№ 36. Warszawa d. 9 Września 1882 r. Tom II.
SERYJA II. ROK XVII.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. A. Sokołowski. Przyczynek do dyjagnostyki fizykalnej wysiękowego zapalenia opłucnej. (*Pleuritis exsudativa*). — II. J. Szczygielski. Dwie owaryjotomije z pomyślnem zejściem. (Dokończenie). — III. A. Rothe. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy*: 42. Prof. Kaposi. Wskazania i metody leczenia chorób skóry naftolem. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## I. PRZYCZYNEK DO DYJAGNOSTYKI FIZYKALNEJ WYSIĘKOWEGO ZAPALENIA OPŁUCNEJ.

(*Pleuritis exsudativa*).

Podał

D-r. med. **Alfred Sokołowski.**

W czasie przebiegu zapalenia wysiękowego opłucnej, szczególniej w przypadkach, przyjmujących charakter przewlekły, zachodzi wielokrotnie pytanie, czy i o ile miąższ płucny jest również sprawą zapalną dotknięty; wiadomo bowiem, że bardzo często suchoty płucne są następstwem zapalenia opłucnej. Pytanie to jest wielkiej doniosłości praktycznej, szczególniej przy wysiękach ropnych, przebiegających z gorączką o typie gorączki hektycznej; wówczas bowiem rodzi się pytanie, czy gorączka jest zależną od wysięku ropnego, czy też od rozwijającej się sprawy przewlekłej płucnej, w pytaniu tem, nasuwa się druga kwestyja wielkiej doniosłości praktycznej, tj , czy robić w tych razach drenowanie klatki piersiowej, czy nie? Wreszcie zachodzi jeszcze jedna możliwość, a mianowicie ta, czy wysięk ropny jest pierwotnym, czy też jest już następstwem sprawy przewlekłej płucnej; często bowiem w tego ostatniego rodzaju przypadkach anamneza (szczególniej w praktyce szpitalnej) nie jest nas wstanie w niczem objaśnić; chorzy bowiem na zapytania nasze o kaszlu, krwiopluciu i t. p. dają najczęściej zupełnie niedokładne objaśnienia.

Na pytania powyższe dyjagnostyka fizykalna w większej liczbie przypadków nie jest nam w stanie dać należytego wyjaśnienia, a to głównie z dwóch następujących powodów: 1) przy wysięku dużym, płuco zostaje znacznie ugniecionem, a nawet przy jeszcze większych wysiękach zupełnie przygniecionem do kręgosłupa i tym sposobem warunki fizyczne przewodnictwa głosu ulegają znacznym zmianom, zgęszczenia miąższu, a nawet jamy, znajdujące się u szczytu, uciśnięte, a reszta zdrowego miąższu płucnego nie jest w stanie dawać nam tych objawów opukowych i wysłuchowych, jakie zazwyczaj takowe zmiany w nieuciśnietem płucu warunkują; 2) Z drugiej strony wysięk znaczniejszy, wywołując

znaczne uciśnięcie zupełnie zdrowego miąższu płucnego, warunkuje zmiany fizykalne, charakteryzujące zgęszczenia, a nawet i zniszczenia tkanki płucnej; i tak wiadomo powszechnie, że przy większych wysiękach daje się słyszeć oddech oskrzelowy i stępienie z tyłu około kręgosłupa. Zdarza się nawet też same objawy słyszeć i z przodu poniżej obojczyka. Nawet w wyjątkowo rzadkich przypadkach zwykły znaczny wysięk jest wstanie wywołać objawy, właściwe dużej jamie, jako to odgłos tympanityczny, oddech amforyczny, rzężenie dźwięczne i t. p.. Przypadki tej ostatniej kategoryi są wielce rzadkie, miałem jednakże sposobność spostrzegać je, z tych jeden potwierdzony badaniem pośmiertnem. U obu osobników istniały oznaki klasycznej dużej jamy, a pomimo to jeden z nich zakończył się zupełnie pomyślnie, w drugim badanie wykazało tylko obecność dużego wysięku w opłucnej. (Przypadki owe opisane zostały przezemnie szczegółowo w Nr. 3 Gazety Lekarskiej z r. 1881).

Z wyżej powiedzianego okazuje się, jak wielce ważnem byłoby wykrycie objawów fizykalnych, któreby nam mogły stanowczo określić stan istotny miąższu płucnego przy zapaleniu wysiękowem opłucnej. Zadanie to podjął się rozwiązać prof. Grancher z Paryża, wygłosiwszy w końcu roku zeszłego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy szpitalnych paryskich odczyt, którego w skróceniu treść jest następująca [1]):

Skoro w przebiegu zapalenia opłucnej wystąpi u chorego pod obojczykiem odgłos opukowy wzmocniony z charakterem tympanitycznym (tak zwany przez autora *tympanisme sous-claviculaire*), jednocześnie zaś w tejże okolicy występuje wzmocniony oddech i zwiększone drganie głosowe (*fremitus*), wówczas stan ów, który Grancher przedstawia pod postacią formuły:

*Son + respiration + vibrations +*,

ma oznaczać, że miąższ płucny jest zupełnie zdrowym, a tylko uległ uciskowi ze strony wysięku. Ztąd wypływa wniosek, że zapalenie jest natury zwykłej i przedstawia wszelkie warunki zejścia pomyślnego.

W drugim szeregu przypadków zapalenia opłucnej autor znajdował obok odgłosu tympanitycznego pod obojczykiem tamże zwiększone drganie głosowe obok osłabionego oddechu; tutaj formuła przedstawiała się pod postacią:

*Son + vibrations + respiration —*

W tym razie mamy, podług autora, do czynienia ze zmianą miąższu zraza górnego płuca, która może przedstawić się tylko pod postacią silnego przekrwienia, lub też nawet i poczynającej się sprawy gruźliczej (naturalnie w znaczeniu szkoły francuskiej, *respective bronchopneumonii*). Zmiany te w płucu mogą jednakże nieraz jeszcze zakończyć się pomyślnie, częściej jednakże rozwija się powoli sprawa suchotnicza płuc.

Wreszcie występuje u pleurytyków jeszcze trzeciego rodzaju kombinacyja, którą autor przedstawia pod następującą formułą:

*Son + vibration — respiration —*

w tym razie obok odgłosu tympanitycznego mamy oddech i drgania głosowe osłabione. W tym przypadku ma miejsce, podług autora, ucisk wnęki płuca,

---

[1]) Patrz Gazeta Lekarska. 1882. Nr. 28. str. 575.

lub też wielkich oskrzeli górnego zraza płucnego, lub też obrzęk górnego zraza płucnego. Ostatniego rodzaju kombinacyja występować ma bardzo rzadko. częstsza jest pierwsza, najczęstsza jednakże druga.

Wywody owe Grancher'a miały być natury nietylko czysto teoretycznej; przeciwnie autor miał sposobność sprawdzić takowe wielokrotnie za pomocą badań pośmiertnych.

Jakto to już wyżej wzmiankowałem, rozprawa owa czytaną była na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy szpitalnych paryskich i ze względu na niezwykłą jej doniosłość dała ona przedmiot do licznych rozpraw, które zajęły kilka posiedzeń. Wielu lekarzy paryskich, a szczególniej D-rowie Feréol i Woillez zabierali głosy, poddając ostrej krytyce wywody Grancher'a. Nawet jeden z nich (Feréol) przytoczył przypadki badania pośmiertnego, gdzie teoryja Grancher'a okazała się nieuzasadnioną.

Co się dotyczy moich osobistych spostrzeżeń, to dotychczas miałem sposobność tylko w dwóch, dokładnie spostrzeganych przypadkach, skontrolować teorję D-r Grancher'a i tak:

**Przypadek I.** Dotyczył 16-letniego ucznia Gimnazyjum, L. U takowego wystąpiło w połowie Lutego r. b. ostre zapalenie opłucnej lewej. W tydzień po rozpoczęciu choroby widziałem po raz pierwszy chorego, znalazłszy wówczas stan następujący. Gorączka wysokiego natężenia do 40° C., kaszel częsty, suchy, oddechanie wielce utrudnione. Badanie fizykalne wykazało: stępienie odgłosu opukowego na całej przestrzeni lewej strony klatki piersiowej z przodu i z tyłu, tylko tuż pod lewym obojczykiem znajdowaliśmy odgłos wysoki tympanityczny, tamże istniał silnie wzmocniony wydech niemal z charakterem oskrzelowym, oraz wzmocnione drganie klatki piersiowej, poniżej na całej lewej stronie klatki piersiowej z przodu i z tyłu mieliśmy oddech pęcherzykowy silnie osłabiony, przewodnictwo głosu osłabione, w linii pachowej istniała lekka egofonija. Serce było znacznie ku stronie prawej przesunięte. W prawem płucu zmian żadnych nie wykryto. Rozpoznaliśmy ostre zapalenie opłucnej, objawy zaś fizykalne znalezione odpowiadały pierwszej formule Grancher'a, t. j.:

*Son + vibrations + respiration +*,

a postać takowa, podług owego autora, miała dawać dobre rokowanie ze względu na nietykalność miąższu płucnego, W danym przypadku wysoki stan gorączkowy trwał jeszcze dni 14 (razem trzy tygodnie), duszność trwała ciągle, jednocześnie kaszel suchy mocno dokuczał choremu; tu to więc objawy budziły we mnie obawę, czy u danego osobnika z natury skrofulicznej nie rozwijają się cierpienia szczytu płucnego, tem bardziej, że po upływie trzech tygodni pomimo różnorodnych derywacyj wessanie wysięku nie następowało wcale. Z tego też względu po upływie czterech tygodni dokonałem przekłucia klatki piersiowej i wyciągnąłem za pomocą przyrządu Potain'a około litra surowiczego płynu, poczem jeszcze zastosowałem cały szereg derywacyj. Tą razą pozostała ilość wysięku powoli wchłaniała się tak, że po upływie kilku jeszcze tygodni chory przyszedł do zupełnego zdrowia, kaszel ustąpił zupełnie. Badanie fizykalne wykazało jedynie nieco osłabiony oddech pęcherzykowy w dolnych ustępach płuca.

Tym sposobem w przypadku powyższym formuła Grancher'a okazała się w zupełności usprawiedliwioną. Inny zupełnie wynik mieliśmy w przypadku drugim.

**Przypadek II.** K., lat 19 mająca, żona kolonisty, przyjęta została w dniu 4. V. r. b. na mój oddział w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie. Chora opowiada, że przed dwoma miesiącami doznała silnego kłucia w boku, braku tchu i kaszlu; ból ten pozostaje dotychczas, jakoteż brak tchu, który stopniowo zwiększał się tembardziej, że chora znajduje się obecnie w 7-ym miesiącu ciąży. Przy przyjęciu znaleziono: stan bezgorączkowy 37.0° C., tętno 108, oddechów 54. Chora przedstawia wysoki stopień wyniszczenia, kaszel istnieje nieznaczny z małą ilością plwociny śluzowej, istnieją poty nocne.

Badanie klatki piersiowej wykazało: prawa strona klatki piersiowej porusza się słabo przy oddychaniu. Pod obojczykiem przy opukiwaniu otrzymuję wyraźny odgłos tympanityczny wysoki, tamże istnieje wydech silnie wzmocniony, niemal nieokreślony, oraz drganie klatki wzmocnione, poniżej tego miejsca na całej prawej połowie klatki piersiowej z przodu istnieje stępienie odgłosu opukowego, oraz silne osłabienie głosu i szmerów oddechowych. Z tyłu w okolicy międzyłopatkowej tuż przy kręgosłupie istniał również oddech nieokreślony i lekka bronchofonija, poniżej tego miejsca na całej przestrzeni tylnej części klatki piersiowej, mieliśmy osłabiony oddech i głos. Próbne przekłucie wykazało obecność czystej ropy.

Mieliśmy w danym przypadku obfity ropny wysięk w prawej opłucnej, chodziło o to, czy mamy jednoczesne zajęcie płuca, czy nie? Silne wychudzenie, poty nocne, kaszel zdawały się przemawiać za tem przypuszczeniem tembardziej, że objawy fizykalne, znajdywane u szczytu wydawały nam się wielce podejrzane. Z drugiej jednak strony, trzymając się teoryi Grancher'a, mieliśmy w danym przypadku objawy fizykalne, odpowiadające jego pierwszej formule, t. j.

$$+ \textit{Son} + \textit{vibrations} + \textit{respiration},$$

czyli płuco powinno być nietkniętem, za tym ostatnim przypuszczeniem przemawiał również brak zupełny gorączki, krwioplucia i tym podobnych objawów, występujących przy rozpoczętej sprawie niszczącej płuca.

W dniu 7. V. dokonano chorej przekłucia klatki piersiowej, przyczem wydobyto jeden litr gęstej ropy. Po dokonaniu takowej odgłos tympanityczny pod obojczykiem znikł, zastąpił go wysoki nietympanityczny obok oddechu silnie wzmożonego. W ciągu trzech dni następujących, stan pozostawał bezgorączkowym, kaszel i duszność zmniejszyły się znacznie. Na czwarty dzień wystąpił znowu wyraźny odgłos tympanityczny pod obojczykiem, duszność wzmogła się znacznie. Chora przeniesiona została na klinikę terapeutyczną, na której w dniu 13. V. dokonanem zostało przez kolegę Jawdyńskiego drenowanie klatki piersiowej, przy której to operacyi wydalona została ogromna ilość ropy. Jamę opłucnej przestrzyknięto słabym roztworem kwasu karbolowego i nałożono opatrunek Listerowski. Chora w ciągu pierwszych dni pięciu nie gorączkowała i miała się stosunkowo bardzo dobrze. Na piąty dzień wystąpiła silna gorączka, a chora przy objawach gorączki puerperalnej zmarła w dniu 27. V.. Badanie pośmiertne wykonane dnia 29. V. wykazało. Prawa

opłucna pokryta tęgą błoną ropiejącą (*membrana pyogenica*), szczyt prawego płuca nieco przyrosnięty, na przekroju znajduje się u szczytu jama wielkości jaja kurzego o nierównych ściankach z małą ilością zawartości, reszta płuca silnie uciśnięta.

U lewego szczytu kilka nieznacznej wielkości ognisk rozrzuconych bronchopneumonicznych. *Endometritis septica.*

W tym więc przypadku formuła G r a n c h e r'a. doprowadziłe nas do fałszywego wniosku; sądzę jednakże, że należałoby owe wnioski poddać obszerniejszej krytyce na podstawie znaczniejszego materyjału szpitalnego, a kto wie, czy przy bliższem krytycznem rozbiorze nie znajdziemy wniosków, które nas doprowadzą do rozwiązania wielce ważnego zagadnienia klinicznego, jakiem jest rozpoznanie udziału miąższu płucnego przy zapaleniu opłucnej.

---

## II. Dwie owaryjotomije z pomyślnem zejściem.

Opisał

D-r **Józef Szczygielski.**

(Dokończenie. — Patrz Nr. 35).

Dnia 29 Serpnia r. z. pierwszy raz widziałem chorą, której stan wówczas był następujący: wzrost średni, wygląd niezły, układ kostny i mięśniowy dobrze rozwinięty, tkanka tłuszczowa podskórna niezbyt obfita, odżywienie dosyć dobre. Objętość brzucha mniej więcej, jak pod koniec ciąży. Ściany brzuszne aczkolwiek mocno naprężone, łatwo przesuwalne, tuż zaś pod niemi wyczuwa się guz znacznych rozmiarów, okrągławy, niejednostajnie gładki i niejednakowej odporności; górna granica jego, a mianowicie środkowa część sięga do wyrostka mieczykowatego, boczna zaś lewa w postaci guza twardego, zbliżonego kształtem do główki noworodka, zagłębia się w odpowiedniem podżebrzu, podobnież wyczuwa się guz okrągławy, twardy, wypełniający miednicę wielką. Wszystkie części guza w ścisłym pozostają ze sobą związku, cały guz jest ruchomy i nie zmienia swojego kształtu przy zmianie położenia chorej. W okolicy pępka, bardziej od strony prawej, czuje się wyraźne chełbotanie i drżenie (*fluctuatio et frémissement hydatique*). Przy opukiwaniu odgłos na całej przestrzeni, zajmowanej przez nowotwór, tępy. Granice górne wątroby sięgają 3-go, zaś śledziony 7-go żebra, dolne ich brzegi wskutek bezpośredniego stykania się z guzem nie dają się określić. Wysłuchiwanie prócz szmerów kiszkowych nic nie wykazuje. Ze strony narządów płciowych: część pochwowa nieco obniżona, zgrubiała i skierowana ku krzyżowi, podczas gdy macica znajduje się w przodopochyłości (*anteversio*), zupełnie ruchoma i dająca się swobodnie odciągać ku dołowi zapomocą haczyka Maryjana S i m s'a. Sposób ten, zalecany przez H e g a r'a, dowodzi, iż guz nie pozostaje w bezpośrednim związku z macicą. W sklepieniu od strony prawej wyczuwa się guz twardy, trudno ustępujący pod palcem.

Badanie przez kiszkę stolcową, jakkolwiek ważne zwykło oddawać usługi, przy rozpoznawaniu guzów brzusznych, zwłaszcza, jeżeli takowe dokonywane bywa sposobem S i m o n a, to jednakże stosowanie owego badania może mieć pewne znaczenie tylko przy określaniu guzów mniejszych, lub rozsianych guzów złośliwych. W danym przypadku i w ogóle tam, gdzie guzy do olbrzymich dochodzą rozmiarów, nawet cała ręka, wprowadzona do kiszki stolcowej, nie o wiele więcej nas objaśnia, aniżeli inne przy rozpoznawaniu używane sposoby.

Wymiary brzucha były następujące: w obwodzie w okolicy pępka 98 ctm., od wyrostka mieczykowatego do pępka 24 ctm., od pępka do spojenia łonowego 22 ctm., od pępka do kolca prawego, górnego, biodrowego 27 ctm. i tyleż do kolca przeciwnej strony.

Co się tyczy rozpoznawania, tym razem nie było ono zbyt łatwem; z powodu bowiem guzów twardych, w różnych okolicach brzucha wyczuwanych, nastręczały się pewne wątpliwości, nie dozwalające od razu dokładnie określić natury nowotworu i, ażeby osiągnąć jakikolwiek rezultat, trzeba było przedewszystkiem wyłączyć: 1° c i ą ż ę z e w n ą t r z m a c i c z n ą, 2° w ł ó k n i a k i i t o r b i e l o - w ł ó k n i a k i (*fibroma et cysto-fibroma*) i 3° n o w o t w o r y z ł o ś l i w e.

Odbywanie się regularności, prawidłowa wielkość macicy, brak ruchów i tonów serca ze strony płodu, szmerów łożyskowyzh i t. p. objawów, towarzyszących ciąży, pozwalały takową stanowczo wykluczyć.

Co do włókniaków i torbielo-włókniaków to wiadomo, że one zwykle powstają dopiero po 30-ym, a najczęściej między 40-ym a 50-ym rokiem życia, i ażeby dojść do podobnej, jak w danym przypadku, objętości, daleko więcej potrzebowałyby czasu.

Najmniej zasługiwały tu na uwzględnienie nowotwory złośliwe, które rzadko dochodzą do tak olbrzymich rozmiarów, a przytem obok ważnych zaburzeń w ogólnem odżywianiu prawie zawsze pociągają za sobą naruszenie gruczołów sąsiednich, charłactwo (*cachexia*) i t. d., czego u naszej chorej nie zauważono

Pozostała tylko t o r b i e l z ł o ż o n a z j a j n i k a (*myxoid kystoma*), za którą najbardziej zdawały się przemawiać na początku skreślone objawy. Po kilkakrotnem badaniu chorej dla lepszego jeszcze upewnienia się odnośnie do guza w dniu 11 Października zrobiłem przekłucie próbne zapomocą aspiratora D i e u l a f o y, przyczem wyszło około 4-ech kwart płynu gęstawego, jasno-żółtego, kleistego. Płyn ten oprócz zwykłych części składowych zawierał znaczną ilość paralbuminu, oraz komórki nabłonkowe okrągłe, wypełnione drobnemi ziarenkami, podobnemi do tych, które D r y s d a l opisał pod nazwą „*Ovarian granular cells*".

Chora we dwa tygodnie po przekłuciu na nowo zaczęła się użalać na dawne dolegliwości, które z dniem każdym stawały się dla niej coraz przykrzejszemi. Najbardziej dokuczał jej ból pod żebrami, w dołku sercowym, oraz w okolicy pachwinowej lewej, gdzie daleko większa była drażliwość przy dotykaniu, aniżeli po stronie przeciwnej. Ostatni mianowicie objaw może mieć pewne zna-

czenie rozpoznawcze; jeżeli bowiem dalsze spostrzeżenia d-ra Jastrebowa [1]) się sprawdzą, w takim razie z większej wrażliwości jednej pachwiny nad drugą łatwo można będzie wnosić, z której strony jajnik jest punktem wyjścia guza.

Dnia 2 Grudnia postanowiłem wspólnie z kol. Dintem powtórnie wypuścić pewną ilość płynu z guza w celu przygotowawczym. Usiłowania nasze jednakże tym razem spełzły na niczem; pomimo bowiem dwukrotnego nakłuwania, z wyjątkiem kilkunastu kropel krwi, zmieszanej z gęstym płynem koloidalnym, nic więcej wydostać nie było można. Na żądanie chorej w dniu 11 Grudnia przystąpiłem do operacyi, przy łaskawej pomocy szanownych kolegów: Dintego, Jasińskiego, Modrzejewskiego, Rogowicza, Tomaszewicz-Dobrskiej i Zawadzkiego. Po opróżnieniu pęcherza moczowego i zupełnem zachloroformowaniu chorej, przy zachowaniu wszelkich możliwych ostrożności przeciwgnilnych, nie wyłączając mgły karbolowej, przeciąłem skórę na linii białej, poczynając od pępka aż do 3-ch palców ponad spojeniem łonowem. Po zaciśnięciu naczyń, krwawiących z brzegów rany, przeciąłem otrzewnę, pod którą najpierw pokazała się błona na wpół przezroczysta, gęsto unsiana różnego kalibru naczyniami, przylegająca do połowy górnej i przedniej guza, z którym w bezpośrednim zostawała związku. Dolna zaś powierzchnia guza pokrytą była podobną do powięzi błoną ścięgnistą o włóknach krzyżujących się, będąca częścią wspólnej pochwy, otaczającej resztę całego nowotworu. Po bliższem rozpatrzeniu przekonano się, iż ową błonę nawpół przezroczystą stanowiła sieć (*omentum*), z którą guz ściśle był zrośnięty. Ponieważ o oddzieleniu jej z obawy krwotoku ani mowy być nie mogło, nic przeto nie pozostawało, jak tylko podwiązać naczynia, których liczba dochodziła do 40-tu, a następnie część sieci, pozostającą na guzie, odciąć. Żadnych innych zrostów nie było. Z powodu niezwykłych rozmiarów guza, którego objętość pomimo zaprowadzenia trójgrańca, zmniejszyć się nie dała, gdyż prawie nic płynu nie wyszło, zmuszony byłem cięcie przedłużyć na 7½ ctm. powyżej pępka, poczem z łatwością guz dał się wyważyć. Na szypułę dosyć długą i cienką, której punktem wyjścia był lewy jajnik, założony został zaciskacz Spencer Wells'a, poczem guz odcięto. Powierzchnię szypuły dla zabezpieczenia się od krwawienia, jak również od rozkładu, przypaliłem termokauterem Paquelin'a. Następnie przystąpiliśmy do oczyszczenia jamy brzusznej, zkąd wydobyto dosyć znaczną ilość płynu przesiękowego. Brzegi rany wraz z otrzewną zbliżyłem za pomocą 13-tu głębokich i 4-ch powierzchownych, oddzielnych szwów miedzianych. Opatrunek pooperacyjny zastosowano ściśle Listerowski, z dodaniem opaski przylegającej flanelowej. Cała operacyja z opatrunkiem trwała blizko 1½ godziny i wykonaną została w tem samem miejscu, co i poprzednio.

Opis guza, jako zasługującego na obszerniejszą wzmiankę, przytoczę poniżej.

Chorą mocno osłabioną, bladą, prawie omdlałą przeniesiono do łóżka ogrzanego za pomocą kamionek, napełnionych wodą gorącą. Z powodu zaś znacznego upadku sił (tętno 56, ciepłota 36,5° C.), wstrzyknięto pod skórę eter. Po upływie

---

[1]) Transactions of the international medical congres. London 1881. Tom IV str. 331 „On a point in the diagnosis of ovarium tumours.

zaledwie paru godzin wystąpiły silne boleści w dolnej i górnej części brzucha nudności i wymioty. Zalecono lód, oraz ¼ grm. makowca w odstępach 1½ godz. W nocy tętno 80, ciepłota ciała 37,5° C.. Wymioty i nudności trwają. obok tego chora użala się na trudność w oddychaniu. prawdopodobnie zależną od zbytniego ucisku na żebra ze strony górnego brzegu opatrunku, który trzeba było przeciąć. Mocz sama oddała; zaleciłem w dalszym ciągu lód i co 2 godziny po ¼ grana makowca.

Nazajutrz dnia 12. Tętno 112. Ciepłota 38,0° C., oddechów 36, rumieniec na twarzy wskazuje, że krwawienia wewnętrznego, którego należało się obawiać, nie było. Moczu wypuszczono dwie szklanki; wymioty i nudności bezustanne nie dozwalają chorej ani na chwilę zasnąć; ból w okolicy szypuły; opatrunek dotąd zupełnie suchy i aseptyczny.

Wieczorem tegoż dnia tętno 130, ciepłota 39° C., oddechów 36, język wilgotny, mocz sama oddaje; ból trwa; chora z powodu ciągłych wymiotów nic nie może przyjmować; zastrzyknięto ⅙ grana morfiny pod skórę.

Dnia 13. XII. Tętno 120. Ciepłota 38,0° C.. Chora spała w przerwach po kilkanaście minut. Ból i wymioty cokolwiek mniejsze.

Wieczorem tętno 140, ciepłota 39,3° C., wymioty ciągłe, język wilgotny, oczy zapadnięte; mocne pragnienie; zalecono stare wino naprzemian z lodem. W nocy tętno drobne 144. Ciepłota ciała 39,0° C.. Wymioty częste. znaczny upadek sił; obok wina i lodu wstrzyknięto pod skórę eter Dnia 14. XII. Tętno 144, ciepłota 39,3° C.; wymioty częste, język wilgotny obłożony, od czasu do czasu czkawka. Użala się na ból w okolicy dołka podsercowego i gardła (z powodu wymiotów), oraz na ucisk ze strony opatrunku, który trzeba było zmienić. Wydzieliny pod opatrunkiem zupełnie nie było; rana na całej długości zagojona *per primam*. Dwa szwy z powodu przerzynania brzegów wyjęto, poczem nałożono świeży opatrunek Listerowski. Na dołek sercowy położono gorczycznik, zaś do wewnątrz zalecono wodę Vichy oraz mleczankę naprzemian z winem. Wieczorem wymioty mniejsze, chora wypiła pół szklanki ciepłej herbaty. której nie zwróciła. Dnia 15. XII. Tętno drobne 120, ciepłota 39,2° C.. Oddychanie utrudnione, brzuch wzdęty, bolesny; kończyny chłodne; osłabienie ogólne znaczne. Podano olej rycynowy oraz mleczankę naprzemian z winem. Dnia 16. XII. Po kilku bardzo obfitych wypróżnieniach chora uczuła się lepiej; wzdęcie i bolesność brzucha ustąpiły. Dnia 17. XII. Tętno 120. Ciepłota ciała 38,6° C.. Zmieniono opatrunek, przyczem wyjęto siedm szwów, po których pozostały zatoki wypełnione ropą. Dnia 19. XII. z powodu obfitej wydzieliny ropnej trzeba było znowu zmienić opatrunek i tym razem także usunięto siedm szwów, po których również pozostały zatoki podobne do poprzednich. Dnia 20. XII. Tętno 120. Ciepłota 38,4° C.. Na wargach i języku pojawiły się plesniawki. Powyżej nóżki w miejscu, gdzie był szew, znajduje się zatoka podskórna na 4 ctm. długa, zkąd wydziela się w znacznej ilości ropa. Nałożono opatrunek. do wewnątrz woda Vichy oraz płukanie z boraksu. Dnia 22. XII. Tętno 120, ciepłota 40° C.. duszność, brzuch wzdęty, boleści, stolce bardzo częste z wydymaniem (*tenesmi*). Przypisując pogorszenie to głównie błędom dyjetetycznym, zaleciłem oleju rycynowego co 2 godziny po łyżeczce. Dnia 23. XII. Tętno 116, ciepłota 38,5° C., roz-

wolnienie mniejsze i bez wydymania. Z miejsc, gdzie były szwy, wydziela się obficie ropa. Skóra pomiędzy szwami w niektórych punktach się rozeszła, tworząc ranę powierzchowną, którą popędzlowano roztworem chlorku cynku. Dnia 25. XII. Z pod opatrunku wycieka ropa mocno cuchnąca; zaciskacz odpadł, pozostawiając zagłębienie na 5 ctm długie, 3 ctm. szerokie, oraz 4 ctm. głębokie; ranę zasypano jodoformem; do wewnątrz z powodu trwającego rozwolnienia podano bismut z ¼ grana makowca. Dnia 28. XII. Tętno 116, ciepłota 38° C., rozwolnienie mniejsze; wydzielina ropna obfita, cuchnąca. Miejscami zatoki podskórne przecięto i założono opatrunek z waty karbolowej. Dnia 30. XII. Stan ogólny bez zmiany; ropienie ciągłe, zwłaszcza w okolicy pępka. Po zbadaniu za pomocą zgłębnika pokazało się, że w miejscu tem znajduje się pozostały po szwie otwór, prowadzący w głąb jamy brzusznej, zkąd za naciśnięciem wychodzi bardzo wiele ropy, oraz cząstki zmortyfikowanej tkanki łącznej. Otwór w miejscu tem rozszerzono i zaprowadzono dren, poczem przestrzyknięto lekkim roztworem nadmanganianu potasu (1 gr. na ℥ 1).

Dnia 2 Stycznia. Tętno 96, ciepłota 38,5° C.. Chora użala się na ból w brzuchu, przytem skłonność do ciągłego przeczyszczania; wydzielina z zatoki znaczna. Dnia 4. I. Tętno 106. Ciepłota 39° C.. Wydzielanie się ropy z zatoki w okolicy pępka nie ustaje, zwłaszcza za naciśnięciem nad spojeniem łonowem wychodzi ilość dosyć znaczna wraz ze zropiałą tkanką łączną. Okoliczność ta, jak również podtrzymująca się gorączka i skłonność do rozwolnienia, pomimo zachowania wszelkich ostrożności dyjetetycznych, budziła silne podejrzenie na obecność ropy w jamie brzusznej. Badanie przez pochwę w zupełności potwierdziło przypuszczenie nasze; w sklepieniu bowiem pochwowem, tylnem (D o u g l a s a) przedstawiała się wypukłość, oraz bardzo wyraźne chełbotanie. Wprowadzony do zatoki zgłębnik maciczny S i m p s o n a dochodził do sklepienia, gdzie można go było wyczuć palcem.

Dnia 5-go stan jednakowy. Po naradzeniu się i przy łaskawej pomocy kolegi J a s i ń s k i e g o postanowiliśmy nagromadzoną w jamie D o u g l a s'a ropę przedewszystkim wydalić, a następnie przeprowadzić dren. W tym celu po określeniu kierunku zatoki zapomocą wspomnianego zgłębnika, zaprowadzony został cewnik metalowy męski i w miejscu, gdzie koniec jego dotykał ściany sklepienia, zrobiono cięcie mniej więcej na centymetr długie, do przepchniętego tędy cewnika przywiązano dren grubości palca i wraz z nim wyciągnięto takowy przez górny otwór zatoki, dolny zaś koniec drenu pozostawiono w pochwie. Ropy przy tem wyszła dosyć znaczna ilość. Przestrzykiwanie polecono co 4 godziny roztworem 1% kwasu karbolowego.

Wieczorem tegoż dnia wystąpiła czkawka oraz kilkakrotne wymioty żółciowe. Chora użalała się na ból w krzyżu i dolnej części brzucha, przepisano 2 proszki po ¼ grana makowca.

Dnia 1. II. Tętno 96, ciepłota 39° C.. Chora spała kika godzin, wymiotów i czkawki nie było, ból mniejszy, brzegi rany ożywione, wydzielina ropna nieznaczna.

Dnia 7. II Tętno 100, ciepłota 39° C. Chora użala się na zawroty głowy i ogólne osłabienie. Mocz ciemno-brunatny w bardzo małej ilości.

Dnia 7 i 8. II. Pomimo nieznacznej wydzieliny ropnej stan gorączkowy trwa w dalszym ciągu. Ilość moczu oraz kolor jego podobnie, jak poprzednio. W przypuszczeniu, iż zmiany te mogą zależeć od używanego do przestrzykiwania kwasu karbolowego, zastąpiono takowy słabym roztworem nadmanganianu potasu. W samej rzeczy już nazajutrz ciepłota ciała spadła na 38° C., a ilość moczu zwiększyła się, kolor zaś jego brunatny zmienił się na jasno-żółty. Odtąd z dniem każdym chora czuje się lepiej, wydzielina ropna prawie żadna, to też i płyn użyty do przestrzykiwania przechodzi zupełnie nieodbarwiony.

Dnia 13. II. Tętno 90, ciepłota prawidłowa, chora swobodnie może siedzieć na łóżku, skarży się tylko na ból przy oddawaniu moczu prawdopodobnie w skutek drażnienia przez dren, który zmieniono na cieńszy.

Dnia 20. II Stan bezgorączkowy, rany po zatokach zabliźnione, wydzielina żadna, dren, który z trudnością się przesuwał, usunięto z wyjątkiem w górnym otworze zatoki.

Dnia 21. II. Chora czuje się dobrze, dopomina się często o jedzenie, wypróżnienia codzienne. W dniu tym jako rekonwalescentkę, potrzebującą jeszcze przynajmniej przez kilka tygodni wypoczynku i jakich takich wygód, czego w domu mieć nie mogła, zmuszony byłem umieścić w szpitalu Dzieciątka Jezus, powierzając ją troskliwej opiece kol. Modrzejewskiego. W parę dni po przybyciu do szpitala chora zaczęła na nowo gorączkować, oraz wyrzekać na ból w okolicy pępka, a mianowicie poniżej i na prawo od zatoki, gdzie zauważono stwardnienie wielkości pięści, przy dotykaniu bolesne i będące w ścisłym związku z macicą. Przyjmując to za świeżo wytworzony w tem miejscu wysięk pozapalny (*exsudatum post parametritidem*), zastosowano ciepłe okłady i wcierania maści jodoformowej, po których ból zupełnie ustąpił, objętość zaś owego stwardnienia stopniowo się zmniejszała. Stan gorączkowy jednakże pomimo kilkakrotnie podanej chininy w większych dawkach prawie ciągle się podtrzymywał. Badając chorą wspólnie z kol Modrzejewskim, przekonaliśmy się, iż ropa, której przez pewien czas już nie było, na nowo się nagromadziła w jamie brzusznej i przy naciskaniu w dosyć znacznej ilości wydzielała się przez otwory pozostałe po zatoce; okoliczność ta dostatecznie tłumaczyła podniesioną ciepłotę ciała i skłoniła nas do bezwarunkowego przywrócenia drenu, który, jak się pokazało, za wcześnie został usunięty. Czwartego dnia po zaprowadzeniu drenu do koła górnego jego końca pojawiła się róża, poprzedzona dreszczem i silną gorączką, która po podaniu chininy i zastosowaniu olejku terpentynowego na zewnątrz w kilka dni ustąpiła. Wzmiankowana twardość coraz bardziej znikała, wydzieliny ropnej z dniem każdym było mniej, tak, że po czterech tygodniach bez najmniejszej obawy można było sączek wyjąć, pozostawiając wszelako po kawałku w obu końcach zatoki, lecz i te jako zbyteczne wkrótce zostały usunięte. Zdawało się, że już wszystko przebyto, tymczasem, jakby na zakończenie, chora dostała jeszcze zapalenia opłucnej z wysiękiem, które o kilka tygodni przedłużyło pobyt jej w szpitalu, zkąd ostatecznie jako zupełnie zdrowa wypisaną została d. 24 Marca r. b.

Nowotwór badany przedstawiał guz wielkości trzech głów dorosłego człowieka, okrągławy, miejscami zupełnie twardy, otoczony wspólną pochwą, której

część przednią i górną stanowiła odcięta sieć, pod którą znajdowała się cała grupa małych tworów pęcherzykowatych o zawartości koloidalnej. Od strony tylnej i lewej na znacznej przestrzeni wyczuwało się chelbotanie, z czego podczas operacyi korzystać nie mogłem; raz że trudno było tam dostać się trójgrancem, a potem obawiano się, aby przy przekłuciu płyn nie wydostał się do jamy brzusznej. Cały guz po wypuszczeniu płynu, którego było przeszło siedm kwart. ważył 15 funtów (7200 gramów). Badania mikroskopowe, dokonane przez dziekana Brodowskiego, wykazały obecność najróżnorodniejszych i w rozmaitych stopniach rozwoju będących tkanek, a mianowicie: kości, chrząstki, włókna mięsne, nerwowe, tkanka zębowa, włosy wraz z cebulkami, nabłonek migawkowy, gruczoły skórne i nabłonkowe, słowem prawie wszystkie tkanki, wchodzące w skład organizmu. Niesłychanie złożony nowotwór ten dziekan Brodowski nazwał „*Teratoma ovarii*“, dodając zarazem, że to jest drugi z podobnych w Warszawie operowanych guzów. W ogóle teratomy należą do bardzo rzadkich i różnią się głównie od torbiela skórnego (*Cystis dermoidalis*) tem, że przenikają na wskroś cały jajnik, podczas kiedy pierwszy tylko pewną jego część zajmuje.

Jak szanowni koledzy widzą, ścisłe określenie guza tylko z pomocą mikroskopu dokonane, w danym przypadku przed operacyją było niemożliwe, tem bardziej, iż sama chora nas zapewniała, jakoby dopiero w sześć miesięcy po porodzie stopniowe powiększanie się brzucha zauważyła. O torbielu skórnym, jak również o teratomocie jajnika przy rozpoznawaniu najmniej myślałem dla tej prostej przyczyny, że one nigdy w tak krótkim czasie nie powstają; przeciwnie, podług pojęć, sięgających Remaka i po dziś dzień jeszcze prawie powszechnie przyjętych, tworzą się one jednocześnie z rozwojem płodu, a tem samem należą do nowotworów wrodzonych, znanych pod nazwą „*Congenitale Bildungen*“.

Powyższe dwie operacyje wraz z ich przebiegiem nastręczają nam parę uwag, których milczeniem pominąć nie podobna. Po odjęciu guza najważniejszą kwestyję niewątpliwie stanowi pytanie, jak postąpić z szypułą? Otóż jakkolwiek ogólnie przyjętem jest, ażeby przy szypułach długich stosować metodę ekstraperytonealną, zaś przy krótkich intraperytonealną, w obu przypadkach starałem się otrzymać szypułę na zewnątrz, kierując się pod tym względem najbardziej zasadą, przez Spencer Wells'a w praktyce stosowaną. Podczas dosyć długiego pobytu mojego w Londynie dostatecznie miałem sposobność przekonać się, iż Spencer Wells bardzo niechętnie i tylko w wyjątkowych razach operuje „*à fil perdu*“, natomiast wielkim jest zwolennikiem metody ekstraperytonealnej. O ile postępowanie to jest usprawiedliwione, najlepiej dowodzi podana w roku 1878 własna jego statystyka, wykazująca na 627 owaryjotomij z użyciem zaciskacza 150 złych zejść, czyli 20,75%, zaś na 157 owaryjotomij „*à fil perdu*“ 60 podobnych zejść, czyli 38,2%. Śmiertelność zatem w drugim razie prawie w dwójnasób jest większa. Dalej w dziele swojem o chorobach jajników [1]) na stronnicy 361 wspomina, iż na 30 wykonanych w 1876 r. przez siebie owaryjotomij, przy których stosowany był zaciskacz, wszystkie zakończyły się wyzdrowie-

---

[1]) Diseasees of ovaries their diagnosis and treatment. London 1872.

niem, gdy tymczasem na 6 w tymże roku operowanych „*à fil perdu*“ pięć skończyło się śmiercią.

Z powikłań, jakie wystąpiły po operacyi, zwłaszcza w drugim przypadku, najwięcej dały się we znaki zatoki ropne, do wytworzenia których przyczyniły się użyte w celu zbliżenia brzegów rany szwy metalowe (miedziane). Wprawdzie szwy metalowe stosowane bywają przez niektórych operatorów z pożądanym skutkiem, ja w tym razie mniej byłem szczęśliwy; albowiem w jednym i drugim przypadku po każdym szwie pozostawały kanaliki wypełnione ropą, miejscami zatoki podskórne, a nawet w głąb jamy brzusznej sięgające, jak to powyżej szczegółowo opisałem. Podobnych przypadłości ani razu nie spostrzegłem u Spencer Wells'a, który wyłącznie posługuje się szwami jedwabnemi. Również nieodpowiednim okazał się użyty do przestrzykiwania jamy brzusznej roztwór 1-o procentowy kwasu karbolowego, po którym dosyć prędko wystąpiły objawy zatrucia, tak, że zmuszeni byliśmy zastąpić go słabym roztworem nadmanganianu potasu, który chora znosiła.

Odnośnie obecnego stanu zdrowia operowanych wypada mi nadmienić, iż obie mają się zupełnie dobrze i jak szanowni koledzy obecni na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w dniu 20 VI. r. b. przekonać się mogli, pierwszy z nich jest siedm miesięcy w ciąży, która dotąd najmniejszego wpływu nie wywarła na pozostałą bliznę. U drugiej zaś godnem zaznaczenia jest ta okoliczność, iż podczas odpływów miesięcznych drogą zwykłą, które dopiero we trzy i pół miesiące po operacyi powróciły, jednocześnie krew sączy się z dolnej części brzucha przez otworek zaledwie widoczny, znajdujący się w miejscu, odpowiadającem szypule. Zjawisko to objaśnić by można jedynie przyrośnięciem do skóry pozostałej części jajowodu, z którym otworek ten prawdopodobnie w bezpośrednim pozostaje związku i z którego przy fizyjologicznie odbywającym się napływie krwi (*congestio*) pewna jej część tędy wydostawać się może. Szczęśliwe zejście dwóch powyżej opisanych owaryjotomij, pod pewnym względem pouczających, bardzo wiele zawdzięczam wyżej wymienionym kolegom, którym przy sposobności niech mi wolno będzie szczerze podziękować za tak chętnie udzielaną mi radę i pomoc operacyjną.

---

# III. ALKOHOLIZM, czyli OTRUCIE WYSKOKOWE,

## jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisał

D-r med. **A. Rothe.**

(Dalszy ciąg — Patrz Nr. 35).

Zaznaczyć tu jeszcze wypada, że ów niepohamowany pociąg do wyskoku nie bywa tylko jako następstwo złego przykładu; znane są przypadki, gdzie dziecko, urodzone z ojca lub matki pijaków, w pierwszych miesiącach życia opuściło dom rodzicielski i znalazło się w warunkach dla niego bardzo szczę-

śliwych i nie miało znikąd złego przykładu, wychowanie było wzorowe i pieczołowite, a jednak w danym czasie jakaś *force majeure* pociągała to dziecko do użycia napojów wyskokowych. Dodać można, że zwykle z tym wrodzonym nałogiem idą w parze i inne złe przyzwyczajenia i nałogi, które usuwają pijaków z ogólnego towarzystwa i tworzą z nich włóczęgów i wyrodków towarzystwa ludzkiego.

Rzeczywiste zmiany organiczne odziedziczone są jeszcze niebezpieczniejsze. Już w macicy płód może podlegać skutkom szkodliwego wpływu i uledz zmianom, które koniecznie zgubnie wpłyną na ogólny rozwój, a mianowicie na rozwój układu nerwowego. Ztąd nieprawidłowe uformowanie się pojedynczych części, albo też całego mózgowia, małogłowie, zanik częściowy, lub ogólny brak pojedynczych części ośrodkowych, stwardnienie (*sclerosis*) z ich następstwami, t. j. charłactwem, idyjotyzmem, bezwładem i padaczką. Ostatnia mianowicie choroba, podług doświadczenia wszystkich prawie autorów, jest jednym z najczęstszych objawów dziedzicznych u potomków, pochodzących z rodzin pijackich.

Tak L a n c e r e a u x powiada, z że 83 dzieci i młodzieńców obojga płci, cierpiących na padaczkę, stwierdzono, że 60 razy rodzice byli nałogowymi pijakami i tylko u 23 pijaństwo nie było to powodem.

60 rodzin, do których należały wyżej przytoczone dzieci padaczkowe, spłodziło w ogóle 301 dzieci, z których w czasie obserwacyj już 132 nie żyło. Z żyjących zaś 169 było 60 padaczkowych, 48 miało drgawki w młodości i tylko 64 na pozór przedstawiało się jako zdrowe.

W 23 zaś rodzinach bez poprzedniego nadużycia wyskoku ogólna liczba dzieci wynosiła 106, z nich w czasie obserwacyj 27 tylko nie żyło, z pozostałych zaś padaczkowych było 23, z drgawkami w młodości 10, reszta zaś była zdrowa.

M a r c é podaje następujący fakt: ojciec pijak spłodził 16 dzieci, z których 15 umarło w bardzo młodym wieku, jedno zaś dziecko pozostałe cierpiało na padaczkę.

Szczególną i zadziwiającą jest rzeczą, że wyskok nie tylko u potomków nałogowych pijaków tak zgubne wywołuje następstwa, lecz stanowczo dowiedziono, że dzieci, spłodzone w czasie chwilowego jednorazowego podchmielenia, mogą się urodzić nie tylko ze skłonnością do rozmaitych chorób nerwowych i umysłowych, ale z wrodzonem stępieniem umysłowem.

Wyskok, jak to powyższe dowodzą przykłady, przyczynia się także do powiększenia śmiertelności; wielka ilość dzieci, spłodzonych przez pijaków, umiera bardzo wcześnie, wielka też ilość umiera przedwcześnie skutkiem nabytych usposobień do ciężkich i nieuleczalnych chorób.

Mogłoby się zdawać, jakoby sama przyroda chciała się uwolnić od takich ułomnych i upośledzonych istot. To zdanie staje się prawie pewnikiem, podług spostrzeżeń D a r w i n'a. Zauważył on, że potomkowie rodzin pijackich wymierają w czwartem pokoleniu, przeszedłszy poprzednio wszystkie stopnie tak fizycznego, jak umysłowego zwyrodnienia. Rasa ginie bądź skutkiem nieprawidłowego rozwinięcia się organów płciowych, jako następstwo otrucia wyskokowego, bądź skutkiem braku popędu płciowego, bądź skutkiem niepłodności.

Do takich samych prawie wyników dochodzi także i znakomity Morel, podług niego przebieg zwyrodnienia zwykle bywa następujący:

**Pierwsze pokolenie**: Skażenie, czyli zepsucie etyczne, zezwierzęcenie moralne, skłonność i nadużycie napojów wyskokowych.

**Drugie pokolenie**: Pijactwo powrotne, dyssomanija, napady manijakalne, czyli szaleństwa, bezwład ogólny postępowy.

**Trzecie pokolenie**: Śldziennictwo, zaduma w rozmaitych formach, obrzydzenie sobie życia (*taedium vitae*), popęd do zabójstwa i samobójstwa.

**Czwarte pokolenie**: Charłactwo, idyjotyzm, wrodzone osłabienie umysłowe i prawdopodobne wygaśnięcie rodu.

Nakoniec dodać tu jeszcze należy, że w razie panowania chorób nagminnych i zakaźnych nałogowi pijacy i ich potomstwo daleko łatwiej i prędzej zapadają i trudniej do zdrowia wracają, aniżeli ludzie trzeźwi i ich potomstwo. W chorobach ostrych, zapalnych to samo ma miejsce. Samobójstwo także u nałogowych pijaków i ich potomków nadzwyczaj często się zdarza.

Po tem wszystkiem, co dotyczas wypowiedziałem, każdy łatwo zrozumie, że wyskok pod żadnym względem nie może być uważany jako środek pożywny, czyli pokarm, koniecznie potrzebny dla podtrzymania życia; ma on wprawdzie niektóre własności, które wymagamy od środków pożywczych, pobudza i podnieca chwilowo siłę, bywa przez organizm przyswajany i utlenia się, ale tylko jeżeli został użytym w małych ilościach. W większych i wielkich dawkach działa zawsze szkodliwie na układ nerwowy, na przemianę materyi, czyli na odżywianie, słowem niszcząco na cały organizm. Pod względem więc siły pożywnej wyskoku ludzkość nie straciłaby zgoła nic, gdyby środek ten wcale nie istniał. Niezważając jednakowoż na to, wyskok ma racyję bytu jako używka i jako środek leczniczy.

Używki tym właśnie odróżniają się od środków pożywczych, czyli pokarmów, że zmieniają utwory organiczne, a ilościowo i jakościowo przeinaczają wyrabianie pewnych do życia niezbędnych wydzielin w taki sposób, że nie naruszają zdrowia, jeżeli będą użyte w dawkach małych i przez czas nie zanadto długi. Używki w ogóle albo wcale nie bywają assymilowane, lub tylko częściowo, zkąd wynika, że własności ich pożywne, mające wynagradzać zużyte części organiczne, są bardzo małoznaczące. Charakterystyczne działanie używek tem się wyróżnia, że pobudza układ nerwowy i powiększa pracę ciała ludzkiego. Pomiędzy używkami wyskok zajmuje niejako pierwsze miejsce. Działaniem pobudzającem układ nerwowy usuwa uczucie ogólnego zwątlenia i osłabienia i umożebnia zarazem, aby osłabione siły mięśniowe i umysłowe stały się zdolnymi do wykonania niezwykłej pracy.

Druga jeszcze własność wyskoku jest ta, że zmniejsza zużycie i przemianę materyi. Rezultat powolniejszy przemiany materyi skutkiem użycia wyskoku znajdujemy w obniżeniu ciepłoty ciała i w zmniejszeniu ilości wydzielonego węgla i azotu w kształcie kwasu węglanego i mocznika, jako wynik

ostateczny procesu utlenienia. Że zmniejszeniem zużycia materyi ciało oszczędza pewną ilość takich substancyj, któraby przy innych warunkach uległa utlenieniu; obniżając zatem wydatek materyj, można w danym razie zmniejszać ilość materyj utleniającej się, t j. środków odżywczych, czyli ożywek; tak więc na pozór odegrywa wyskok rolę środka odżywczego. Własność ta o tyle nadaje wyskokowi pewną wartość, że ten ostatni przytłumia uczucie głodu, wywołując uczucie nasycenia i że przy jego wpływie przy zmniejszonej ilości pokarmów wykonywają się stosunkowo ciężkie i trudne prace. Jakkolwiek ta własność wyskoku wydaje się dobroczynną dla organizmu ludzkiego, co zresztą potwierdza się doświadczeniem, to jednakowoż dodać należy, że ta własność wyskoku wtedy tylko bywa korzystną, jeżeli będzie wyzyskiwaną urywkowo i chwilowo: staje się zaś zgubną dla organizmu, jeżeli zanadto często działa i w nałóg się przemienia. Dlatego też używka ta tylko w pewnych, wyjątkowych stosunkach i warunkach życia może być zastosowaną i staje się nawet potrzebą. W warunkach zas zwykłych środek ten nawet w małych umiarkowanych dawkach powinien być wzbronionym, albowiem najmniejsze nawet środki drażniące nie pozostają bez działania i następstw dla ustroju. Słusznie też mówi D o n d e r s, iż życzyć by należało, by żadna kropla wódki nie zwilżała warg ludzkich.

Mówiłem, że w pewnych wyjątkowych stosunkach i warunkach życia użycie wyskoku może być dozwolone. Postaramy się warunki te zbadać, aby się przekonać, czy wyskok rzeczywiście jest niezbędnym i nie daje się niczem innem zastąpić.

## W y s k o k i k l i m a t.

Im zimniejsze jest powietrze, otaczające człowieka, tem prędzej i w większej ilości odbiera ono organizmowi zwierzęcemu cieplik jego wewnętrzny. Aby mieć jednostajną ciepłotę, organizm musi ciągle i nieustannie wytwarzać ciepło, a wydatek jego zredukować do *minimum*. Ostatni cel osiąga się za pomocą odpowiedniego pożywienia. Pożywienie zależy od warunków klimatycznych; im klimat chłodniejszy, tem więcej wymaga wodanu węgla, a zatem tłuszczów, cukru i mąki. Węgiel i wodór służą to do zrównoważenia wewnętrznej i zewnętrznej ciepłoty. O wyskoku sądzono, że w organizmie nadzwyczaj prędko się utlenia, pali i dla tego uważano go w klimatach zimnych i wilgotnych jako najlepsze paliwo dla organizmu zwierzęcego. Do tego przyłączyło się jeszcze uczucie podmiotowe powiększonego ciepła i pobudzenia tuż po użyciu napojów wyskokowych, które to uczucie fałszywie było tłomaczone, aby wyskokowi nadać znaczenie, którego rzeczywiście nie posiada. Wiadomo jednakże, że uczucie ciepła jest krótko trwałem i nie zostaje wywołanem skutkiem powiększenia się i wytworzenia ciepła, lecz skutkiem podrażnienia końców nerwów żołądka i przyspieszenia procesu krążenia. Wyskok dlatego tylko ogrzewa, że prędko bywa wessanym i że pod jego wpływem krew prędzej krąży. Wiadomo nam dalej, że po użyciu wyskoku ciepłota się nie podnosi, ale owsze spada skutkiem zwolnienia przemiany materyi, a zatem warunków nie sprzyjających dla organizmu, co także potwierdzają doświadczenia i spostrzeżenia. Podczas większych mrozów,

wielkie dawki wyskoku stają się zabójczemi dla tego, że wyskok paraliżuje czynność krążenia i układu nerwowego i wywołuje niepohamowaną senność i nadzwyczajne ogólne osłabienie. Ciało osłabione nie może wytwarzać tyle ciepła, ile na zewnątrz oddaje i rezultatem tego wszystkiego w bardzo wielu przypadkach będzie głęboka śpiączka i śmierć od zmarznięcia. Nakoniec jako paliwo, podług Liebiga, wyskok także zajmuje niskie miejsce, albowiem 100 części tłuszczu=366 częściom wódki.

Wyskok zatem w klimatach zimnych korzyści żadnych nie przynosi, chyba w przypadku, gdzie chwilowo i nagle należy wywołać większe pobudzenie; daleko lepiej byłoby zastąpić wyskok gorącą herbatą lub kawą, jak to nawet potwierdzają różnorodne ekspedycyje podbiegunowe.

Podczas wielkiego upału i w klimatach gorących, sądzono, użycie napojów wyskokowych powinno działać zbawiennie przeciw obfitemu wydzielaniu się potu, ogólnemu zniszczeniu i osłabieniu. Myślano, że przy użyciu wyskoku stany te łatwiej się znoszą. Przy wysokiej zewnętrznej ciepłocie ciepłota krwi przewyższyłaby niebawem prawidłową swoją granicę, gdyby krew nie mogła się ostudzić. Ostudzenie to następuje za pośrednictwem powiększonego pocenia się. Krew oddaje znaczną ilość swoich części wodnych w kształcie potu, który się na powierzchni ciała ulatnia, odbierając przytem ciału znaczną ilość ciepła. Pot wypełnia tu rolę regulatora ciepłoty ciała. Takiego zrównoważenia bezwarunkowo nie należy przerywać. Najwłaściwiej będzie ulżyć ciału w tym względzie przez noszenie lekkiego ubrania, a utraty części wodnistych wynagradzać lekkimi napojami, do których jednakowoż napojów wyskokowych zaliczyć nie wolno, albowiem, jak wiadomo, już małe dawki tychże powiększają wydzielanie się potu, duże zaś pociągają za sobą ogólną niemoc i znużenie, wywołując zaburzenia w procesie trawienia i cierpienia wątroby. Wiadomo zaś, że w okolicach gorących cierpienia kanału pokarmowego i wątroby stanowią jedne z najczęstszych chorób. Zatem i w tych warunkach wstrzemięźliwość w użyciu napojów wyskokowych należy do najlepszych środków, chroniących organizm ludzki od różnorodnych chorób.

### Wyskok i siła robocza.

Przy każdej robocie pewna ilość siły napiętej przemienia się w ruch, pewna zatem siła zużytkowywa się. Środkami, które wywołują owe napięte siły, ciało ludzkie wynagradza sobie ten ubytek, którego podczas pracy doznało. W ciele ludzkiem pewna ilość takiej siły zawsze bywa nagromadzoną, ciało posiada pewne zasoby, które przy odpowiedniem dostarczeniu należytych pokarmów nietylko utrzymuje się, ale dosięga pewnego *maximum*; zapas ten jednak wyczerpuje się przy nieodpowiedniem żywieniu, a jeszcze więcej podczas głodu. Zapasowa ta siła napięta zawiera się w pewnej ilości białka, znajdującego się w tkankach i we krwi i od tego to zapasu zależy zdolność wykonywania pracy mechanicznej, chociaż podczas pracy nie białko, lecz części bezazotowe, tłuszcz, glykogen i t. d. zostają zużyte. Organizm nasz, posiadając taki zapas siły napiętej, nawet i bez ostatecznego dowozu poży-

wienia może do pewnego stopnia pracować i produkować ciepło, lecz nim jeszcze następuje zupełne zużycie tego zapasu siły, ukazują się przypadłości ogólnego znużenia i niechęci. Objawy te siłą woli mogą być do pewnego stopnia pokonane, lecz w końcu narządy ruchu wymagają koniecznie spokoju i odpoczynku, a ilość zużytej materyi musi być przez przyjęcie pokarmów wynagrodzona. Powstaje zatem pytanie, czy wyskok może być dla naszego ciała takim środkiem wynagradzającym; czy ciało przy użyciu wyskoku bez odpowiedniej ilości pokarmów będzie w stanie wykonać pracę mechaniczną? Praca, jaką ciało ma wykonać, może być jednorazowa, przemijająca, albo też długotrwała. Jeżeli siła ciała ma wykonać robotę nadzwyczajną przez czas krótki, to niezawodnie wyskok może się przyczynić do chwilowego podniecenia i powiększenia siły. Lecz wyskok nie nadał organizmowi większej siły, on jako bodziec tylko wywołał większe napięcie i pobudzenie istniejącej siły, która się wyczerpać musi, gdyby tylko jeden ten bodziec był zastosowany. Większa praca, jaką organizm wykona, przy użyciu wyskoku bez odpowiednich pokarmów i odpoczynku, jest tylko wysiłkiem chwilowego, przemijającego pobudzenia skutkiem działania bodźca, który nas ludzi, dodając siłę, niby to nanowo zrodzoną. Różnica zatem pomiędzy środkami pożywczymi i wyskokiem zależy na tem, że pierwsze pobudzają i odżywiają, drugi zaś pobudza i wyczerpuje siłę. Użycie zatem napojów wyskokowych podczas jednostajnej, równomiernej, choćby wielkiej pracy, jak to przeważnie u naszych robotników ma miejsce, nie przynosi żadnej zgoła korzyści; nie powiększa zdolności do pracy, ale owszem osłabia ją skutkiem szkodliwego swojego wpływu na cały ustrój ludzki, podkopuje i niszczy czynność trawienia, a tem samem pozbawia człowieka możności strawienia tej ilości pokarmów, która koniecznie jest potrzebną dla podtrzymania jego siły i zdrowia. W tem właśnie leży źródło, dla czego robotnik, przyzwyczajony do użycia wódki, mniej przyjmuje pokarmów; przyjmuje on mniej pokarmów nie dla tego, żeby ich nie potrzebował, lecz dla tego, że ich nie może strawić. Robotnik, spożywający wiele wódki i mało pokarmów, żyje przy stałym i ciągłym braku, czyli nie dobrze, w stanie głodzenia się, którego on li tylko dla tego nie czuje wyraźnie, że ciągle używa środka przygnębiającego, czyli tłumiącego uczucie głodu i znużenia.

Tak jak przy pracy mechanicznej działa wyskok również szkodliwie i przy pracy umysłowej. Wyskok w pewnym okresie swego działania rzeczywiście silnie pobudza czynność mózgowia. Wyżej już wspomniałem, że po jego użyciu powstają nowe myśli, idee, kojarzenie ich zdaje się obywać żwawiej, fantazyja nawet przedstawia się bujniejszą i więcej twórczą. Lecz nie ulega wątpliwości, że wyskok nie przyczynia się do spokojnego i swobodnego myślenia, do zastanawiania się i krytycznego uporządkowania myśli i poglądów, do trzeźwego zapatrywania się na fakty, do spostrzegania i pojmowania ich związku i znaczenia. Pomimo tego, że wyskok w małych dawkach prędko i skutecznie pobudza podupadłe czynności umysłowe i zachęca je do nowej czynności, to jednakowoż wiadomo, że większa dawka zamąca i osłabia myślenie i wywołuje tak silne zwątlenie i taką ociężałość, że prawidłowe myślenie staje się niemożebnem.

Użycie napojów wyskokowych nie przyczynia się zatem do podtrzymania i wzmocnienia pracy fizycznej, a tem mniej umysłowej.

Przez długi czas, a nawet jeszcze i w czasach najnowszych sądzono, że użycie wódki dla wojska koniecznie jest potrzebnem w czasie obozowania i większych marszów, a jeszcze więcej w czasie wojny. Jeżeli jednak sobie przypomnimy, co nam już wiadomo o działaniu fizyjologicznem wyskoku, jak również o jego patologicznym wpływie na ustrój ludzki i że wyskok bynajmniej nie przyczynia się do łatwiejszego znoszenia upałów lub zimna, jak również, że nie przysparza nam siły i nie uzdalnia do łatwiejszego znoszenia trudów i pracy, że nadto nie chroni od chorób zakaźnych, lub zapalnych, to zdaje się, iż każdy się zgodzi na to, że środek ten i w armii, jako codzienna używka, bez najmniejszego uszczerbku dla dobra wojska może być zaniechanym. W wyjątkowych tylko przypadkach i to w czasie wojny, wódka może być użyta nie jako środek pożywny lub dyjetetyczny, ale jako środek pobudzający, mianowicie w takich przypadkach, gdzie wytrzymałość i czynność wojska na pewien krótki czas koniecznie musi być powiększona, albo też w przypadkach, w których upadek sił i znużenie w jak najkrótszym czasie musi być zwrócona do dawnego prawidłowego stanu.

To samo, co się mówiło o potrzebie napojów wyskokowych dla wojska, powiedzieć także można o użyciu ich przez rzemieślników. Pewne rzemiosła zdają się mieć niejakie uzasadnienie do użycia, a z czasem i do nadużycia tego środka. Do tych przeważnie należą wszyscy ci robotnicy, którzy w czasie pracy wystawieni są na mniej lub więcej silne działanie ognia i przy wykonaniu swej pracy potrzebują większej siły fizycznej, a zatem kowale, piekarze, robotnicy na hutach szklanych, przy odlewach żelaznych i stalowych i t. d.. Lecz i tu z pewnością wyrzec można, że wódka korzyści rzeczywiście nie przynosi i gdyby zamiast niej inną podawano używkę, to niezawodnie gorzejby na tem nie wyszli.

Użycie wyskoku w rozmaitych okresach życia także zasługuje na uwagę. Najmniejszej nie ulega dziś wątpliwości, iż wyskok w wieku niemowlęcym i dziecinnym straszne wywołuje skutki, a jednakowoż na nieszczęście zdarza się to u nas tak często, że nierązsądek i głupota, albo też przesądy, lub po prostu zła wola i niesumienne pełnienie obowiązków, karmi niemowlęta napojami wyskokowymi. W pierwszych latach życia rozwój i wzrost mózgowia znacznie przeważa nad czynnościami fizycznemi, lecz ze wzrostem mózgowia wzrastają także i siły umysłowe skutkiem coraz nowych wrażeń, dochodzących przez narządy zmysłowe do ośrodków nerwowych, utrzymania tychże wrażeń i przeistoczenia w nowe wyobrażenia i pojęcia. Mózg dziecięcy nadzwyczaj prędko i silnie odczuwa wpływ wyskoku, tem prędzej, że w ogóle w tym wieku objawy przypływu krwi do mózgowia bardzo często się łączą z drgawkami, kurczami, a nawet i stanami zapalnymi opon i samego mózgowia. W stanie prawidłowego zdrowia wyskok dla dzieci w ogóle nie tylko że nie jest potrzebnym, ale nawet stanowi nadzwyczaj szko-

dliwą używkę. Wyskok bez zaprzeczenia przeszkadza prawidłowemu rozwojowi organizmu, a przedewszystkiem siłom umysłowym, a to z powodu, iż za nadto drażniąc mózg, chwilowo przyspiesza przebieg czynności żywotnéj, aby potem zupełnie podupadła. (D. c. n.).

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**42. Prof. Kaposi. Wskazania i metody leczenia chorób skóry naftolem.** Rok upłynął od ogłoszenia pierwszych prób z naftolem. W ciągo tego czasu autor stosował środek ten na klinice wiedeńskiej u 700 chorych, a prócz tego w ambulatoryjum i praktyce prywatnej u 300. Obserwacyja tysiąca chorych wydaje się dostateczną dla wydania sądu o wartości środka

Co się tyczy fizyjologicznego działania naftolu, to tłuszczowe jego roztwory, nawet 15—20%, wtarte, lub na płótnie nasmarowane i umocowane, nie drażnią prawidłowej skóry; natomiast na skórze zapalnie podrażnionej nawet 1% maść może wywołać ostrą ekcemę. lub *eczema squamosum* przeprowadzić w *madidans*. Inaczej rzecz się ma z roztworem wyskokowym naftolu, który działa silnie już na prawidłową skórę. Po trzykrotnem napędzloweniu ½—1% roztworem następuje lekkie zbrunatnienie, a następnie złuszczenie naskórka. Pojawia się tu także, jako objaw miejscowo-toksycznego działania naftolu, rumień pokrzywkowy (*erythema urticatum*). ograniczony do miejsca zastosowania, często jednak posuwający się dalej w postaci obrączkowej. Rzecz prosta, że na skórze ekcematycznej drażniące i toksyczne działanie lekkich nawet wyskokowych roztworów naftolu będzie jeszcze silniejsze.

Naftol ulega znacznemu wessaniu przez skórę i wydziela się przez nerki- w moczu zjawia sie jako naftolo-siarczan potasu, przyczem mocz staje się mętnym i ciemnym, barwy młodego wina. Gwałtowne chłonienie i wydzielanie ma miejsce tylko w początku stosowania, później odbywa się powolniej. Należy zatem unikać stosowania z początku stężonych roztworów na znacznych przestrzeniach skóry, zwłaszcza z delikatnym naskórkiem, lub pozbawionej tego ostatniego. Zaleca się szczególniej ostrożność przy stosowaniu roztworów wyskokowych. Dobroć przetworu gra tu także pewną rolę. Zresztą autor nie widział ani u jednego z tysiąca chorych szkodliwego dla ustroju wpływu. przewidzianego teoretycznie, stwierdzonego doswiadczeniami na zwierzętach (N e i s s e r). Przy stosownem użyciu i we właściwem miejscu naftol oddaje znakomite usługi, zwłaszcza przy *scabies*, *prurigo*, *ichtyosis* i w grzybkowych chorobach skóry.

*Scabies*. Stosowano tu (u 536 chorych na klinice) maść następującego składu:

Rp. *Axungiae 100,0. Saponis viridis 50,0. Naphtol 15 0. Cretae albae pulv. 10,0. M. f. Ungt.*

Maść tę wciera się mocno j e d e n r a z w miejscu, zwykle przez świerzbowca zajęte, następnie pudruje się chorego i zawija w wełniane kołdry. Chory może być uwolniony po jednodniowym pobycie w szpitalu, jeśli tylko nie ma znacznej ekcemy; galeryje są zaschnięte, zapadnięte. Zdarzały się po stosowaniu naftolu objawy podrażnienia, jakoto pokrzywka. plamiste zarumienienia, rozsiane guziczki ekcemy (nierzadkie też przy użyciu maści W i l k i n s o n a i innych), zawsze jednak nieznaczne i owszem w przypadkach ze znaczną ekcemą zasychanie następowalo jeszcze szybciej, niż przy użyciu maści W i l k i n-

s o n'a. Że jednak niekiedy pozostała po wyleczonej świerzbie ekcema pryszczykowa rąk, lub guzowata na pośladkach wymagały osobnego leczenia, nie zmniejsza to wcale wartości opisywanej metody. U drobnych dzieci wystarczy 5% maść.

*Eczema.* Tylko w pewnych okresach i postaciach ekcemy umiemy z korzyścią stosować naftol, gdyż nigdzie nie działa on tak drażniąco, jak właśnie przy ekcemie. Ale odnosi się to do samoistnej, a nie do objawowej ekcemy przy *scabies, prurigo, ichtyosis* i t. d., gdzie przeciwnie naftol bywa znoszony i działa bardzo skutecznie.

I tak przy samoistnej *eczema squanosum* można, zamiast smoły, wcierać ½—1% maść naftolową raz dziennie i następnie pudrować. Wyskokowy roztwór (0,25—0,50 : 100 *Spir. vini gall.*) raz dziennie napędzlowany działa jeszcze szybciej, ale wymaga ostrożności.

W p r z e w l e k ł e j o g r a n i c z o n e j e k c e m i e ze zgrubieniem naskórka można stosować silniejszą 2—5% maść. W uporczywych przypadkach z mocnem zgrubieniem dobrze jest przed użyciem maści obmywać (codziennie lub rzadziej) mydłem naftolowem, a nawet pianę zostawiać przez czas dłuższy. Przy *eczema crustosum capillitii* dobrze działa 1% olej naftolowy (*naphtoli 1:100 ol. olivarum*) wraz z peryjodycznem stosowaniem mydła (*spir. sapon. kalinus*, lub mydło naftolowe). Bardzo stosownem jest to leczenie objawowej ekcemy, przy *pediculosis capillitii, herpes tonsur, favus*, gdyż naftol jest zarazem wybornem *antiparasiticum.*

Przy *eczema marginatum* pędzlujemy 1% wyskokowym roztworem naftolu (jako *antiparasit.*) raz dziennie w przeciągu 5 do 8 dni; tworzy się wtedy strupek, po odpadnięciu którego powtarzamy pędzlowanie. To leczenie jest wystarczającem przy „*plagues*“ z płytkiemi brzegami. W przypadkach zadawnionych ze zgrubiałą skórą lepiej działają wcierania 5% masci bez, lub z dodatkiem mydła, albo mydła i siarki. Korzystnem jest też natrzeć i zostawić pianę z mydła naftolo-siarkowego.

*Prurigo.* Naftol działa tu potężniej od wszelkich używanych dotąd środków; nie małym też przymiotem jest prostota i czystość metody. Każda *prurigo, agria*, lub *mitis*, u dziecka, lub doroslego, z ekcemą, albo bez niej, leczy się jednakowo. Co wieczór wciera się cienko 5% maść (*Naphtol 5 : 100 Ung. simpl. v. emollient.*) w wyprostną powierzchnię kończyn, poczem pudruje się. Chory nie bierze wcale kąpieli. We dnie może nosić zwykłą bieliznę, w nocy welnianą. Gdy nastąpiło znaczne polepszenie, można wcierać co drugi, lub trzeci dzień. U drobnych dzieci stosuje się 3% maść.

*Ichtyosis.* Naftol działa tu również doskonale. Wcieramy tu także 5% maść 1—2 razy dziennie; kąpieli wcale nie dajemy. W cięższych formach niezbędne jest przygotowawcze stosowanie mydła (*sapon. viridis 100,0, naphtol 2,0*, albo mydło naftolo-siarkowe, nacierane w kąpieli), aż nastąpi umiarkowane złuszczenie naskórka.

Tak w *prurigo*, jak w *ichtyosis* należy po usunięciu wszystkich objawów dalej wcierać maść co trzy dni; dobrze jest też używać raz na tydzień kąpieli z obmywaniem mydłem naftolowem.

Rozległa wilgotna ekcema przy *prurigo*, lub *ichtyosis* wymaga leczenia zwykłemi metodami, zanim przystąpimy do stosowania naftolu.

*Psoriasis.* Tu naftol znacznie ustępuje w działaniu c h r y z a r o b i n o w i i k w a s o w i p y r o g a l l u s o w e m u. W niektórych jednak przypadkach działał dość szybko. Można próbować go przy łuszczycy twarzy i głowy, gdzie użycie dwóch pomienionych środków nie jest stosownem.

*Seborrhoca capillitii.* Rozmiękczamy łuski 1% olejem naftolowym, usuwamy je zapomocą mydła i pędzlujemy głowę wyskokowym roztworem naftolu (*0,25—0,50 : 100*) raz dziennie w ciągu 5, najwyżej 7 dni.

*Acne vulgaris, acne rosacea, sycosis, lupus erythematosus.* Tu występuje na pierwszy plan mydło naftolowe, lub naftolo-siarkowe, którego pianę zostawiamy na noc. Rano możemy powtórzyć stosowanie mydła, lub też po zmyciu pozostawionej piany przykładamy maść Wilsona (przy *lupus erythem.* także plaster rtęciowy). Tak samo działa pasta naftolowa (*Naphtol 1, spir. saponis kal. 25, spir. vini gall. 50, lac sulf. 10).*

*Hyperhidrosis palmae et plantae.* Zwilżenie 5% wyskokowym roztworem naftolu 1—2 razy dziennie szybko zmniejszało, lub zupełnie usuwało przypadłości: w niektórych przypadkach choroba wracała. Raz zjawiła się na miejscu stosowania *erythema annulare bullosum.*

*Herpes tonsurans* we wszystkich postaciach leczy się wybornie naftolem. Odosobnione *plaques h. tons. vesiculosi* pędzlujemy 1% wyskokowym roztworem dwa razy dziennie w ciągu 2 lub 3 dni; zamiast roztworu można użyć pasty, lub piany mydła naftolo-siarkowego.

Natomiast przy *herpes tons. maculosus universalis* niepodobna stosować wyskokowego roztworu na tak znacznej przestrzeni skóry; najlepiej jest tu natrzeć raz dziennie w ciągu 3 dni mieszaninę *sapon. viridis 100, naphtol 2, spir. lavand. 10*, poczem stosować posypywanie pudrem.

Przy *herpes tonsurans capillitii* dobrze działa olej i mydło naftolowe, obok epilacyi.

Przy *favus* podobne leczenie. Rozmiękczamy strupy 1% olejem naftolowym, obmywamy mydłem naftolo-siarkowem, poczem obok epilacyi stosujemy metodycznie naftol pod temi dwiema postaciami.

Wreszcie naftol zabija *morpiones.* Przepisujemy tu *naphtol 5., ol. olivarum 50.*

*Wiener med. Woch. 1882 N. 30 i 31.* *Funk.*

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Kol. Fritsche, redaktor „Medycyny", mianowany został naczelnym lekarzem szpitala rezerwowego za rogatką Wolską (w byłym ogrodzie Ohma). Szpital ten ma być otwartym w jesieni roku bieżącego, a przyszły jego kierownik ma baczyć na to, ażeby wykonywane obecnie przebudowania odpowiadały wymaganiom nauki.

*Berlin.* Zmarł tu d. 13 Sierpnia r. b. w 88 roku życia D-r Gurlt, profesor i dyrektor tutejszej szkoły weterynaryjnej. Był on autorem wielu cennych prac, jak: „Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haussaugethiere" i atlasu do tegoż dzieła, dalej „Lehrbuch der vergleichenden Physiologie", „Lehrbuch der pathologischen Anatomie". Wraz z Hertwig'em wydawał „Magazin für die gesammte Thierheilkunde" i z tymże pospołu naprzód „Chirurgische Anatomie und Operationslehre" i „Anatomie der Hausvögel". Jeden z najsłynniejszych na świecie zbiorów anatomicznych i anatomo-patologicznych tutejszej szkoły weterynaryjnej Gurlt'owi głównie zawdzięcza swoje istnienie.

*Dorpat.* D-r G. Bunge, docent fizyjologii tutejszego uniwersytetu, powołany został na profesora fizyjologii do Saint Jago w Chili.

*Marburg.* Obchodzono tu uroczyście jubileusz 50-letniego doktoratu D-r v. Adelmann, byłego profesora kliniki chirurgicznej w Dorpacie, teścia prof. Bergmanna z Berlina. Uniwersytet Dorpacki i miasto Ryga wysłało na ten obchód swoich przedstawicieli. Jubilatowi wręczono kilkanaście dyplomów na członka honorowego różnych towarzystw naukowych, a między nimi i Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

---

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.** Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

**Дозволено Цензурою. Варшава 26 Августа 1882 г. Druk K. Kowalewskiego Królewska Nr. 23.**

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
PRZY APTECE POD FIRMĄ
**T. HEINRICH**
istniejący,

Zaopatrzony został w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w **Pastylki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—19

# NAŁĘCZÓW
## WODY MINERALNE ŻELAZISTE, HYDROTERAPIJA,
oraz
## KURACYJA KUMYSOWA.

Sezon letni od początku Czerwca do końca Września.

**Lecznica dla chronicznych chorych otwarta cały rok.**

Zakład obszerny i wytwornie urządzony, w miejscowości odznaczającej się pod względem sanitarnym.

Po bliższe szczegóły oraz cenniki można zgłaszać się listownie do **Zakładu Leczniczego w Nałęczowie** (kolej Nadwiślańska). 6—2

## ZAKŁAD LECZNICZY
## DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK
w WARSZAWIE, przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W ambulatorium zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz. 10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego zakładem przy ul. Przejazd Nr. 11.

**Dr. M. Rejchman.** 6—2

# APTEKA
# JULJUSZA EKERKUNST
## w Warszawie, Leszno Nr. 28.

Zakład wód mineralnych, egzystujący od 1873 r. Zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych, obejrzany i otworzony przez urząd Lekarski M. Warszawy. Wyrabia wszystkie gatunki wód mineralnych, w użyciu będące i utrzymuje gotowe, tak w syfonach jako i butelkach. Z wód przezemnie wyrabianych polecam uwadze PP. Doktorów wody żelazne, jako to: **Krynicka, Egerska** i t. p.. Nadto Apteka wyrabia na sposób Wiedeński **Globulae Gelatinosae**, zawierające w jednej 5 gr. Jodoformu, jak również z Alumn po 5 gran. w każdej; z „Zincum Sulpho-Carbolicum," z „Plumbum Aceticum", z „Taninum" z „Ferrum sesquichloratum" po 3 gran. w każdej; mogą być na żądanie przygotowane z różnemi dodatkami.—Umyślnie sprowadzane z Paryża **Granulae Dioscoroidae** (ex Acido Arsenico), po 2 miligramy w jednej, dla Szanownych P. P. Doktorów do przepisywania w ilościach dowolnych. Drageae Sulphat. Chinini po jednym granie w każdej. Aether Sulphuricus do znieczulenia Chloroform Dunkana stale utrzymuję Rabarbar chiński w słoikach z łyżeczkami i w kawałkach w ilościach dowolnych. 8—5


Дозволено Цензурою, Варшава 26 Августа 1882 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska. 23.

№ 36. Warszawa d. 9 Września 1882 r. Tom II.
SERYJA II. ROK XVII.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. A. Sokołowski. Przyczynek do dyjagnostyki fizykalnej wysiękowego zapalenia opłucnej. (*Pleuritis exsudativa*). — II. J. Szczygielski. Dwie owaryjotomije z pomyślnem zejściem. (Dokończenie). — III. A. Rothe. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy*: 42. Prof. Kaposi. Wskazania i metody leczenia chorób skóry naftolem. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## I. PRZYCZYNEK DO DYJAGNOSTYKI FIZYKALNEJ WYSIĘKOWEGO ZAPALENIA OPŁUCNEJ.

(*Pleuritis exsudativa*).

Podał

D-r. med. **Alfred Sokołowski.**

W czasie przebiegu zapalenia wysiękowego opłucnej, szczególniej w przypadkach, przyjmujących charakter przewlekły, zachodzi wielokrotnie pytanie, czy i o ile miąższ płucny jest również sprawą zapalną dotknięty; wiadomo bowiem, że bardzo często suchoty płucne są następstwem zapalenia opłucnej. Pytanie to jest wielkiej doniosłości praktycznej, szczególniej przy wysiękach ropnych, przebiegających z gorączką o typie gorączki hektycznej; wówczas bowiem rodzi się pytanie, czy gorączka jest zależną od wysięku ropnego, czy też od rozwijającej się sprawy przewlekłej płucnej, w pytaniu tem, nasuwa się druga kwestyja wielkiej doniosłości praktycznej, tj , czy robić w tych razach drenowanie klatki piersiowej, czy nie? Wreszcie zachodzi jeszcze jedna możliwość, a mianowicie ta, czy wysięk ropny jest pierwotnym, czy też jest już następstwem sprawy przewlekłej płucnej; często bowiem w tego ostatniego rodzaju przypadkach anamneza (szczególniej w praktyce szpitalnej) nie jest nas wstanie w niczem objaśnić; chorzy bowiem na zapytania nasze o kaszlu, krwiopluciu i t. p. dają najczęściej zupełnie niedokładne objaśnienia.

Na pytania powyższe dyjagnostyka fizykalna w większej liczbie przypadków nie jest nam w stanie dać należytego wyjaśnienia, a to głównie z dwóch następujących powodów: 1) przy wysięku dużym, płuco zostaje znacznie ugniecionem, a nawet przy jeszcze większych wysiękach zupełnie przygniecionem do kręgosłupa i tym sposobem warunki fizyczne przewodnictwa głosu ulegają znacznym zmianom, zgęszczenia miąższu, a nawet jamy, znajdujące się u szczytu, uciśnięte, a reszta zdrowego miąższu płucnego nie jest w stanie dawać nam tych objawów opukowych i wysłuchowych, jakie zazwyczaj takowe zmiany w nieuciśnietem płucu warunkują; 2) Z drugiej strony wysięk znaczniejszy, wywołując

znaczne uciśnięcie zupełnie zdrowego miąższu płucnego, warunkuje zmiany fizykalne, charakteryzujące zgęszczenia, a nawet i zniszczenia tkanki płucnej; i tak wiadomo powszechnie, że przy większych wysiękach daje się słyszeć oddech oskrzelowy i stępienie z tyłu około kręgosłupa. Zdarza się nawet też same objawy słyszeć i z przodu poniżej obojczyka. Nawet w wyjątkowo rzadkich przypadkach zwykły znaczny wysięk jest wstanie wywołać objawy, właściwe dużej jamie, jako to odgłos tympanityczny, oddech amforyczny, rzężenie dźwięczne i t. p.. Przypadki tej ostatniej kategoryi są wielce rzadkie, miałem jednakże sposobność spostrzegać je, z tych jeden potwierdzony badaniem pośmiertnem. U obu osobników istniały oznaki klasycznej dużej jamy, a pomimo to jeden z nich zakończył się zupełnie pomyślnie, w drugim badanie wykazało tylko obecność dużego wysięku w opłucnej. (Przypadki owe opisane zostały przezemnie szczegółowo w Nr. 3 Gazety Lekarskiej z r. 1881).

Z wyżej powiedzianego okazuje się, jak wielce ważnem byłoby wykrycie objawów fizykalnych, któreby nam mogły stanowczo określić stan istotny miąższu płucnego przy zapaleniu wysiękowem opłucnej. Zadanie to podjął się rozwiązać prof. Grancher z Paryża, wygłosiwszy w końcu roku zeszłego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy szpitalnych paryskich odczyt, którego w skróceniu treść jest następująca [1]):

Skoro w przebiegu zapalenia opłucnej wystąpi u chorego pod obojczykiem odgłos opukowy wzmocniony z charakterem tympanitycznym (tak zwany przez autora *tympanisme sous-claviculaire*), jednocześnie zaś w tejże okolicy występuje wzmocniony oddech i zwiększone drganie głosowe (*fremitus*), wówczas stan ów, który Grancher przedstawia pod postacią formuły:

*Son + respiration + vibrations +*,

ma oznaczać, że miąższ płucny jest zupełnie zdrowym, a tylko uległ uciskowi ze strony wysięku. Ztąd wypływa wniosek, że zapalenie jest natury zwykłej i przedstawia wszelkie warunki zejścia pomyślnego.

W drugim szeregu przypadków zapalenia opłucnej autor znajdował obok odgłosu tympanitycznego pod obojczykiem tamże zwiększone drganie głosowe obok osłabionego oddechu; tutaj formuła przedstawiała się pod postacią:

*Son + vibrations + respiration —*

W tym razie mamy, podług autora, do czynienia ze zmianą miąższu zraza górnego płuca, która może przedstawić się tylko pod postacią silnego przekrwienia, lub też nawet i poczynającej się sprawy gruźliczej (naturalnie w znaczeniu szkoły francuskiej, *respective bronchopneumonii*). Zmiany te w płucu mogą jednakże nieraz jeszcze zakończyć się pomyślnie, częściej jednakże rozwija się powoli sprawa suchotnicza płuc.

Wreszcie występuje u pleurytyków jeszcze trzeciego rodzaju kombinacyja, którą autor przedstawia pod następującą formułą:

*Son + vibration — respiration —*

w tym razie obok odgłosu tympanitycznego mamy oddech i drgania głosowe osłabione. W tym przypadku ma miejsce, podług autora, ucisk wnęki płuca,

---

[1]) Patrz Gazeta Lekarska. 1882. Nr. 28. str. 575.

lub też wielkich oskrzeli górnego zraza płucnego, lub też obrzęk górnego zraza płucnego. Ostatniego rodzaju kombinacyja występować ma bardzo rzadko. częstsza jest pierwsza, najczęstsza jednakże druga.

Wywody owe Grancher'a miały być natury nietylko czysto teoretycznej; przeciwnie autor miał sposobność sprawdzić takowe wielokrotnie za pomocą badań pośmiertnych.

Jakto to już wyżej wzmiankowałem, rozprawa owa czytaną była na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy szpitalnych paryskich i ze względu na niezwykłą jej doniosłość dała ona przedmiot do licznych rozpraw, które zajęły kilka posiedzeń. Wielu lekarzy paryskich, a szczególniej D-rowie Feréol i Woillez zabierali głosy, poddając ostrej krytyce wywody Grancher'a. Nawet jeden z nich (Feréol) przytoczył przypadki badania pośmiertnego, gdzie teoryja Grancher'a okazała się nieuzasadnioną.

Co się dotyczy moich osobistych spostrzeżeń, to dotychczas miałem sposobność tylko w dwóch, dokładnie spostrzeganych przypadkach, skontrolować teorję D-r Grancher'a i tak:

**Przypadek I.** Dotyczył 16-letniego ucznia Gimnazyjum, L. U takowego wystąpiło w połowie Lutego r. b. ostre zapalenie opłucnej lewej. W tydzień po rozpoczęciu choroby widziałem po raz pierwszy chorego, znalazłszy wówczas stan następujący. Gorączka wysokiego natężenia do 40° C., kaszel częsty, suchy, oddechanie wielce utrudnione. Badanie fizykalne wykazało: stępienie odgłosu opukowego na całej przestrzeni lewej strony klatki piersiowej z przodu i z tyłu, tylko tuż pod lewym obojczykiem znajdowaliśmy odgłos wysoki tympanityczny, tamże istniał silnie wzmocniony wydech niemal z charakterem oskrzelowym, oraz wzmocnione drganie klatki piersiowej, poniżej na całej lewej stronie klatki piersiowej z przodu i z tyłu mieliśmy oddech pęcherzykowy silnie osłabiony, przewodnictwo głosu osłabione, w linii pachowej istniała lekka egofonija. Serce było znacznie ku stronie prawej przesunięte. W prawem płucu zmian żadnych nie wykryto. Rozpoznaliśmy ostre zapalenie opłucnej, objawy zaś fizykalne znalezione odpowiadały pierwszej formule Grancher'a, t. j.:

*Son + vibrations + respiration +*,

a postać takowa, podług owego autora, miała dawać dobre rokowanie ze względu na nietykalność miąższu płucnego, W danym przypadku wysoki stan gorączkowy trwał jeszcze dni 14 (razem trzy tygodnie), duszność trwała ciągle, jednocześnie kaszel suchy mocno dokuczał choremu; tu to więc objawy budziły we mnie obawę, czy u danego osobnika z natury skrofulicznej nie rozwijają się cierpienia szczytu płucnego, tem bardziej, że po upływie trzech tygodni pomimo różnorodnych derywacyj wessanie wysięku nie następowało wcale. Z tego też względu po upływie czterech tygodni dokonałem przekłucia klatki piersiowej i wyciągnąłem za pomocą przyrządu Potain'a około litra surowiczego płynu, poczem jeszcze zastosowałem cały szereg derywacyj. Tą razą pozostała ilość wysięku powoli wchłaniała się tak, że po upływie kilku jeszcze tygodni chory przyszedł do zupełnego zdrowia, kaszel ustąpił zupełnie. Badanie fizykalne wykazało jedynie nieco osłabiony oddech pęcherzykowy w dolnych ustępach płuca.

Tym sposobem w przypadku powyższym formuła Grancher'a okazała się w zupełności usprawiedliwioną. Inny zupełnie wynik mieliśmy w przypadku drugim.

**Przypadek II.** K., lat 19 mająca, żona kolonisty, przyjęta została w dniu 4. V. r. b. na mój oddział w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie. Chora opowiada, że przed dwoma miesiącami doznała silnego kłucia w boku, braku tchu i kaszlu; ból ten pozostaje dotychczas, jakoteż brak tchu, który stopniowo zwiększał się tembardziej, że chora znajduje się obecnie w 7-ym miesiącu ciąży. Przy przyjęciu znaleziono: stan bezgorączkowy 37.0° C., tętno 108, oddechów 54. Chora przedstawia wysoki stopień wyniszczenia, kaszel istnieje nieznaczny z małą ilością plwociny śluzowej, istnieją poty nocne.

Badanie klatki piersiowej wykazało: prawa strona klatki piersiowej porusza się słabo przy oddychaniu. Pod obojczykiem przy opukiwaniu otrzymuję wyraźny odgłos tympanityczny wysoki, tamże istnieje wydech silnie wzmocniony, niemal nieokreślony, oraz drganie klatki wzmocnione, poniżej tego miejsca na całej prawej połowie klatki piersiowej z przodu istnieje stępienie odgłosu opukowego, oraz silne osłabienie głosu i szmerów oddechowych. Z tyłu w okolicy międzyłopatkowej tuż przy kręgosłupie istniał również oddech nieokreślony i lekka bronchofonija, poniżej tego miejsca na całej przestrzeni tylnej części klatki piersiowej, mieliśmy osłabiony oddech i głos. Próbne przekłucie wykazało obecność czystej ropy.

Mieliśmy w danym przypadku obfity ropny wysięk w prawej opłucnej, chodziło o to, czy mamy jednoczesne zajęcie płuca, czy nie? Silne wychudzenie, poty nocne, kaszel zdawały się przemawiać za tem przypuszczeniem tembardziej, że objawy fizykalne, znajdywane u szczytu wydawały nam się wielce podejrzane. Z drugiej jednak strony, trzymając się teoryi Grancher'a, mieliśmy w danym przypadku objawy fizykalne, odpowiadające jego pierwszej formule, t. j.

$$+ \textit{Son} + \textit{vibrations} + \textit{respiration},$$

czyli płuco powinno być nietkniętem, za tym ostatnim przypuszczeniem przemawiał również brak zupełny gorączki, krwioplucia i tym podobnych objawów, występujących przy rozpoczętej sprawie niszczącej płuca.

W dniu 7. V. dokonano chorej przekłucia klatki piersiowej, przyczem wydobyto jeden litr gęstej ropy. Po dokonaniu takowej odgłos tympanityczny pod obojczykiem znikł, zastąpił go wysoki nietympanityczny obok oddechu silnie wzmożonego. W ciągu trzech dni następujących, stan pozostawał bezgorączkowym, kaszel i duszność zmniejszyły się znacznie. Na czwarty dzień wystąpił znowu wyraźny odgłos tympanityczny pod obojczykiem, duszność wzmogła się znacznie. Chora przeniesiona została na klinikę terapeutyczną, na której w dniu 13. V. dokonanem zostało przez kolegę Jawdyńskiego drenowanie klatki piersiowej, przy której to operacyi wydalona została ogromna ilość ropy. Jamę opłucnej przestrzyknięto słabym roztworem kwasu karbolowego i nałożono opatrunek Listerowski. Chora w ciągu pierwszych dni pięciu nie gorączkowała i miała się stosunkowo bardzo dobrze. Na piąty dzień wystąpiła silna gorączka, a chora przy objawach gorączki puerperalnej zmarła w dniu 27. V.. Badanie pośmiertne wykonane dnia 29. V. wykazało. Prawa

opłucna pokryta tęgą błoną ropiejącą (*membrana pyogenica*), szczyt prawego płuca nieco przyrosnięty, na przekroju znajduje się u szczytu jama wielkości jaja kurzego o nierównych ściankach z małą ilością zawartości, reszta płuca silnie uciśnięta.

U lewego szczytu kilka nieznacznej wielkości ognisk rozrzuconych bronchopneumonicznych. *Endometritis septica.*

W tym więc przypadku formuła G r a n c h e r'a. doprowadziłe nas do fałszywego wniosku; sądzę jednakże, że należałoby owe wnioski poddać obszerniejszej krytyce na podstawie znaczniejszego materyjału szpitalnego, a kto wie, czy przy bliższem krytycznem rozbiorze nie znajdziemy wniosków, które nas doprowadzą do rozwiązania wielce ważnego zagadnienia klinicznego, jakiem jest rozpoznanie udziału miąższu płucnego przy zapaleniu opłucnej.

---

## II. Dwie owaryjotomije z pomyślnem zejściem.

Opisał

D-r **Józef Szczygielski.**

(Dokończenie. — Patrz Nr. 35).

Dnia 29 Serpnia r. z. pierwszy raz widziałem chorą, której stan wówczas był następujący: wzrost średni, wygląd niezły, układ kostny i mięśniowy dobrze rozwinięty, tkanka tłuszczowa podskórna niezbyt obfita, odżywienie dosyć dobre. Objętość brzucha mniej więcej, jak pod koniec ciąży. Ściany brzuszne aczkolwiek mocno naprężone, łatwo przesuwalne, tuż zaś pod niemi wyczuwa się guz znacznych rozmiarów, okrągławy, niejednostajnie gładki i niejednakowej odporności; górna granica jego, a mianowicie środkowa część sięga do wyrostka mieczykowatego, boczna zaś lewa w postaci guza twardego, zbliżonego kształtem do główki noworodka, zagłębia się w odpowiedniem podżebrzu, podobnież wyczuwa się guz okrągławy, twardy, wypełniający miednicę wielką. Wszystkie części guza w ścisłym pozostają ze sobą związku, cały guz jest ruchomy i nie zmienia swojego kształtu przy zmianie położenia chorej. W okolicy pępka, bardziej od strony prawej, czuje się wyraźne chełbotanie i drżenie (*fluctuatio et frémissement hydatique*). Przy opukiwaniu odgłos na całej przestrzeni, zajmowanej przez nowotwór, tępy. Granice górne wątroby sięgają 3-go, zaś śledziony 7-go żebra, dolne ich brzegi wskutek bezpośredniego stykania się z guzem nie dają się określić. Wysłuchiwanie prócz szmerów kiszkowych nic nie wykazuje. Ze strony narządów płciowych: część pochwowa nieco obniżona, zgrubiała i skierowana ku krzyżowi, podczas gdy macica znajduje się w przodopochyłości (*anteversio*), zupełnie ruchoma i dająca się swobodnie odciągać ku dołowi zapomocą haczyka Maryjana S i m s'a. Sposób ten, zalecany przez H e g a r'a, dowodzi, iż guz nie pozostaje w bezpośrednim związku z macicą. W sklepieniu od strony prawej wyczuwa się guz twardy, trudno ustępujący pod palcem.

Badanie przez kiszkę stolcową, jakkolwiek ważne zwykło oddawać usługi, przy rozpoznawaniu guzów brzusznych, zwłaszcza, jeżeli takowe dokonywane bywa sposobem S i m o n a, to jednakże stosowanie owego badania może mieć pewne znaczenie tylko przy określaniu guzów mniejszych, lub rozsianych guzów złośliwych. W danym przypadku i w ogóle tam, gdzie guzy do olbrzymich dochodzą rozmiarów, nawet cała ręka, wprowadzona do kiszki stolcowej, nie o wiele więcej nas objaśnia, aniżeli inne przy rozpoznawaniu używane sposoby.

Wymiary brzucha były następujące: w obwodzie w okolicy pępka 98 ctm., od wyrostka mieczykowatego do pępka 24 ctm., od pępka do spojenia łonowego 22 ctm., od pępka do kolca prawego, górnego, biodrowego 27 ctm. i tyleż do kolca przeciwnej strony.

Co się tyczy rozpoznawania, tym razem nie było ono zbyt łatwem; z powodu bowiem guzów twardych, w różnych okolicach brzucha wyczuwanych, nastręczały się pewne wątpliwości, nie dozwalające od razu dokładnie określić natury nowotworu i, ażeby osiągnąć jakikolwiek rezultat, trzeba było przedewszystkiem wyłączyć: 1° c i ą ż ę z e w n ą t r z m a c i c z n ą, 2° w ł ó k n i a k i i t o r b i e l o - w ł ó k n i a k i (*fibroma et cysto-fibroma*) i 3° n o w o t w o r y z ł o ś l i w e.

Odbywanie się regularności, prawidłowa wielkość macicy, brak ruchów i tonów serca ze strony płodu, szmerów łożyskowyzh i t. p. objawów, towarzyszących ciąży, pozwalały takową stanowczo wykluczyć.

Co do włókniaków i torbielo-włókniaków to wiadomo, że one zwykle powstają dopiero po 30-ym, a najczęściej między 40-ym a 50-ym rokiem życia, i ażeby dojść do podobnej, jak w danym przypadku, objętości, daleko więcej potrzebowałyby czasu.

Najmniej zasługiwały tu na uwzględnienie nowotwory złośliwe, które rzadko dochodzą do tak olbrzymich rozmiarów, a przytem obok ważnych zaburzeń w ogólnem odżywianiu prawie zawsze pociągają za sobą naruszenie gruczołów sąsiednich, charłactwo (*cachexia*) i t. d., czego u naszej chorej nie zauważono

Pozostała tylko t o r b i e l z ł o ż o n a z j a j n i k a (*myxoid kystoma*), za którą najbardziej zdawały się przemawiać na początku skreślone objawy. Po kilkakrotnem badaniu chorej dla lepszego jeszcze upewnienia się odnośnie do guza w dniu 11 Października zrobiłem przekłucie próbne zapomocą aspiratora D i e u l a f o y, przyczem wyszło około 4-ech kwart płynu gęstawego, jasno-żółtego, kleistego. Płyn ten oprócz zwykłych części składowych zawierał znaczną ilość paralbuminu, oraz komórki nabłonkowe okrągłe, wypełnione drobnemi ziarenkami, podobnemi do tych, które D r y s d a l opisał pod nazwą „*Ovarian granular cells*".

Chora we dwa tygodnie po przekłuciu na nowo zaczęła się użalać na dawne dolegliwości, które z dniem każdym stawały się dla niej coraz przykrzejszemi. Najbardziej dokuczał jej ból pod żebrami, w dołku sercowym, oraz w okolicy pachwinowej lewej, gdzie daleko większa była drażliwość przy dotykaniu, aniżeli po stronie przeciwnej. Ostatni mianowicie objaw może mieć pewne zna-

czenie rozpoznawcze; jeżeli bowiem dalsze spostrzeżenia d-ra Jastrebowa [1]) się sprawdzą, w takim razie z większej wrażliwości jednej pachwiny nad drugą łatwo można będzie wnosić, z której strony jajnik jest punktem wyjścia guza.

Dnia 2 Grudnia postanowiłem wspólnie z kol. Dintem powtórnie wypuścić pewną ilość płynu z guza w celu przygotowawczym. Usiłowania nasze jednakże tym razem spełzły na niczem; pomimo bowiem dwukrotnego nakłuwania, z wyjątkiem kilkunastu kropel krwi, zmieszanej z gęstym płynem koloidalnym, nic więcej wydostać nie było można. Na żądanie chorej w dniu 11 Grudnia przystąpiłem do operacyi, przy łaskawej pomocy szanownych kolegów: Dintego, Jasińskiego, Modrzejewskiego, Rogowicza, Tomaszewicz-Dobrskiej i Zawadzkiego. Po opróżnieniu pęcherza moczowego i zupełnem zachloroformowaniu chorej, przy zachowaniu wszelkich możliwych ostrożności przeciwgnilnych, nie wyłączając mgły karbolowej, przeciąłem skórę na linii białej, poczynając od pępka aż do 3-ch palców ponad spojeniem łonowem. Po zaciśnięciu naczyń, krwawiących z brzegów rany, przeciąłem otrzewnę, pod którą najpierw pokazała się błona na wpół przezroczysta, gęsto unsiana różnego kalibru naczyniami, przylegająca do połowy górnej i przedniej guza, z którym w bezpośrednim zostawała związku. Dolna zaś powierzchnia guza pokrytą była podobną do powięzi błoną ścięgnistą o włóknach krzyżujących się, będąca częścią wspólnej pochwy, otaczającej resztę całego nowotworu. Po bliższem rozpatrzeniu przekonano się, iż ową błonę nawpół przezroczystą stanowiła sieć (*omentum*), z którą guz ściśle był zrośnięty. Ponieważ o oddzieleniu jej z obawy krwotoku ani mowy być nie mogło, nic przeto nie pozostawało, jak tylko podwiązać naczynia, których liczba dochodziła do 40-tu, a następnie część sieci, pozostającą na guzie, odciąć. Żadnych innych zrostów nie było. Z powodu niezwykłych rozmiarów guza, którego objętość pomimo zaprowadzenia trójgrańca, zmniejszyć się nie dała, gdyż prawie nic płynu nie wyszło, zmuszony byłem cięcie przedłużyć na 7½ ctm. powyżej pępka, poczem z łatwością guz dał się wyważyć. Na szypułę dosyć długą i cienką, której punktem wyjścia był lewy jajnik, założony został zaciskacz Spencer Wells'a, poczem guz odcięto. Powierzchnię szypuły dla zabezpieczenia się od krwawienia, jak również od rozkładu, przypaliłem termokauterem Paquelin'a. Następnie przystąpiliśmy do oczyszczenia jamy brzusznej, zkąd wydobyto dosyć znaczną ilość płynu przesiękowego. Brzegi rany wraz z otrzewną zbliżyłem za pomocą 13-tu głębokich i 4-ch powierzchownych, oddzielnych szwów miedzianych. Opatrunek pooperacyjny zastosowano ściśle Listerowski, z dodaniem opaski przylegającej flanelowej. Cała operacyja z opatrunkiem trwała blizko 1½ godziny i wykonaną została w tem samem miejscu, co i poprzednio.

Opis guza, jako zasługującego na obszerniejszą wzmiankę, przytoczę poniżej.

Chorą mocno osłabioną, bladą, prawie omdlałą przeniesiono do łóżka ogrzanego za pomocą kamionek, napełnionych wodą gorącą. Z powodu zaś znacznego upadku sił (tętno 56, ciepłota 36,5° C.), wstrzyknięto pod skórę eter. Po upływie

---

[1]) Transactions of the international medical congres. London 1881. Tom IV str. 331 „On a point in the diagnosis of ovarium tumours.

zaledwie paru godzin wystąpiły silne boleści w dolnej i górnej części brzucha nudności i wymioty. Zalecono lód, oraz ¼ grm. makowca w odstępach 1½ godz. W nocy tętno 80, ciepłota ciała 37,5° C.. Wymioty i nudności trwają. obok tego chora użala się na trudność w oddychaniu. prawdopodobnie zależną od zbytniego ucisku na żebra ze strony górnego brzegu opatrunku, który trzeba było przeciąć. Mocz sama oddała; zaleciłem w dalszym ciągu lód i co 2 godziny po ¼ grana makowca.

Nazajutrz dnia 12. Tętno 112. Ciepłota 38,0° C., oddechów 36, rumieniec na twarzy wskazuje, że krwawienia wewnętrznego, którego należało się obawiać, nie było. Moczu wypuszczono dwie szklanki; wymioty i nudności bezustanne nie dozwalają chorej ani na chwilę zasnąć; ból w okolicy szypuły; opatrunek dotąd zupełnie suchy i aseptyczny.

Wieczorem tegoż dnia tętno 130, ciepłota 39° C., oddechów 36, język wilgotny, mocz sama oddaje; ból trwa; chora z powodu ciągłych wymiotów nic nie może przyjmować; zastrzyknięto ⅙ grana morfiny pod skórę.

Dnia 13. XII. Tętno 120. Ciepłota 38,0° C.. Chora spała w przerwach po kilkanaście minut. Ból i wymioty cokolwiek mniejsze.

Wieczorem tętno 140, ciepłota 39,3° C., wymioty ciągłe, język wilgotny, oczy zapadnięte; mocne pragnienie; zalecono stare wino naprzemian z lodem. W nocy tętno drobne 144. Ciepłota ciała 39,0° C.. Wymioty częste. znaczny upadek sił; obok wina i lodu wstrzyknięto pod skórę eter Dnia 14. XII. Tętno 144, ciepłota 39,3° C.; wymioty częste, język wilgotny obłożony, od czasu do czasu czkawka. Użala się na ból w okolicy dołka podsercowego i gardła (z powodu wymiotów), oraz na ucisk ze strony opatrunku, który trzeba było zmienić. Wydzieliny pod opatrunkiem zupełnie nie było; rana na całej długości zagojona *per primam*. Dwa szwy z powodu przerzynania brzegów wyjęto, poczem nałożono świeży opatrunek Listerowski. Na dołek sercowy położono gorczycznik, zaś do wewnątrz zalecono wodę Vichy oraz mleczankę naprzemian z winem. Wieczorem wymioty mniejsze, chora wypiła pół szklanki ciepłej herbaty. której nie zwróciła. Dnia 15. XII. Tętno drobne 120, ciepłota 39,2° C.. Oddychanie utrudnione, brzuch wzdęty, bolesny; kończyny chłodne; osłabienie ogólne znaczne. Podano olej rycynowy oraz mleczankę naprzemian z winem. Dnia 16. XII. Po kilku bardzo obfitych wypróżnieniach chora uczuła się lepiej; wzdęcie i bolesność brzucha ustąpiły. Dnia 17. XII. Tętno 120. Ciepłota ciała 38,6° C.. Zmieniono opatrunek, przyczem wyjęto siedm szwów, po których pozostały zatoki wypełnione ropą. Dnia 19. XII. z powodu obfitej wydzieliny ropnej trzeba było znowu zmienić opatrunek i tym razem także usunięto siedm szwów, po których również pozostały zatoki podobne do poprzednich. Dnia 20. XII. Tętno 120. Ciepłota 38,4° C.. Na wargach i języku pojawiły się plesniawki. Powyżej nóżki w miejscu, gdzie był szew, znajduje się zatoka podskórna na 4 ctm. długa, zkąd wydziela się w znacznej ilości ropa. Nałożono opatrunek. do wewnątrz woda Vichy oraz płukanie z boraksu. Dnia 22. XII. Tętno 120, ciepłota 40° C.. duszność, brzuch wzdęty, boleści, stolce bardzo częste z wydymaniem (*tenesmi*). Przypisując pogorszenie to głównie błędom dyjetetycznym, zaleciłem oleju rycynowego co 2 godziny po łyżeczce. Dnia 23. XII. Tętno 116, ciepłota 38,5° C., roz-

wolnienie mniejsze i bez wydymania. Z miejsc, gdzie były szwy, wydziela się obficie ropa. Skóra pomiędzy szwami w niektórych punktach się rozeszła, tworząc ranę powierzchowną, którą popędzlowano roztworem chlorku cynku. Dnia 25. XII. Z pod opatrunku wycieka ropa mocno cuchnąca; zaciskacz odpadł, pozostawiając zagłębienie na 5 ctm długie, 3 ctm. szerokie, oraz 4 ctm. głębokie; ranę zasypano jodoformem; do wewnątrz z powodu trwającego rozwolnienia podano bismut z ¼ grana makowca. Dnia 28. XII. Tętno 116, ciepłota 38° C., rozwolnienie mniejsze; wydzielina ropna obfita, cuchnąca. Miejscami zatoki podskórne przecięto i założono opatrunek z waty karbolowej. Dnia 30. XII. Stan ogólny bez zmiany; ropienie ciągłe, zwłaszcza w okolicy pępka. Po zbadaniu za pomocą zgłębnika pokazało się, że w miejscu tem znajduje się pozostały po szwie otwór, prowadzący w głąb jamy brzusznej, zkąd za naciśnięciem wychodzi bardzo wiele ropy, oraz cząstki zmortyfikowanej tkanki łącznej. Otwór w miejscu tem rozszerzono i zaprowadzono dren, poczem przestrzyknięto lekkim roztworem nadmanganianu potasu (1 gr. na ℥ 1).

Dnia 2 Stycznia. Tętno 96, ciepłota 38,5° C.. Chora użala się na ból w brzuchu, przytem skłonność do ciągłego przeczyszczania; wydzielina z zatoki znaczna. Dnia 4. I. Tętno 106. Ciepłota 39° C.. Wydzielanie się ropy z zatoki w okolicy pępka nie ustaje, zwłaszcza za naciśnięciem nad spojeniem łonowem wychodzi ilość dosyć znaczna wraz ze zropiałą tkanką łączną. Okoliczność ta, jak również podtrzymująca się gorączka i skłonność do rozwolnienia, pomimo zachowania wszelkich ostrożności dyjetetycznych, budziła silne podejrzenie na obecność ropy w jamie brzusznej. Badanie przez pochwę w zupełności potwierdziło przypuszczenie nasze; w sklepieniu bowiem pochwowem, tylnem (D o u g l a s a) przedstawiała się wypukłość, oraz bardzo wyraźne chełbotanie. Wprowadzony do zatoki zgłębnik maciczny S i m p s o n a dochodził do sklepienia, gdzie można go było wyczuć palcem.

Dnia 5-go stan jednakowy. Po naradzeniu się i przy łaskawej pomocy kolegi J a s i ń s k i e g o postanowiliśmy nagromadzoną w jamie D o u g l a s'a ropę przedewszystkim wydalić, a następnie przeprowadzić dren. W tym celu po określeniu kierunku zatoki zapomocą wspomnianego zgłębnika, zaprowadzony został cewnik metalowy męski i w miejscu, gdzie koniec jego dotykał ściany sklepienia, zrobiono cięcie mniej więcej na centymetr długie, do przepchniętego tędy cewnika przywiązano dren grubości palca i wraz z nim wyciągnięto takowy przez górny otwór zatoki, dolny zaś koniec drenu pozostawiono w pochwie. Ropy przy tem wyszła dosyć znaczna ilość. Przestrzykiwanie polecono co 4 godziny roztworem 1% kwasu karbolowego.

Wieczorem tegoż dnia wystąpiła czkawka oraz kilkakrotne wymioty żółciowe. Chora użalała się na ból w krzyżu i dolnej części brzucha, przepisano 2 proszki po ¼ grana makowca.

Dnia 1. II. Tętno 96, ciepłota 39° C.. Chora spała kika godzin, wymiotów i czkawki nie było, ból mniejszy, brzegi rany ożywione, wydzielina ropna nieznaczna.

Dnia 7. II Tętno 100, ciepłota 39° C. Chora użala się na zawroty głowy i ogólne osłabienie. Mocz ciemno-brunatny w bardzo małej ilości.

Dnia 7 i 8. II. Pomimo nieznacznej wydzieliny ropnej stan gorączkowy trwa w dalszym ciągu. Ilość moczu oraz kolor jego podobnie, jak poprzednio. W przypuszczeniu, iż zmiany te mogą zależeć od używanego do przestrzykiwania kwasu karbolowego, zastąpiono takowy słabym roztworem nadmanganianu potasu. W samej rzeczy już nazajutrz ciepłota ciała spadła na 38° C., a ilość moczu zwiększyła się, kolor zaś jego brunatny zmienił się na jasno-żółty. Odtąd z dniem każdym chora czuje się lepiej, wydzielina ropna prawie żadna, to też i płyn użyty do przestrzykiwania przechodzi zupełnie nieodbarwiony.

Dnia 13. II. Tętno 90, ciepłota prawidłowa, chora swobodnie może siedzieć na łóżku, skarży się tylko na ból przy oddawaniu moczu prawdopodobnie w skutek drażnienia przez dren, który zmieniono na cieńszy.

Dnia 20. II Stan bezgorączkowy, rany po zatokach zabliźnione, wydzielina żadna, dren, który z trudnością się przesuwał, usunięto z wyjątkiem w górnym otworze zatoki.

Dnia 21. II. Chora czuje się dobrze, dopomina się często o jedzenie, wypróżnienia codzienne. W dniu tym jako rekonwalescentkę, potrzebującą jeszcze przynajmniej przez kilka tygodni wypoczynku i jakich takich wygód, czego w domu mieć nie mogła, zmuszony byłem umieścić w szpitalu Dzieciątka Jezus, powierzając ją troskliwej opiece kol. Modrzejewskiego. W parę dni po przybyciu do szpitala chora zaczęła na nowo gorączkować, oraz wyrzekać na ból w okolicy pępka, a mianowicie poniżej i na prawo od zatoki, gdzie zauważono stwardnienie wielkości pięści, przy dotykaniu bolesne i będące w ścisłym związku z macicą. Przyjmując to za świeżo wytworzony w tem miejscu wysięk pozapalny (*exsudatum post parametritidem*), zastosowano ciepłe okłady i wcierania maści jodoformowej, po których ból zupełnie ustąpił, objętość zaś owego stwardnienia stopniowo się zmniejszała. Stan gorączkowy jednakże pomimo kilkakrotnie podanej chininy w większych dawkach prawie ciągle się podtrzymywał. Badając chorą wspólnie z kol Modrzejewskim, przekonaliśmy się, iż ropa, której przez pewien czas już nie było, na nowo się nagromadziła w jamie brzusznej i przy naciskaniu w dosyć znacznej ilości wydzielała się przez otwory pozostałe po zatoce; okoliczność ta dostatecznie tłumaczyła podniesioną ciepłotę ciała i skłoniła nas do bezwarunkowego przywrócenia drenu, który, jak się pokazało, za wcześnie został usunięty. Czwartego dnia po zaprowadzeniu drenu do koła górnego jego końca pojawiła się róża, poprzedzona dreszczem i silną gorączką, która po podaniu chininy i zastosowaniu olejku terpentynowego na zewnątrz w kilka dni ustąpiła. Wzmiankowana twardość coraz bardziej znikała, wydzieliny ropnej z dniem każdym było mniej, tak, że po czterech tygodniach bez najmniejszej obawy można było sączek wyjąć, pozostawiając wszelako po kawałku w obu końcach zatoki, lecz i te jako zbyteczne wkrótce zostały usunięte. Zdawało się, że już wszystko przebyto, tymczasem, jakby na zakończenie, chora dostała jeszcze zapalenia opłucnej z wysiękiem, które o kilka tygodni przedłużyło pobyt jej w szpitalu, zkąd ostatecznie jako zupełnie zdrowa wypisaną została d. 24 Marca r. b.

Nowotwór badany przedstawiał guz wielkości trzech głów dorosłego człowieka, okrągławy, miejscami zupełnie twardy, otoczony wspólną pochwą, której

część przednią i górną stanowiła odcięta sieć, pod którą znajdowała się cała grupa małych tworów pęcherzykowatych o zawartości koloidalnej. Od strony tylnej i lewej na znacznej przestrzeni wyczuwało się chelbotanie, z czego podczas operacyi korzystać nie mogłem; raz że trudno było tam dostać się trójgrancem, a potem obawiano się, aby przy przekłuciu płyn nie wydostał się do jamy brzusznej. Cały guz po wypuszczeniu płynu, którego było przeszło siedm kwart. ważył 15 funtów (7200 gramów). Badania mikroskopowe, dokonane przez dziekana Brodowskiego, wykazały obecność najróżnorodniejszych i w rozmaitych stopniach rozwoju będących tkanek, a mianowicie: kości, chrząstki, włókna mięsne, nerwowe, tkanka zębowa, włosy wraz z cebulkami, nabłonek migawkowy, gruczoły skórne i nabłonkowe, słowem prawie wszystkie tkanki, wchodzące w skład organizmu. Niesłychanie złożony nowotwór ten dziekan Brodowski nazwał „*Teratoma ovarii*“, dodając zarazem, że to jest drugi z podobnych w Warszawie operowanych guzów. W ogóle teratomy należą do bardzo rzadkich i różnią się głównie od torbiela skórnego (*Cystis dermoidalis*) tem, że przenikają na wskroś cały jajnik, podczas kiedy pierwszy tylko pewną jego część zajmuje.

Jak szanowni koledzy widzą, ścisłe określenie guza tylko z pomocą mikroskopu dokonane, w danym przypadku przed operacyją było niemożliwe, tem bardziej, iż sama chora nas zapewniała, jakoby dopiero w sześć miesięcy po porodzie stopniowe powiększanie się brzucha zauważyła. O torbielu skórnym, jak również o teratomocie jajnika przy rozpoznawaniu najmniej myślałem dla tej prostej przyczyny, że one nigdy w tak krótkim czasie nie powstają; przeciwnie, podług pojęć, sięgających Remaka i po dziś dzień jeszcze prawie powszechnie przyjętych, tworzą się one jednocześnie z rozwojem płodu, a tem samem należą do nowotworów wrodzonych, znanych pod nazwą „*Congenitale Bildungen*“.

Powyższe dwie operacyje wraz z ich przebiegiem nastręczają nam parę uwag, których milczeniem pominąć nie podobna. Po odjęciu guza najważniejszą kwestyję niewątpliwie stanowi pytanie, jak postąpić z szypułą? Otóż jakkolwiek ogólnie przyjętem jest, ażeby przy szypułach długich stosować metodę ekstraperytonealną, zaś przy krótkich intraperytonealną, w obu przypadkach starałem się otrzymać szypułę na zewnątrz, kierując się pod tym względem najbardziej zasadą, przez Spencer Wells'a w praktyce stosowaną. Podczas dosyć długiego pobytu mojego w Londynie dostatecznie miałem sposobność przekonać się, iż Spencer Wells bardzo niechętnie i tylko w wyjątkowych razach operuje „*à fil perdu*“, natomiast wielkim jest zwolennikiem metody ekstraperytonealnej. O ile postępowanie to jest usprawiedliwione, najlepiej dowodzi podana w roku 1878 własna jego statystyka, wykazująca na 627 owaryjotomij z użyciem zaciskacza 150 złych zejść, czyli 20,75%, zaś na 157 owaryjotomij „*à fil perdu*“ 60 podobnych zejść, czyli 38,2%. Śmiertelność zatem w drugim razie prawie w dwójnasób jest większa. Dalej w dziele swojem o chorobach jajników [1]) na stronnicy 361 wspomina, iż na 30 wykonanych w 1876 r. przez siebie owaryjotomij, przy których stosowany był zaciskacz, wszystkie zakończyły się wyzdrowie-

---

[1]) Diseasees of ovaries their diagnosis and treatment. London 1872.

niem, gdy tymczasem na 6 w tymże roku operowanych „*à fil perdu*“ pięć skończyło się śmiercią.

Z powikłań, jakie wystąpiły po operacyi, zwłaszcza w drugim przypadku, najwięcej dały się we znaki zatoki ropne, do wytworzenia których przyczyniły się użyte w celu zbliżenia brzegów rany szwy metalowe (miedziane). Wprawdzie szwy metalowe stosowane bywają przez niektórych operatorów z pożądanym skutkiem, ja w tym razie mniej byłem szczęśliwy; albowiem w jednym i drugim przypadku po każdym szwie pozostawały kanaliki wypełnione ropą, miejscami zatoki podskórne, a nawet w głąb jamy brzusznej sięgające, jak to powyżej szczegółowo opisałem. Podobnych przypadłości ani razu nie spostrzegłem u Spencer Wells'a, który wyłącznie posługuje się szwami jedwabnemi. Również nieodpowiednim okazał się użyty do przestrzykiwania jamy brzusznej roztwór 1-o procentowy kwasu karbolowego, po którym dosyć prędko wystąpiły objawy zatrucia, tak, że zmuszeni byliśmy zastąpić go słabym roztworem nadmanganianu potasu, który chora znosiła.

Odnośnie obecnego stanu zdrowia operowanych wypada mi nadmienić, iż obie mają się zupełnie dobrze i jak szanowni koledzy obecni na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w dniu 20 VI. r. b. przekonać się mogli, pierwszy z nich jest siedm miesięcy w ciąży, która dotąd najmniejszego wpływu nie wywarła na pozostałą bliznę. U drugiej zaś godnem zaznaczenia jest ta okoliczność, iż podczas odpływów miesięcznych drogą zwykłą, które dopiero we trzy i pół miesiące po operacyi powróciły, jednocześnie krew sączy się z dolnej części brzucha przez otworek zaledwie widoczny, znajdujący się w miejscu, odpowiadającem szypule. Zjawisko to objaśnić by można jedynie przyrośnięciem do skóry pozostałej części jajowodu, z którym otworek ten prawdopodobnie w bezpośrednim pozostaje związku i z którego przy fizyjologicznie odbywającym się napływie krwi (*congestio*) pewna jej część tędy wydostawać się może. Szczęśliwe zejście dwóch powyżej opisanych owaryjotomij, pod pewnym względem pouczających, bardzo wiele zawdzięczam wyżej wymienionym kolegom, którym przy sposobności niech mi wolno będzie szczerze podziękować za tak chętnie udzielaną mi radę i pomoc operacyjną.

---

# III. ALKOHOLIZM, czyli OTRUCIE WYSKOKOWE,

## jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisał

D-r med. **A. Rothe.**

(Dalszy ciąg — Patrz Nr. 35).

Zaznaczyć tu jeszcze wypada, że ów niepohamowany pociąg do wyskoku nie bywa tylko jako następstwo złego przykładu; znane są przypadki, gdzie dziecko, urodzone z ojca lub matki pijaków, w pierwszych miesiącach życia opuściło dom rodzicielski i znalazło się w warunkach dla niego bardzo szczę-

śliwych i nie miało znikąd złego przykładu, wychowanie było wzorowe i pieczołowite, a jednak w danym czasie jakaś *force majeure* pociągała to dziecko do użycia napojów wyskokowych. Dodać można, że zwykle z tym wrodzonym nałogiem idą w parze i inne złe przyzwyczajenia i nałogi, które usuwają pijaków z ogólnego towarzystwa i tworzą z nich włóczęgów i wyrodków towarzystwa ludzkiego.

Rzeczywiste zmiany organiczne odziedziczone są jeszcze niebezpieczniejsze. Już w macicy płód może podlegać skutkom szkodliwego wpływu i uledz zmianom, które koniecznie zgubnie wpłyną na ogólny rozwój, a mianowicie na rozwój układu nerwowego. Ztąd nieprawidłowe uformowanie się pojedynczych części, albo też całego mózgowia, małogłowie, zanik częściowy, lub ogólny brak pojedynczych części ośrodkowych, stwardnienie (*sclerosis*) z ich następstwami, t. j. charłactwem, idyjotyzmem, bezwładem i padaczką. Ostatnia mianowicie choroba, podług doświadczenia wszystkich prawie autorów, jest jednym z najczęstszych objawów dziedzicznych u potomków, pochodzących z rodzin pijackich.

Tak L a n c e r e a u x powiada, z że 83 dzieci i młodzieńców obojga płci, cierpiących na padaczkę, stwierdzono, że 60 razy rodzice byli nałogowymi pijakami i tylko u 23 pijaństwo nie było to powodem.

60 rodzin, do których należały wyżej przytoczone dzieci padaczkowe, spłodziło w ogóle 301 dzieci, z których w czasie obserwacyj już 132 nie żyło. Z żyjących zaś 169 było 60 padaczkowych, 48 miało drgawki w młodości i tylko 64 na pozór przedstawiało się jako zdrowe.

W 23 zaś rodzinach bez poprzedniego nadużycia wyskoku ogólna liczba dzieci wynosiła 106, z nich w czasie obserwacyj 27 tylko nie żyło, z pozostałych zaś padaczkowych było 23, z drgawkami w młodości 10, reszta zaś była zdrowa.

M a r c é podaje następujący fakt: ojciec pijak spłodził 16 dzieci, z których 15 umarło w bardzo młodym wieku, jedno zaś dziecko pozostałe cierpiało na padaczkę.

Szczególną i zadziwiającą jest rzeczą, że wyskok nie tylko u potomków nałogowych pijaków tak zgubne wywołuje następstwa, lecz stanowczo dowiedziono, że dzieci, spłodzone w czasie chwilowego jednorazowego podchmielenia, mogą się urodzić nie tylko ze skłonnością do rozmaitych chorób nerwowych i umysłowych, ale z wrodzonem stępieniem umysłowem.

Wyskok, jak to powyższe dowodzą przykłady, przyczynia się także do powiększenia śmiertelności; wielka ilość dzieci, spłodzonych przez pijaków, umiera bardzo wcześnie, wielka też ilość umiera przedwcześnie skutkiem nabytych usposobień do ciężkich i nieuleczalnych chorób.

Mogłoby się zdawać, jakoby sama przyroda chciała się uwolnić od takich ułomnych i upośledzonych istot. To zdanie staje się prawie pewnikiem, podług spostrzeżeń D a r w i n'a. Zauważył on, że potomkowie rodzin pijackich wymierają w czwartem pokoleniu, przeszedłszy poprzednio wszystkie stopnie tak fizycznego, jak umysłowego zwyrodnienia. Rasa ginie bądź skutkiem nieprawidłowego rozwinięcia się organów płciowych, jako następstwo otrucia wyskokowego, bądź skutkiem braku popędu płciowego, bądź skutkiem niepłodności.

Do takich samych prawie wyników dochodzi także i znakomity Morel, podług niego przebieg zwyrodnienia zwykle bywa następujący:

**Pierwsze pokolenie**: Skażenie, czyli zepsucie etyczne, zezwierzęcenie moralne, skłonność i nadużycie napojów wyskokowych.

**Drugie pokolenie**: Pijactwo powrotne, dyssomanija, napady manijakalne, czyli szaleństwa, bezwład ogólny postępowy.

**Trzecie pokolenie**: Śldziennictwo, zaduma w rozmaitych formach, obrzydzenie sobie życia (*taedium vitae*), popęd do zabójstwa i samobójstwa.

**Czwarte pokolenie**: Charłactwo, idyjotyzm, wrodzone osłabienie umysłowe i prawdopodobne wygaśnięcie rodu.

Nakoniec dodać tu jeszcze należy, że w razie panowania chorób nagminnych i zakaźnych nałogowi pijacy i ich potomstwo daleko łatwiej i prędzej zapadają i trudniej do zdrowia wracają, aniżeli ludzie trzeźwi i ich potomstwo. W chorobach ostrych, zapalnych to samo ma miejsce. Samobójstwo także u nałogowych pijaków i ich potomków nadzwyczaj często się zdarza.

Po tem wszystkiem, co dotyczas wypowiedziałem, każdy łatwo zrozumie, że wyskok pod żadnym względem nie może być uważany jako środek pożywny, czyli pokarm, koniecznie potrzebny dla podtrzymania życia; ma on wprawdzie niektóre własności, które wymagamy od środków pożywczych, pobudza i podnieca chwilowo siłę, bywa przez organizm przyswajany i utlenia się, ale tylko jeżeli został użytym w małych ilościach. W większych i wielkich dawkach działa zawsze szkodliwie na układ nerwowy, na przemianę materyi, czyli na odżywianie, słowem niszcząco na cały organizm. Pod względem więc siły pożywnej wyskoku ludzkość nie straciłaby zgoła nic, gdyby środek ten wcale nie istniał. Niezważając jednakowoż na to, wyskok ma racyję bytu jako używka i jako środek leczniczy.

Używki tym właśnie odróżniają się od środków pożywczych, czyli pokarmów, że zmieniają utwory organiczne, a ilościowo i jakościowo przeinaczają wyrabianie pewnych do życia niezbędnych wydzielin w taki sposób, że nie naruszają zdrowia, jeżeli będą użyte w dawkach małych i przez czas nie zanadto długi. Używki w ogóle albo wcale nie bywają assymilowane, lub tylko częściowo, zkąd wynika, że własności ich pożywne, mające wynagradzać zużyte części organiczne, są bardzo małoznaczące. Charakterystyczne działanie używek tem się wyróżnia, że pobudza układ nerwowy i powiększa pracę ciała ludzkiego. Pomiędzy używkami wyskok zajmuje niejako pierwsze miejsce. Działaniem pobudzającem układ nerwowy usuwa uczucie ogólnego zwątlenia i osłabienia i umożebnia zarazem, aby osłabione siły mięśniowe i umysłowe stały się zdolnymi do wykonania niezwykłej pracy.

Druga jeszcze własność wyskoku jest ta, że zmniejsza zużycie i przemianę materyi. Rezultat powolniejszy przemiany materyi skutkiem użycia wyskoku znajdujemy w obniżeniu ciepłoty ciała i w zmniejszeniu ilości wydzielonego węgla i azotu w kształcie kwasu węglanego i mocznika, jako wynik

ostateczny procesu utlenienia. Że zmniejszeniem zużycia materyi ciało oszczędza pewną ilość takich substancyj, któraby przy innych warunkach uległa utlenieniu; obniżając zatem wydatek materyj, można w danym razie zmniejszać ilość materyj utleniającej się, t j. środków odżywczych, czyli ożywek; tak więc na pozór odegrywa wyskok rolę środka odżywczego. Własność ta o tyle nadaje wyskokowi pewną wartość, że ten ostatni przytłumia uczucie głodu, wywołując uczucie nasycenia i że przy jego wpływie przy zmniejszonej ilości pokarmów wykonywają się stosunkowo ciężkie i trudne prace. Jakkolwiek ta własność wyskoku wydaje się dobroczynną dla organizmu ludzkiego, co zresztą potwierdza się doświadczeniem, to jednakowoż dodać należy, że ta własność wyskoku wtedy tylko bywa korzystną, jeżeli będzie wyzyskiwaną urywkowo i chwilowo: staje się zaś zgubną dla organizmu, jeżeli zanadto często działa i w nałóg się przemienia. Dlatego też używka ta tylko w pewnych, wyjątkowych stosunkach i warunkach życia może być zastosowaną i staje się nawet potrzebą. W warunkach zas zwykłych środek ten nawet w małych umiarkowanych dawkach powinien być wzbronionym, albowiem najmniejsze nawet środki drażniące nie pozostają bez działania i następstw dla ustroju. Słusznie też mówi D o n d e r s, iż życzyć by należało, by żadna kropla wódki nie zwilżała warg ludzkich.

Mówiłem, że w pewnych wyjątkowych stosunkach i warunkach życia użycie wyskoku może być dozwolone. Postaramy się warunki te zbadać, aby się przekonać, czy wyskok rzeczywiście jest niezbędnym i nie daje się niczem innem zastąpić.

## W y s k o k i k l i m a t.

Im zimniejsze jest powietrze, otaczające człowieka, tem prędzej i w większej ilości odbiera ono organizmowi zwierzęcemu cieplik jego wewnętrzny. Aby mieć jednostajną ciepłotę, organizm musi ciągle i nieustannie wytwarzać ciepło, a wydatek jego zredukować do *minimum*. Ostatni cel osiąga się za pomocą odpowiedniego pożywienia. Pożywienie zależy od warunków klimatycznych; im klimat chłodniejszy, tem więcej wymaga wodanu węgla, a zatem tłuszczów, cukru i mąki. Węgiel i wodór służą to do zrównoważenia wewnętrznej i zewnętrznej ciepłoty. O wyskoku sądzono, że w organizmie nadzwyczaj prędko się utlenia, pali i dla tego uważano go w klimatach zimnych i wilgotnych jako najlepsze paliwo dla organizmu zwierzęcego. Do tego przyłączyło się jeszcze uczucie podmiotowe powiększonego ciepła i pobudzenia tuż po użyciu napojów wyskokowych, które to uczucie fałszywie było tłomaczone, aby wyskokowi nadać znaczenie, którego rzeczywiście nie posiada. Wiadomo jednakże, że uczucie ciepła jest krótko trwałem i nie zostaje wywołanem skutkiem powiększenia się i wytworzenia ciepła, lecz skutkiem podrażnienia końców nerwów żołądka i przyspieszenia procesu krążenia. Wyskok dlatego tylko ogrzewa, że prędko bywa wessanym i że pod jego wpływem krew prędzej krąży. Wiadomo nam dalej, że po użyciu wyskoku ciepłota się nie podnosi, ale owsze spada skutkiem zwolnienia przemiany materyi, a zatem warunków nie sprzyjających dla organizmu, co także potwierdzają doświadczenia i spostrzeżenia. Podczas większych mrozów,

wielkie dawki wyskoku stają się zabójczemi dla tego, że wyskok paraliżuje czynność krążenia i układu nerwowego i wywołuje niepohamowaną senność i nadzwyczajne ogólne osłabienie. Ciało osłabione nie może wytwarzać tyle ciepła, ile na zewnątrz oddaje i rezultatem tego wszystkiego w bardzo wielu przypadkach będzie głęboka śpiączka i śmierć od zmarznięcia. Nakoniec jako paliwo, podług Liebiga, wyskok także zajmuje niskie miejsce, albowiem 100 części tłuszczu=366 częściom wódki.

Wyskok zatem w klimatach zimnych korzyści żadnych nie przynosi, chyba w przypadku, gdzie chwilowo i nagle należy wywołać większe pobudzenie; daleko lepiej byłoby zastąpić wyskok gorącą herbatą lub kawą, jak to nawet potwierdzają różnorodne ekspedycyje podbiegunowe.

Podczas wielkiego upału i w klimatach gorących, sądzono, użycie napojów wyskokowych powinno działać zbawiennie przeciw obfitemu wydzielaniu się potu, ogólnemu zniszczeniu i osłabieniu. Myślano, że przy użyciu wyskoku stany te łatwiej się znoszą. Przy wysokiej zewnętrznej ciepłocie ciepłota krwi przewyższyłaby niebawem prawidłową swoją granicę, gdyby krew nie mogła się ostudzić. Ostudzenie to następuje za pośrednictwem powiększonego pocenia się. Krew oddaje znaczną ilość swoich części wodnych w kształcie potu, który się na powierzchni ciała ulatnia, odbierając przytem ciału znaczną ilość ciepła. Pot wypełnia tu rolę regulatora ciepłoty ciała. Takiego zrównoważenia bezwarunkowo nie należy przerywać. Najwłaściwiej będzie ulżyć ciału w tym względzie przez noszenie lekkiego ubrania, a utraty części wodnistych wynagradzać lekkimi napojami, do których jednakowoż napojów wyskokowych zaliczyć nie wolno, albowiem, jak wiadomo, już małe dawki tychże powiększają wydzielanie się potu, duże zaś pociągają za sobą ogólną niemoc i znużenie, wywołując zaburzenia w procesie trawienia i cierpienia wątroby. Wiadomo zaś, że w okolicach gorących cierpienia kanału pokarmowego i wątroby stanowią jedne z najczęstszych chorób. Zatem i w tych warunkach wstrzemięźliwość w użyciu napojów wyskokowych należy do najlepszych środków, chroniących organizm ludzki od różnorodnych chorób.

### Wyskok i siła robocza.

Przy każdej robocie pewna ilość siły napiętej przemienia się w ruch, pewna zatem siła zużytkowywa się. Środkami, które wywołują owe napięte siły, ciało ludzkie wynagradza sobie ten ubytek, którego podczas pracy doznało. W ciele ludzkiem pewna ilość takiej siły zawsze bywa nagromadzoną, ciało posiada pewne zasoby, które przy odpowiedniem dostarczeniu należytych pokarmów nietylko utrzymuje się, ale dosięga pewnego *maximum*; zapas ten jednak wyczerpuje się przy nieodpowiedniem żywieniu, a jeszcze więcej podczas głodu. Zapasowa ta siła napięta zawiera się w pewnej ilości białka, znajdującego się w tkankach i we krwi i od tego to zapasu zależy zdolność wykonywania pracy mechanicznej, chociaż podczas pracy nie białko, lecz części bezazotowe, tłuszcz, glykogen i t. d. zostają zużyte. Organizm nasz, posiadając taki zapas siły napiętej, nawet i bez ostatecznego dowozu poży-

wienia może do pewnego stopnia pracować i produkować ciepło, lecz nim jeszcze następuje zupełne zużycie tego zapasu siły, ukazują się przypadłości ogólnego znużenia i niechęci. Objawy te siłą woli mogą być do pewnego stopnia pokonane, lecz w końcu narządy ruchu wymagają koniecznie spokoju i odpoczynku, a ilość zużytej materyi musi być przez przyjęcie pokarmów wynagrodzona. Powstaje zatem pytanie, czy wyskok może być dla naszego ciała takim środkiem wynagradzającym; czy ciało przy użyciu wyskoku bez odpowiedniej ilości pokarmów będzie w stanie wykonać pracę mechaniczną? Praca, jaką ciało ma wykonać, może być jednorazowa, przemijająca, albo też długotrwała. Jeżeli siła ciała ma wykonać robotę nadzwyczajną przez czas krótki, to niezawodnie wyskok może się przyczynić do chwilowego podniecenia i powiększenia siły. Lecz wyskok nie nadał organizmowi większej siły, on jako bodziec tylko wywołał większe napięcie i pobudzenie istniejącej siły, która się wyczerpać musi, gdyby tylko jeden ten bodziec był zastosowany. Większa praca, jaką organizm wykona, przy użyciu wyskoku bez odpowiednich pokarmów i odpoczynku, jest tylko wysiłkiem chwilowego, przemijającego pobudzenia skutkiem działania bodźca, który nas ludzi, dodając siłę, niby to nanowo zrodzoną. Różnica zatem pomiędzy środkami pożywczymi i wyskokiem zależy na tem, że pierwsze pobudzają i odżywiają, drugi zaś pobudza i wyczerpuje siłę. Użycie zatem napojów wyskokowych podczas jednostajnej, równomiernej, choćby wielkiej pracy, jak to przeważnie u naszych robotników ma miejsce, nie przynosi żadnej zgoła korzyści; nie powiększa zdolności do pracy, ale owszem osłabia ją skutkiem szkodliwego swojego wpływu na cały ustrój ludzki, podkopuje i niszczy czynność trawienia, a tem samem pozbawia człowieka możności strawienia tej ilości pokarmów, która koniecznie jest potrzebną dla podtrzymania jego siły i zdrowia. W tem właśnie leży źródło, dla czego robotnik, przyzwyczajony do użycia wódki, mniej przyjmuje pokarmów; przyjmuje on mniej pokarmów nie dla tego, żeby ich nie potrzebował, lecz dla tego, że ich nie może strawić. Robotnik, spożywający wiele wódki i mało pokarmów, żyje przy stałym i ciągłym braku, czyli nie dobrze, w stanie głodzenia się, którego on li tylko dla tego nie czuje wyraźnie, że ciągle używa środka przygnębiającego, czyli tłumiącego uczucie głodu i znużenia.

Tak jak przy pracy mechanicznej działa wyskok również szkodliwie i przy pracy umysłowej. Wyskok w pewnym okresie swego działania rzeczywiście silnie pobudza czynność mózgowia. Wyżej już wspomniałem, że po jego użyciu powstają nowe myśli, idee, kojarzenie ich zdaje się obywać żwawiej, fantazyja nawet przedstawia się bujniejszą i więcej twórczą. Lecz nie ulega wątpliwości, że wyskok nie przyczynia się do spokojnego i swobodnego myślenia, do zastanawiania się i krytycznego uporządkowania myśli i poglądów, do trzeźwego zapatrywania się na fakty, do spostrzegania i pojmowania ich związku i znaczenia. Pomimo tego, że wyskok w małych dawkach prędko i skutecznie pobudza podupadłe czynności umysłowe i zachęca je do nowej czynności, to jednakowoż wiadomo, że większa dawka zamąca i osłabia myślenie i wywołuje tak silne zwątlenie i taką ociężałość, że prawidłowe myślenie staje się niemożebnem.

Użycie napojów wyskokowych nie przyczynia się zatem do podtrzymania i wzmocnienia pracy fizycznej, a tem mniej umysłowej.

Przez długi czas, a nawet jeszcze i w czasach najnowszych sądzono, że użycie wódki dla wojska koniecznie jest potrzebnem w czasie obozowania i większych marszów, a jeszcze więcej w czasie wojny. Jeżeli jednak sobie przypomnimy, co nam już wiadomo o działaniu fizyjologicznem wyskoku, jak również o jego patologicznym wpływie na ustrój ludzki i że wyskok bynajmniej nie przyczynia się do łatwiejszego znoszenia upałów lub zimna, jak również, że nie przysparza nam siły i nie uzdalnia do łatwiejszego znoszenia trudów i pracy, że nadto nie chroni od chorób zakaźnych, lub zapalnych, to zdaje się, iż każdy się zgodzi na to, że środek ten i w armii, jako codzienna używka, bez najmniejszego uszczerbku dla dobra wojska może być zaniechanym. W wyjątkowych tylko przypadkach i to w czasie wojny, wódka może być użyta nie jako środek pożywny lub dyjetetyczny, ale jako środek pobudzający, mianowicie w takich przypadkach, gdzie wytrzymałość i czynność wojska na pewien krótki czas koniecznie musi być powiększona, albo też w przypadkach, w których upadek sił i znużenie w jak najkrótszym czasie musi być zwrócona do dawnego prawidłowego stanu.

To samo, co się mówiło o potrzebie napojów wyskokowych dla wojska, powiedzieć także można o użyciu ich przez rzemieślników. Pewne rzemiosła zdają się mieć niejakie uzasadnienie do użycia, a z czasem i do nadużycia tego środka. Do tych przeważnie należą wszyscy ci robotnicy, którzy w czasie pracy wystawieni są na mniej lub więcej silne działanie ognia i przy wykonaniu swej pracy potrzebują większej siły fizycznej, a zatem kowale, piekarze, robotnicy na hutach szklanych, przy odlewach żelaznych i stalowych i t. d.. Lecz i tu z pewnością wyrzec można, że wódka korzyści rzeczywiście nie przynosi i gdyby zamiast niej inną podawano używkę, to niezawodnie gorzejby na tem nie wyszli.

Użycie wyskoku w rozmaitych okresach życia także zasługuje na uwagę. Najmniejszej nie ulega dziś wątpliwości, iż wyskok w wieku niemowlęcym i dziecinnym straszne wywołuje skutki, a jednakowoż na nieszczęście zdarza się to u nas tak często, że nierązsądek i głupota, albo też przesądy, lub po prostu zła wola i niesumienne pełnienie obowiązków, karmi niemowlęta napojami wyskokowymi. W pierwszych latach życia rozwój i wzrost mózgowia znacznie przeważa nad czynnościami fizycznemi, lecz ze wzrostem mózgowia wzrastają także i siły umysłowe skutkiem coraz nowych wrażeń, dochodzących przez narządy zmysłowe do ośrodków nerwowych, utrzymania tychże wrażeń i przeistoczenia w nowe wyobrażenia i pojęcia. Mózg dziecięcy nadzwyczaj prędko i silnie odczuwa wpływ wyskoku, tem prędzej, że w ogóle w tym wieku objawy przypływu krwi do mózgowia bardzo często się łączą z drgawkami, kurczami, a nawet i stanami zapalnymi opon i samego mózgowia. W stanie prawidłowego zdrowia wyskok dla dzieci w ogóle nie tylko że nie jest potrzebnym, ale nawet stanowi nadzwyczaj szko-

dliwą używkę. Wyskok bez zaprzeczenia przeszkadza prawidłowemu rozwojowi organizmu, a przedewszystkiem siłom umysłowym, a to z powodu, iż za nadto drażniąc mózg, chwilowo przyspiesza przebieg czynności żywotnéj, aby potem zupełnie podupadła. (D. c. n.).

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**42. Prof. Kaposi. Wskazania i metody leczenia chorób skóry naftolem.** Rok upłynął od ogłoszenia pierwszych prób z naftolem. W ciągo tego czasu autor stosował środek ten na klinice wiedeńskiej u 700 chorych, a prócz tego w ambulatoryjum i praktyce prywatnej u 300. Obserwacyja tysiąca chorych wydaje się dostateczną dla wydania sądu o wartości środka

Co się tyczy fizyjologicznego działania naftolu, to tłuszczowe jego roztwory, nawet 15—20%, wtarte, lub na płótnie nasmarowane i umocowane, nie drażnią prawidłowej skóry; natomiast na skórze zapalnie podrażnionej nawet 1% maść może wywołać ostrą ekcemę. lub *eczema squamosum* przeprowadzić w *madidans*. Inaczej rzecz się ma z roztworem wyskokowym naftolu, który działa silnie już na prawidłową skórę. Po trzykrotnem napędzloweniu ½—1% roztworem następuje lekkie zbrunatnienie, a następnie złuszczenie naskórka. Pojawia się tu także, jako objaw miejscowo-toksycznego działania naftolu, rumień pokrzywkowy (*erythema urticatum*). ograniczony do miejsca zastosowania, często jednak posuwający się dalej w postaci obrączkowej. Rzecz prosta, że na skórze ekcematycznej drażniące i toksyczne działanie lekkich nawet wyskokowych roztworów naftolu będzie jeszcze silniejsze.

Naftol ulega znacznemu wessaniu przez skórę i wydziela się przez nerki- w moczu zjawia sie jako naftolo-siarczan potasu, przyczem mocz staje się mętnym i ciemnym, barwy młodego wina. Gwałtowne chłonienie i wydzielanie ma miejsce tylko w początku stosowania, później odbywa się powolniej. Należy zatem unikać stosowania z początku stężonych roztworów na znacznych przestrzeniach skóry, zwłaszcza z delikatnym naskórkiem, lub pozbawionej tego ostatniego. Zaleca się szczególniej ostrożność przy stosowaniu roztworów wyskokowych. Dobroć przetworu gra tu także pewną rolę. Zresztą autor nie widział ani u jednego z tysiąca chorych szkodliwego dla ustroju wpływu. przewidzianego teoretycznie, stwierdzonego doswiadczeniami na zwierzętach (N e i s s e r). Przy stosownem użyciu i we właściwem miejscu naftol oddaje znakomite usługi, zwłaszcza przy *scabies*, *prurigo*, *ichtyosis* i w grzybkowych chorobach skóry.

*Scabies*. Stosowano tu (u 536 chorych na klinice) maść następującego składu:

Rp. *Axungiae 100,0. Saponis viridis 50,0. Naphtol 15 0. Cretae albae pulv. 10,0. M. f. Ungt.*

Maść tę wciera się mocno j e d e n r a z w miejscu, zwykle przez świerzbowca zajęte, następnie pudruje się chorego i zawija w wełniane kołdry. Chory może być uwolniony po jednodniowym pobycie w szpitalu, jeśli tylko nie ma znacznej ekcemy; galeryje są zaschnięte, zapadnięte. Zdarzały się po stosowaniu naftolu objawy podrażnienia, jakoto pokrzywka. plamiste zarumienienia, rozsiane guziczki ekcemy (nierzadkie też przy użyciu maści W i l k i n s o n a i innych), zawsze jednak nieznaczne i owszem w przypadkach ze znaczną ekcemą zasychanie następowalo jeszcze szybciej, niż przy użyciu maści W i l k i n-

s o n'a. Że jednak niekiedy pozostała po wyleczonej świerzbie ekcema pryszczykowa rąk, lub guzowata na pośladkach wymagały osobnego leczenia, nie zmniejsza to wcale wartości opisywanej metody. U drobnych dzieci wystarczy 5% maść.

*Eczema.* Tylko w pewnych okresach i postaciach ekcemy umiemy z korzyścią stosować naftol, gdyż nigdzie nie działa on tak drażniąco, jak właśnie przy ekcemie. Ale odnosi się to do samoistnej, a nie do objawowej ekcemy przy *scabies, prurigo, ichtyosis* i t. d., gdzie przeciwnie naftol bywa znoszony i działa bardzo skutecznie.

I tak przy samoistnej *eczema squanosum* można, zamiast smoły, wcierać ½—1% maść naftolową raz dziennie i następnie pudrować. Wyskokowy roztwór (0,25—0,50 : 100 *Spir. vini gall.*) raz dziennie napędzlowany działa jeszcze szybciej, ale wymaga ostrożności.

W p r z e w l e k ł e j o g r a n i c z o n e j e k c e m i e ze zgrubieniem naskórka można stosować silniejszą 2—5% maść. W uporczywych przypadkach z mocnem zgrubieniem dobrze jest przed użyciem maści obmywać (codziennie lub rzadziej) mydłem naftolowem, a nawet pianę zostawiać przez czas dłuższy. Przy *eczema crustosum capillitii* dobrze działa 1% olej naftolowy (*naphtoli 1:100 ol. olivarum*) wraz z peryjodycznem stosowaniem mydła (*spir. sapon. kalinus*, lub mydło naftolowe). Bardzo stosownem jest to leczenie objawowej ekcemy, przy *pediculosis capillitii, herpes tonsur, favus*, gdyż naftol jest zarazem wybornem *antiparasiticum.*

Przy *eczema marginatum* pędzlujemy 1% wyskokowym roztworem naftolu (jako *antiparasit.*) raz dziennie w przeciągu 5 do 8 dni; tworzy się wtedy strupek, po odpadnięciu którego powtarzamy pędzlowanie. To leczenie jest wystarczającem przy „*plagues*“ z płytkiemi brzegami. W przypadkach zadawnionych ze zgrubiałą skórą lepiej działają wcierania 5% masci bez, lub z dodatkiem mydła, albo mydła i siarki. Korzystnem jest też natrzeć i zostawić pianę z mydła naftolo-siarkowego.

*Prurigo.* Naftol działa tu potężniej od wszelkich używanych dotąd środków; nie małym też przymiotem jest prostota i czystość metody. Każda *prurigo, agria*, lub *mitis*, u dziecka, lub doroslego, z ekcemą, albo bez niej, leczy się jednakowo. Co wieczór wciera się cienko 5% maść (*Naphtol 5 : 100 Ung. simpl. v. emollient.*) w wyprostną powierzchnię kończyn, poczem pudruje się. Chory nie bierze wcale kąpieli. We dnie może nosić zwykłą bieliznę, w nocy welnianą. Gdy nastąpiło znaczne polepszenie, można wcierać co drugi, lub trzeci dzień. U drobnych dzieci stosuje się 3% maść.

*Ichtyosis.* Naftol działa tu również doskonale. Wcieramy tu także 5% maść 1—2 razy dziennie; kąpieli wcale nie dajemy. W cięższych formach niezbędne jest przygotowawcze stosowanie mydła (*sapon. viridis 100,0, naphtol 2,0*, albo mydło naftolo-siarkowe, nacierane w kąpieli), aż nastąpi umiarkowane złuszczenie naskórka.

Tak w *prurigo*, jak w *ichtyosis* należy po usunięciu wszystkich objawów dalej wcierać maść co trzy dni; dobrze jest też używać raz na tydzień kąpieli z obmywaniem mydłem naftolowem.

Rozległa wilgotna ekcema przy *prurigo*, lub *ichtyosis* wymaga leczenia zwykłemi metodami, zanim przystąpimy do stosowania naftolu.

*Psoriasis.* Tu naftol znacznie ustępuje w działaniu c h r y z a r o b i n o w i i k w a s o w i p y r o g a l l u s o w e m u. W niektórych jednak przypadkach działał dość szybko. Można próbować go przy łuszczycy twarzy i głowy, gdzie użycie dwóch pomienionych środków nie jest stosownem.

*Seborrhoca capillitii.* Rozmiękczamy łuski 1% olejem naftolowym, usuwamy je zapomocą mydła i pędzlujemy głowę wyskokowym roztworem naftolu (*0,25—0,50 : 100*) raz dziennie w ciągu 5, najwyżej 7 dni.

*Acne vulgaris, acne rosacea, sycosis, lupus erythematosus.* Tu występuje na pierwszy plan mydło naftolowe, lub naftolo-siarkowe, którego pianę zostawiamy na noc. Rano możemy powtórzyć stosowanie mydła, lub też po zmyciu pozostawionej piany przykładamy maść Wilsona (przy *lupus erythem.* także plaster rtęciowy). Tak samo działa pasta naftolowa (*Naphtol 1, spir. saponis kal. 25, spir. vini gall. 50, lac sulf. 10).*

*Hyperhidrosis palmae et plantae.* Zwilżenie 5% wyskokowym roztworem naftolu 1—2 razy dziennie szybko zmniejszało, lub zupełnie usuwało przypadłości: w niektórych przypadkach choroba wracała. Raz zjawiła się na miejscu stosowania *erythema annulare bullosum.*

*Herpes tonsurans* we wszystkich postaciach leczy się wybornie naftolem. Odosobnione *plaques h. tons. vesiculosi* pędzlujemy 1% wyskokowym roztworem dwa razy dziennie w ciągu 2 lub 3 dni; zamiast roztworu można użyć pasty, lub piany mydła naftolo-siarkowego.

Natomiast przy *herpes tons. maculosus universalis* niepodobna stosować wyskokowego roztworu na tak znacznej przestrzeni skóry; najlepiej jest tu natrzeć raz dziennie w ciągu 3 dni mieszaninę *sapon. viridis 100, naphtol 2, spir. lavand. 10*, poczem stosować posypywanie pudrem.

Przy *herpes tonsurans capillitii* dobrze działa olej i mydło naftolowe, obok epilacyi.

Przy *favus* podobne leczenie. Rozmiękczamy strupy 1% olejem naftolowym, obmywamy mydłem naftolo-siarkowem, poczem obok epilacyi stosujemy metodycznie naftol pod temi dwiema postaciami.

Wreszcie naftol zabija *morpiones.* Przepisujemy tu *naphtol 5., ol. olivarum 50.*

*Wiener med. Woch. 1882 N. 30 i 31.* *Funk.*

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Kol. Fritsche, redaktor „Medycyny", mianowany został naczelnym lekarzem szpitala rezerwowego za rogatką Wolską (w byłym ogrodzie Ohma). Szpital ten ma być otwartym w jesieni roku bieżącego, a przyszły jego kierownik ma baczyć na to, ażeby wykonywane obecnie przebudowania odpowiadały wymaganiom nauki.

*Berlin.* Zmarł tu d. 13 Sierpnia r. b. w 88 roku życia D-r Gurlt, profesor i dyrektor tutejszej szkoły weterynaryjnej. Był on autorem wielu cennych prac, jak: „Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haussaugethiere" i atlasu do tegoż dzieła, dalej „Lehrbuch der vergleichenden Physiologie", „Lehrbuch der pathologischen Anatomie". Wraz z Hertwig'em wydawał „Magazin für die gesammte Thierheilkunde" i z tymże pospołu naprzód „Chirurgische Anatomie und Operationslehre" i „Anatomie der Hausvögel". Jeden z najsłynniejszych na świecie zbiorów anatomicznych i anatomo-patologicznych tutejszej szkoły weterynaryjnej Gurlt'owi głównie zawdzięcza swoje istnienie.

*Dorpat.* D-r G. Bunge, docent fizyjologii tutejszego uniwersytetu, powołany został na profesora fizyjologii do Saint Jago w Chili.

*Marburg.* Obchodzono tu uroczyście jubileusz 50-letniego doktoratu D-r v. Adelmann, byłego profesora kliniki chirurgicznej w Dorpacie, teścia prof. Bergmanna z Berlina. Uniwersytet Dorpacki i miasto Ryga wysłało na ten obchód swoich przedstawicieli. Jubilatowi wręczono kilkanaście dyplomów na członka honorowego różnych towarzystw naukowych, a między nimi i Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

---

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.** Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

**Дозволено Цензурою. Варшава 26 Августа 1882 г. Druk K. Kowalewskiego Królewska Nr. 23.**

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
PRZY APTECE POD FIRMĄ
**T. HEINRICH**
istniejący,

Zaopatrzony został w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w **Pastylki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—19

# NAŁĘCZÓW
## WODY MINERALNE ŻELAZISTE, HYDROTERAPIJA,
oraz
## KURACYJA KUMYSOWA.

Sezon letni od początku Czerwca do końca Września.

**Lecznica dla chronicznych chorych otwarta cały rok.**

Zakład obszerny i wytwornie urządzony, w miejscowości odznaczającej się pod względem sanitarnym.

Po bliższe szczegóły oraz cenniki można zgłaszać się listownie do **Zakładu Leczniczego w Nałęczowie** (kolej Nadwiślańska). 6—2

# ZAKŁAD LECZNICZY
## DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK
w WARSZAWIE, przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W ambulatorium zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz. 10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego zakładem przy ul. Przejazd Nr. 11.

**Dr. M. Rejchman.** 6—2

# APTEKA
# JULJUSZA EKERKUNST
## w Warszawie, Leszno Nr. 28.

Zakład wód mineralnych, egzystujący od 1873 r. Zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych, obejrzany i otworzony przez urząd Lekarski M. Warszawy. Wyrabia wszystkie gatunki wód mineralnych, w użyciu będące i utrzymuje gotowe, tak w syfonach jako i butelkach. Z wód przezemnie wyrabianych polecam uwadze PP. Doktorów wody żelazne, jako to: **Krynicka, Egerska** i t. p.. Nadto Apteka wyrabia na sposób Wiedeński **Globulae Gelatinosae**, zawierające w jednej 5 gr. Jodoformu, jak również z Alumn po 5 gran. w każdej; z „Zincum Sulpho-Carbolicum," z „Plumbum Aceticum", z „Taninum" z „Ferrum sesquichloratum" po 3 gran. w każdej; mogą być na żądanie przygotowane z różnemi dodatkami.—Umyślnie sprowadzane z Paryża **Granulae Dioscoroidae** (ex Acido Arsenico), po 2 miligramy w jednej, dla Szanownych P. P. Doktorów do przepisywania w ilościach dowolnych. Drageae Sulphat. Chinini po jednym granie w każdej. Aether Sulphuricus do znieczulenia Chloroform Dunkana stale utrzymuję Rabarbar chiński w słoikach z łyżeczkami i w kawałkach w ilościach dowolnych. 8—5


Дозволено Цензурою, Варшава 26 Августа 1882 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska. 23.