

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** Uleczalność suchót gardlanych i dzieło D-ra Herynga „O chirurgicznym leczeniu suchót krtani.“ Skreślił Prof. I. Baranowski. (Dokończenie). Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych, jako dopełnienie prac własnych poprzednich. Napisał Dr. S. Rybicki. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 74. O nowym, miejscowo znieczulającym, środku. 75. Doświadczenia ze stenokarpiną, środkiem miejscowo znieczulającym, świeżo odkrytym przez M. Goodman'a i D-ra Allen M. Seward'a. 76. Nowa operacja kosmetyczna. 77. Sprawozdanie królewsko-pruskiej komisji lekarskiej w kwestyi zapobiegania rozszerzania się zapalenia łoż u noworodków. 78. Tworzenie się wielorakich guzów symetrycznych w następstwie stłuczenia rdzenia. — **Korrespondencye „Medycyny.“** List z Abazii. Napisał Prof. Dr. Rosé. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## ULECZALNOŚĆ SUCHÓT GARDLANYCH

i dzieło D-ra Herynga „O chirurgicznym leczeniu suchót krtani”.

Skreślił Prof. Ignacy Baranowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 40).

Opierając się na fakcie leczalności gruźlicy krtani, udowodnionej w powyższym, autor przystępuje do szczegółowego opisu metod leczenia miejscowego suchót krtani, za pomocą chirurgicznych rękoczynów.

Jako wypróbowane w praktyce i udowodnione co do skuteczności swojej autor podaje 1) stosowanie penzlowań i wcierań stężonego kwasu mlecznego, 2) Iyżczkowanie (*Curettement, Evitement*), 3) wstrzykiwania miąższowe mianowicie emulsyi jodoformowej oraz kwasu mlecznego. Prócz tych trzech metod głównych, w tekście szczegółowo opisanych, uzasadnia autor użycie nacięć głębokich, które znajdują zastosowanie przy powikłaniach zapalnych, towarzyszących gruźlicy krtani. Wnosząc z dokładnego opisu, technika operacyjna wydaje nam się być doskonałą i świadcząca zarówno o pomysłowości autora, jakoteż o zręczności ręki. Jako szczegół ważny podnosimy tu, iż autor w opisach swoich wykazuje bardzo dokładną znajomość topograficznych stosunków krtani, będącą warunkiem należytego wykonania rękoczynów (v. pag. 92).

Nie możemy się tu wdawać w szczegółowy rozbiór samej techniki chirurgicznej, w ocenę przyrządów i instrumentów, przez autora pomysłanych a do wykonania odnośnych rękoczynów służyć mających. Zwracamy szczególną uwagę na wyniki leczenia, osiągnięte na drodze, przez autora wskazanej. Rozważając je, oceniając cyfry i daty, wyciągnięte z 35 spostrzeżeń, w tekście zamieszczonych, dochodzimy do bardzo dziwnych, bo bardzo ze sobą sprzecznych wniosków. Oto z jednej strony efekt osiągnięty, przedstawia się jako bardzo świetny: wrzody się goją, bóle, trudność polykania i inne dolegliwości ustają, a nawet stan ogólny chorego znacznie się poprawia; z drugiej strony, po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu, następuje odnowienie sprawy chorobowej, powstają na nowo wrzody gruźlicze, a w 7 przypadkach na 35 następuje śmierć. Najświetniejszy rezultat przedstawia spostrzeżenie 9, w którym, mimo



zaszłej recydywy sprawy, zablżnienie trwa do 2 $\frac{1}{3}$  lat. Znaczną poprawę co do krtani, trwający 13 miesięcy, przedstawia spostrzeżenie 17. Do bardzo dodatkich zaliczymy rezultat podany w spostrzeżeniu 10. W innych przypadkach poprawa, względnie uleczenie, trwa od 5 miesięcy (spostrz. 20), do roku. Zupełnie ujemny wynik w jednym tylko przypadku jest zaznaczony. Jak już wyżej wspomniano, w siedmiu razach nastąpiła śmierć, pomimo czasowej poprawy stanu krtani, która się dała osiągnąć. W większości przypadków miały miejsce recydywy, zachodziła konieczność ponownego stosowania miejscowego leczenia.

Jak pogodzić powyższe sprzeczności, które uderzać muszą, każdego, uważnie odczytującego spostrzeżenia, zamieszczone w pracy d-ra H.? Odpowiedź na to znajdujemy w kronikach chirurgicznych, dotyczących losów t. z. gruźlicy miejscowej, t. j. chirurgicznej. Dość jest przejrzeć odnośne karty książki zbiorowej o gruźlicy, pod kierunkiem prof. VERNEUIL'A wydanej (*Etudes experimentales et cliniques sur la tuberculose* 1887), a przez autora z należnem uznaniem kilkakrotnie cytowanej. Zamieszczone w tem dziele prace i spostrzeżenia samego VERNEUIL'A, DEMARS'A, VALUDE'A i innych, świadczą, że w największej liczbie przypadków, osiągnięte na drodze operacyjnej wyleczenie sprawy miejscowej, nie usuwa niebezpieczeństw ponowienia się gruźlicy w miejscu jej pierwotnego siedliska, nie zabezpiecza od pojawienia się jej w innych organach, a nawet, w pewnej liczbie przypadków, niebezpieczeństwo uogólnienia zwiększa. Co do tego ostatniego punktu nie mamy prawa twierdzić, z moey opisu przebiegu chorób, leczonych przez d-ra H., że wskutek dokonanej przez niego operacyi w jednym lub drugim przypadku nastąpiło przyspieszenie uogólnienia, ale też to, co autor podaje, nie upoważnia nas do odwrotnego zdania, t. j. do twierdzenia, że usunięcie na drodze łyżeczkowania i t. p. miejscowej sprawy, wcale się nie przyczyniło do zbudzenia procesu gruźliczego w innym organie lub przyspieszenia zakażenia ogólnego. Pominięcie, nieuwzględnienie tego punktu, w pracy rozbieranej przez nas, stanowi brak, niedokładność, która musi uderzać wobec tak szeroko zakreślonego planu, tak poważnych fundamentów naukowych, na jakich całość dzieła oparto.

Wiemy jak mało skutecznymi okazały się dotychczasowe usiłowania chirurgów, dążące do usunięcia niebezpieczeństw zakażenia ogólnego, które w wielu przypadkach wiążą się z dokonaniem amputacyi, kastracyi, wycięcia gruczołów i t. p. Usiłowań tych zawiązki napotykamy w przytoczonej powyżej pracy VERNEUIL'A, który jako środek zapobiegający uogólnieniu, zaleca jodoform, oraz w świeżo ogłoszonych spostrzeżeniach KOLISCHERA dotyczących stosowania kwaśnego roztworu wapna (*Wiener Medizinische Presse* 1887). Są to pierwsze niemal próby, pierwsze poważniejsze usiłowania, o których wartości najbliższa epoka wyrzec ma bardziej stanowcze słowo. Wspomniane usiłowania skłoniły i naszego autora, idącego za śladem myśli VERNEUIL'A, do próbowania wstrzykiwań miąższowych jodoformu do krtani, zamiast lub obok innych rękoczynów. Osiągnięty w 4 przypadkach rezultat nie pozwala wyprowadzać wniosków stanowczych, co do skuteczności metody.

Podnosząc tu wspólność losów gruźlicy krtani, z gruźlicą t. z. chirurgiczną, i wspólność skutków, niestety nie zawsze pewnych, otrzymywanych na



drodze leczenia chirurgicznego, nie chcemy przez to wcale metodzie, przez d-ra H. pomyslanej i w praktykę wprowadzonej odejmować wartości i zaprzeczać wielkiego, pożytecznościowego znaczenia. Wszak nie wolno zapominać, że jeżeli się wydarza, iż chory przedstawia objawy gruźlicy gruczołów chłonnych, gruźlicy oka zewnętrznego, jąder, a nawet stawów lub kości, bez wszelkich oznak spraw trzewiowych tejże natury, jeżeli się to wydarza nawet stosunkowo nierzadko; to chyba do wyjątków zaliczyć należy te przypadki gruźlicy krtani, w których, prócz krtani, żaden inny organ nie cierpi. Autor rozbiera pytanie odnośnie: czy istnieją przypadki odosobnionego cierpienia gruźliczego krtani, usiłuje nawet przekonać, że możność pierwotnej infekcyi krtani istnieje; ale, przykładami, ale przytoczonymi przez siebie spostrzeżeniami, możności tej nie stwierdza. Przyjmując więc nawet, jako uzasadnione dowodzenia autora, uznać będzie trzeba, że takie wydarzenia, wyłącznego cierpienia gruźliczego krtani, są, wedle dotychczasowego doświadczenia, nader rzadkie, a nawet chyba do wyjątkowych zaliczyć się dają. Wypada to na korzyść autora i jego metody: jeżeli bowiem cierpienie krtani jest zawsze, a przynajmniej w największej liczbie przypadków, towarzyszem innych spraw gruźliczych, a mianowicie gruźlicy płuc; to niepodobna mówić o odrębnem rokowaniu dla suchót krtaniowych i rokowanie, właściwe cierpienia płuc, obciąży w największej liczbie przypadków rokowanie sprawy krtaniowej, choćby najskuteczniej leczonej metodą przez autora wskazaną. Stwierdzenie powyższego zdania znajdujemy we wszystkich 7 spostrzeżeniach, zakończonych śmiercią z liczby 35 leczonych i opisanych przez d-ra H. Autor też, w wielu miejscach i z wielkim naciskiem ostrzega, aby nigdy nie ograniczać się na leczeniu miejscowem. Domaga on się równoczesnego stosowania wszystkich tych środków, które praktyka dotychczasowa w leczeniu ogólnem spraw gruźliczych za skuteczne uznała, t. j. wpływów higieniczno-dyetycznych, wzmacniających, podnoszących odżywianie i sprawność ustroju.

Przyjąwszy jednak, jako nieuniknione, ograniczenie powyższe znaczenia i wartości metody miejscowego leczenia suchót krtaniowych, to niemniej, metoda ta na najwyższe zasługuje uznanie. Nie zmniejsza ona niebezpieczeństw ze stanem chorego związanych a zależnych od udziału w sprawie gruźliczej innych narządów, jako to płuc, kiszki i t. p.; ale usuwa lub przynajmniej zmniejsza te, które z cierpieniem samej krtani są związane. W wielu też miejscach spotykamy w opisach spostrzeżeń autora wyraźnie zaznaczone, iż równolegle z osiągnięciem uleczeniem sprawy miejscowej, następowała poprawa stanu ogólnego. Objasnia się to doskonale tem, że suchotnicy, dotknięci cierpieniem krtani, doznają wielkich dolegliwości, bólów, nie mogą łykać, zaczem idzie wycieńczenie bezsennością, nieprzyjmowaniem pokarmów i t. p. To też ostatecznie, formułując opinią naszą co do wartości metody wprowadzonej w praktykę przez d-ra H., co do wyników leczenia za pomocą tej metody osiągnąć się dających, powiedzieć możemy: Dotychczas suchoty płucne, połączone z gruźlicą krtani, uważane były za bezwarunkowo śmiertelne. Wyjątkowo napotykanne odmienne przypadki, służyły, j a k o w y j ą t k i, raczej do stwierdzenia, niż do zaprzeczenia powyższemu fatalnemu rokowaniu. Od chwili zaś wprowadzenia



miejscowych, chirurgicznych metod leczenia krtani, pomyślanych i zastosowanych przez d-ra H., metod, których naukowe i praktyczne uzasadnienie zawiera rozbierna przez nas książka, rokowanie przestaje być bezwzględnie złem, jakim dotąd było,—to zaś, do stosowania metody d-ra HERYNGA, sumiennego lekarza nie tylko zachęca, ale nawet zobowiązuje.

Na pochwałę wielką autora powiedzieć możemy, że on sam, w ocenieniu osiągniętych wyników praktycznych, wystrzega się wielkiej przesady: mówi on, pag. 2, „prawie zawsze udaje się złagodzić bóle, poprawić odżywianie, często uzyskać zablźnienie krótkotrwałe, a w szczęśliwych warunkach, na miesiące lub lata możemy życie chorego przedłużyć“. Godzimy się w zupełności na takie wierne sformułowanie; odpowiada ono ściśle faktom, wykazanym w 35 opisanych przez autora spostrzeżeniach.

Przykro nam tylko, że podanym przez autora opisom owych spostrzeżeń, czyli tak zwanym „historyom chorób“ uczynić musimy zarzut pobieżności, nie-należytej dokładności pomieszczenia dat, do czego jak mniemamy przyczyniła się w pewnej mierze i nie dość staranna korekta. Praca kliniczna tak poważna i tak poprawna we względzie całej budowy swojej, t. j. co do założenia, dowodzenia i wniosków, wymagała staranniejszego obrobienia, jaśniejszego uobrazowania tych 35 przypadków, na których czytelnik sąd swój ma oprzeć. Wiemy wprawdzie, że taki sposób traktowania historii chorób, taki powiedzmy szczerze, niedbały, jest zupełnie „moderne“. Dr. H. nie jest gorszy w tym względzie od innych współczesnych klinicystów, którzy bardzo odstąpili a raczej cofnęli się wstecz od wzoru, jaki nam przedstawia taki ANDRAL, w swojej „*Clinique medicale*“, książce, która po dziesięć lat jest świeżą, zrozumiałą i wielce dla każdego nauczającą. Gdyby nasz autor, nie idąc za złym obyczajem współczesnym, był obrobił dział opisowo-kliniczny tak, jak opracował stronę anatomo-patologiczną, praca jego mogłaby służyć w ubogiej literaturze naszej naukowej za wzór, za szkołę dla umysłu młodszych pracowników. Może autor zechce przejrzeć spostrzeżenie 6-te, 9-te, 24-te, 26-te. Powołuję się mianowicie na Nr. 6, bo przypadek w nim opisany dobrze znam z własnej a po części wspólnej z autorem, kilkoletniej obserwacji i należy do najbardziej przekonujących o skuteczności metody leczenia, którą autor tak umiejętnie i tak skutecznie stosował. Czy jednak czytelnik, który chorego sam nie widział, zdoła się dostatecznie zorientować w płątaniu dat, faktów, czy wyprowadzi na własną rękę wnioski na korzyść metody, do których spostrzeżenie to w zupełności upoważnia? Nie mnożę przykładów, przytoczony wystarcza do usprawiedliwienia przed autorem zarzutu, który mu w dobrej czynię wierze \*).

Ta „dobra wiara“, którą się zaslaniam, nasuwa mi na myśl inną uwagę, czy, „*sit venia verbo*“, przestrożę, która się autorowi należy. Oto w pracy jego napotykały liczne ustępy, nacechowane jakąś szczególną drażliwością autorską.

\*) Zarzut powyższy szanownego Autora nie możemy uważać za słuszny, ze względu na to, iż praca D-ra HERYNGA zamieszczoną była w „Gazecie lekarskiej“ piśmie tygodniowym, że zatem szczegółowe opisy chorób 35 pacyentów powiększyłyby do tego stopnia objętość pracy, już i tak wielkiej, iż musiałyby być przez Redakcję pomienionego pisma zmodyfikowane. (Red.).



Autora gniewa, niemal obraża krytyka, którą wywołała poprzednia jego praca, drukowana w 1886 roku, w „Medycynie“. Wszak musi przyznać autor, że dowody bardziej stanowcze leczalności suchót krtani, dowody zarówno kliniczne, jak anatomo-patologiczne, zawiera dopiero ostatnia jego praca; gdy poprzednie drukiem ogłoszone, mogły a nawet musiały wywołać krytykę i wątpliwości, choćby z uwagi na nowość i niezwykłość wyników, jakie autor pierwszy na tem polu osiągnął, czego też dziś nikt mu zaprzeczać nie zechce. Większy spokój w traktowaniu i zbijaniu zdań odmiennych, nadałby jeżeli nie wartość, to aby większą powagę, jego słowu i usunąłby pierwiastek podmiotowy, nie licujący z całością wykładu.

Na jedno jeszcze zwrócić pragnę uwagę autora. W rozdziale 1-y podaje i rozbiera autor cechy pozwalające rozróżnić sprawę w krtani gruźliczą, od innych w tymże narządzie napotykaných, mianowicie od spraw nieżytyowych. Prócz wyglądu, prócz objawów dostępnych dla oka, jak koloracya etc., które zbyt wydatnemi nie są, wymienia autor 1) umiejscowienie wrzodów, 2) uwzględnienie stanu innych organów, mianowicie płuc, i wreszcie 3) obecność w wydzielinie owrzodzeń laseczników gruźliczych. Przyznajemy, że powyższe cechy, w sumie wzięte, usuwać mogą wszelkie dyagnostyczne wątpliwości; z nich jednak w tekście, w przytoczonych obserwacyach klinicznych, autor powołuje się tylko na dwie pierwsze, trzecie zaś kryterium, któremu bądź co bądź, pierwsze się miejsce co do znaczenia należy, niemal zupełnie jest pominięte, ze wzmianką bowiem o bakteryologicznem badaniu wydzieliny owrzodzenia raz jeden tylko spotykamy się, na str. 29, w spostrzeżeniu 2 giem. A jednak cytowany przez autore pag. 9 Bernard FRAENKEL, otrzymał za pomocą metody EHRLICHA, w 15 badanych przypadkach owrzodzeń krtani 11 razy wynik dodatni. Czyniąc ten zarzut, wcale nie podajemy w wątpliwość przypadków, które są rozbiране przez autora i które mu służą za materyał do klinicznych jego wniosków. Umysłowi nie uprzedzonemu nie mogą się tu nasuwać wątpliwości, a to tembardziej, że w większości opisów przytoczone jest badanie płwociny bakteryologiczne, stwierdzające pośrednio gruźliczną naturę sprawy krtaniowej. Godziemy się też ze zdaniem autora: „z nieobecności laseczników w wydzielinie owrzodzeń, nie wynika jeszcze, ażeby takowe nie były gruźliczemi“; z uwagi jednak na ważność dających się w wielu razach osiągnąć wyników badania dodatnich, pominięcie tego punktu uznać musimy za brak w pracy, która zkadinał tak pięknie została pomyslaną i wykonaną.

---

Nie szczędziliśmy autorowi zarzutów, na jakie nas w „dobrej wierze“ stać było; na zakończenie powtórzmy to, cośmy kilkakrotnie w ciągu wywodów naszych wyrazili, że pracę jego uważamy za pełną wartości naukowej i posiadającą wielkie kliniczne znaczenie. Jest ona istotną ozdobą ubogiej naszej literatury naukowej.

---



## 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. 40).

Pojęcia o powstawaniu eklampsyi.

Na tem polu skruszono już wiele kopij—i ja też w pracach poprzednich starałem się moje w tym względzie poglądy uzasadnić; obecnie pragnę przedstawić: czy i o ile uległy one zmianie w ciągu ostatnich lat kilkunastu.

Dwa są dziś, niejako krańcowe, pojęcia objaśniające powstawanie eklampsyi: 1) Teorya uremiczno-amoniemiczna której twórcą był FRERICHS, ojcem zaś chrzestnym SPIEGELBERG. 2) Teorya, że ją tak nazwiemy, chemodynamiczna TRAUBE-ROSENSTEIN'A; w pośrodku stoi teorya na ucisku moczowodów oparta urinemiczna HALBERSTMA. Przejdźmy ich zasady w streszczeniu.

Wszyscy bezwarunkowo, jako przyczynę drgawki wywołującą, przyjmują podrażnienie właściwego ośrodka nerwowego w rdzeniu przedłużonym,—o to nie ma sporu; niezgodnemi są tylko różne opinie w objaśnianiu przyczyn owego podrażnienia, a mianowicie:

FRERICHS (1851 r.), opierając się na częstej współczesności albuminury i choroby BRIGHT'A z eklampsją, uogólnił obecność tych powikłań ciąży, na wszystkie bez wyjątku przypadki eklampsyi tak zwanej (przez niego) „prawdziwej“ a wiedząc iż zaburzenia nerkowe prowadzą do niedokładnej przemiany materii i wywołują przesycenie krwi ciężarnych mocznikiem, przyjął, iż zakażenie mocznikowe (*uraemia*) jest ową przyczyną ośrodki nerwowe drażniącą i do drgawek usposabiającą. Że jednak zaprzeczyć nie mógł faktom obecności cierpień nerkowych i białkomoczu w ciąży i podczas porodu, bez jednoczesnego występowania drgawek, przypuścił więc, iż wówczas dopiero wybuch choroby tej ma miejsce, kiedy mocznik we krwi zawarty, pod wpływem jakiegoś, nieznanego, samemu FRERICHS'OWI, fermentu, zmienia się w węglan amonowy, doświadczenia bowiem przekonały, że zastrzykiwanie tego ciała (pochodnego od mocznika) zwierzętom, wywoływało drgawki gwałtowne a do eklamptycznych podobne.

Teorya ta jak widzimy bardzo jest prosta, niestety zbyt prosta, aby z jej pomocą można było objaśniać wszystkie bez wyjątku przypadki powstawania eklampsyi. FRERICHS wprawdzie nigdy nie odkrył owego czarodziejskiego fermentu, pod wpływem którego następować miała zmiana we krwi mocznika na węglan amonowy, jednak zjednał sobie gorących zwolenników w osobach najpoważniejszych badaczy na tem polu. Najbardziej wszakże spotęgowaną została wiara w prawdziwość teorii FRERICHS'A z chwilą, kiedy SPIEGELBERG (*Ein Beitrag zur Lehre von der Eklampsie. Amoniak im Blute. Archiv f. Gynaekologie.*



Bd. I. Belin 1870) poraz pierwszy stwierdził obecność węglanu amonowego we krwi eklamptyczki.

Główne zarzuty jakie tej teorii robiono i dotąd robić można są następujące: 1) Choroby nerek i białkomocz stosunkowo dość często się u ciężarnych spotykają a mimo to eklampsja należy do rzadkich powikłań sprawy płodzenia.

2) Znane są liczne przypadki typowej eklampsji bez białkomoczu; zatem bez zaburzeń w nerkach.

3) Destrukcyjne sprawy nerkowe z białkomoczem a ztąd możność zakażenia krwi mocznikiem, są wogóle chorobami często się wydarzającymi tak dobrze u kobiet jak i u mężczyzny; dla czego więc eklampsja typowa właściwą jest prawie wyłącznie ciężarnym, rodzącym i położnicom i dlaczego najczęściej jeszcze występuje przy porodzie?

4) U ciężarnych niejednokrotnie stwierdzoną została obecność we krwi mocznika a nawet niewielkich ilości węglanu amonowego, mimo to wszakże stan taki nie wywołał eklampsji.

5) Przy zastrzykiwaniach zwierzętom znaczniejszych ilości węglanu amonowego, sprawdzono wprawdzie iż on nietylko drgawki, śpiączkę ale i śmierć wywołuje; eklamptyczki zaś na szczęście w większości przypadków zdrowieją; analogicznie więc rzeczy biorąc, zakażenie u nich można by dopuszczać tylko nieznaczne i pomimo wykazania go przez SPIEGELBERG'A, pozostaje zawsze niepewność czyli to ono, lub inna jaka przyczyna drgawki w danym razie sprowadziła.

6) Nakoniec z pomocą tej teorii niepodobna objaśnić przypadków eklampsji powstałych nagle, bez wszelkich zwiastunów, a zwłaszcza tych, gdzie jako moment powodujący drgawki, mogą być przyjęte li tylko bóle porodowe, jak to liczne spostrzeżenia różnych autorów i moje stwierdzają.

DOHRN w r. 1867 w pracy swej „*Zur Kenntniss des heutigen Standes der Lehre von der Puerperal-Eklampsie*“ wydanej w Marburgu, utrzymywał iż teorię FRERICHS'A nie może być stosowaną do wszystkich przypadków eklampsji, a nawet zwątpił, czyli i w szczególnych przypadkach jest możliwą do przyjęcia. Sam SPIEGELBERG zgodził się (*op. cit.*) na pierwszą część tej opinii, ostatniej zaś wątpliwości DOHRN'A stanowczo zaprzeczył, wykazując doświadczeniami niewątpliwy wpływ amonjaku na wywołanie drgawek zupełnie do eklamptycznych zbliżonych.

Co do nas, ponownie powtarzamy, iż nie przeczyamy wcale możliwości zakażenia krwi mocznikiem a nawet węglanem amonowym jako wynikiem chorób nerkowych u ciężarnych, zatem i u eklamptyczek spostrzeganych; przeczyamy tylko twierdzeniu iżby zakażenia te mogły być ogólnym, bezpośrednim powodem drgawki wywołującym; wszakże przyznajemy iż w przypadkach, gdzie zakażenia tego rodzaju istnieją, usposobienie do drgawek przez wadliwe odżywianie ośrodką nerwowego zostaje znakomicie zwiększonym.

TRAUBE, opierając się na własnych spostrzeżeniach nad mocznicą, przyszedł do przekonania, iż objawy jej występują wobec wodnistości krwi (*hydraemia*) skutkiem jednoczesnego parcia wewnątrz układu tętniczego, przez co



powstają, obrzęk i niedokrwienie mózgu. To pojęcie o uraemii poparł MUNK ciekawymi i rażącymi doświadczeniami na zwierzętach (patrz *Berliner klinische Wochenschrift*. Nr. 11 r. 1864 i moją rozprawę z r. 1870 str. 45 i 46) i tym sposobem obaj wzmiankowani co tylko badacze, rzucili zupełnie odmienne światło na tłumaczenie stanów chorobowych od tak zwanej mocznicy zależnych. Teorię o uraemii TRAUBE'GO zastosował dla wytłumaczenia eklampsji w Niemczech pierwszy ROSENSTEIN (*Path. u. Ther. der Nierenkrankh.* Berlin 1863 p. 57 i *Monatschrift f. Geburtshilfe*. Bd. XXIII p. 413); odtąd zatem teoria ta nosi nazwę TRAUBE-ROSENSTEIN'A; my zaś ośmieliliśmy się nazwać ją chemo-dynamiczną.

U nas krótką wzmiankę o zastosowaniu pojęć TRAUBE'GO i MUNK'A do tłumaczenia eklampsji zrobił w r. 1864 KULSKI z Radomska; ja zaś następnie w pracach o eklampsji przedmiot ten szczegółowo starałem się rozebrać. Nie chcę powtarzać się tutaj, wypowiem wszakże przekonanie, iż kółkiem z nas z uwagą zechce zastanowić się nad warunkami, wśród których powstają podczas sprawy płodzenia drgawki porodowe, musi wyrobić w sobie pojęcie, iż warunki te stale prowadzą z jednej strony do wiadomych zmian w składzie krwi (*leuco-hydraemii*), z drugiej zaś strony zmieniają w wysokim stopniu krążenie w ustroju całym, wywołując przekrwienia czynno-bierne tak w ośrodkach nerwowych jako i w innych narządach, niewyłączając nerek. Zasadniczą przyczyną wszystkich tych zmian chemo-dynamicznych jest ciąża; ona to zatem czasami wytwarza w ośrodkach warunki jakie według TRAUBE'GO do wywołania objawów tak zwanej mocznicy prowadzą; że zaś każda ciąża mniej lub więcej wzmiankowane wyżej warunki wytwarza, stąd teoria TRAUBE-ROSENSTEIN'A w największej liczbie przypadków nadaje się do wytłumaczenia eklampsji ciężarnych, rodzących i położnic. Potwierdzają to opinie licznych nowszych autorów, a w pierwszym rzędzie COHNSTEIN'A, SCHRÖDER'A, WINCKEL'A, FEHLING'A, RHEINSTÄDTER'A i wielu innych.

Naturalnie, iż ta teoria ma pewne braki i że niezawsze z jej pomocą jesteśmy w możności wytłumaczyć powstawanie eklampsji; jednakże ośmielam się wypowiedzieć zdanie iż mniej jej zarzucić można niż poprzednio wzmiankowanej teorii FRERICHS'A.

Bezstronnie zastanawiając się nad danym przedmiotem zobaczmy też jakie teorii ROSENSTEIN'A uczynił zarzuty HALBERTSMA z Utrechtu i odpowiedzmy na nie poszczególnie:

1) Rozciężenie krwi i podniesienie ciśnienia w układzie tętniczym są stałemi następstwami ciąży, zwłaszcza podczas porodu; eklampsja jednak tak rzadko przy nich występuje. W odpowiedzi przypominamy, iż warunki odporności ustrojowej na działanie bodźców zależą od indywidualności i nie mogą być nigdy zbadanemi.

2) Wodnistość krwi i jednoczesne podniesienie parcia w układzie tętniczym nierzadko zdarzają się u nieciążarnych i u mężczyzn, a jednak u nich tak rzadko spostrzegać się dają drgawki do eklampsji rodzących podobne. Okoliczność ta naszym zdaniem dowodzi, iż widocznie tylko ciąża jest w możności doprowadzić zmiany takowe do stopnia, który drgawki powoduje; zmia-



nę zręszą w składzie krwi (*leuco-hydraemia*), oddzielnie wziętą, uważamy zawsze li tylko jako moment uspasabiający, a nie jako przyczynę wywołującą eklampsyę.

3) Obrzęk i niedokrwienie mózgu niezawsze znajdują się przy badaniach zwłok eklamptyczek. Co do tej kwestyi oświadczamy, iż zmienność objawów pośmiertnych spostrzegana w mózgowiu, byłaby dla nas o tyle ważną, o ile byśmy eklampsyę chcieli stanowczo i zawsze objaśniać tylko mocznicą, w znaczeniu przez TRAUBE'GO i ROSENSTEIN'A pojmowaną; że zaś tak nie jest, jak to ostatecznie zobaczymy, więc zarzut ten, poniekąd słuszny, pozostawiamy bez odpowiedzi.

4) Nakoniec HALBERTSMA powątpiewa, czyli jesteście upoważnieni do porównywania doświadczeń MUNK'A, ze sprawami zachodzącymi przy eklampsyi; zarzut taki uczynić by można wszelkim doświadczeniom robionym na zwierzętach i wyprowadzonym ztąd wnioskom dla człowieka; w takim jednak razie, trzeba by stanowczo wykreślić tego rodzaju badania z szeregu sposobów dochodzenia prawdy i ograniczyć się jedynie spostrzeganiem, na co by zapewne i HALBERTSMA nie przystał.

HALBERTSMA (*op. cit.* z r. 1871) zwrócił uwagę na częstą współczesność zaburzeń w narządzie moczowym z występowaniem eklampsyi, a powołując się jeszcze na CRUVELIER'A który obserwował rozszerzenia moczowodów przy sekcjach ciężarnych, postawił pytanie czyliby zjawiska eklampsyi nie dały się tłumaczyć tą drogą. Ostatecznie logicznie rozumując doszedł do wniosku, iż „największa liczba przypadków eklampsyi położowej jest następstwem zatrzymania się części składowych moczu wskutek ucisku moczowodów, powstawanie ich wywołaniem zostaje przez przekrwienie i rozlane zapalenie nerek“.

HALBERTSMA, tworząc tym sposobem rodzaj nowej teoryi *urine mechanicznej*, stał się w pewnej mierze zwolennikiem dawniejszej teoryi uremicznej, chociaż jej zgodnie z SCHROEDER'EM w całości nie akceptuje. W pracy swej późniejszej autor ten wspomina, iż SPIEELBERG usiłował dopatrzeć przyczyny eklampsyi w zaburzeniach naczynioruchowych w nerkach, powstawanie zaś jej tłumaczył na drodze podrażnień zwrotnych, że również COHNHEIM mówi o kurczu w tętnicach nerkowych przy eklampsyi; zdaniem HALBERTSMA objaśnieniem tym przeczy współczesność choroby z ciążą i porodem, co dowodzi że tutaj wyłącznie szukać należy przyczyn eklampsyi nie zaś w stanach zupełnie od nich niezależnych. Powiada wreszcie, iż różnorodne zmiany dostrzegane w moczu tak ilościowe jako jakościowe, po ustaniu drgawek powracające do normalnego stanu, powinny wskazywać iż przyczyna ich musi być mechaniczną. Przeciwno zdaniu SCHROEDER'A który zarzucił mu, iż uciskiem moczowodów i zatrzymaniem moczu niepodobna jest wytłumaczyć chorobliwych zmian często w nerkach spostrzeganych, twierdzi, iż właśnie zmiany w nerkach przy eklampsyi spotykane nie są natury zapalnej. Na zarzut uczyniony przez KLEINWÄCHTER'A iż eklampsyja jest rzadkością przy guzach jajnikowych, odpowiedział HALBERTSMA, iż ucisk moczowodów, mianowicie tego rodzaju, iżby wywoływał utrudnienie odpływu z nich wydzieliny, może nastąpić



tylko wtedy, kiedy ciało uciskające znajduje się w pośrodku między obu moczowodami, co właśnie miewa miejsce tylko w ciąży (a jak to wyżej wykazaliśmy szczególnie przy położeniach czaszkowych). Anatomiczne położenie moczowodów jest tego rodzaju, iż przy małym w nich parciu spływającej wydzieliny, nader łatwo mogą one być uciśniętymi albo przynajmniej ich ruch robaczkowy zmniejszonym, przez co też łatwo przychodzi do ich zatkania. Kliniczne spostrzeżenia dowodzą, że eklampsya częstą jest przy znacznem rozdęciu brzucha a także i u pierwiastek, zwłaszcza starszych, z powłokami brzuszniemi mniej podatnymi. Że zaciśnienie moczowodów następuje wskutek ucisku przodującej części dziecka w dolnym odcinku macicy, na ściany miednicy, dowodzą tego zdaniem HALBERTSMA, przytrafiające się przetoki maciczno-moczowodowe. Eklampsyę w połogu tłumaczy on jako wynik napięcia w miedniczkach nerkowych i przez to czasowem upośledzeniem prawidłowej czynności nerek; twierdzi też że i moczowody potrzebują pewnego czasu do powrotu do stanu normalnego. Eklampsyę wydarzającą się w późniejszych okresach połogowych tłumaczy jako wywołaną niekiedy obecnością wysięków parametrycznych. Brak białkomoczu, który według jego pojęć, zawsze powinienby występować przy eklampsyi, usiłuje objaśnić tem mianowicie, iż moczu mógł być upuszczonym i próbowanym jeszcze przed nastąpieniem ucisku moczowodów. Zdaniem jego momenta wywołujące eklampsyę są też same, jakie podczas ciąży stać się mogą przyczyną wywołania *pyelitis* i zaniku nerek. Wysokie napięcie w miedniczkach wywołane nadmiernem wypełnieniem wydzieliną, uważa on za główną przyczynę występowania drgawek. W każdym razie HALBERTSMA teorię swoją opartą na ucisku moczowodów i podniesieniu napięcia w miedniczkach nerkowych, stosuje tylko do większości przypadków; gdy tymczasem, cały szereg innych przypadków zależeć ma, według niego, od początkowych zmian w nerkach. Indywidualna drażliwość nerwowa jest, zdaniem jego, ważnym także momentem usposabiającym do eklampsyi. (d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

74. Herbet CLAIBORNE. O nowym, miejscowo znieczulającym, środku. *A. New Local Anaesthetic.* Weterynarz M. Goodman, podróżując po północnej Ameryce, potrzebował zastosować kataplazm na podgardle swemu koniowi. Nie mając nic odpowiedniego pod ręką, z czego można by było zrobić kataplazm, zgarnął trochę liści z ziemi i oblawszy je gorącą wodą, jako jedną masę przyłożył na cierpiące miejsce. Gdy utworzył się ropień, zrobił cięcie, przy czem zwierzę nie okazało żadnych oznak bólu. Okoliczność ta zwróciła uwagę Goodman'a i zarazem naprowadziła na przypuszczenie, że prawdopodobnie liście, użyte do kataplazmu, posiadają własności znieczulające. W kilka tygodni później, przecinając innemu koniowi woreczek maziowy na stawie kolanowym, przyłożył przed operacją takiż sam kataplazm; zwierzę nie doznało żadnego bólu.

Dr. SEWARD z Bergen Point, otrzymałszy od Goodman'a pewną ilość tych liści, poddał je chemicznemu rozbiorowi i wyosobnił alkaloid, dzięki któremu liście posiadają znieczulające własności. Jak zapewnia Goodman, liście te pochodzą z drzewa, znanego pod nazwą „Tear Blanket Tree”, a ponieważ



drzewo to przedstawia ogromne podobieństwo do *Acacia stenocarpa*, więc dr. SEWARD nadał temu nowemu alkaloidowi nazwę *Stenocarpinum*.

Doświadczenia dokonane z tym alkaloidem wykazały: dwie krople 2% roztworu wystarczały, aby wywołać zupełne znieczulenie oka; jednak, gdy łącznie lub rogówka były w stanie zapalnym, zupełnego znieczulenia nie otrzymano. Im silniejsze było zapalenie, tem mniejsze otrzymano znieczulenie. Łącznica wprawdzie się znieczulała, aniżeli rogówka. Gdy więcej niż kilka kropel wpuszczono do oka, rozszerzenie źrenicy było tak duże, iż nawet brzegu tęczówki nie można było widzieć; po pewnym przeciągu czasu źrenica wracała do normalnego stanu. Zauważono także, iż przy zwykłym zapaleniu łącznicy następowało zwężenie naczyń i wszyscy chorzy jednogodnie utrzymywali, że ich oczy mają się daleko lepiej, niż przy wkraplaniu kokainy. Słowem, opierając się na działaniu stenokarpiny na oko, należy przypuszczać, iż ona zajmuje pośrednie miejsce pomiędzy atropiną a kokainą. Jej znieczulający wpływ trwa mniej więcej przez takiż sam przeciąg czasu, jak i kokainy. Stenokarpina silniej działa na rozszerzanie się źrenicy aniżeli atropina, podczas gdy jej wpływ na akomodację jest takiż sam, jak i atropiny, z tą tylko różnicą, że prędzej ustępuje. Wskazania zatem dla tego środka są też same, co i dla kokainy, gdy chodzi o wywołanie znieczulenia; też same co i dla atropiny gdy chodzi o rozszerzenie źrenicy.

Co się tyczy znieczulającego działania stenokarpiny na skórę, to dr. SEWARD przytacza dwa przypadki, w których wata napojona 2% roztworem tego środka i przyłożona na skórę, po upływie 20 minut powodowała zupełne znieczulenie. Z tej więc racji przepowiada temu alkaloidowi obszerne zastosowanie w chirurgii tam, gdzie będzie chodziło o wywołanie miejscowego znieczulenia. Doświadczenia fizyologiczne nie były czynione.

(*The Medical Record. New-York, July 30, 1887*). J. Drzewiecki.

75. Herman KNAPP. Doświadczenia z stenokarpiną, środkiem miejscowo znieczulającym, świeżo odkrytym przez M. Goodman'a i D-ra Allen M. Seward'a. *Experiments with Stenocarpine, the Local-Anaesthetic recently discovered by Mr. M. Goodman, and Dr. Allen M. Seward. New-York.* Z tym nowym alkaloidem, dobytym przez d-ra SEWARD'A (czyt. Siward) z liści drzewa, rosnącego w stanie Luisiana, i znanego pod nazwą „*Tear Blanket Tree*“, autor dokonał całego szeregu doświadczeń, które prawie w zupełności stwierdzają spostrzeżenia poczynione przez d-ra CARBORNE'A, że środek ten jako miejscowo znieczulający, w swem działaniu jest b. podobny do kokainy i różni się głównie od niej energiczniejszymi i dłużej trwającymi własnościami rozszerzania źrenicy.

Wyniki tych doświadczeń dają się sprowadzić do następujących punktów:

1. We wszystkich przypadkach, gdzie rozszerzenie źrenicy jest rzeczą pożądaną, t. j. gdzie istnieje dążność do przekrwienia lub zapalenia tęczówki, stenokarpina bądź to sama, bądź w połączeniu z atropiną wywiera znakomity wpływ i ma pierwszeństwo przed kokainą.

2. Ponieważ rozszerzenie źrenicy nie trwa tak długo jak przy użyciu atropiny, przeto stenokarpina może być z większą użyta korzyścią w zapaleniach tęczówki, gdzie istnieją zwiększone wewnętrzne ciśnienie, dążność do jaskry lub silne bóle. Jeżeli dalsze spostrzeżenia stwierdzą, że dłuższe użycie stenokarpiny nie prowadzi za sobą *conjunctivitis follicularis*, jak to zazwyczaj bywa przy dłuższym użyciu innych rozszerzających źrenicę środków, w takim razie lek ten byłby nieocenionym środkiem przy przewlekłych zapaleniach tęczówki.

3. Stenokarpina ustępuje kokainie, gdy chodzi tylko o znieczulenie oka bez rozszerzenia źrenicy, co miewa miejsce przeważnie przy a) operacjach — usunięciu obcych ciał, *paracentesis et incisio corneae*, *iridectomia*, *extractio cataractae*, b) zwłaszcza przy operacjach, gdzie tęczówka jest nie ruszana, ope-



racya na łącznicy, aparacie łzowym, powiekach i t. p. Do badań oftalmoskopem *homiatropina* jest odpowiedniejszą.

4. Jeżeli pragniemy wywołać zupełne porażenie akomodacyi, to stenokarpinie należy się pierwszeństwo, działanie jej bowiem, nieustępując działaniu siarczanu atropiny, trwa o połowę krócej.

3. Zastosowana zewnętrznie na zdrową skórę nie wywołuje żadnego znieczulenia, co stoi w przeciwieństwie z postrzeżeniami GOODMAN'A i CLAIBORNE'A, zależnych prawdopodobnie od jakichś szczególnych warunków, które być może dalsze badania wyświełtą.

6. Małe dawki (cztery krople 2% roztworu) prędko pochłonięte wywołują przejściowe ogólne objawy: bladłość skóry, zimne poty, stan odrętwienia, mdłości i osłabienie ogólne. Też same objawy występują i po użyciu kokainy.

7. Większe dawki powodują więcej zatrważające objawy: silne tężcowe kurcze, *opisthotonos*, rozszerzenie źrenice, nadmierne przyspieszenie pulsu i oddechania i upadek sił.

8. Wprowadzona bezpośrednio do żył stenokarpina działa jako nader silny jąd, powodując prawie natychmiastową śmierć wskutek zatrzymania się oddychania i bicia serca.

9. Niebezpiecznie jest również używać stenokarpiny nawet w małych ilościach do wstrzykiwań w tkanki, obfitujące w naczynia, jak np. około oczodołów; nawet małe ilości jak 0,01 użyte podskórnice okazują się szkodliwymi. Należy być ostrożnym przy stosowaniu tego leku na obnażone rany podczas operacyi.

10. Objawy otrucia są podobne do tych, jakie występują przy otruciu strychniną. Chemiczne badania skierowane w celu wykrycia strychniny w stenokarpinie wydały ujemne wyniki. Pobudliwość odruchowa od stenokarpiny jest mniejszą, aniżeli od strychniny; również i trujące własności pierwszej są znacznie mniejsze. Autor wpuścił jednemu królikowi 4 krople 2% roztworu stenokarpiny, po dwie krople do każdego oka, a drugiemu królikowi 2 krople 2% roztworu siarczanu strychniny do jednego oka; po dziesięciu minutach obadwa króliki zdechły w tonicznych drgawkach. Ilości 0,01—0,15 z% roztworu kokainy, wstrzyknięte do oczodołów królika nie wywołują żadnych ogólnych objawów.

(*The Medical Record. New York, August 13, 1887*). J. Drzewiecki.

76. J. HIRSCHBERG. **Nowa operacya kosmetyczna.** Autor podczas wykładu klinicznego przedstawił chorego 23-letniego młodzieńca, który miał oko lewe na zewnątrz zatoczone (*Strabismus divergens*) a oprócz tego soczewkę zupełnie skredowaciałą, białą-żółtą i do tężówki nieruchomo przyrośniętą. Stan ten był następstwem chronicznego zapalenia tężówki i ciała więżkowatego (*Irido-cyclitis chronica*). Oko naturalnie było ociemniałe i o przywróceniu wzroku mowy być nie mogło. Ze względów czysto kosmetycznych HIRSCHBERG zrobił *tatouage* wierzchołka rogówki, przez co biały odbłysek źrenicy zupełnie został zakryty. Następnie wykonał operacyę zęza, oko naprostował i poprawił przez te dwie operacye wygląd zewnętrzny chorego tak dobrze, że nikt z obcych nie mógł z daleka poznać, iż operowany na jedno oko weale nie widzi.

Operacyę zabarwienia rogówki (*tatouage*) wykonywa się w ten sposób: utarłszy chiński tusz z roztworem sublimatu (1:5000) nakłada się go na znieczuloną i przedtem dobrze ponakłowaną rogówkę i uciera się palcem lub szklanym tłoczkiem. W czasie wcierania farby w rogówkę należy ją kilkakrotnie zmywać sublimatem dla przekonania się, czy dosyć farby weszło. Tusz w ten sposób wcisnięty w miąż rogówki pozostaje tam na zawsze a sama błona ma czarny lśniący wygląd, bo w miejscu operowanem przyblonek się odradza. Operacya ta ze względu na późniejszy wygląd chorego jest wielkiej doniosłości i może bardzo łatwo przez każdego lekarza na prowincyi, nie specjalistę, być wykonaną.

(*Centralblatt für Augenheilk. 1887. III*).



77. SCHRÖDER. Sprawozdanie królewsko-pruskiej komisji lekarskiej w kwestyi zapobiegania rozszerzania się zapalenia łożu u noworodków. Sprawozdanie oświadcza, że 2% roztwór saletrzanu srebra wkraplany między powieki stosownie do przepisu CREDE'GO jest środkiem zupełnie dobrym i to jedynie zarzucić mu można, iż wywołuje częstokroć silne podrażnienie łożnicy, przyczem akuszerka właściwie zapalenie noworodków przeoczyć może. Przy ścisłym wykonaniu tego przepisu liczba chorych spadła do 0 lub co najwyżej do 2%, podczas gdy badania w celu przekonania się o wartości powyższej metody w klinice uniwersyteckiej w Berlinie przedsięwzięte wykazały, iż przy wkraplaniu wody dystylowanej liczba chorych wzrosła do 4%, a przy wycieraniu łożu tylko czystym suchym płatkim wynosiła 1.3%. W miejsce 2% roztworu saletrzanu srebra wkraplano roztwór dwutlenku rtęci (*Sol. sublimat. corros.* 1:5000) z również dobrym rezultatem, a to nawet tem więcej, że sublimat w tem rozcieńczeniu łożnicy nie drażnił. Ostatecznie sprawozdanie to orzeka, iż obecnie wprowadzenie obowiązkowego zapobiegawczego postępowania przeciw zapaleniu łożu u noworodków tak w klinikach położniczych jak i w szkołach akuszerek nie jest jeszcze odpowiednem. W praktyce prywatnej akuszerki zaprowadzenie tego postępowania również nie jest obecnie na czasie. Odpowiednio do sprostowań poczynionych w klinice uniwersyteckiej w Berlinie rozróżniają dwa rodzaje zapaleń łożu u noworodków: jedno lekkie, odznaczające się tak małą ilościowo wydzieliną jak i łagodnym przebiegiem, ustępujące samo przez się bez wszelkiego leczenia; drugie zaś odznacza się złośliwym przebiegiem i obfitą ropną wydzieliną. W 1700 przypadkach badano wydzielinę pod mikroskopem i nie znaleziono przy lekkiem zapaleniu nigdy żadnych bakterji, podczas gdy przy zapaleniu złośliwym zawsze regularnie znajdowano diplokokki, identyczne z temi które w wydzielinach przy rzeżące cewki moczowej spotykamy. Wobec tego jest ze wszęch miar prawdopodobnem, że na ciężkie zapalenie łożnicy chorują tylko noworodki, których matki mają rzeżączkowe zapalenie błony śluzowej pochwy macicznej i z tej przyczyny powszechne zapobiegawcze postępowanie przeciw zapaleniu łożu u noworodków nie jest wskazanem.

(*Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin.* Bd. XLIV pag. 344). M. Kepiński.

78. BUCHTERKIRCH i BUMKE. Tworzenie się wielorakich guzów symetrycznych w następstwie stłuczenia rdzenia. (*Die Bildung multipler, symmetrischer Geschwülste in Folge von Contusion des Rückenmarks*). Przypadek, opisany przez autorów, dotyczy 56-letniego mężczyzny, który wskutek upadnięcia ze znacznej wysokości uległ stłuczeniu rdzenia. Badanie, dokonane wkrótce po upadnięciu, wykazało w kończynach dolnych obniżenie w sferze czuciowej i ruchowej, brak wszelkich porażen i zachowanie czynności wszystkich innych narządów. Po upływie tygodnia zaczęły pojawiać się guzy w okolicy żołądka, na miejscach symetrycznych nad spojeniem łonowym i w okolicy nerek z obydwóch stron kręgosłupa; guzy rzeżone były rozmaitej wielkości; były miękkie. Nadto przyłączyło się osłabienie wzroku, słuchu i zmiana w ogólnem usposobieniu chorego. U tegoż samego chorego po upływie pewnego czasu można było znaleźć powtórnie utworzone guzy na wewnątrz od obojczyków, w jamach nadgrzebieniowych i w tylnej części mięśni naramiennych, wobec czego wykonano próbne wycięcie kawałków guzów i przekonano się, że sprawa w jamach nadgrzebieniowych i w mięśniach naramiennych polegała na rozroście tkanki mięśniowej, podczas gdy reszta guzów posiadała cechę tłuszczaków. Ta okoliczność, że wszystkie powyższe guzy tworzyły się w miejscach symetrycznych i że w nowotworach przyjmowała udział nie tylko tkanka łączna podskórna, ale i tkanka mięśniowa, skłoniła autorów do przyjęcia jednej ogólnej przyczyny całej sprawy chorobowej, a mianowicie zaburzeń w ośrodkowym układzie nerwowym (odżywezym).

(*Berl. klin. Woch. Nr. 34 - 1887*). A. F.



## KORRESPONDENCYE „MEDYCYNY”.

## List z Abazii.

Po 12 godzinach podróży koleją południową przybyłem z Wiednia do Matuglii. Z płaskowzgórza którego skrajem ku morzu pochylonym biegnie kolej dalej ku miastu portowemu Fiume, zjeżdża się po stromej skalistej ścianie, wygodną szoszą w niespełna godzinę do Abbazii, nad samym już brzegiem morza położonej. Skromna ta niedawno jeszcze osada, rozrosła się staraniem i kosztem Dyrekcyi kolei południowej na wspaniałą zakład, złożony z dwóch ogromnych hoteli, kilku niewiele mniejszych oficyn i wил kilkunastu przepysznych. Trudno o coś więcej uroczego nad ten zakątek. Z pośród zieleni gajów wawrzynowych i oliwnych błyszczą przesłizne frontony gmachów hotelowych, wygrzewają się na słońcu i przeglądają w błękitnych falach szeroko rozlanej zatoki Quarnero. Za tło obrazu służą skaliste gór ściany porośnięte modrzewiem i dopełniając kontrastu odbijają dziwnie ponurym swym kolorytem od szklącej się morza powierzchni.

W XIII wieku Benedyktyni, umiejący wynajdywać dla siebie piękne i zaciszne schronienia, założyli tu opactwo, po którym do dziś jeszcze małeńki, starożytny pozostał kościółek. Osada, która się do ścian Opactwa przytuliła, rabowana wielokrotnie przez Turków i walczących z nimi Wenecyan, nawiedzana dwa razy przez morową zarazę, niemogła mimo starań Benedyktynów, siejących zwykle wkoło siebie światło i dobrobyt, rozwinąć się należycie i byłaby dotąd zapewne mizerną jeszcze wioszczyną, gdyby Dyrekcyja kolei południowej, niebyła dostrzegła piękności położenia i niezrozumiała korzyści, jakieby zakład leczniczy tu właśnie zbudowany przynieść powinien przedsiębiorcy. To też w lat kilka stanęło tu, jakby różczką czarodziejską wywołanych, kilka okazałych hoteli, których urządzenie wewnętrzne pod względem wykwintu, wygody i warunków higienicznych, nie przedstawia nic do zyczenia. Park, przeważnie wawrzynowy, bogaty jednak w mnóstwo okazów innych jeszcze drzew rzadkich i krzewów, między którymi olbrzymie welingtonie, cedry, cyprysy i drzewa kamforowe szczególniejsz zwracają uwagę, ciągnie się wzdłuż morza i otacza hotele do koła.

Przybyłem tu w połowie Sierpnia. Upał niesłychany. Żaden wietrzyk nie łagodzi żaru który słońce leje bezprzestannie. Taka cisza w powietrzu że liść żaden nie zadrgnie na drzewie. Nieruchome, jak z żelaza wykute, sterczą wawrzyny ku górze, a powierzchnia morza gładka jak zwierciadło i błękitna jak niebo nad nią rozpięte. Ciepłomierz wskazuje stale 31 do 35° R. spada tylko o kilka stopni po zachodzie słońca. Tylko w cieniu parku znaleźć można przed zarem osłonę i odetchnąć swobodniej. Nawet kąpiel morska nie chłodzi, bo woda ma stale 19 20° R. Radziliśmy sobie chłodzić się po kąpeli zimnym jeszcze prysznicem. Jest tu bowiem tuż obok kabiniek i w jednym z nimi budynku, dobrze urządzony zakład hydropatyczny, są też i wspaniałe wanny do kąpeli, z wody morskiej ogrzanej, mojem zdaniem zbyteczne zupełnie i chyba zimną tylko używane, bo kąpiel morska tutejsza nieróżni się wiele od wannowej. Zatoka bowiem Quarnero odcięta jest od morza trzema rozległymi wyspami i wygląda jak wielkie ze wszech stron zamknięte jezioro. Między wyspami tylko, przez długie, wązkie, wielorako zagięte cieśniny łączą się jej wody z wodami Adryatyku. Niema przeto wcale widoku na pełne morze, bo przecinają go wyspy górzyste jakby jedną szarą masą zamykające horyzont, niema przypyływu i odpływu, niema fal, bo trudno im z Adryatyku przecisnąć się do zatoki, niema nawet atmosfery morskiej, o czem świadczą najwymowniej drzewa wysokopienne na samym brzegu rosnące. Ktoby więc pragnął kąpeli morskich rzeczywistych i potrzebował ich orzeźwiającego wpływu, niech tu nieprzyjeżdża, mianowicie



też w Lipcu i w Sierpniu, a podąży raczej do Ostendy, Helgolandu lub na wybrzeża atlantyku. Tylko dzieci słabowite, kobiety hysteryczne, niedokrewne, rekonwalescenci po ciężkich chorobach zapalnych, ludzie nerwowo rozstrojeni a więcej ukojenia niż wzmocnienia potrzebujący, wszyscy wogóle, którzy podniecającego działania kąpeli w morzu północnem nie znoszą, znajdują tu, nawet w porze letniej, w łagodnych kąpielach tutejszych, ulgę pożądaną a może i zdrowie zupełne. Brak moskitosów, tej plagi tak dokuczliwej latem i jesienią we wszystkich miejscach kąpielowych adryatyku i morza śródziemnego, brak, który tutejsi mieszkańcy przenikliwej woni drzew lauowych przypisują, powinien być zachętą dla wielu, aby zamiast do Wenecyi lub Pegli, podążyli raczej do Abbazii. Znalazła się też tu spora liczba gości, którzy ogromny hotel Arcyksiężnej Stefanii napełnili do połowy. Ale Dyrekcyja kolei południowej, wydając kapitał olbrzymi na zakład tutejszy, liczyła widocznie nie na nich. Zakład w Abbazii nie na kąpiele w lecie przeznaczony. Służyć on ma za stacyą klimatyczną, na pobyt zimowy dla liczniejszej daleko kategorii chorych piersiowych, którzyby przynosząc w złocie plon obfity ze sobą, zapełnili tę resztę obszernych hoteli przez lato całe stojących pustkami i szczelnie zamkniętych. I w samej rzeczy Abbazia zdaje się do tego nadawać wybornie. Zasłonięta górami jak strumą, przeszło 500 metrów wysoką ścianą, od wiatrów północnych, wschodnich i zachodnich, otwarta tylko w stronę południa, posiada wszelkie warunki korzystnego nader położenia. Na nieszczęście niezabrano dotąd i nie ułożono odpowiednio spostrzeżeń klimatologicznych. Zarząd posyła wprawdzie codziennie do Wiednia sprawozdania o stanie termu, baro i hygrometru, ale dotąd nie jeszcze nie ogłoszono w tej mierze. Wiarogodni mieszkańcy tutejsi zapewniali mnie jednak, że zimne wiatry północne nie zdarzają się tu nigdy, że dokuczliwy Sirocco, zmuszony po drodze przeciskać się między wyspami, dostaje się rzadko bardzo i złamany w sile do Abbazii, że śniegu niewidziano tu od czasów niepamiętnych, choć w odległym zaledwie o 7 kilometrów Fiume pada on niemal co zimę, że nawet deszcze ulewne i dłużej trwające są tu niezestem zjawiskiem. Chorzy przepędzać mogą podobno nawet w Grudniu i Styczniu wieczorami kilka godzin bezpiecznie na dworze. Jeżeli tak jest rzeczywiście, powinienby pobyt zimowy w Abbazii, w czystym wolnem od pyłu powietrzu tutejszem, dla wielu chorych piersiowych niezmiernie przedstawiać korzyści. Ci którzy do Wenecyi, Pizy a po części do odległej Mentony lub Nizy posyłamy, znaleźli by tu wyborne na zimę schronienie. Za Abbazią przemawia prócz tego jeszcze nie wielka odległość, stosunkowa taniość życia, a wreszcie i doskonale pod każdym względem urządzenie mieszkań. czego brak tak dotkliwie czuć się daje w stacyach klimatycznych Rivierey.

*Dr. Rosé.*

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

### Krajowe. Czytamy w Wiadomościach farmaceutycznych:

Mamy do zanotowania szczególniejszą anomalię, z jaką się nieustannie w Warszawie spotykamy.

Jest to tytuł „aptekarska“, pomieszczany na szyldach, pudełkach, korespondencyach i cyrkularzach ludzi, którzy mieli apteki albo odbyli krótszą lub dłuższą praktykę w zawodzie farmaceutycznym, lecz który porzucili. Tym pospolitym w mieście naszym tytułem, posilkują się fabrykanci kefiru, błyszczą do obuwia, wody sodowej, materiałów opatrunkowych, oraz właściciele sklepów z farbami i materiałami aptecznymi. Przeciw temu czujemy się w obowiązku zaprotestować w imię powagi zawodu, który pomimo trudnych warunków potrafi jeszcze granice swej działalności nakreślać, a każdy przyzna, że nawet śmieszne jest, farbke



np. do bielizny zdobić tytułem „aptekarsza.“ Niema to zresztą racyi bytu z punktu logiki i prawa.

**Zagraniczne.** Tegoroczny Zjazd oftalmologów w Heidelbergu liczył przeszło 100 uczestników. Postanowiono w roku przyszłym urządzić międzynarodowy kongres oftalmologów również w Heidelbergu, a Dyrektorowi tamtejszej kliniki okulistycznej prof. O. BECKER'owi poruczono roboty przygotowawcze.

— Lord Doneville 27 lat wieku został ukąszony d. 13 Stycznia r. b. przez wściekłego lisa, udał się on następnie d. 24 Stycznia do Paryża, gdzie poddał się w *Institut antirabique* odpowiedniej kuracyi przez cały miesiąc. Wyjechał z Paryża jako zupełnie wyleczony, a pomimo to, d. 22 Sierpnia zachorował i wobec objawów najwyraźniejszej wściekliczyny umarł d. 24 t. miesiąca. Jednocześnie prawie umarło dwóch jeszcze Anglików, pokąszanych przez psy wściekłe, którzy przez PASTEURA leceniu za uleczonych byli uważani. Pomimo tych niepowodzeń metoda prewencyjnego leczenia Pasteurowska wielkiego używa powodzenia w Anglii. *British medical Journal* zamieścił długi list PASTEURA wyjaśniający historią choroby Lorda Doneville, w którym poraz pierwszy oświadcza, iż metoda jego nie zawsze uwieczoną jest pożądanym skutkiem.

— Na kongresie higienicznym w Wiedniu postanowiono odbyć następny takż międzynarodowy kongres w Londynie w roku 1891.

— Sztuka lekarska u Beduinów. Sultan turecki wydelegował komisją do Trypolisu dla zbadania różnych sposobów leczenia chorób u Beduinów i używanych przez nich roślin w celu leczniczym.

— Jak dotąd jubileusze są stanowczo w modzie powiada *Medical Record*. Prof. GRUBER z Petersburga, prof. KÖLLIKER z Würzburga i prof. Karol VOGT świeżo obchodzili czterdzieste stolecie swego professorskiego zawodu.

— Utrzymują, że kilka kropli następującej mieszankiny: kolońskiej wódki, eteru, chloroformu ana 3 dr., nalanych na chustkę zwilżoną w zimnej wodzie i następnie przyłożoną do miejsca neuralgicznego bólu, natychmiastową sprawia ulgę. Sposób ten jest również skuteczny przy bólu głowy. Uczucie palenia, dające się uczuć z początku wkrótce ginie.

— BRONDEL podaje lekarstwo podług następującej formy do smarowania palca, mającego być użytym do exploracyi pochwy macicznej: *Rp. Hydrarg. bichlor. corr.* 0,10. *Ol. Eucalypti* 10,00. *Vaselini* 100,00 *M. f. Ung. S.* Do smarowania wziernika zastępuje się sublimat kwasem bornym.

**Sprostowanie.** W N-rze 38 w artykule d-ra RYBICKIEGO o eklampsyi, zakradły się dwa błędy, które niniejszem się prostują: Na str. 614 w wierszu przedostatnim po wyrazie *iz*, opuszczono *ni*; winno zatem być: iż nie biorą w rachubę i t. d. Na str. 619 w wierszu 20 ym od dołu zamiast 1885 winno być 1855.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. W. Mayzel** wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej **rozbiory chemiczne i mikroskopowe i bakteriologiczne.** Analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteriologiczne w najszerszym zakresie.

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 24 Сентября 1887 г.—Czełonkami Michała Ziemkiewiczza  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).



szące tej chorobie cierpienia nerek, powinny być uważane jako od niej zależne a nawet przez nią, jako neurozę z wrotną naczynioruchową, wywołane. Przyjmując takie objaśnienie dla białkomoczu towarzyszącego eklampsyi, twierdzi, iż nie mamy powodu podawania jej przypadków bez białkomoczu za odrębną formę chorobową.

PUSCH (*Beiträge zur Lehre von der puerperale eclampsie. Dissertation. Berlin 1880*) ze 133 spostrzeżeń u ciężarnych i położnic, wyprowadził wnioski iż białkomocz pojawia się u ciężarnych w stosunku 11,6% u położnic 35% wreszcie że jest on 3 razy rzadszym u kobiet kilka razy w ciąży bywały niż u pierwiastek.

SCHAUTA (*op. cit.*) podaje iż na 125 przypadków eklampsyi znaleziono przy niej białkomocz 107 razy.

Do powyższych cyfr i spostrzeżeń dodajmy i nasze: na 68 przypadków eklampsyi przezemnie zestawionych, znaleziono białkomocz 37 razy (10 razy z niewątpliwą chorobą Brighta), 23 razy spostrzegano eklampsję bez białkomoczu; w pozostałych 8 przypadkach próby na białko nie robiono.

Sumując wszystkie dane dawniejszych i nowszych autorów, musimy ostatecznie stwierdzić fakt, że jakkolwiek eklampsja bez białkomoczu nie jest wcale rzadkością, ale owszem stosunkowo dość często się przytrafia; że jakkolwiek nie różni się ona niczem w objawach od eklampsyi z białkomoczem i niema żadnej racyi przyjmowania tylko tej ostatniej za prawdziwą eklampsję; to jednak rzeczą jest niewątpliwą, iż eklampsja z białkomoczem jest stosunkowo częstszą formą tej choroby; rzadkiemi zaś są rzeczywiście te przypadki, gdzie drgawkom towarzyszą organiczne zmiany w nerkach. (d. c. n.)

## SPRAWOZDANIE

za rok 1885 z oddziału chorób wenerycznych i skórnych  
prymaryusza Docenta D-ra Zarewicza.

Podał Dr. Henryk Sokołowski.

W roku 1885 leczono mężczyzn 504, kobiet 515, razem 1019. Opuszcilo oddział wyleczonych mężczyzn 444, kobiet 472, razem 916, niewyleczonych mężczyzn 25, kobiet 4, razem 29. Zmarło mężczyzn 2, kobiet 2, razem 4. Pozostało na rok 1886 mężczyzn 33, kobiet 37, razem 70. Procent wyleczonych względnie leczonych wynosi 89,84%, procent niewyleczonych 2,84%, zmarłych 0,39%. W rubryce niewyleczonych mieszczą się chorzy: a) dotknięci chorobami skórnymi, niezaraźliwymi, wymagającymi zbyt długiego czasu do wyleczenia, a usuwani dla braku miejsca czasem dotkliwie uczuwać się dającego, b) niepowolni przepisaniu leczeniu, c) ponoszący koszta leczenia żądający przed upływem choroby opuszczenia szpitala, d) chorzy niesforni, e) u których wśród leczenia pierwotnej choroby wystąpiły ostre choroby zakaźne lub w przebiegu obserwacji okazała się potrzeba przeniesienia ich na oddział właściwy.

Ruch chorych w poszczególnych miesiącach był następujący: