

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych, jako dopełnienie prac własnych poprzednich. Napisał Dr. S. Rybicki. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 56. O chorobach jajowodów. 57. O obwodowym zapaleniu nerwów. 58. O wrzekomym wידzie rdzenia wskutek zatrucia arsenem. 59. Postępowanie chirurgiczne przy ropniach wątroby. — **Krytyka i Bibliografia.** Dr. W. F. Loebisch. O nowszych sposobach leczenia otyłości. Spraw. Dr. F. Arnstein. (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## KRYTYCZNY PRZEGLĄD OSTATNICH POJĘĆ O ISTOCIE I LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH (*Eclampsia parturientium*)

jako dopełnienie prac własnych poprzednich.

Napisał Stanisław Rybicki,

Lekarz powiatu i szpitala Ś-go Stanisława w Skierniewicach, Członek-korrespondent Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

### II.

#### K a z u i s t y k a.

1. (XII) Drgawki w położu, — skuteczność chloralu. W d. 1 Lipca 1881 r. wezwany zostałem do starozakonnej Małki H. w Skierniewicach, z powodu drgawek które wystąpiły u niej, mniej więcej w godzinę po ukończonym porodzie. Położnica lat 17, pierwiastka, dobrze odżywiana, obrzmień żadnych nie przedstawiała; zbudowana prawidłowo. Poród rozpoczął się u niej na czasie i odbył siłami natury; dziecko urodziło się żywym w położeniu czaszkowem, łożysko samo odeszło. Przed porodem, przez dni kilka uskarżała się na ból głowy, który zwiększył się podczas porodu; zauważono też, że od dni kilku ilość wydalanego moczu była bardzo niewielka, a po porodzie przy założeniu cewnika okazał się brak zupełny moczu w pęcherzu. Pierwszy napad drgawkowy wystąpił bez widocznej przyczyny wywołującej; do mego przybycia było kilka napadów, które powtarzały się w odstępach mniej więcej półgodzinnych. Znalazłem chorą już nieprzytomną lecz jeszcze przelżykającą podawany jej napój. Zaleciłem okład lodowy na głowę; ze względu na dobry wygląd kazałem przystawić pijawki za uszami i do nosa, a wkrótce potem zastrzyknąłem jej podskórnie pełną strzykawkę PRAVAZ'A roztworu octanu morfiny (1 gr. na 1 drach. wody). Wezwany do chorej w kilka godzin później z powodu nieustających napadów drgawkowych, bez zmiany w ich częstotści i natężeniu, przepisałem chloral wewnątrznie i ten zastosowano przez usta, a następnie przez odbytnicę w enemach po 1 skrup. *pro dosi* w odstępach mniej więcej półgodzinnych. Już po pierwszych dawkach częstotść napa-

dów i ich natężenie widocznie się zmieniły na lepsze, a po zastosowaniu około 2-ch drachm chlorału w ciągu paru godzin, napady drgawkowe bezpowrotnie ustały; wogóle zaś było ich około 16-stu. Śpiączka przeciągała się aż do 5-go dnia po porodzie. Połóg jednak przeszedł pomyślnie przy zastosowaniu z początku i chwilowo tylko okładów lodowatych na głowę, następnie zaś przy użyciu *kabii bromati* przez dni kilka. Mocz w przypadku tym nie badałem na białko, dobry bowiem wygląd chorej nie wskazywał na szczególne powikłania ze strony nerek; ilość wydzielanego moczu, już na drugi dzień po porodzie powróciła do normy. Matka dotąd żywa i zdrowa i już kilkakrotnie potem szczęśliwie rodziła. Dziecko urodzone w r. 1881 zmarło w 9-tym miesiącu życia.

W przypadku opisanym jako przyczynę wywołującą napady drgawkowe przyjąć wypada nieprawidłowość w wydzielaniu moczu; co jednak było powodem tej nieprawidłowości, niepodobna objaśnić, to pewna wszakże, iż zmniejszenie ilości moczu z bólem głowy trwały zaledwie dni kilka, co wobec dobrego wyglądu chorej, usuwa możliwość obecności u niej choroby Brighta tem więcej, iż powiększenie ilości wydzieliny, nastąpiło już na drugi dzień po porodzie. Przypadek ten jest zresztą jednym z tych, w którym morfina pożądanego skutku nie przyniosła, za to skutecznym okazał się chlorał; chociaż, okoliczność ta na niekorzyść morfiny rzeczywiście nie przemawia, była ona tu bowiem użytą jednarazowo i w ilości niezbyt wielkiej t. j. mniej więcej tylko  $\frac{1}{3}$  gr. podskórnie, gdy tymczasem chlorał stosowano z większą wytrwałością, a to w celu sprawdzenia jego skuteczności, co też pomyślnym skutkiem uwiecznionem zostało.

2. (XIII) Drgawki podczas porodu i w połogu, — skuteczność pomocy położniczej. Dnia 3 Lipca 1883 r. zaproszony zostałem do assistowania przy porodzie pani Zofii K. mężatki w Skierniewicach. Wyniki badania tej rodzącej i przebiegu porodu były następujące: Pierwiastka, lat 20, dobrej budowy, lymfatyczna, powłoki jej ciała wogóle blade, jednakże nie obrzękłe. Poród rozpoczęty, czasowy — położenie płodu czaszkowe wielkość macicy prawidłowa, miednica dostateczna, droga porodowa rozpulchniona, części płciowe zewnętrzne i krocze rozciągliwe. Płód żywy; do mego przybycia pęcherz płodowy cały. Wydalanie moczu swobodne. Kiszka stolcowa opróżniona przez akuszerkę zapomocą klyzopompy. Rodząca do ostatniej chwili czuła się zdrową i dopiero na parę godzin przed moim przybyciem, zaczęła się niecierpliwie bólami porodowymi, które zaczęły jej dokuczać. Zostałem początek 2-go okresu porodu, położenie czaszkowe I-sze; bóle porodowe były krótkie a częste i za każdą razą widocznie przykre dla rodzącej, pęcherz wszakże napinał się przy nich jako tako; wszystko zatem rokowało pomyślny przebieg porodu i nie wymagało od nas jakiegobądź czynniejszej pomocy; dalszy wszakże przebieg porodu nie potwierdził tego przypuszczenia. Ostatecznie okres 2-gi przeciągał się nader długo (kilkanaście godzin) a ciągle, prawie jeden po drugim następujące i nader dokuczliwe bóle, niezwykle drażniły rodzącą, która prawie bez przerwy rzucała się na wszystkie strony i żą-

dała odemnie abym ją natychmiast rozwiązał; postęp porodu wszakże jakkolwiek był powolny, wszelako nie dawał żadnych wskazań, iżby czynna pomoc z mej strony miała być potrzebną; ograniczyłem się więc na wyczekującym zachowaniu, uspakajałem rodzącą i zaleciłem kąpiel ciepłą; ta jednak natury nieprawidłowych, dokuczliwych a zbyt przytem słabych bólów porodowych w niczem nie zmieniła. Koniec końców po upływie kilkunastu godzin, przy ujściu macicznem prawie zupełnie rozwarłem, pęcherz pękł, przyczem odpłynęła umiarkowana ilość wody płodowej i główka ustaliła się we wchodzie małej miednicy. Sądziłem iż odtąd poród postępować będzie prawidłowo a bóle zmienią swój charakter (na dęte) i staną się mniej dokuczliwemi; stało się inaczej: rodząca ustawicznie kręciła się i głośno narzekała na prawie ciągłe bóle a mimo to, główka tylko nader nieznacznie obniżała się w próżnię małej miednicy. Pomimo błagań rodzącej wyczekiwałem jeszcze czas jakiś, chcąc koniecznie pozostawić siłom natury odbycie się porodu. Wyczekiwanie moje zdawało mi się być uzasadnionem, płód bowiem bezustanku dawał wyraźne oznaki życia a poród wprawdzie nader wolno lecz postępował. Zdecydowałem się jednak na podanie 10 gr. sporyszu sądząc, iż on skuteczność bólów powiększy; jednocześnie wszakże przygotowałem na wszelki przypadek kleszcze. Wkrótce potem nagle, bez wszelkich objawów zapowiednich, jedynie przy nader wielkiem rozdrażnieniu rodzącej wobec dokuczliwych bólów, podczas jednego z nich, wystąpił charakterystyczny, przeciągły napad drgawek porodowych. Napad ten trwał, jak to zwykle bywa, kilkadziesiąt sekund z zupełną utratą przytomności; natychmiast przy pomocy akuszerki wykręciłem rodzącą na łóżku, nadając jej poprzeczne położenie i bez zwłoki założyłem nader szybko kleszcze, a po kilku pociągnięciach niemi, z wszelką łatwością i bez wywołania nawet jakiegobądź naddarcia sromu, wydobyłem dziecię płci męskiej, żywe i zupełnie zdrowe. Stało się to tak prędko, iż rodząca nie zdążyła nawet oprzytomnieć po napadzie; następnie zaś wierzyć nie chciała iż już urodziła, o zakładaniu kleszczy zupełnie nie wiedziała i sądziła iż jej dałem jaki środek na uspienie ażeby jej cierpieniom ulżyć. Po dokonanej ekstrakcyi kleszczowej, skurcze macicy, jeszcze przez jakiś czas były nader dokuczliwe (być może wskutek podanego uprzednio sporyszu); przy nich, ale już po odejściu łożyska, zatem w połogu, wystąpił jeszcze jeden napad drgawkowy (2-gi i ostatni) znacznie jednak lżejszy od pierwszego. W moczu upuszczonym cewnikiem ani śladu białka nie znalazłem. Połóg przebiegał zupełnie pomyślnie i nie wymagał żadnego leczenia; wyzdrowienie nastąpiło nader prędko i było zupełnem, a matka i dziecko dotąd żyją.

Opisany przypadek jest jednym z tych, w których niema białkomoczu. Pomoc akuszerzyjna jedynie wystarczyła tu do ukrócenia napadów. Bolesność bólów porodowych przy nadmiernem przewlekaniu się sprawy porodowej, na drodze odruchu, była w danym przypadku niewątpliwie przyczyną wywołującą wystąpienie napadów drgawkowych; innej przyczyny dopatrzeć niepodobna. Właściwie przypadek ten zaliczyłoby należało do eklampsyi czysto porodowej, drugi bowiem napad był tu już znacznie słabszym i nastąpił w okre-

się kureczenia się macicy bezpośrednio po jej opróżnieniu; dla ścisłego jednak obliczenia, pomieszczamy go w naszej statystyce (patrz niżej) w rzędzie przypadków drgawek podczas porodu i w pologu występujących.

3. (XIV) Drgawki w 8-ym dniu połogu — skuteczność chloralu. W d. 25 Września 1884 r. wezwany zostałem w Skierniewicach do mieszcanki Józefy O. zamężnej, lat 32, która przed ośmiu dniami urodziła szczęśliwie dziecię żywe i zdrowe. Była to pierwiastka dobrze odżywiana i prawidłowo zbudowana, a połóg przebiegał u niej z początku napozór tak pomyślnie, iż czując się zdrową zupełnie, w kilka dni po porodzie zapragnęła posilić się, i tak obficie została nakarmioną iż w następstwie tego wypróżnienia się wstrzymały, brzuch wzdął gazami i stan taki przeciągał się dni kilka aż ostatecznie w osmym dniu połogu, jak wyżej powiedziano, wystąpiły napady zupełnie typowe eklampsyi. Chora zaraz po kilku pierwszych utraciła przytomność a powtarzały się one w odstępach czasu od pół do jednogodzinnych; do przybycia mego, wystąpiło już kilka napadów. Po zbadaniu możliwej ich przyczyny i ze względu na to, iż chora przelykała jeszcze podawane jej płyny, przepisałem chloral wewnątrznie co pół godziny (15 gr. *pro dosi*) aż do uspokojenia i poleciłem zadać kilka obfitych enem wypróżniających, oraz przykładać lód w pęcherzu na głowę. Po kilku dawkach chloralu, napady drgawkowe stały się słabszemi, a ostatecznie ustały bezpowrotnie po 10-tym napadzie, potem nastąpiło wypróżnienie łajniste z gazami; to jednak mię jeszcze nie zadowolniło; gdy więc chora przyszła nieco do przytomności podałem jej jeszcze środek przeczyszczający, który też pożądane skutki sprowadził. Przebieg połogu był odtąd pomyślnym, a chora wkrótce przyszła do zupełnego zdrowia. Nie podejrzewając w przypadku niniejszym jakichbądź zaburzeń czynności nerkowej, nie uważałem za potrzebne dokonywać rozbioru moczu, o obecności zatem w nim białka sądzić nie mogę; ze względu jednak na ogólny wygląd i prędki powrót do zdrowia, wnoszę, iż jeżeli tu był białkomocz, to tylko czas nader krótki i w zupełności nie oddziałał na ogólny stan chorej. W przypadku tym również nie było najmniejszego utrudnienia w urynowaniu.

Przypadek powyższy jest jednym z tych, w których wystąpienie eklampsyi objaśnić należy przeładowaniem i rozdęciem trzewiów brzusznych (*Eclampsia ab ingestis*); jako taki, jest on już drugim z kolei w połogu przemennie obserwowanym; zasługuje zaś na szczególniejszą uwagę z tego mianowicie powodu, iż tu eklampsyja wystąpiła 8-go dnia po porodzie, co należy do rzadszych wydarzeń. Chloral użyty bez jednoczesnego zastosowania innych usypiających środków, okazał się rzeczywiście skutecznym, zdołał bowiem w krótkim stosunkowo czasie, napady drgawkowe przerwać.

4. (XV) Drgawki podczas porodu, — skuteczność pomocy położniczej. W d. 17 Stycznia 1885 r. wezwany zostałem w Skierniewicach do Ludwiki S. lat 32 mającej, pierwszy raz rodzącej, u której pod koniec 2-go okresu porodu (czasowego), przy dokuczliwych a mało skutecznych bólach poro-

dowych, wystąpiły drgawki; do mego zaś przybycia było napadów trzy. Zastanęm rodzącą nieprzytomną, choć jeszcze wyraźnie dokuczliwość bólów porodowych odczuwającą: przy każdym z nich bowiem rzucała się niespokojnie na łóżku. Była ona miernie odżywiana, nogi jej w okolicy kostek lekko obrzmiałe, ogólnej jednak hydremii w wyższym stopniu, niepodobna tu było dopatrzeć. Ujście maciczne znalazłem dostatecznie rozwarłem a w nim, przy każdym bólu stawał się pęcherz płodowy dotąd cały. Pragnąc, wobec napadów drgawkowych, jak można najspieszniej poród ukończyć, otworzyłem pęcherz, odpłynęła umiarkowana ilość wody płodowej i jednocześnie przekonałem się iż mam do czynienia z położeniem pośladowym 2-gim; po osłuchaniu brzucha, gdy nigdzie bicia serca płodu dosłyszeć nie mogłem, przekonany że płód już nie żyje, zdecydowałem się natychmiast dokonać ekstrakcji; a że pachwina tak była wysoko iż palcami nie mogłem dokładnie za nią zachwycić, dokonałem ekstrakcji zapomocą haka tępego, którym dziecię dosyć łatwo do szpary sromowej poślawkami ściągnąłem, kończąc ostatecznie ekstrakcję już samemi tylko rękami. W trakcie dokonywania operacji, wystąpiły jeszcze 2 napady drgawek (ogółem 5); po ukończeniu jej jednak i wydobyciu łożyska już ani jednego więcej nie było. Wydobyte nieżywe dziecko było płci żeńskiej. Dokonane bapanie moczu wkrótce po rozwiązaniu wykazało w nim zaledwie ślady białka. Połóg przebiegał pomyślnie i chora wkrótce wyzdrowiała bez użycia szczególnych środków leczniczych.

I tutaj zatem dokuczliwość bólów porodowych musi być uważaną jako przyczyna powodowa drgawek, rozwiązanie zaś rodzącej jako pomoc najważniejsza, drgawki bowiem ustały, jedynie po ukończeniu porodu.

5. (XVI) Drgawki w 9-tym miesiącu ciąży zastrzykiwaniem podskórnem morfiny przerwane, poród sztuką wywołany i ukończony siłami natury bez ponownego wystąpienia drgawek. W początkach Stycznia r. 1885 wezwany zostałem do chorej służącej w domu p. S. pomocnika maszynisty w Skierniewicach; rozmawiając o owej chorej z panią domu zauważyłem, iż ta ostatnia jest obrzmiałą na twarzy i niezwykle bladą; po zbadaniu jej zatem dowiedziałem się iż jest pierwszy raz w ciąży i że za 5 tygodni spodziewa się rozwiązania. P. Filipina S. lat 23, dotkniętą była ogólnem obrzmieniem ciała, połączone z wybitną niedokrwistością; na stosowne zapytanie objaśniła mię iż urynowanie odbywa się u niej z trudnością, częściej jak zwykle, ale małemi tylko na raz ilościami, oddaje zaś stolec zaledwie co dni kilka. Mimo to wszystko chora czuła się zdrową i tak dalece była o tem przekonana, iż nawet ogólne obrzmienie ciała nie zwracało jej szczególnej uwagi, sądziła bowiem, iż przypadłość tego rodzaju przytrafia się u ciężarnych i nie pociąga za sobą niebezpieczeństwa. Mocz p. S. zbadany wówczas wykazywał bardzo znaczną zawartość białka i był mocno przesycony składnikami moczowemi, przepisałem chorej proszek rozwalniający, celem regulowania stolców, zaleciłem nacierania skóry olejkiem kamforowym, za napój wodę Vichy (*Celestine*) samą lub

z mlekiem, przytem dyetę posilną a łatwo strawną: mięso, mleko, jaja na miękko, komputy etc. W tydzień potem, mąż p. S. zawiadomił mię iż chora ma się w ogóle nieźle, że proszek przepisany skutkuje umiarkowanie, przytem zapytał, czyli nie było by dobrze ze względu na zbliżający się koniec ciąży i na obecny stan chorej, rozpocząć użycie codzienne ciepłych kąpeli; projekt ten pochwaliłem zastrzegając, aby temperatura kąpeli nie była wyższą od 29° R. aby chora zostawała w kąpeli nie dłużej jak minut 20 i aby z kąpeli szła prosto do łóżka; ztąd wypadało, aby kąpiele robione były wieczorem. Chora wszakże nie zdążyła użyć i jednej nawet kąpeli, zanim bowiem zabrano się do nich, w parę dni po rozmowie mojej z mężem, 21 Stycznia 1885 r. wystąpił u p. S. niezwykle objaw, a mianowicie, straciła nagle możność widzenia prawem okiem w tym stopniu, iż przy zamknięciu lewego, widzieć mogła otaczające przedmioty tylko jak przez mgłę; pod wieczór zaś tegoż samego dnia zaczęła uskarżać się na mroczki, ale już w obu oczach, zawrót głowy, mdłości, w następstwie których nastąpiły kilkorazowe wymioty. Około północy przypadłości wzmogły się, a chora zaniewidziała zupełnie; przytem wystąpiła śpiączka z majaczeniem. Wezwany około godziny 2 w nocy, zaleciłem okład zimny na głowę (pęcherz z wodą lodowatą) a z powodu bardzo skąpego wydalania moczu, w ostatnich paru dniach, a nawet prawie zupełnego wstrzymania tej wydzieliny od kilkunastu godzin, przepisałem lekarstwo lekko czyszczące i moczopędne (*Decoct. frangulae cum kali acético et syrup. mannae*). Chorej podano nie więcej jak jedną lub dwie łyżek tego leku, o 4-tej bowiem godzinie rano, wystąpił już pierwszy napad drgawek, które następnie zaczęły powtarzać się co minut kilkanaście, poczem straciła zupełnie przytomność. Wezwany powtórnie około godziny 5-tej rano zastałem chorą zupełnie nieprzytomną, oświadczone mi iż do mego przybycia było napadów drgawkowych 4; niebawem też przy mnie się objawiły i powtarzały dalej w odstępach mniej więcej 20-to minutowych.

Pani S. oprócz gorączki tyfoidalnej, na którą na krótko przed zamążpójściem chorowała, innych chorób obłożnych nie przebywała i w panieństwie zawsze miała wygląd zdrowy. Jest to osoba wzrostu miernego, budowy ciała prawidłowej, włosów i oczu ciemnych. Do połowy ciąży, żadnych szczególnych przypadłości nie doznawała i dopiero w tym czasie zaczęło pojawiać się u niej zbręknięcie kończyn dolnych, potem zaś całego ciała, przyczem zaczęła widocznie tracić cerę naturalną, która stopniowo stawała się chorobliwie bladą, twarz zaś obrzękła zrobiła się u niej „jakby nalaną”. Obecnie całe ciało szczególnie kończyny dolne i brzuch są mocno obrzmiałe. Tętno wobec zaszłych napadów trudne do zliczenia, drobne, niknące: temperatura ciała wydaje się normalną; nieprzytomność zupełna, czucie jednak w części zachowane, dowodem czego ruchy zwrotne, wzbraniające wyśledzenia chorej lub założenia jej cewnika; podane płyny w małych ilościach przełyka, ale z trudnością. Po każdym napadzie drgawkowym, powtarza się charakterystyczne chrapanie gardlane, oraz chwilowo zupełna niemożność przełykania, które jednak przed nadejściem nowego napadu stopniowo ustępowały. Śpiączka ciągła, źrenice rozszerzone, gałki oczne zawrócone do góry. Mocz upuszczony cewnikiem w ilości

zaledwie kilku na parstków, wykazał ogromną ilość białka tak dalece iż po zagotowaniu literalnie przedstawiał się gęstym jak śmietana. Badanie obiektywne płuc, serca i t. d. nie wykazało nic godnego uwagi. Odnosnie do ciąży: dno macicy w prawej stronie brzucha tak wysoko jak to w 9-tym miesiącu bywa, tętno płodu słyszalne nieco poniżej pępka z prawej strony linii środkowej brzucha; brzuch nieco wzdęty, części płciowe zewnętrzne obrzmiałe pulchne, krocze podatne, ujście maciczne bardzo wysoko i od tyłu położone, nader trudne do osiągnięcia palcem, zupełnie zamknięte, przez sklepienie pochwowe od przodu wyczuć można przodującą główkę nad wehodem małej miednicy; bólów porodowych ani śladu.

Miałem więc przed sobą eklampsję ciężarnej z wielką natęczywością napadów w 9-tym miesiącu ciąży, przy płodzie jeszcze żyjącym. Wobec tego najpierwszem wskazaniem było dla mnie wstrzymanie lub przynajmniej ograniczenie napadów drgawkowych i w tym celu, przy zachowanej możliwości przelżykania, zapisałem roztwór wodanu chloralu ( $1\frac{1}{2}$  dr. na 3 unc.) co pół godziny łyżkę aż do zupełnego uspienia, co jeśliby nastąpiło, poleciłem środek ten podawać następnie co godzina łyżkę aż do wyżycia całej dawki, przytem zaleciłem okład lodowaty na głowę, przy wysokiem jej ułożeniu a także, zadanie kilku enem opróżniających, oraz staranne upuszczanie moczu cewnikiem co kilka godzin.

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

56. O chorobach jajowodów. (*Über Tubenerkrankungen*). MARTIN w pracy tej pomieszczonej w *Zeitschrift f. Geburts. u. Gynaek.* T. XIII wyłącznie zajmuje się zapaleniem jajowodów (*Salpingitis*). Opierając się na 287 przypadkach tej choroby spostrzeganych przez siebie w ciągu ostatnich 5-ciu lat, autor podaje przyczyny tego cierpienia, opisuje zmiany anatomo-patologiczne, objawy, rozpoznanie, rokowanie i leczenie.

Na mocy swych obserwacyi MARTIN wypowiada, że zapalenie jajowodów nie jest nigdy chorobą pierwotną, tylko w większej połowie (147) przypadków jest następstwem przejścia stanu kataralnego błony śluzowej macicy na błonę śluzową jajowodów; w  $\frac{1}{4}$  (70) przypadków przyczynę tego cierpienia była sprawa połogowa, w 60 przypadkach przyczynę odnieść należało do zakażenia tryprowego nakoniec w 10 przypadkach do zakażenia gruźliczego. Co się tycze umiejscowienia sprawy chorobowej, to w 91 przypadkach sprawa chorobowa była obustronna, w 58 umiejscowiona była w prawym jajowodzie, a w 138 przypadkach siedliskiem tej choroby był lewy jajowód.

Pod względem anatomo-patologicznym MARTIN odróżnia trzy formy zapalenia jajowodów: 1) *salpingitis catharrhalis proliferans*, przy czem ma miejsce znaczne drobnokomórkowe nacieczenie fałdów błony śluzowej wyściełającej jajowód, 2) *salpingitis interstitialis* tutaj fałdy błony śluzowej przedstawiają się w postaci kolb wystających do światła jajowodu i mocno nasiąkniętych. Takiemu drobnokomórkowemu nacieczeniu ulega także i cała ściana jajowodu (warstwa mięsna i surowicza), 3) *salpingitis follicularis*, przy którem fałdy błony śluzowej zupełnie znikają, a ściana jajowodu zastaną jest mniejszemi lub większemi torbielami, które w części pokryte są nabłonkiem cylindrycznym płaskim. W skutek tych zmian anatomo-patologicznych, w całym utkaniu jajowodu powstaje zwężenie lub zatknięcie otworu jajowodowego i wytwarzają się workowate rozszerzenia (t. z. *Tubensäcke* o zawartości śluzowej lub ropnej t. z. *Hydro* lub *Pyo-*

*salpinx*). Zawartość ropna w tych workach zależną jest od obecności mikrokoków a mianowicie: gonokoków (tryper), laseczników tuberkulicznych mikrokoków posokowatych, promienicowatych (*actinomyces*). Z objawów zazwyczaj towarzyszących tej chorobie najstarszemi są: bóle i krwotoki. Bóle bywają tępe, ciągłe lub przerywane, w dolnej części brzucha, bardzo często rozprzestrzeniające się do bioder, czasem nie pozwalające chorym chodzić. Natężenie ich wzrasta po oddawaniu stołców, po stosunkach płciowych, ruchu. Niekiedy bóle te mają charakter bólów kuczowych, wśród których odchodzi przez macicę i pochwę na zewnątrz zawartość jajowodu co stanowi t. z. *salpingitis profluens*. Autor miał sposobność objaw ten tylko w 2 przypadkach spostrzegać. Regularność przy zapaleniu jajowodów po największej części jest połączoną z silnemi bólami i bywa bardzo obfitą, a dość często ciągły odpływ krwi, jakkolwiek niewielki, towarzyszy stale cierpieniu w mowie będącemu. Przy dłuższem trwaniu tej choroby w skutek bólów i krwotoków ogólny wygląd chorych zdradza silne i głębokie cierpienie. W większej liczbie przypadków kataralnego zapalenia jajowodów, zwłaszcza nie zbyt długotrwałego, następuje zupełne wyleczenie, do tego nawet stopnia iż chore mogą zająć w ciężę. W przypadkach zaś dłużej trwającego zapalenia kobiety niem dotknięte stają się bezpłodnemi. Rozpoznanie zapalenia jajowodu może wtedy tylko być pewnem, jeżeli da się wymacać powiększony, w postaci worka jajowód, co jest rzeczą nadzwyczaj trudną w tym przypadku, gdzie jajowód i jajnik jest silnie zrośnięty z macicą i tworzy jedną masę.

W początkach zapalenia jajowodów powinno być stosowaniem energicznie przeciwwzapalne leczenie, i przeciwobjawowe. Dopiero gdy takie leczenie wytrwale i przez czas dłuższy stosowane pozostaje bez skutku, autor radzi przystąpić do wycięcia jajowodu chorobą dotkniętego (*salpingotomia*). M. z ogólnej liczby (247) przypadków tego cierpienia przez siebie spostrzeganych, w 72 przypadkach zmuszonym był wykonać tę operację i to w 30 przypadkach wyciął oba jajowody, a w 42 przypadkach dokonał wycięcia jednego tylko jajowodu. Z operowanych wyzdrowiało 60 kobiet, a 12 umarło.

57. ROSS JAMES. O obwodowym zapaleniu nerwów (*Peripheral Neuritis*). W artykule tym dr. ROSS zaznacza, iż cierpienie powyższe, ze względu że występuje symetrycznie na obydwóch połowach ciała, jest przynajmniej w większości przypadków następstwem zatrucia krwi. Wiadomo, że sole ołowiu, arsenu, jak również sole miedzi i innych metali są zdolne wywołać powyższe cierpienie co stanowi pierwszą grupę przypadków. Do drugiej grupy przypadków należą cierpienia spowodowane nadużyciem spirytualii, parami dwusiarku lub tlenku węgla i niekiedy nadużyciem chloralu i chloroformu. Spostrzegano także to cierpienie i przy silnie rozwiniętej moczowce cukrowej. Do trzeciej grupy należą przypadki wywołane zatruciem organicznemi jadami. Dyfterytyczne porażenia są bardzo dobrze znane, jako przykłady takich zatruc. Podobne porażenia zauważono także przy przymiocie, ospie, szkarlatynie, odrze, tyfusach, zimnicy, febrze kostnej (*dengue*), gruźlicy, trądzie i Kak-ke (Beriberi), a nawet i przy gościu stawowym. Zanik mięśni wyprostnych, występujący przy przewlekłym gościu jest zależnym od sąsiedniego zapalenia nerwów. Wreszcie zdarzają się przypadki samodzielnego, wielogniskowego zapalenia nerwów. Cierpienie to wyraża się mniej lub więcej rozwiniętym zanikiem lub porażeniem mięśni. ROSS nigdy nie mógł przekonać się, by kureze kiedykolwiek poprzedzały porażenia. Z małym wyjątkiem we wszystkich świeżych przypadkach zależnych od dyfteryty, otrucia alkoholem i w innych formach zapalenia nerwów dolnych kończyn odruch kolanowy bywa zniesiony. W przypadkach otrucia ołowiem wtedy nawet, gdy mięśnie dolnych kończyn nie są jeszcze w stanie zaniku, odruch kolanowy bywa niekiedy zniesiony. Słowem brak odruchu kolanowego stanowi cenny, lecz nie bezwzględny objaw zapalenia nerwów. Badanie elektrycznością w większości przypadków stanowczo decyduje rozpozna-



nie. Zapomocą przerywanego strumienia badamy pobudliwość porażonych nerwów i mięśni, zaś stałym strumieniem reakcyę zwyrodnienia. Porażenia zazwyczaj dotyczą najpierw mięśni wyprostnych, jak to ma miejsce przy zatruciu ołowiem (*wrist-drop*). Również i przy zatruciach alkoholem, dwusiarkiem węgla, organicznemi jadami, a nawet arsenikiem zwykle najpierw zostają dotknięte wyprostne mięśnie dolnych kończyn. In *neuritide alcoholica* najwcześniej występują porażenia wyprostnych mięśni przedramienia, następnie biodra i ramienia, później nieco porażenia dotyczą zginaczy goleni i przedramienia, a w końcu nawet i mięśnie tułowia mogą przyjąć udział. W dyfterytycznych porażeniach najczęściej miękkie podniebienie najpierw bywa dotknięte, następnie dopiero mięśnie oka, a po pewnym czasie i kończyny dolne. Mięśnie ramienia rzadko kiedy ulegają porażeniom. Porażenie wyprostnych mięśni przy zapaleniu nerwów powoduje bądź chwilowe, bądź stałe zgięcie członków i tym sposobem symuluje kurcz zginaczy.

Zaburzenia czuciowe, towarzyszące porażeniom w zupełności podobne są do tych jakie występują przy *ataxia locomotoria*. Zapalenie nerwów bardzo łatwo można wziąć za jedno z *poliomyelitis*, *paralysis LANDRY* i *ataxia locomotoria*. Od pierwszego cierpienia różni się obecnością dobrze zaznaczających się objawów czuciowych, porządkiem, w jakim zostają porażone mięśnie. Od drugiego cierpienia różni się obecnością reakcyi zwyrodnienia z dobrze wyrażonemi zaburzeniami czuciowej sfery i zanikiem mięśni. Od trzeciego różni się pod wielu względami, lubo już sam charakter przebiegu tego cierpienia w zupełności wystarcza dla różniczkowego rozpoznania. Zauważono przy zapaleniu nerwów, że chorzy, chodząc, wysoko podnoszą kolana, że przednia część stopy opada. Chorzy siedząc na krześle i dotykając podszwą podłogi nie jest w stanie podnieść palców. Co się tyczy anatomii patologicznej tego cierpienia, to według obecnego mniemania siedliskiem cierpienia są same nerwy, a nie mlecz.

(*British Medical Journal*, January p. 6). J. Drzewiecki.

58. DANA. 0 wrzekomym wiądzie rdzenia wskutek zatrucia arsenem. (*On pseudo-Tabes from Arsenical Poisoning*). Autor przytacza dwa przypadki powyższego cierpienia i daje dowód starannego przestudjowania literatury porażen, zależnych od zatrucia arsenem dorzucając do swoich spostrzeżeń przeszło sto przypadków w krótkości opisanych. Autor wnioskuje, iż istnieją dwie postacie zatrucia, podobnie jak to ma miejsce przy porażeniach, zależnych od dyfterytu i zatrucia alkoholem. 1) Zwykle arsenowe porażenie, w którym zaburzenia ruchowe i zanik mięśni więcej się uwydatniają, aniżeli zaburzenia czuciowe. 2) Arsenowy wrzekomy wiąd rdzenia, przy którym to cierpieniu porażenia ruchowe nie mają wcale miejsca; natomiast przeważają zaburzenia czuciowe, zwłaszcza bezład (*ataxia*). Jest zupełnie rzeczą nieprawdopodobną, aby powyższe postacie zatrucia były następstwem rozlanego zapalenia mlecza, lecz są raczej zależne od wieloogniskowego zapalenia nerwów, jak to ma miejsce przy porażeniach od zatrucia ołowiem, alkoholem, dyfterytycznym jadem, a nawet przy porażeniach zależnych od innych zakażeń i jadów<sup>1)</sup>.

(*Brain*, XXXVI, 456, 1887). J. Drzewiecki.

59. MABBOUX. Postępowanie chirurgiczne przy ropniach wątroby. Do 3-ch głównych metod leczenia ropni wątroby istniejących dotychczas, a mających przedewszystkiem na względzie niedopuszczenie ropy do jamy otrzewnej przez poprzedzające operacyę wytworzenie zrostów otrzewny wątroby z ścienną otrzewną autor dołącza 4 metodę po raz pierwszy zastosowaną przez STROMEYER-LITTLE'A przed 6 laty, a mającą obecnie wielu zwolenników w Ameryce, nieco we Francyi. Metoda ta stanowi istne przeciwieństwo w dawnemi, gdyż wca-

<sup>1)</sup> Porównaj powyższe streszczenia z artykułem zamieszczonym w Medycynie „O t. zw. rozsiańiem zapaleniu nerwów” przez S. GOLDFLAM'A. (*Sprawozdawca*).

le nie bierze w rachubę niebezpieczeństwa dostania się ropy do jamy otrzewnej i wywołania tem samem zapalenia otrzewnej, nie więc dziwnego, że dotychczas ma ona wielu przeciwników, pomimo że jej zastosowanie dało już wiele świetnych wyników opublikowanych w różnych czasopismach. Według LITTLE'A, jeżeli jest prawdopodobieństwo ropnia wątroby, czego dowodzą gorączka z wieczornem nasileniem, ból umiejscowiony w wątrobie, znaczne jej powiększenie, i obrzęki prawej okolicy podżebrza, to należy bezzwłocznie przystąpić do operacji. Główne jej zasady: 1) Należy najpierw wyszukać miejsce ropnia, co się dokonywa za pomocą szpryki z dość długą igłą średnicy do 3 mm. Niekiedy igłę należy wbijać na 7—8 cmt. głęboko dla przekonania się gdzie jest ropień, a niekiedy wypada robić wkłócia w kilku miejscach, co nie pociąga za sobą żadnych złych następstw. 2) Wyznalezszy miejsce ropnia nie wyjmuje się igły, a tylko wzdłuż jej kierunku wbija się nóż w miąższ wątroby, aż do jamy ropnia i wykonywa się szybko jednorazowe przecięcie wszystkich warstw brzucha i wątroby długości od 4—5 cent. 3) Po gwałtownem zwykle wylaniu się ropy czynią się przemywania jamy ropnia rozczyntem 2% kw. karbolowego, lub sublimatu aż dotąd, dopóki płyn wylewający się z powrotem nie okaże się czystym. Do jamy ropnia wprowadza się gruby sączek i ustala go w ranie. 4) Na to wszystko opatrunek Listera, który się zmienia codziennie, lub nawet 2 razy na dobę. Naturalnie wszystkie ostrożności przeciwnie powinny być przestrzegane z największą ścisłością. Prawie we wszystkich przypadkach dotychczas znanych, przebieg po operacji był bezgorączkowy, a ze strony otrzewny nie zauważono odczynu zapalnego. Czas trwania gojenia wynosił od 3—6 tygodni. Brak odczynu ze strony otrzewny autor objaśnia tem, że przy szerokiem i szybkim otwarciu ropnia, zawartość jego z gwałtownym prądem swobodnie się wylewa na zewnątrz nie przedostając się do jamy otrzewnej, następnie przepłókiwanie płynami przeciwnie okazuje także nie małą pomoc przeciwko wytworzeniu się zapalenia otrzewny. W obec dobrych rezultatów, w obec tego, że metoda ta pozwala na szybką interwencyę chirurgiczną bez żadnych złych następstw autor wnioskuje, że ropnie wątroby należy jaknajprędzej otwierać metodą LITTLE'A, dzięki której odrazu chorego wybawiamy od istotnego niebezpieczeństwa. Szereg dalszych doświadczeń naturalnie może tylko stanowczo rozstrzygnąć na korzyść powyższej metody postępowania.

(Revue de Chirurgie. Nr. 5 i 6—1887). A. G.

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. W. F. LOEBISCH prof. in Insbruck. *Ueber die neuen Behandlungsweisen der Fettleibigkeit*. O nowszych sposobach leczenia otyłości. (*Wiener Klinik* zeszyt 1 i 2 1887 str. 76).

Sprawozdawca F. Arnstein w Kutnie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

5. Jako ważny czynnik sprzyjający przyspieszeniu przemiany materii uważać należy pobudzenie nerwów czuciowych skóry przez chemiczne, mechaniczne, ciepłikowe i elektryczne bodźce. Bodźce te jakto pokazały poszukiwania VOITA<sup>11)</sup> wpływają na przemianę materii nie tylko przez działanie na narząd nerwowy, lecz głównie przez przeniesienie tego działania (odruch) na mięśnie w których następuje rozkład. Zgodnie z tem brak pobudzenia nerwowego i stany przytępienia nerwowego uważać należy za momenty sprzyjające odkładaniu tłuszczu w ustroju.

<sup>11)</sup> Physiologie des allg. Stoffwechsels. Leipzig. 1881.

6. Nakoniec wpływ nadmiernego użycia napojów wysokowych i używek na powstanie otyłości u człowieka bardzo jest pod względem praktycznym ważnym. Tak napoje wysokowe jakoteż używki jak wiadomo zwalniają przy pewnych dawkach lub zbyt częstem użyciu przemianę materji. Otyłość przy przewlekłym alkoholizmie jest też łatwą do zrozumienia jakoteż częste zjawiska na wschodzie spostrzegane, że wśród otyłych jest wielu takich, którzy używają kawy i herbaty w nadmiernej ilości. Oprócz 6 powyższych momentów mających wpływ na powstanie nadmiernej otyłości i inne jeszcze odgrywają ważną rolę przy powstaniu otyłości. Są to tak zwane momenty uspasabiające stanowiące niewyjaśnione dotychczas usposobienie osobnicze. Tu należą.

1. Wiek dojrzały zacząwszy od końca trzydziestych lat. W tym okresie życia przemiana materji staje się powolniejszą, wydzielanie  $\text{CO}_2$  mniejszem (Andral i Gavaret). Jeśli jeszcze uwzględnimy, że w tym okresie i sposób życia się zmienia, że przy obfitem pożywieniu zwykle większy spokój cielesny jest zachowanym, łatwo zrozumiemy, dlaczego tak często w tym okresie życia jest nadmierna otyłość.

2. Co się tycze płci, to przypisują kobietom większą skłonność do tycia. Szczególnie IMERMANN<sup>12)</sup> statystycznie wykazał, że przypadki nadmiernej otyłości w wieku dzieciennym są częstsze u dziewcząt. W gruncie jednak rzeczy nie istnieje u kobiet zdaniem autora jakiegoś szczególne usposobienie do tycia, a to że częściej się spotyka otyłość u kobiet zamożniejszej klasy, pochodzi to od innych momentów (obfite pożywienie, mały ruch, długie spanie i t. p.).

3. Wilgotny i zimny północny klimat ma także usposabiać do tycia.

4. Wielkie znaczenie ma dziedziczność. BOUCHARD z pomiędzy 86 przypadków 31 razy stwierdził dziedziczność (33%), a CHAMBRES nawet 56%. Nakoniec przyczynami przypadkowemi otyłości będą wszystkie stany cielesne wpływające w ten sposób na przemianę materji, że dostarczone ustrojowi substancje pokarmowe nie ulegają zupełnemu rozkładowi na ich ostatnie produkty. Tu należy wszystkie stany chorobowe, które wpływają na zmniejszenie ciała czerwonych krwi, a zatem częste utraty krwi, upusty krwi, długotrwałe choroby, dłuższe leżenie w łóżku po amputacjach lub złamaniach.

Ustanu czynności płciowych przypisywano wpływ na powstanie otyłości. Przytaczano, że zwierzęta poddane kastracyi i eunuchy łatwo tyją. Lecz kapłon po kastracyi staje się spokojniejszym, jego czynności mięśniowe są mniejsze. Zresztą należałoby *vice versa* wnosić, że zwiększenie czynności płciowych przeszkadza rozwojowi otyłości. Tymczasem często u pewnych indywiduali otyłość bierze początek od nadużyć płciowych, które zwiększają z jednej strony potrzebę pokarmu i cielesnego spoczynku, a z drugiej strony przez nadmierne utraty nasienia, wydzieliny żołądkowo-kiszkowe ulegają zmniejszeniu, co przy nadmiarze pokarmów spowodować musi zbroczenia w przemianie materji i nadmierne odkładanie się tłuszczu. Na pogład CANTANIEGO<sup>13)</sup>, że z onanistów żaden nie tyje autor zgodzić się nie może; w czasie bowiem swej działalności praktycznej w Wiedniu miał autor sposobność spostrzegać u młodzieńców 15 do 17 letnich oddających się samogwałtowi, nadmierną otyłość. Odkładanie tłuszczu w tych razach ma źródło raz w utracie nasienia i małokrwistości, drugi raz w znacznem upośledzeniu czynności psychicznych i ruchowych. Z leków arsen dłuższy czas użyty i rtęć ma sprzyjać rozwojowi otyłości.

Niezależnie od wielu tak zwanych przyczyn pomocniczych najważniejszym momentem wpływającym na powstanie otyłości zawsze będzie dysharmonia między ilością przyjętego pokarmu a jego zapotrzebowaniem, jego zużyciu.

<sup>12)</sup> Fettsucht w podręczniku Ziemssena, 1876, tom XIII.

<sup>13)</sup> Specielle Path. und Therapie der Stoffwechsel krankheiten, III tom, str. 56.

Najmniejszy choćby nadmiar dziennego pokarmu tak samo w ciągu lat wpły-  
nie na odkładanie się tłuszczu w ustroju, jak zmniejszone zużycie przy zwy-  
kłym pożywieniu.

### Objawy otyłości.

Oprócz charakterystycznych zmian w kształcie całego ciała i pojedynczych  
jego części, w postawie i ruchach ciała, na szczególniejszą uwagę zasługują na-  
stępujące objawy towarzyszące otyłości. Waga ciała ludzi otyłych jest znaczną;  
dojść może do 80, 90, 100 i więcej kilogramów. Obwód ciała, a szczególnie  
niektórych jego części jak brzucha jest znacznie zwiększonym. Słusznie też za-  
leca KISCH dla oceny stopnia otyłości obok ważenia i mierzenia wysokości  
ciała, określanie objętości brzucha i piersi.

Wszelkie ruchy wymagają skutkiem zwiększonego ciężaru ciała wię-  
kszonej pracy mięśniowej, stąd otyli tak przy chodzeniu jak i pracy łatwo  
się męczą; przez zwiększoną zaś pracę mięśniową wiele ciepła się wyswabza  
dlatego otyli łatwo się pocią, a nadmierne ogólne pocenie się (*hyperhidrosis*) jest  
jednym z najdokuczliwszych objawów otyłości. Skutkiem nadmiernego odkła-  
dania się tłuszczu w narządach wewnętrznych, następują w tychże charaktery-  
styczne zmiany anatomiczne, dające się za pomocą badania fizykalnego stwier-  
dzić, a ważniejsze czynności ustroju zostają upośledzone.

Rozmiary serca bywają często u otyłych w obu wymiarach powiększone;  
uderzenie wierzchołkowe serca słabe, tony głuche. Częstota tętna jest wię-  
kszoną nawet do 120 uderzeń na minutę, niekiedy jednak zmniejszoną do 60.  
Stałe zwolnienie tętna od 50–30 uderzeń uważa KISCH za objaw bardzo po-  
ważny. I czynność płuc zostaje upośledzoną jużto skutkiem zboczenia w czyn-  
ności serca, jużto skutkiem ucisku ze strony jamy brzusznej. Stąd częstymi są  
u otyłych przekrwienia i nieżyty narządów oddechowych; przy wyższych sto-  
pniach otyłości objawy duszniczy bolesnej.

I narządy w jamie brzusznej przedstawiają charakterystyczne zmiany.  
Wątroba ulega infiltracji tłuszczowej (*Fettleber*), jest zwykle powiększoną.  
Stłuszczenie wątroby jest znowu przyczyną zastojów w żyłce wrotnej, które  
sprowadzają nieżyt żołądka i kiszek.

Co się tycze zmian w moczu, to wiadomości nasze są dotychczas bardzo  
skąpe: tłuszczu dotychczas w moczu nie wykryto, a ilość innych azotowych  
i bezazotowych części składowych moczu pozwala tylko wnioskować o leniwej  
przemianie materii. W nielicznych badaniach moczu u otyłych, podjętych przez  
autora znaleziono zwiększoną kwasność moczu, zwiększoną ilość kwasu moczow-  
ego i szczawianu wapna. W przypadkach gdzie w przebiegu otyłości wystę-  
puje przewlekłe zapalenie nerek zawsze wykryć można białko. Często u oty-  
łych wykryć można w moczu cukier, a KISCH widział otyłych, u których pe-  
ryodycznie cukier w moczu to pojawiał się, to znikał.

Ze strony mięśni, w przypadkach daleko posuniętej otyłości, stwierdzić  
można u atę siły ruchowej, co w ostatnich czasach KISCH<sup>14)</sup> wykazał za po-  
mocą prób dynamometrycznych. Nakoniec czynność narządów płciowych dozna-  
je u otyłych upośledzenia. W wyższych stopniach otyłości u mężczyzn chęć  
płciowa i zdolność spółkowania są zmniejszone; często ma miejsce zupełna  
*azoospermia*. U kobiet otyłych często brak miesiączki, co może być jużto na-  
stępstwem otyłości, jużto zależne od tych samych przyczyn co i sama otyłość.  
I bezpłodność jest często następstwem otyłości.

<sup>14)</sup> Die Muskelkraft bei Lipomatosis universalis. Zeitschr. f. Heilkunde Tom. VII 1886.

## Leczenie otyłości.

Sposoby leczenia otyłości w nowszych czasach praktykowane dadzą się podzielić na 3 grupy. 1) Leczenie dyetetyczne. 2) Leczenie zdrojowe i 3) Leczenie zapomocą zimnej wody. Leczenie dyetetyczne w ostatnich czasach najczęściej stosowane podzielić można znowu na dwie grupy. a) Odtłuszczenie odbywa się za pomocą uregulowania dowozu pokarmów (kuracya Bantinga i sposób Ebsteina). b) Odtłuszczenie obok uregulowania dowozu pokarmów odbywa się jeszcze przy pomocy fizyologicznych czynników sprzyjających rozpadowi tłuszczu, jak zwiększonych ruchów mięśniowych i t. p. Tu należy głównie sposób Oertla.

I. Kuracya Bantinga tak zwana od Williama Bantinga, którego Harvey wyleczył od nadmiernej otyłości. Banting miał 66 lat i ważył przy długości ciała 165,5 centim. 91,5 kilogramów. Otyłość nie była u niego dziedziczną, lecz następstwem nieodpowiedniego żywienia, t. j. nadmiaru chleba, mleka, masła, piwa, cukru i kartofli, a zatem nadmiaru węglowodoru, a niedostatku mięsa.

HARVEY zalecił choremu unikać w pokarmach o ile można tłuszczów i węglowodorów i przepisał mu następującą dyetę:

Sniadanie 8 do 10 łutów (120 do 150 gr.) mięsa wołowego lub baraniego, nerki, ryby, szynki lub zimnego mięsa, wielką filiżankę herbaty bez mleka i cukru, nieco sucharków, suszonej bulki (30 gran).

O b i a d 10 do 12 (150 do 180) łutów ryby, mięsa, drobiu lub dzicy, jakiegś jarzyny (z wyjątkiem kartofli) 2 łuty chleba, kompot, 2 do 3 szklaneczek dobrego czerwonego wina; Xeres, Portwein, Madera i t. p., jakoteż piwo wzbronione.

Pod wieczorek 4—6 łutów (60 do 90 gramów) owoców, 1 do 2 dużych sucharków z wielką filiżanką herbaty.

Wieczorem 6 do 8 łutów mięsa lub ryby, 1 do 2 szklaneczek czerwonego wina.

Przy tej dyecie u Bantinga w ciągu 38 tygodni waga ciała z 91,5 spadła stopniowo do 75,75 kilogr. Właściwą kuracyę Bantinga następnie różni badacze zmodyfikowali. I tak Vogel zmodyfikował ją i zastosował do zwyczajów niemieckich, wprowadzając do menu kawę, jaja; oprócz tego ilość tłuszczu w dyecie przepisanej przez Vogla jest jeszcze mniejszą, aniżeli u Bantinga. CANTANI<sup>15)</sup> jeszcze bardziej ograniczył ilość tłuszczów i węglowodorów, lecz też i ograniczył ilość białka, wychodząc z błędnej zasady, jakoby cała ilość tłuszczu w ustroju tworzyła się z ciał białkowatych. Twórcy sposobu leczenia Bantinga wyszli z tej zasady, że jeśli pokarmy, o ile można najmniej zawierają białka i węglowodorów, ustrój dla wytworzenia potrzebnego ciepła będzie zmuszonym zużyć (spalić) tłuszcze, w które ustrój tak jest bogatym. W tym celu dla odtłuszczenia otyłych dostarczano im o ile można najmniej tłuszczów, węglowodorów, a zwiększono ilość ciał białkowatych dla utrzymania tkanek w należytych stanie. Jednocześnie dostarczono chorym jako używkę umiarkowaną ilość napojów wysokowych w celu zmniejszenia uczucia głodu, a z drugiej strony dla wzmocnienia upośledzonej czynności serca.

Wbrew powszechnie przyjętemu pogładowi, jakoby odtłuszczenie sposobem Bantinga polegało na dostarczeniu w obfitości substancji białkowatych, autor twierdzi, że Banting poleca bardzo umiarkowane ilości białka. Dla stwierdzenia tego poglądu autor obliczył części składowe diety Bantinga, przyczem znalazł, że zawarta w niej ilość białka wynosi w ciągu 24 godzin maximum 106, minimum 87 gramów.

Jednak już Cantani podaje swoim chorym 125 i więcej gramów ciał biał-

<sup>15)</sup> Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselerkrankung tłomaczenie z włoskiego. Berlin 1881 III tom str. 73.

kwatych, a lekarze niemieccy nierównie większe ilości. Leczenie Bantinga, które z początku stopniową redukcją (w ciągu  $\frac{3}{4}$  roku Banting stracił 15,75 kilo) wagi ciała sprowadziło, stało się w rękach następców Harveya, zbyt szybką kuracją (Schnellkur) za pomocą której w ciągu 4 do 6 tygodni sprowadzano ubytek 30 do 35 kilo wagi ciała. Za pomocą wielkich ilości białka starano się nie tylko oswobodzić ustrój od nadmiernej ilości tłuszczu, lecz o zastąpienie go przez białko.

Z doświadczeń jednak podjętych przez Rankiego (bliższe szczegóły w oryginalu) wypada, że człowiek wyłączne prawie pożywienie białkowe tylko przez krótki czas i to ze wstrętem przyjmować może, przyczem doznaje uczucia zmęczenia i osłabienia. Doświadczenia tego autora jako też liczne inne stwierdziły, że przez nadmierne spożywanie substancji białkowych krew i tkanki są przeładowane produktami rozpadowemi, kwasem moczowym, kreatiną, ksantyną, kwasem mlecznym, solami potażu, a substancje te są truciznami dla mięśni i nerwów.

Tak zwana kuracja Bantinga przy zwiększonym dowozie białka, a możliwie zmniejszonym dowozie tłuszczu i węglowodorów jest niewątpliwie metodą odłuszczejącą; jest ona nawet w zgodzie z najlepiej uzasadnionemi prawami odżywiania. Lecz zadaniem lekarza jest nie tylko odłuszczenie chorego nadmiernie otyłego, lecz musi on sprowadzić równowagę w stanie odżywiania chorego. A nie należy zapominać, że otyły leczony metodą Bantinga przestaje być z czasem otyłym. Jeśli mu nadal dostarczać będziemy zwiększoną ilość ciał białkowych, w takim razie w obec niedostatku tłuszczu w ustroju, białko z tkanek musi uleść rozpadowi, w skutek czego następuje wychudzenie dla ustroju niebezpieczne.

Słusznie też Voit zwraca uwagę na to, że jeśli ustrój przy leczeniu sposobem Bantinga stał się ubogim w tłuszcze, należy ostrożnie znowu dostarczyć ustrojowi zwiększoną ilość tłuszczów i węglowodorów. Tu Ebstein<sup>16)</sup> robi uwagę Voitowi, że należy jednocześnie zmniejszyć ilość białka, w przeciwnym razie szybko znowu nastąpi odkładanie się tłuszczu. Z powiedzianego powyżej o sposobie leczenia otyłości za pomocą sposobu Bantinga wynika, jak trudnem jest odłuszczenie za pomocą tego sposobu, jak trudnem jest dla lekarza uchwycenie momentu, kiedy dotychczasowy sposób żywienia przerwać należy i jak konieczną jest znajomość praw odżywiania.

Wszelako mamy prawo wnosić, że za pomocą kuracji Bantinga 1) odłuszczenie ustroju daje się przeprowadzić i że 2) zbyt długo prowadzona kuracja sprowadza niebezpieczeństwa dla życia. Pod względem praktycznym na szczególniejszą uwagę zasługuje, że

1) u indywidualów, które przekroczyły 45 lat, nie można liczyć na znaczne odkładanie się białka w tkankach *resp.* mięśniach, przeto przy zbyt długim leczeniu lub nadużyciu metody Bantinga łatwo może nastąpić niebezpieczne osłabienie ustroju, a szczególnie mięśnia sercowego. Przy leczeniu przeto tego rodzaju indywidualów sposobem Bantinga należy przynajmniej ściśle trzymać się pierwotnych przepisów kuracji Bantinga, t. j. nie dostarczać chorym zbyt wielkich ilości białka, a tylko ograniczać ilość tłuszczów i węglowodorów.

2) Często chorzy czują się przy kuracji Bantinga po pewnym czasie tak bezsilni, że sami żądają przerwania kuracji, inni znowu czują nieprzewidywany wstręt do mięsa, a nawet doznają dolegliwości żołądkowych. W takich przypadkach należy po 2 lub 3 tygodniach przerwać kurację i przez 4 do 8 dni dostarczać chorym więcej chleba, kartofli, mleka i jaj. Stanowi to tak zwaną przerywaną kurację Bantinga (*Saccardirte Bantings Cur*) zalecaną przez Imermanna.

3) Poznano, że zbyt szybkie odłuszczenie osiągnięte za pomocą metody

<sup>16)</sup> Verhandlungen des 4 Congresses für innere Medicin 1885. Wiesbaden.

Bantinga sprowadza wielkie niebezpieczeństwo dla życia, a ponieważ poznano lepsze sposoby odtłuszczenia, przeto chciano rezerwować metodę Bantinga dla przypadków, w których stan chorych wymaga szybkiego odtłuszczenia. Lecz właśnie w przypadkach tego rodzaju energiczne leczenie sposobem Bantinga jest niebezpiecznym i winno być bezwarunkowo zaniechanem.

W ogólności energiczne leczenie sposobem Bantinga winno być u osób starych zupełnie wykluczonym. Tylko u ludzi młodych, a szczególnie u tych, u których otyłość jest dziedziczną, starannie prowadzona kuracja Bantinga i we właściwym czasie zakończona, sprowadza systematyczną poprawę odżywiania, a przy jednoczesnym ćwiczeniu mięśni ilość ciał białkowatych w ustroju się wzmacnia, ilość ciałek czerwonych krwi się zwiększa. Również ostrożnie prowadzona kuracja u kobiet młodych, u których otyłość polega na niedokrwiłości przy jednoczesnym ćwiczeniu mięśni może dać dobre wyniki.

W każdym pojedynczym przypadku lekarz winien się przekonać, czy ilość ciał białkowatych w ustroju podczas leczenia się zwiększa. (d. c. u).

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** D. 9 b. m. i r. odbyła się w Ciechocinku rzadka uroczystość obchodu 50-letniego jubileuszu działalności lekarskiej kol. Romana IGNATOWSKIEGO, który przez pół wieku w jednym miejscu pracując przyczynił się do rozkwitu wód Ciechocińskich. Czcigodny jubilat urodził się w r. 1805 w Województwie Lubelskiem, a studia lekarskie odbywał w Uniwersytecie Warszawskim. Ile pracy, ile zabiegów i starań było potrzeba żeby przed 50 laty stworzyć z tej miejscowości uzdrowisko, żeby pobudować gmach kąpielowy i wszystko co do tego należy, żeby wyjaśnić kollegom i publiczności, iż skuteczność wód Ciechocińskich nie jest mniejszą od solanek zagranicznych trudno nam jest dzisiaj zrozumieć, a jednak IGNATOWSKI słowem, piórem i czynem walcząc i ani na chwilę przez pół wieku nie ustając, osiągnął bardzo świetnie cel swój, w młodości jeszcze wytknięty. Dzisiaj z dumą patrzeć może na pomyślnie rozwijającą się i tłumnie przez cierpiących odwiedzaną miejscowość, którą sam do życia powołał. Publiczność nasza umiała ocenić tę spokojną, a wytrwałą pracę i nie szczędziła zacnemu jubilatowi dowodów najwyższego szacunku. I my też dorzucamy z naszej strony słowo uznania dla tej znacznej pracy, dołączając życzenie, aby społeczeństwo nasze jak najwięcej takich dzielnych jak IGNATOWSKI pracowników ze swojego łona wydawało.

**Zagraniczne.** Prof. FRITSCH został wybrany na Rektora w Uniwersytecie Wrocławskim.

— W Carlsruhe odbędzie się d. 22 Września r. b. czwarty zjazd międzynarodowy komitetów centralnych krzyża czerwonego.

— W ostatnim letnim półroczu we wszystkich Uniwersytetach Państwa niemieckiego studyowało medycynę 8512 studentów. Najwięcej było ich w Monachium (1186) i w Berlinie (1140) a najmniej w Giessen (119) i w Rostock (121).

— Dr. BERNECK używa przeciwko ukąszeniu przez owady z doskonałym rezultatem zamiast tradycyjnego amoniaku jednego z następujących roztworów: *Rp. Collodii elastici* 19. *Acidi salicyl.* 1 *DS.* Smarować penszlem albo: *Rp. Collodii* 10,0, *Hydrargyri bichlor. corr.* 0,01 *DS.* Jak wyżej. Oba te środki są zarówno skuteczne, ból ustępuje natychmiast, a obrzmienie rzadko się objawia.

— Przeciwno błonicy gardziela (*Angina diphtheritica*) używają w ostatnich czasach z dobrym skutkiem penszlowań roztworem sublimatu. Roztwór powinien być 1:2000 do 1:1000 i zapisuje go się w następującej formie: *Rp. Hydrargyri bichlor. corr.* 0,05—0,10. *Aq. dest.* 100,0 *MS.* Penszlowanie.

**Zmarli.** D. 10 b. m. zakończył żywot doczesny w Nowej-Aleksandryi ś. p. Ksawery PASIUTEWICZ lekarz Instytutu agronomicz. i ordynator miejscowego szpitala. Urodzony w Szczecznyszynie w r. 1833, gdzie też i początkowe wychowanie pobierał, nieboszczyk ukończył studia lekarskie w Kijowie, a w r. 1863 uzyskał stopień Doktora medycyny w b. szkole głównej. Po cząwszy od r. 1855 był ordynatorem szpitala Nowo-Aleksandryjskiego i czynność tę sumiennie i z pożytkiem dla cierpiących pełnił aż do końca życia swego. Wkrótce też zasłynął na całą okolicę

jako zdolny lekarz i biegły chirurg, a działalność jego na polu praktycznym z każdym rokiem się powiększała. Z ważniejszych prac jego naukowych Słownik Kościńskiego wymienia następujące: Przypadek nosaczyny (Tyg. lek. 1858. Nr. 36), O skuteczności kamfory w czarnej kroście (Tamże 1861. Nr. 4 i 5), O wrzodach na goleni, Warszawa 1863. Oprócz tego napisał nieboszczyk kilka wspomnień pośmiertnych i liczne artykuły treści polemicznej.

Ś. p. PASUTEWICZ cieszył się ogólnym szacunkiem tak u publiczności jak u lekarzy. Nieskazitelność charakteru, gruntowne humanitarne i fachowe wykształcenie, szeroki pogląd na wszystkie sprawy publiczne, któremi się zawsze żywo zajmował, charakter łagodny i rzadkie cnoty w życiu rodzinnym, czyniły z niego osobistość wyjątkową i wysoko ponad poziom zwykłych pracowników się wybijającą.

Uchylmy czoła przed trumną człowieka, który tak dużo dobrego w tak krótkim czasie spełnić zdołał, rzuciwszy garść ziemi na grób kolegi, który jako wzór i przykład naśladowania godny przez długie lata służyć nam będzie i uroczony u wrót wieczności łączy żalu nad obywatelem kraju, który rozumnie pojął i sumiennie spełnił posłannictwo swoje!

#### Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 34. SMOLEŃSKI. O hydroterapii suchot płucnych. BLUMENSTOK. Orzeczenie sądowo-lekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. Serya druga. VI. W *Odcinku*. JABŁONOWSKI. Szkice sanitarne z Persyi (d. c.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 34. PAWIŃSKI. Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnym zapaleniem wosierdzia (*Endocarditis pneumonica*) (c. d.). O. BUJWID. Metoda Pasteur'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnymi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie (c. d.). A. PUŁAWSKI. Przypadek częściowego porażenia splotu ramieniowego. (*Paralysis partialis plexus brachialis. Paralysis radicaire Duchenne-Erb*) (dok.).

W Przewodniku gimnastycznym. W N-rze 8. Pobyt Sokołów amerykańskich w Czechach; O gimnastyce ze stanowiska estetyki (c. d.). Przechadzki i wycieczki (c. d.).

W Zdrowiu. W N-rze 33. Wystawa higieniczna w Warszawie; Peryodyczne wahania śmiertelności i ich znaczenie przez D-ra Oldendorfa; Ze zjazdu lekarzy rosyjskich w Moskwie r. b.; Budowle do celów leczniczych i opiekuńczych, podał W. Rakiewicz; Łódź pod względem warunków zdrowotnych; Korespondencya z Paryża; Badania bakteriologiczne wody wiślanej w laboratorium d-ra O. Bujwida.

## OGŁOSZENIA.

### Telefony Warszawskie.

- Wykaz Abonentów połączonych ze Stacją Centralną w ciągu zeszłego tygodnia.
- 504. Apfelbaum Heinrich, Front & C. Fabryka czeryny i parafiny na Szmulowiznie.
  - 227. Dzierzkowski Leon. Fabryka wód mineralnych. Nowy-Świat 31.
  - 164. Fajans Jakób & Sp. Fabryka maszyn pomocniczych. Miła 60.
  - 511. Front Naftal. Warsz. przedsiębiorstwo różnych dostaw dla wojsk i zakładów dobroczynnych. Nowe-Miasto 7.
  - 401. Kleinadel L. Składy węgla kamiennego z kopalni hr. Renarda. Okopowa 7.
  - 111. Rosenstrauch M. Mayer. Skład cygar i wyrobów tabacząnych. Grzybów 10.

### CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

#### Prof. Dr. Nawrocki.

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6,  
od 4—5 godziny.

REDAKTOR i WYDAWCA, Dr. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава, 13 Августа 1887 г.—Członkami Michała Ziemkiewicza  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).