. raz jeszcze zachęcić słuchaczy do stosowania tej tak dobrze pomyslanej operacji.

W zakończeniu rozpraw JAWORSKI nadmienia, że pewne zarzuty, skierowane przeciwko LEŚNIEWSKIEMU, uważa za niesłuszne. L., który nie mało operował raków macicy i innymi metodami, najwidoczniej w metodzie JONESCO widzi takie zalety, które sprawiają, że stał się wielkim zwolennikiem tej metody. Sama idea tej operacji — doszczętnie usunięcie nowotworowej tkanki — usprawiedliwia ten zapał do niej prelegenta.

W końcu JAWORSKI wnosi, aby operowaniu raka macicy specjalnie poświęcić jedno z posiedzeń z udziałem chirurgów. Sprawa ta ostatnimi czasy, zarówno w literaturze, jak i na posiedzeniach naukowych, była przedmiotem ożywionych rozpraw, a prof. WINTER z Królewca, jak wiadomo, podjął ją w sposób odrębny, organizując całą akcję przeciwko zwalczaniu raka macicy.

Do opracowania odpowiednich referatów JAWORSKI zaprasza kol. GRZANKOWSKIGO i LEŚNIEWSKIEGO.

5) GROMADZKI przedstawił jajowód, wycięty przy ciąży zamacicznej wraz z jajnikiem,

w którym znajduje się nadzwyczajnej wielkości ciało żółte.

6) JAWORSKI oświadczył seceji, że „Rady dla rodzących i ciężarnych i położnic” są już

przez komisję zredagowane i w krótkim czasie będą wydrukowane.

M. Rylko.

XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie

(26—29 kwietnia r. b.)

Skreślił A. J. GOLDMAN (Łódź).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 28).

3) HELBRON (Berlin). „Operacja KRÖNLEIN'a (przedstawienie chorych)”.

Mówca przytacza szczegółowo technikę operacji, tak jak ją stosują w uniwersyteckiej klinice ocznej. Przy umiejscowieniu guza bliżej zewnętrznej strony wystarcza cięcie K., jeśli zaś guz umiejscowiony jest bliżej nosa, należy wykonać jeszcze kilka dodatkowych cięć.

Ze 140 przypadków, zebranych przez mówcę, uratowano gałkę oczną w 138; ustawienie gałki po operacji przeważnie było normalne, rzadko występuje *en-* lub *exophthalmus*, natomiast często zanik gałki ocznej. Przy złośliwych guzach nawet u osobników młodych należy uprzednio dokonać *exenteratio orbitae*. Mówca przedstawił chorych po operacji KRÖNLEIN'a z powodu a) torbieli skórzastej oczodołu, b) naczyniaka, c) guza nerwu wzrokowego; we wszystkich tych przypadkach należy uznać wynik operacji za doskonały, nawet co do siły widzenia.

Dyskusya.

FRANKE (Brunświk) sądzi, że w niektórych przypadkach nie wystarczą nawet dodatkowe cięcia.

KRÖNLEIN (Zurich) przypomina, że cięcie swoje zastosował pierwszy raz przed 20 laty z konieczności.

4) GLUCK (Berlin). „Operacje plastyczne i przygotowywanie protez po usunięciu lub wyłączeniu niektórych narządów”.

G. przedstawia już kilkakrotnie pokazywanych chorych, którzy po usunięciu krtani i gardzieli wskutek raka noszą odpowiednie protezy; technikę swoją mówca objaśnia na szeregu rysunków; prócz tego pokazuje chorego operowanego 7 tygodni temu z powodu rozległej gruźlicy krtani. Ogólny podziw budziło dziecko, u którego G. połączył przełyk z przetoką żołądkową za pomocą rurki gumowej; dziecko to uległo oparzeniu ługiem i następnemu zupełnemu zarośnięciu przełyku; obecnie chora pije i je, jak każdy człowiek, jedzenie po przełknięciu wchodzi do rurki leżącej na zewnątrz, a ztąd przez przetokę do żołądka.

5) HELFERICH (Kiel). „Plastyka gardzieli” — przedstawienie chorego.

H. zaznacza, że u każdego chorego, którego ma operować z powodu cierpienia gardzieli, wykonywa uprzednio przetokę żołądka. W przypadku raka krtani i gardzieli, przedstawionego na zjeździe, dokonał mówca plastycznej operacji dopiero w rok po usunięciu chorych narządów, kiedy mógł zupełnie wyłączyć nawrót cierpienia; zamknął wtedy prawie zupełnie wytworzony brak za pomocą płatów skórnych.

W dyskusji PERTHES (Lipsk) zaznacza, że pół roku temu połączył w jednym przypadku przełyk z przetoką żołądkową za pomocą rurki gumowej, podług metody GLUCK'a.

6) ROSENBACH (Getynga). „Złośliwe wrzedzionki twarzy i ich leczenie“.

Drobnowidzowe badania mowy doprowadziły go do wniosku, że mimiczne ruchy mięśni twarzy, a szczególnie mięśnia okrężnego ust sprzyjają rozszerzaniu się złośliwych wrzedzionek twarzy, przeważnie warg — ztąd powstaje niekiedy nader złośliwy ich przebieg; odpowiednie tablice służą do objaśnienia wyników badań mowy.

7) KILLIAN (Fryburg). „Tracheobronchoskopia i jej wartość rozpoznawcza i lecznicza“.

Wartość i łatwość wykonywania tracheobronchoskopii bez użycia lusterka krtaniowego przedstawia K. na fotograficznych zdjęciach; usuwanie obcych ciał udaje się tą metodą w $\frac{2}{3}$ przypadków. Metoda K. ułatwia w nader znacznym stopniu rozpoznawanie cierpień płuc i w ten sposób wpływa na rozszerzenie terenu działalności w tej dziedzinie chirurgii. Badania swe wykonywa mówca przeważnie w uśpieniu przy wiszącej głowie. Przedstawienie przyrządów.

Dyskusya.

KUHN (Kassel) poleca stosowanie w uśpieniu peroralnej intubacji (Demonstruje w szpitalu podczas rezekeji górnej szczęki przez ROTTER'a).

KAUSCH (Wrocław) zgadza się, że tracheobronchoskopia nie jest tak trudna, jak by się zdawać mogło.

HOFMEJSTER (Tubinga) i HELFERICH (Kiel) uważają metodę KILLIAN'a za znakomite zbogacenie naszych środków rozpoznawczych i leczniczych.

SPRENGEL (Brunświk) przytacza kilka przypadków, gdzie metoda K. oddała mu rzetelne usługi.

Kończąc swe przemówienie, KILLIAN zaznacza, że uśpienie przy stosowaniu peroralnej intubacji chroni od wszystkich nieprzyjemnych powikłań przy zwykłej narkozie; nawet 2-letnie dzieci znoszą bronchoskopię nader dobrze.

8) BLAUDEL (Tubinga) w zastępstwie prof. BRUNS'a. „Badania tchawicy ze szczególnem uwzględnieniem wola za pomocą promieni RÖNTGEN'a“ — wykazują nader dokładnie zwężenia i zboczenia tchawicy.

W dyskusji zabrał głos KOCHER.

(C. d. n.)

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

Jędrzeja Śniadeckiego Teorya jestestw organicznych.

Wydanie jubileuszowe staraniem redakcyi „Nowin lekarskich“ z przedmową Adama Wrzoska, zawierająca rys życia Jędrzeja Śniadeckiego i krótki rozbiór jego teoryi. Poznań, nakładem „Nowin lekarskich“, rok 1905. Stronie LXVI i 219. Cena rb. 2 kop. 50.

Gdy inne, szczęśliwsze i bogatsze, niż my, narody czezą pamięć swych znakomitych uczonych, bądź to wydając co pewien okres czasu nowe ozdobne wydania ich dzieł z obszernymi

do nich przedmowami i komentarzami, bądź też, jak to niedawno uczyniła Francya z KLAUDYU-SZEM BERNARD'em, stawiając im wspaniałe pomniki, nie małą zasługą redakcyi „Nowin Lekarskich“ pozostanie na zawsze fakt, że nie kto inny, lecz ona podjęła myśl nowego, jubileuszowego wydania „Teoryi jestestw organicznych“, że, nie szczędząc starań, trudów i kosztów, myśl tę wprowadziła w czyn i w ten sposób uczciła pamięć jednego z największych naszych myśli-

cieli. A dokonano tego jubileuszowego wydania „Teorii” z ogromnym pietyzmem; świadczą o tem piękny papier i druk, staranna korekta, krótki, lecz dobrze opracowany wstęp, a przy tem wszystkim niesłychanie tania cena, widocznie dlatego, by dzieło uprzystępnąć jaknajszerszym kołom.

Przy przeglądaniu przedmowy do tego wydania, napisanej przez kol. WRZOSKA, nasunęły mi się następujące uwagi.

Jak wiadomo, pierwszym biografem ŚNIADECKIEGO, z którego później czerpali swe wiadomości o jego życiu i dziełach wszyscy następni jego biografowie, był zięć i uczeń ŚNIADECKIEGO, zasłużony historyk Michał BALIŃSKI. Zdawałoby się, że życiorys, napisany przez człowieka, znajdującego się w tak bliskich stosunkach ze ŚNIADECKIM, w jakich był BALIŃSKI, przez człowieka, któremu ŚNIADECKI mógł sam nieraz opowiadać szczegóły swego życia, a do tego jeszcze i przez historyka, powinien być najlepszy i najdokładniejszy. Tymczasem życiorys ten, nie tylko że jest nader pobieżny i zupełnie prawie pomija psychologiczny punkt widzenia rzeczy, ale nadto, jak się okazało, zawiera kilka bardzo poważnych błędów.

I tak np. mówiąc o słynnym zatargu Tow. Lek. Wil. z generał-gubernatorem Korsakowem, BALIŃSKI przedstawia rzecz w ten sposób, że „odezwę Tow. Lek. (do Korsakowa) w bardzo ostrym tonie zredagował FRANK i, nie pokazując jej nikomu, podpisał na niej siebie i ŚNIADECKIEGO, jako prezesa Towarzystwa”. Gdym przed dwoma laty opracowywał mój życiorys Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, zdanie to zastanowiło mnie wielce, w razie bowiem gdyby rzecz się tak miała istotnie, jak przedstawia BALIŃSKI, byłaby to ze strony FRANKA, nie mówię już, lekkomyślność w stopniu najwyższym, ale po prostu postępek, kwalifikujący się do wytoczenia mu sprawy kryminalnej. Kol. WRZOSEK wykazał, że i odezwa rzeczona nie była zredagowana w tonie ostrym, i że podpisał ją Jędrzej ŚNIADECKI własnoręcznie. Pięknie więc uczynił, że zdjął z lekarza tej miary, co FRANK, zarzucaną mu w owym zatargu nieogłędność.

Również w innym świetle, niż BALIŃSKI, przedstawia kol. WRZOSEK i okoliczności, towarzyszące spaleniu majątku ziemskiego Jędrzeja ŚNIADECKIEGO w r. 1812. BALIŃSKI opowiada

o tem w ten sposób*): „Jan ŚNIADECKI w sumieniu był spokojnym, że nie przeciwko obowiązkom swym ani słuszności nie uczynił, że uniwersytet w całości z jego zbiorami i kasę dochował, że szkoły na prowincyi o ile można całemi i czynnemi zostawił pomimo nawałnicy, która ten kraj tyłu klęskami wtenczas nawiedziła. Miałby więc z tej strony prawdziwą pociechę po tylu srogich troskach, gdyby nie nowy a niespodziany cios nie przyniósł mu na nowo ciężkiego zmartwienia. Majętność brata jego, Jędrzeja, pod Oszmianą położona, najporządniej tylko co znacznym kosztem zabudowana i urządzona, została umyślnie z kretesem spalona ze wszystkimi zapasami i całoroczną krescencyą. Była to niegodziwa zemsta na niewinnym człowieku, spełniona za mniemane winy jego brata”.

Nie dodaje jednak z czyjej strony była to zemsta. Otóż z jednego z listów Jana ŚNIADECKIEGO do ks. Adama Czartoryskiego, jakie odszukał kol. WRZOSEK, okazuje się, że majątek Jędrzeja ŚNIADECKIEGO najwpierw zrabowali francuzi, a później spalili kozacy.

Czy rzecz ta była aktem zemsty, czy też prostym wypadkiem, kol. WRZOSEK pozostawia bez odpowiedzi. Zdaje mi się, że odpowiedź na to pytanie znaleźć możemy w tych samych „Pamiętnikach o Janie ŚNIADECKIM” BALIŃSKIEGO na str. 691 i następnych.

Położenie Jana ŚNIADECKIEGO w r. 1812, jak widać z tych pamiętników, było nader trudne. Wezwany do Napoleona podczas jego pobytu w Wilnie, Jan ŚNIADECKI musiał mu opowiadać pewne szczegóły o składzie ciała nauczycielskiego, którego był zwierzchnikiem, o jego przywilejach, funduszach i naukach, w uniwersytecie wileńskim wykładanych. Gdy wyliczał wszelkie dobrodziejstwa, jakie posypały się na to ciało i na nauki, oraz gdy wyznał z uczuciem wdzięczności, że kraj winien je wspaniałomyślności Cesarza Aleksandra, Napoleon zerwał się z kanapy, a rzuciwszy bystrem okiem na ŚNIADECKIEGO, zawołał „Oui, l'Empereur Alexandre est un bon prince. Oui, vous-avez raison, c'est un bon prince”, i, szybkim krokiem chodząc po pokoju, jeszcze dwa razy powtórzył te słowa

*) Michał Baliński Pamiętniki o Janie Śniadeckim, Wilno, 1835. Str. 715.

Rozmowa ta, zdaniem mojem, mogła być dostatecznym powodem, by partya, przeciwna rządowi rosyjskiemu, uznała ŚNIADECKIEGO za jego stronnika.

Z drugiej znów strony, po krótkim panowaniu francuzów na Litwie, znaleźli się ludzie, którzy donosili do Petersburga o wszystkim, co się w Wilnie dzieje, i, jak to zwykle w takich razach bywa, rozsiewali tysiączne bajdy i plotki, rzucając potwarze na osoby sobie nienawistne. Ztąd urosła pogłoska, o której nie omieszkać dać znać cesarzowi Aleksandrowi, jakoby Jan ŚNIADECKI miał na rynku wileńskim, wyzywając przemianowanym przez siebie na plac Napoleona, gwałtowną mowę, w której cesarza Aleksandra nazwał Kaligulą. Nadmiar tego profesorowie cudzoziemcy, którzy przed francuzami do Petersburga uciekli, mścili się na rektorze za to, że w uniwersytecie wolał widzieć na katedrach rodaków, niż cudzoziemców i, przedstawiali go tam przed ministrem oświaty Razumowskim, jako zagorzałego patriotę i najgorliwszego stronnika francuzów.

Zrabowanie przeto majątku Jędrzeja ŚNIADECKIEGO najpierw przez francuzów, a później spalenie go przez kozaków mogło być aktem zemsty, wywartym na niewinnym człowieku (Jędrzej ŚNIADECKI w politykę wcale się nie wdał) tak dobrze przez jedną, jak i przez drugą stronę.

Ponad te dwie kwestye, wyjaśnione przez kol. WRZOSKA, zawdzięczamy mu jeszcze i ściśle ustanowienie daty otrzymania przez Jędrzeja ŚNIADECKIEGO dyplomu doktora medycyny i filozofii w uniw. Pawijskim. BALIŃSKI datę tę podaje na dzień 16 maja 1793 r., chociaż w innym miejscu zaznacza, że też na otrzymanie owego stopnia Jędrzej ŚNIADECKI bronił w d. 2 marca tegoż roku. Z dyplomu Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, na który powołuje się kol. WRZOSKA, widać, że stopień doktora medycyny i filozofii Jędrzej ŚNIADECKI otrzymał w d. 2 marca 1793 r., a więc, być może, w tym samym dniu, w którym obronił zadane mu tezy.

To są szczegóły, jakie kol. WRZOSKA w życiorysie Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, podanym przez Michała BALIŃSKIEGO, a powtórzonym i przez innych jego biografów, sprostował na podstawie zebranych przez siebie nowych wiarygodnych źródeł. Odszukanie tych nowych źródeł stano-

wić będzie na zawsze jego zasługę. Nawiasem zaznaczymy, że kol. WRZOSKA zaczął już teraz owe źródła ogłaszać drukiem w „Krytyce lekarskiej” i obiecuje nam dać w przyszłości wyczerpującą monografię o Jędrzeju ŚNIADECKIM. (Pożądaniemby było tylko, by w tej przyszłej monografii wszelkie dłuższe listy i dokumenty z tekstem w językach obcych były przełożone na język polski).

Poza tem wiadomo dobrze, że każdy biograf na postaci, przez siebie opisywanej, kładzie swe piętno indywidualne. To też i w życiorysie Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, opracowanym przez kol. WRZOSKA, nasz uczony przedstawia się trochę inaczej, niż w życiorysach dotychczasowych jego biografów. A chociaż nie jest to wyrazisty jego portret o żywych kolorach, to jednak zawsze jest to bardzo interesujący obraz, umiejętnie podmalowany.

Tak samo i ocena „Teoryi jestestw organicznych” w oświatleństwie kol. WRZOSKA wygląda inaczej, niż w oświatleństwie dotychczasowych jej krytyków, zarówno naszych, jako też i obcych. I na ocenie bowiem każdy krytyk kładzie zazwyczaj swe piętno indywidualne. Gdy dzisiejsi neowitaliści najchętniej zapewne zaliczyliby ŚNIADECKIEGO do swego obozu, to zwolnicy materialistycznego na świat poglądu, nie widząc w „Teoryi jestestw organicznych” nic więcej ponad ruch i przemianę materyi, mogliby go uważać za istotnego twórcę mechanicznej teoryi życia. Tak np. D-r Józef BIELIŃSKI w swoim rozbiorze „Teoryi jest. org.”, pomijając zupełnie tak zwaną przez ŚNIADECKIEGO „siłę organiczną”, która, zdaniem jego, kieruje zamianą materyi martwej na materję żywą, twierdzi, iż ŚNIADECKI *) „dla wytłomaczenia sobie wszystkich zjawisk biologicznych nie potrzebował ani Archeusza, ani STAAL’owskiej duszy; wystarczał mu ten fakt, że w każdym ustroju żyjącym istnieje nieustanna przemiana materyi, że jak tylko cząsteczka jaka obumiera, miejsce jej zajmuje natychmiast inna, do działania powołana”, a nieco dalej mówi, że ŚNIADECKI „nie wdał się w odgadywanie ostatecznej przyczyny ży-

*) D-r Józef Bieliński. Stan nauk lekarskich za czasów Akad. Med. chir. Wileńskiej. Warszawa. 1899. Str. 600 i 601.

cia, lecz podaje jedyny i ostateczny warunek jego bytu". Co do tego ostatniego punktu, to i kol. WRZOSK, chociaż wyraźnie zaznacza swe stanowisko, jako zwolennik neowitalizmu, jest tego samego zdania, gdy twierdzi (str. LXIV), że „ŚNIADECKI nie sili się rozwiązać pytania, jak powstało życie na ziemi“.

Twierdzenie to jest błędne, ŚNIADECKI bowiem całym szeregiem porywających rozmowań (§ 20, 22, 24, 25) stara się dowieść, że wszystkie gatunki zwierząt i ludzi zostały oddzielnie stworzone. A uważając cały świat ożywiony, roślinny i zwierzący za organiczną jedność, przeprowadza analogię pomiędzy siłą organiczną, kierującą tak nazwanem przez siebie „życiem w powszechności“, a siłą mechaniczną, powodującą ruch ciał niebieskich około wspólnego środka. Istotnie, filozofowie greccy, zdaniem mojem, mieli pewną rację, gdy człowieka nazwali „małym światem“ (mikrokosmos). Z równą słusznością moglibyśmy tem mianem nazywać i każde inne jestestwo żyjące. I w niem bowiem, tak samo jak we wszechświecie, poszczególne ciała niebieskie, wszystkie poszczególne cząsteczki materii znajdują się w ustawicznym ruchu. Ruch tedy stanowi jeden z podstawowych warunków życia. Ale na tem kończy się cała analogia, gdyż ruch poszczególnych ciał niebieskich we wszechświecie trwa nieprzerwanie tysiące i dziesiątki tysięcy lat, gdy ruch materii w każdym jestestwie żyjącem i skutek tego ruchu — zamiana materii zużytej, martwej na materię ożywioną — kończy się z chwilą jego śmierci.

Nie wydaje mi się trafnym i poglądem kol. WRZOSKA, jakoby „ŚNIADECKI zjawiska psychiczne utożsamiał z fizyologicznymi“. Wprawdzie w jego fizyologii mózgu znajdujemy w tym względzie wiele sprzeczności, za to w innych miejscach „Teorii“ z naciskiem wypowiada co do tej kwestyi swe zdanie. Tak np. mówiąc (§ 13), że „życie w najogólniejszem znaczeniu będzie wypadkiem pewnych stosunków fizycznych (nie chemicznych! jak to zapewne przez pomyłkę cytuje kol. WRZOSK dwukrotnie — str. LXI i LXV), jakie między materią martwą a ożywioną zachodzą, będzie pewnym egzystowania materii sposobem i w niej tylko miejsce mieć może, dodaje w odsyłaczu: „ta uwaga należy tylko do życia fizycznego w ścisłym zna-

czeniu i nie spodziewam się, ażeby był kto tak mało rozsądny, iżby to i jakikolwiek inny wniosek następującej nauki mógł do tego stosować, co nam religia o życiu duchownem objawia“.

A w paragrafie 246, nadmieniając o tem, że fizyolodzy przyjmują powszechnie dwie w ciele ludzkim istoty, to jest, samo ciało i ożywiającego je ducha, i dzielą wszystkie rzeczy stworzone na materyalne i niematerialne, znowu w odsyłaczu dodaje: „w innym miejscu ostrzegłem, iż mając zamiar tłumaczyć tylko teorię życia fizycznego, wszelkiemu organicznemu stworzeniu właściwego, nie mogę dotykać się żadnej nauki i zasady metafizycznej, któraby do tłumaczenia bytu istot niematerialnych służyć mogła. Zostawiam więc te uwagi umiejętnościom właściwym, które, nie będąc moim przedmiotem, zatrudniać mnie nie powinny“.

Nader pouczające jest porównanie, przeprowadzone przez kol. WRZOSKA pomiędzy witalistyczną teorią życia ŚNIADECKIEGO, a jedną z najnowszych, mianowicie, energetyczną teorię życia OSTWALD'a, z którego kol. WRZOSK przychoozi do wniosku, że pierwszeństwo należy oddać teorii ŚNIADECKIEGO. Natomiast, aczkolwiek nie czuję się dosyć kompetentnym, by szczegółowy sąd o tem wydawać, nie mógłbym się zgodzić ze zdaniem kol. WRZOSKA, jakoby „na filozoficzne poglądy ŚNIADECKIEGO największy wpływ wywarł filozof królewiecki“ (str. LXIII).

Zdanie to opiera kol. WRZOSK na następujących danych. „ŚNIADECKI, mówi on, (str. LXIII i LXIV) nie twierdzi bynajmniej, jak materialyści, iż nie masz po za materią. Po za materią istnieje coś, czego umysł nasz nie jest zdolny pojąć, a więc to coś niepoznawalne nie może być przedmiotem nauki. Umysł nasz może tylko badać prawa, według których zjawiska następują, słowem ŚNIADECKI wygłasza podobne twierdzenie, jak KANT, który utrzymuje, że wiedza nasza ograniczona jest do zjawisk“.

Pod tym względem, istotnie, jest pewnego rodzaju analogia pomiędzy filozoficznymi poglądami ŚNIADECKIEGO a filozofią KANT'a. Byłby to jednak błąd, gdybyśmy na tej podstawie zechcieli poczytywać ŚNIADECKIEGO za „wielbicielela i gorliwego zwolennika“ tej filozofii.

KANT, o ile wiem, w swojej „Krytyce czystego rozumu“ bada przedewszystkiem władzę

naszego poznania i poddaje ją krytyce, twierdząc, że przedmioty wszelkiego naszego poznania leżą tylko w zakresie doświadczenia, gdy tymczasem ŚNIADECKI w 1-ej swej pracy literackiej, mianowicie, w naszej „Mowie o niepewności zdań i nauk, na doświadczeniu fundowanych“ poddaje krytyce nie władzę naszego poznania, lecz doświadczenie, i twierdzi, że te tylko prawdy mają zupełną i nienaruszoną pewność, których źródłem i twórcą jest czysty rozsądek człowieka, przytaczając jako przykład prawdy matematyczne, że przeto byłoby rzeczą o wiele pożyteczniejszą, gdyby się znalazł filozof, któryby napisał doskonałą krytykę doświadczenia i ujął je w naukach w jaknajściślejsze karby.

Tu więc tkwi, według mego zdania, zasadnicza różnica pomiędzy filozoficznymi poglądami ŚNIADECKIEGO, a filozofią KANT'a.

Na tem kończę uwagi, jakie nasunęły mi się przy czytaniu przedmowy do jubileuszowego wydania „Teor. jest. org.“, opracowanej przez kol. WRZOSKA. Jego rozbiór „Teorii jest. org.“, acz krótki i zwięzły, wydaje mi się jednym z najlepszych, jakie nasze piśmiennictwo dotychczas posiada. To też bardzo polecić go mogę wszystkim tym, którzy nie mają czasu do studyowania teorii ŚNIADECKIEGO w oryginale, chcieliby sobie jednak o tem dziele wyrobić jakie takie pojęcie.

D-r Stanisław Łagowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= RIXER gorąco zaleca użycie neuralu w padaczkę, zwłaszcza przy bólach głowy po napadzie. Do uspokojenia chorego wystarcza 1.0—2.0; w napadach silniejszych należy niekiedy dawać 3.0—4.0.

(Münch. m. Woch 48—04).

= FEJER spostrzegł o brzęk rogówki u noworodka po założeniu kleszczy. Zmętnienie rogówki zauważono nazajutrz po porodzie: była ona mleczno-biała; źrenica była ledwo widoczna. Po tygodniu rogówka wróciła do stanu prawidłowego.

(Clbl. f. Aug. sierp. 04).

= Wprowadzony w użycie jeszcze w r. 1827 przez GANUEL'a octan glinu *Liq. alumin. acet.*, a zalecany później przez BUROW'a, BILLROTH'a i BRUNS'a, obok niezaprzeczonych swych zalet przeciwgniłnych, posiada tę niedogodność, że roztwory szybko dają osad, który zmniejsza skuteczność ich. Dodawanie gliceryny, octanu ołowiu nie było w stanie usunąć osadu. Dopiero VÖRNER po długich próbach znalazł taki środek w kwasie bornym, którego 0.25% roztwór nawet czyni roztwór octanu glinu zupełnie prze-

zroczystym. Nowy ten swój przetwór autor nazwał *Liq. alumin. acetoborici*.

(Münch. m. Woch. 7/6 04.)

= BORNWAL, środek otrzymywany z korzenia waleryany, zastosował pierwszy HIRSCHLAFF w nerwicach czynnościowych ze strony serca, narządów trawienia i ośrodków nerwowych; UIBELEISEN — w histeryi i przygnębieniu nerwowem; ENGELS w padaczkę, nietrzymaniu moczu i moczówce niecukrzycowej. Wszyscy oni zachwalają ten środek zwłaszcza w histeryi i neurastenii. Nie wywołuje on objawów ubocznych i może być podawany przez czas długi. Są kapsułki żelatynowe po 0.25. Daje się 3 razy dziennie po 1—3 sztuki.

(Wien. med. Presse. 10/7 04).

= WHITEHEAD bardzo zaleca leczenie fosfaturyi kwasem solnym z pepsyną. Daje on przepis następujący: *Ac. mur. dil.* 90.0; *Tet. nuc. vom.* 45.0; *Essent. peps.* 105,0; łyżeczkę w ½ szklance wody po jedzeniu.

(Amer. Jour. of Derm. 1—04).

= STEIN opisuje przypadek moczówki niecukrzycowej, wyleczony iniekcjami podskór-

nemi strychniny. Ilość moczu dochodziła do 15 litrów na dobę. Wstrykiwano 1—5 miligr. dziennie. Po miesiącu ilość dobową moczu wynosiła 4 litry, a ciężar właściwy z 1002 podniósł się do 1006.

(Münch. m. Woch. 36—04).

= GRÜNBAUM wykonał szereg prób nad zarażaniem małp tyfusem brzuszny, dając z pokarmami czyste hodowle lasecznika lub kał chorych. Krew małp przed zarażeniem nie posiadała własności aglutynacyjnych na laseczniki tyfusu; po niem zaś otrzymywało się aglutynację w rozcieńczeniach 1:20 do 1:100. Z objawów spostrzegano: nieomaganie ogólne, płynne stolce, język obłożony, gorączkę. Przy sekcyi 2 szympanów, zabitych 12-go dnia chloroformem, znaleziono obrzmienie kępek PETER'a, a z śledziona otrzymano hodowle lasecznika tyfusu.

(Brit. med. Jour. 9/4 04).

= SCHRIDDE przy sekcyi rocznej dziewczynki nie znalazł wyrostka robaczkowego. Kątnica różniła się kształtem i położeniem od zwykłego stanu: była wydłużona i dolnym końcem skierowana naprawo, tworząc z okrężnicą kąt tępy, otwarty naprawo; na całej swej przestrzeni była ruchoma; na powierzchni zewnętrznej było 6 brózd (*haustra*); przestrzeń między kątnicą a jelitem biodrowym wypełniała fałda otrzewny (*mesocoeum*). W ostatniem stuleciu zanotowano tylko 6 podobnych przypadków.

(Virch. Arch. T. 177).

= CHAVIGNY zwrócił uwagę, że bicie serca rzadko spostrzega się u chorych na serce, natomiast trzeba u takich chorych badać płuca i narządy pokarmowe. Ze 100 chorych żołnierzy, skarżących się na bicie serca, u 80 można było znaleźć cierpienia płuc, opłucny i stwierdzić obecność laseczników gruźliczych. Ogólny stan mógl przytem być dobry. Z cierpień przewodu pokarmowego znaleziono rozszerzenie żołądka, przewlekłe zapalenie wyrostka, tasiemca oraz neurastenję.

(Jour. de méd. 25/8 04.)

= Neuronal — nowy środek nasenny, zaproponowany przez SCHULTZE'go w Bonn, jest to bromdietylacetamid i przedstawia się jako proszek szary, krystaliczny, o zapachu men-

tolu, prawie nierozpuszczalny w wodzie, łatwo w wyskoku, eterze, benzolu, tłuszczach. Dawka 0.5—1.0—2.0. Działa już w $\frac{1}{2}$ godziny. Główną zaletą neuronalu jest jego nieszkodliwość. Na 40 przypadków tylko w 3 zauważono przyspieszenie tętna, które po dalszem stosowaniu wkrótce ustawało. Najlepiej działał neuronal w padaczce.

(D. m. Woch. 41—04).

= Celem unikania w ranach operacyjnych tworzenia się skrzepów krwi, przeszkadzających szybkiemu gojeniu się i ułatwiających zakażenie, TAVEL zastosował opłukiwanie roztworem wyjałowionej żelatyny. Krwawienia niema prawie zupełnie.

(Corr. Bl. f. Schweizer Aerte. 15/6—04).

= Zdaniem KISCH'a, otłuszczenie, nie będąc odrębną jednostką chorobową, jest przejawem rozlicznych zmian w ustroju i pozostaje w związku z pełnokrwistością, małokrwistością, zmianami w sferze płciowej, alkoholizmem i przymiotem; częstokroć jest ono objawem zwyrodnienia dziedzicznego. Rozbierając 488 przypadków, K. dzieli je na 4 grupy. 1) U 14 osobników młodych, do lat 15, ze skłonnością dziedziczną do tycia, były wszelkie oznaki zwyrodnienia: *feminismus*, *masculismus*, *gigantismus* i przedwczesny rozwój płciowy; 2) u 32, w wieku lat 16—50, otłuszczenie rozpoczęło się bardzo wcześnie; 3) u 213 tycie zaczęło się później, a oznaki zwyrodnienia były u 13%; 4) u 229, z otłuszczeniem nabytem, oznaki zwyrodnienia były tylko u 3%. Moczówka cukrowa jest jednym z objawów zwyrodnienia w otłuszczeniu dziedzicznym u ludzi młodych. Im wcześniej tyć zaczyna, tem prędzej należy spodziewać się moczówki, która występuje w 30—40 roku. Natomiast w otłuszczeniu nabytem tylko 15% choruje na moczówkę.

(Berl. kl. Woch. 21. 04).

= Ostatnimi czasy użycie kokainy bardzo się wzmogło; a choć jest ona antagonistą morfiny, to jednak często przepisuje się oba środki razem. Najczęściej stosuje się kokainę w nosie w postaci wdmuchiwań; tacy chorzy w dalszym ciągu przywykają do kokainy i wprowadzają ją do nosa. Inni, którym się ją zastrzykuje podskórnie, robią to w następstwie sami bardzo często, gdyż efekt szybko mija. Chorzy

doznają przy kokainizmie często halucynacyi ze strony skóry (uczucie jakoby pod skórą znajdowały się pasorzyty) oraz słuchu; cierpią na bezsenność, chudną. Odzwyczajanie się od kokainy następuje dość łatwo, przeto chorzy nie mają potrzeby leczyć się w sanatoryach.

(N. Y. med. News. Lipiec. 04).

= Dotychczas zdania są podzielone co do sposobu działania trującego formaliny. Według BRUSSET'a hamuje ona wymianę gazów w płucach; według BENEDICENTE — działa ona na oksyhemoglobinę. W medycynie sądowej nie ma dotychczas badania zwłok skutkiem otrucia formaliną. RIGGIO starał się rozwiązać tę kwestyę drogą doświadczalną i doszedł do wniosku, że formalina jest jadem, który, wprowadzany do ustroju czy to podskórnice, czy przez wdychanie, wywołuje silne przekrwienie tych narządów, które prawdopodobnie służą do wydalania go z ustroju. Często następują wylewy krwawe w wątrobie, nerkach i płucach. Prócz tego formalina jest jadem komórkowym, gdyż sprowadza zwyrodnienie protoplazmy i jąder w komórkach wątroby, jakoteż i kanalikach skręconych oraz pętlach HENLE'go.

(Riforma med. 25. 04).

= W przypadku zapalenia płuc, powikłanego zapaleniem ślinianki przyusznej, PENNATO znalazł dwójki FRÄNKEL'a. Wbrew zwykłej *Parotitis epidemica*, zapalenie gruczołu pneumokokowe bywa zwykle jednostronne i w przebiegu swym, od postaci lekkiej do najcięższej, odpowiada przebiegowi zapalenia płuc.

(Rif. med. 22 — 04.)

= U 18-letniej dziewczyny, zmarłej skutkiem zapalenia otrzewny, SHAW i FRENCH znaleźli na sekyi zropienie wyrostka. W ro-

pie stwierdzono prawie czyste hodowle pneumokoków.

(Brit. m. Jour. Lipiec 04).

= Pod nazwą *Sigmoiditis* opisuje PATEL 3 przypadki. Choroba zaczyna się gwałtownymi bólami w lewym podbrzuszu i podrażnieniem otrzewny. Zaparcie stolca. Wyczuwa się w okolicy esowatej stwardnienie kształtu kielbasy. Może sprawa przejść w *Perisigmoiditis* z ropieniem.

(Lyon med. 40 — 04).

= Dość często notowane są w literaturze otrucia lysolem. W przypadku THOMSON'a u chorej wystąpiła trzeciego dnia połogu wysypka podobna do płonicznej; robiono codziennie przepłukiwania pochwy roztworem lysolu. LANGE opisuje trzy przypadki otrucia. U wszystkich chorych czuć było w powietrzu wydechanem charakterystyczny zapach lysolu; były wymioty, ból głowy, zawroty, palenie w gardle, osłabienie tętna.

(Ther. d. Geg. Lipiec. 1904).

= BUNTS opisuje 4 przypadki zapalenia gruczołów przyusznych po zapaleniu wyrostka robaczkowego. W 2 wykonano laparotomię skutkiem utworzenia się ropnia; dwa pozostałe przeszły bez operacji. Zapalenie ślinianek rozwinęło się już po ustaniu objawów kiszkiowych. Chorowały obadwa gruczoły, w kilka dni jeden po drugim. Gdy doszło do zropienia, to znajdowano w ropie laseczniczki okrężnicy i gronkowce. Znane są już dawniejsze spostrzeżenia, że zapalenia ropne ślinianek przyusznych powstają niekiedy po operacjach w jamie brzusznej, mianowicie po owarotomiach.

(Cbl. f. klin. Med. 48. 1904).

P.