№ 44. Warszawa, d. 22 Paźdz. (3 Listopada) 1883 r. Tom XI.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męzkiej i pęcherza moczowego. Skreślił dr. Michał Misiewicz.—Streszczenia i wyciągi. 409. Odżywianie gorączkujących dzieci. 410. Nowa postać zakaźnego zapalenia oka. 411. Własności przeciwgnilne opatrunku torfowego. 412. Błonica u kur. 413. Wydzielanie i rozdział żelaza, po podskórnem zastrzyknieniu jego soli. 414. Wessanie soli wapieniowych, oraz pochodzenie wolnego kwasu solnego w soku żołądkowym. 415. Gorące kąpiele jako środek napotny przeciw drgawkom położniczym. 416. Leczenie wilczaka (*lupus*) za pomocą przemieszczania skóry.—Przegląd bibliograficzny. Farmakologija. Podał dr. Dobrzycki. — Odcinek. Szkice psychiatryczne. Przez d-ra Alberta Rosenthala. (Dokończenie).—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Bibliografia.—Ogłoszenia.

ROZPOZNAWANIE I LECZENIE ZAPALEŃ CEWKI MĘZKIEJ I PĘCHERZA MOCZOWEGO

(z oddziału poliklinicznego prof. R. Ultzmana w Wiedniu).

Skreślił dr. Michał **Misiewicz**.

Z danych anatomicznych pamiętać należy że cewka u mężczyzn ma 5—7″ długości, i że przy naprężeniu członka długość ta dochodzi do 8 a nawet 10″, w tej liczbie przypada na: *pars penis* 4—6″, *pars prostatica* 8—12‴, *pars membranacea* 5—9‴. Szerokość cewki waha się między 2 i 4‴; najszersze wypuklenia posiada część gąbczasta (*pars spongiosa*): są to dołek łódkowaty *fossa navicularis* i opuszka (*bulbus urethrae*), ulubione miejsca, w których obiera sobie siedlisko choroba; najwęższą cewka jest u otworu zewnętrznego i w początku części błoniastej zaraz za opuszką i to wyjaśnia nam trudność, jaką napotyka cewnik przy przejściu z opuszki ku szyjce pęcherza.

Błona śluzowa cewki zaopatrzona jest w liczne gruczołki śluzowe, których ujścia, czasami znacznie rozszerzone, tworzą t. n. *Sinus Morgagni*, nagromadzone w większej ilości na tylnej (dolnej) powierzchni cewki; w tych zatokach często napotykamy opór przy wprowadzeniu cienkich cewników i stoczków; przednia (górna) połowa cewki zawiera daleko mniej wspomnianych zatok, stąd wynika, że cienkie cewniki (Charierre Nr. 4—8) powinny być kierowane o ile możności ku przodowi cewki.

Część błoniasta (*p. membranacea*) zaczyna się za opuszką przebija powięź międzykrocza i idzie łukowato ku górze i tyłowi, aby się złączyć z częścią kroczową (*p. prostatica*); zbudowana jest z cienkiej, delikatnej błony śluzowej i wązkiego pierścienia jamistego; na zewnątrz jednak zaopatrzona w pierścień mięśniowy, złożony z trzech mięśni: Müllera, Wilsona i Goutrie, które razem tworzą mięsień zwieracz cewki; (*sphincter urethrae, compressor bulbi*). Mięsień ten u silnie rozwiniętych mężczyzn odznacza się niezwykłą siłą i stawia nadzwyczajny opór cewnikowi np. przy neurozach cewki moczowej. Pod przednią połową części błoniastej leżą gruczołki Cowper'a, z budowy i funkcyi podobne do gruczołu kro-

www.dlibra.wum.edu.pl

kowego (*Anti prostatae*). Leżą one między dwoma listkami powięzi międzykrocza głębokiej i otwierają się cienkiemi, delikatnemi przewodami, $1^1/_2$ ctm. długości mającemi w opuszce.

Pars prostatica jest cokolwiek szerszą od części błoniastej, z którą tworzy kąt rozwarty, idzie łukowato ku górze i przodowi, i naprzeciw spojenia kk. łonowych zlewa się z pęcherzem. Ujście części prostatycznej i opuszki leżą na jednej linii pionowej, rozległość między niemi nie przechodzi 20‴. Część prostatyczna otoczona jest gruczołem krokowym, który z podstawą cewki z jednej strony dotyka do pęcherza moczowego, z drugiej dościga części błoniastej. Boczne płaty gruczołu krokowego umocowane ze spojeniem kości łonowych i bocznemi powierzchniami cewki za pomocą trzech więzów (dwa *ligam. puboprostatica lateralia* i jedno *lig. puboprost. medium*). Średni płat gruczołu krokowego (*lobus prostaticus medius, v. lobus Home*) tworzy na podstawie cewki wrzecionowate wzniesienie (*Colliculus seminalis*), które (w stanie normalnym bardzo nieznacznej wielkości) w podeszłym wieku dochodzi do znacznych rozmiarów i przyjmuje formę zastawki, sterczącej w szyi pęcherza moczowego (*Valvula prostatica, uvula vesicae, barrière vésicale*). W obrębie wzgórka nasiennego otwierają się przewody (*ductus ejaculatorii*) pęcherza nasiennego i przewód gruczołu krokowego. Między ujściami przewodów wytryskowych leży zatoka gruczołu krokowego (*Sinus v. utriculus prostaticus, vesica prostatica*), w kształcie woreczkowatego wzniesienia, zaopatrzonego w zagłębienie. Część cewki, w której otwierają się przewody wytryskowe, w której leży *vesica prostatica*, zaopatrzoną jest w liczne zwoje nerwowe pochodzące od nerwu sromnego (*n. pudendus*). Ze stanowiska praktycznego wynika, że część prostatyczna, grająca ważną rolę w układzie tak moczowym jak i płciowym, przy rozpoznawaniu chorób cewki musi być starannie badaną. Hyrtl uważa część prostatyczną cewki za organ więcej płciowy niż moczowy; przy cierpieniach pęcherzyków nasiennych i jąder niejednokrotnie uważano współcześnie zjawiającą się neurozę części prostatycznej. Civiale opisał przypadek Neurozy części prostatycznej przy kastracyi jąder, po której nastąpił kompletny zanik gruczołu krokowego. Ultzmann dzieli cewkę na część przednią, zawierającą: *partem pendulum* i opuszkę i na część tylną zaczynającą się od mięśnia zżymacza cewki (*musculus compressor urethrae*) który od części błoniastej towarzyszy cewce do szyjki pęcherza moczowego. Tę drugą połowę cewki uważa za apparat mięśniowy nie tylko cewki ale i szyjki pęcherza moczowego i samego pęcherza. Na wysuszonych i nadętych pęcherzach moczowych najlepiej uwydatnia się przejście bezpośrednie rozszerzonej części prostatycznej w pęcherz moczowy. Wyrażenie: szyjka pęcherza uważa Ultzmann za niewłaściwe, jako nieoparte na danych anatomicznych. Z jednej strony zżymacz cewki (*compressor urethrae*) przechodzi bezpośrednio na pęcherz, a włókna mięśniowe z trójkąta Lieutauda wkraczają daleko w część prostatyczną gdzie się plączą z włóknami zżymacza cewki tworząc razem pokład mięśniowy, stanowiący tylko przedłużenie muskulatury pęcherza moczowego. Dla tego też trudno rozstrzygnąć, czy część

www.dlibra.wum.edu.pl

prostatyczna cewki należy do pęcherza moczowego, czy naodwrót trójkąt Lieutauda należy do *pars prostatica*. Wyrażenie „szyjka pęcherza moczowego" ma jednak ważne praktyczne znaczenie. Jest ona zawarta między zżymaczem cewki na zewnątrz i zwieraczem pęcherza na wewnątrz. Siła i opór tych dwóch mięśni jest niejednakowa: *compressor urethrae* ustępuje tak wewnętrznemu naciskowi (mocz) jak i wstrzykiwanym z zewnątrz płynom tylko przy współczesnem działaniu woli, podczas gdy *sphincter vesicae* ustępuje już małemu naciskowi tak z pęcherza (mocz) jak i zwrotnemu naciskowi płynów, z błony śluzowej cewki wytryskujących (nasienie przy obrączkowych strykturach). Płyn wstrzyknięty do cewki bez cewnika dochodzi do zżymacza cewki, gdzie spotyka silny opór ze strony tego mięśnia i wypływa nazewnątrz. Na odwrót płyn, który bądź z pęcherza moczowego, bądź jako produkt chorobliwy dostał się po za zżymacz cewki (ropa, krew etc.) nigdy nie wychodzi z cewki ale pozostaje w *pars prostatica* lub idzie w kierunku mniejszego oporu ze strony zwieracza pęcherza t. j. do pęcherza moczowego. Produkt zapalny z gruczołu krokowego, ropa z abscessów tegoż gruczołu, wynaczynienia i t. d. dostają się tym sposobem do pęcherza; rzerzączka, która przeszła po za zżymacz cewki, nie objawia się na zewnątrz wydzieliną ropną, która pozostaje w części prostatycznej albo dostaje się do pęcherza, wywołując tam odpowiedni odczyn, jako to: uciążliwe parcie, bolesne urynowanie, tenezmy i t. d.

Na zasadzie tych krótkich uwag podział cewki na część przednią przed mięśniem zżymaczem cewki i tylną po za tym mięśniem, uważam za najodpowiedniejszy, ze strony praktycznego traktowania chorób cewki moczowej u mężczyzn.

1. Zapalenie cewki przed zżymaczem cewki. Charakterystyką tej formy *Urethritis* jest wydzielina ropna, która albo zostaje wypłókniętą przez odchodzący mocz, albo też w pauzach, między jednem a następnem wydzieleniem moczu zlepia brzegi otworu zewnętrznego lub występuje z cewki przy, lub bez nacisku takowej, w większej lub mniejszej ilości, zostawiając ślady na bieliźnie chorego.

Różnica od zapalenia cewki po za tym mięśniem umiejscowionym: chory urynuje w normalnych przestankach, nie doznaje parcia do oddawania moczu i odbywa się ono bez bólu. Tylko przy silniejszych formach bywa ból, atoli ból ten koncentruje się głównie przy ujściu zewnętrznem cewki i w dołku łódkowatym. Gdyby pomimo tych danych powstała wątpliwość co do siedliska choroby, wtedy przystępujemy do zbadania uryny: uryna wychodząca z pęcherza z pewną siłą, obmywa powierzchnią cewki i unosi z sobą produkt choroby. Są to biało-żółtawe delikatne nitki, swobodnie unoszące się w moczu. Ponieważ zapalenie ropne cewki bywa najczęściej wskutek sprawy rzerzączkowej, nazwano więc nitki te, Tripperfaden. Przy badaniu Endoskopem przekonywamy się, że nitki te tworzą się dopiero podczas urynowania, przed którem widzimy zajęte chorobą miejsca, wolne od nitek ropnych, pokrytych jednolitym słojem ropy. Przy zapaleniu cewki przed zżymaczem cewki nitki tryprowe wychodzą

www.dlibra.wum.edu.pl

tylko z pierwszą połową uryny; w tym celu każemy choremu urynować naprzód w jedno naczynie szklanne, i podczas urynowania podstawiamy drugie naczynie. W piewszem naczyniu łatwo się przekonać o obecności nitek, drugie będzie zawierać mocz bez takowych: jest to charakterystyczny objaw dla zapalenia przedniej cewki. Nitki tryprowe lub ropne po chwili wskutek znacznego ciężaru gatunkowego opadają na dno naczynia, i tem odróżniają się od śluzu i płynu nasiennego, który długo utrzymuje się na powierzchni moczu, lub w środku naczynia i po dłuższym przeciągu czasu opada. Rozumie się, że w tym razie stanowczo rozstrzyga tylko badanie pod mikroskopem. Nitki podługowate wązkie pochodzą częściej z *pars pendula*, krótkie bryłkowate z *pars prostatica*, obecność ciałek nasiennych przy zbadaniu mikroskopem utwierdza nas w pewności że sprawa zapalna tkwi po za zżymaczem cewki. Nitki tryprowe badane pod mikroskopem przedstawiają się w kształcie cylindrycznych mass, składających się z ciałek ropnych i komórek nabłonkowych cewki. Im więcej zbite są nitki, tem więcej zawierają ciałek ropnych, im delikatniejsze tem mniej ciałek ropnych, a więcej komórek nabłonkowych. Im mniej ciałek ropnych, a więcej komórek nabłonka, tym bliżej sprawa zapalna ma się ku wyleczeniu.

Błona śluzowa cewki przy ropnem zapaleniu jest obrzmiała, na całej swej długości nacieczona. Nacieczenie zapalne jest czasem tak znaczne że wyczuwamy pod palcem zgrubienie i obrzmiałość cewki, sprawa może dojść do tkanki łącznej otaczającej cewkę i wywołać infiltracye i abscessy periuretralne. Cewka traci swą sprężystość, staje się zdrętwiałą (rigide) na całej przestrzeni zajętej sprawą chorobliwą znajdujemy znaczne zwężenie.

Mikroskopowe badanie cewki przedstawia zmiany w nabłonku i w tkance łącznej podśluzowej. Nabłonek przedstawia liczne nagromadzenie i zmętnienie komórek, które w peryiodzie wyleczenia układają się licznemi warstwami, tworzącemi chropowate wzniesienia; tkanka łączna podśluzowa przeciwnie przedstawia się delikatną, zcieńczałą, i tylko w niektórych miejscach przedstawia nacieczenia, ułożone warstwami, zajmującemi całą grubość ściany cewkowej. Podług badań Grünfelda (*Endoscop, und seine diagnostische und therapeutische Anwendung*) przyczyna chronicznego przebiegu sprawy rzerzączkowej polega na rozwoju w tkance śluzowej cewki licznych drobnych tworów polipowych, między któremi tworzą się zagłębienia z otworami gruczołków śluzowych podległych sprawie ropnej. Przy normalnym przebiegu sprawy rzeczączkowej choroba powinna się skończyć po 4 tygodniach i nie przekroczyć po za zżymacz cewki. Gdy atoli wskutek nieodpowiedniego zachowania się chorego, lub z innego jakiego bądź powodu sprawa rozszerza się po za ten mięsień, wkracza w część błoniastą (*isthmus urethrae*) wtedy choroba przyjmuje nieprawidłowy przebieg, komplikuje się z zapaleniem prostaty, przyjądrza, pęcherza, i t. d. i przechodzi w przewlekłą fazę. W tem stadium komplikacya ze strony pęcherza moczowego jest nieunikniona z powodu bezpośredniego zetknięcia się wydzieliny rzerzączkowej z błoną śluzową pęcherza. (*d. c. n.*)

www.dlibra.wum.edu.pl

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

409. **Odżywianie gorączkujących dzieci** dr. Eiseurchitza. Ponieważ w gorączce podwysza się znacznie wymiana materyi, co sprowadza wycieńczenie organizmu, a w końcu prowadzi do przeistoczenia organów, to zadaniem leczenia powinno być zmniejszyć gorączkę; podtrzymać siły przez odpowiedni dowóz: pożywienie. Lecz dotąd utrzymywano, że podczas gorączki zmienia się jakość i ilość soków trawiennych, więc dyeta gorączkujących równoznaczną była z głodzeniem. Manassein wykazał, co też i Uffelmann wkrótce potwierdził, że ilość kwasu solnego u gorączkujących jest zmniejszoną i jest nieproporcyonalną do ilości pepsyny. M. przekonał się, że w sztucznym soku żołądkowym gorączkujących zwierząt, ścięte białko nie gorzej, a fibryna nawet lepiej się trawi niż w soku zdrowych. Sassecki w 1878 r. wykazał, że gorączkujący chorzy dobrze trawią fibrynę i że działanie trawienne soku żołądkowego u gorączkujących z niestrawnością poprawia się przez dodanie kwasu solnego, tak że niestrawność w gorączce S. przypisuje brakowi tego kwasu. Wskutek więcej przyśpieszonej wymiany materyi u dzieci, a wskutek tego i zmniejszonej odporności przeciw wyniszczeniu, które wkrótce się zjawia przy b. ścisłej dyecie, z powyższych danych, dzieci gorączkujące należy karmić. Przeszkodą w odżywianiu dzieci jest więcej niechęć ich do przyjmowania pokarmów, niż upośledzona siła trawienia: niechęć tę jednak można przezwyciężyć stosownym doborem potraw. Co się tyczy oddzielnych chorób, to w zapaleniu płuc w peryodzie ciągłej gorączki należy podawać wino, które dzieci dobre nawet w większych ilościach znoszą, a jak tylko nastąpiło przesilenie należy zalecić pożywną dyetę (mleko, jaja, wino, mięso); w rekonwalescencyi, chociażby ciepłota wieczorna dochodziła 38° C., dzienna ilość pożywienia może być równą ilości zdrowego dziecka. Lepiej dawać jeść częściej, ale w niewielkiej ilości, co autor wbrew teoryi uważa za pożyteczne. W zapaleniu płuc nieżytowem należy podawać tyle pokarmu, ile same dzieci chcą. Przy dobrem odżywianiu nie występują zaburzenia w trawieniu; w ogóle w chronicznych gorączkowych chorobach tem lepsze jest rokowanie, im dziecko lepiej jest odżywiane. Przy leczeniu hydriatycznem gorączkowych chorób, korzyść takiego leczenia polega między innemi i na tem, że łaknienie chorych się powiększa. Co się tyczy ostrych wysypek, to autor potwierdza zdanie Kaulicha, że daje się chorym takie pokarmy i w takiej ilości, na jaką zdaje się nam być dostateczną siła trawienia chorego dziecka. Według autora niebezpieczniejszy jest dla chorego post, niż lekka przechodnia niestrawność. W białkomoczu autor nie trzyma się zdania Senatora, że więcej białka wydziela się z moczem przy podawaniu większej ilości białka, przeciwnie przy kamieniu białkanami otrzymywał autor dobre wyniki. Przy błonicy w lekkich przypadkach dzieci same prędko domagają się pożywienia, którego też nie należy im odmawiać, ale w przypadkach ciężkich, z obawy bólu przy połykaniu, nie chcą się zgodzić na żaden pokarm, a jednak odżywianie w tych razach jest b, ważne. Otóż E. radzi wtedy przez rurkę, przeprowadzoną przez nos do przełyku wlewać płynne pokarmy, jak mleko, roztwór białka w wodzie ocukrzonej z koniakiem, polewką winną, roztwór mięsny Leube-Rosenthala, peptony. Dzieci łatwo przyzwyczajają się do tego postępowania. W tyfusie brzusznym ponieważ większa część przypadków przebiega u dzieci bez owrzodzeń w kiszkach, a wskutek tego i tak łatwe bywają powroty nawet przy popełnionym błędzie w dyecie, więc naturalnie bez obawy można odżywiać chorych pokarmami płynnemi łatwo strawnemi. W chorobach kanału pokar-

www.dlibra.wum.edu.pl

mowego żołądka i kiszek należy z dyetą postępować z całą przezornością. W przewlekłych cierpieniach kiszek łatwo przyłącza się gorączka, spowodowana prawdopodobnie przez processy fermentacyjne lub gnicie w kiszkach, dla tego należy przepłukiwać kiszki wodą lub lekkim roztworem kwasu salicylowego dla usunięcia tych produktów. Dyeta powinna być zastosowaną do krajów, obyczajów, smaku i przyzwyczajenia chorego. Uffelman wykazał, że skrobane mięso wolniej się trawi, niż pieczone, białko z jaja kurzego rozpuszczane w wodzie z cukrem łatwo się przemienia na peptony. Żelatyna w małej ilości z dodaniem kwasu solnego pozwala się powyższym chorym. Mleko podczas gorączki dobrze się trawi, kwaśne mleko należy przed jedzeniem dobrze rozbić. Niestety przyzwyczajane dziś dzieci do kawy, czokolady, herbaty nie chcą w chorobie pić czystego mleka i należy im smak tegoż zaprawiać kawą i t. d. Jednak w dostatecznej ilości dzieci trawią tylko mleko czyste lub z wodą, równie dobrze znoszą białko kurze, których 3 rozpuszcza się w 18 łyżkach wody z dodatkiem koniaku i cukru jako porcya 24 godzinna. Gorączkujących ssawców należy rzadziej karmić, a dla zaspokojenia ich pragnienia dawać im wodę czystą, lekką herbatę i t. d. Jeżeli sztucznie karmione dziecko w pierwszej połowie roku zapadło na dłuższą chorobę gorączkową i traci znacznie na wadze, to należy wystarać się dla niego o mamkę, a przynajmniej by 2 razy na dobę było karmione mlekiem kobiecem. E. kończy uwagę, że dyeta dla gorączkujących chorych nie jest równoznaczną z głodzeniem, tylko odpowiednie pokarmy i w odpowiedniej ilości należy dobierać dla takich chorych. (*W. m. Bl. 32 —33—1883*). *J. R-i.*

410. **Nowa postać zakaźnego zapalenia oka.** H. Sattler (1. *Die Jeguirity Ophtalmie, eine neue Infectious krankheit.— Wien. med. Woch. 83—17.* 2. *Ueber d. Natur d. Jeguirity Ophtalmie. Kl. Monatbl. f. Augenheilk. XXI.* S. 207). Wecker zwrócił uwagę na roślinę brazylijską zwaną Jequirity (*Abrus pecatorius*), z której nasion przygotowany napar, wywołuje na oku silne ostre zapalenie łącznicy, zdolne usunąć wytwory długotrwałych zadawnionych zapaleń, a szczególniej jaglicę powiek. S. stosując środek ten u ludzi i królików, otrzymywał zapalenie ropne, niepodobne do żadnej ze znanych postaci zapalenia łącznicy, najczęściej jeszcze zbliżone do blenorei ocznej. Poszukiwania w naparze chemicznego czynnika, któryby był sprawcą zapalenia, dało wyniki ujemne, zato autor znalazł zarówno w naparze, jako też w wydzielinie zapalnej i w zapaleniem dotkniętej tkance drobnoustroje walcowate, o zaokrąglonych brzegach, pojedyńcze lub dwójkowe, rzadziej złączone w łańcuszki, jedne z nich nieruchome, inne przedstawiają ruch wahadłowy, lub obrotowy, inne jeszcze miejsco zmienne. Hodowla daje cały szereg nowych pokoleń, które za każdym razem wywołują taką samą postać zapalenia oka. Korzystne działanie przeciw jaglicy (trachoma) autor tłomaczy tem, że rozwój swoistego laseczuika „Jequirity" usuwa warunki bytu i rozwoju drobnoustrojów, powodujących trachomat. (*Ciblt. f. d. med. Wiss. 83—32*).

411. **Własności przeciwgnilne opatrunku torfowego** (*Torfmull*). G. Neuber, podaje wyniki opatrywania ran operacyjnych w klinice w Kiel przez czas od Września 1881 do Maja 1882, (212 przypadków). Do opatrunku używano 1 lub 2 worków z gazy napełnionych massą torfową, i utwierdzanych zapomocą opaski z gazy. Ani gaza ani torf nie były przeciwgnilnie preparowane, tylko przed samem użyciem, celem ich zwilżenia skrapiane roztworem 1% sublimatu. Opatrunek leży zwykle bez zmiany aż do zagojenia; pomijając 3 przypadki śmiertelne z przyczyn ubocznych, tylko u 11 chorych musiano opatrunek usunąć przedczasem, u 15% zaś tylko nałożyć musiano powtórny opatrunek. Autor wymienia następujące środki

www.dlibra.wum.edu.pl

ostrożności, zachowywane w Kiel: chorzy operacyjni, już na wstępie do kliniki, klasyfikują się na dwa oddziały, jeden z operacyami przy tkankach zdrowych, np. operacye nowotworów, drugi z tkankami w stanie zapalnym septycznym. Ten drugi oddział ma odosobnione pomieszczenie, swoje narzędzia i służbę, z wyjątkiem tylko lekarza. Dalej narzędzia używają się jaknajprostszej budowy a latem najodpowiedniejsze do utrzymania ich w czystości; noże całe stalowe, z jednej sztuki niklowane, w celu zabezpieczenia ich od rdzy; unika się również rękojeści chropowatych. Toż samo stosuje się także do innych narzędzi, dłuta, piłki, haczyków i t. p. Autor kładzie także nacisk na szybkie wykonanie operacyi, dla ograniczenia o ile można uszkodzeń mechanicznych i chemicznych. Woli też skręcanie tętnic, o ile tylko to będzie możliwe, aniżeli podwiązywanie, oraz dreny kostne przenosi nad gumowe. Skuteczność torfu tłomaczy się nadzwyczajną jego zdolnością pochłaniania.

(*Arch. f. kl. Chir. XVIII s. 483.— Ctblt. f. d. med. Wiss. 1883—31*).

412. **Błonica u kur.** Roth podaje, że w czasie epidemii płoniczej, w pewnej rodzinie, w której kilkoro naraz dzieci chorowało na płonicę wraz z błonicą, strzępki łuszczącego się naskórka zostały wraz z innemi nieczystościami wyrzucone na śmietnik, na którym grzebała cała gromada kur. W kilka dni później wszystkie 36 kur zachorowały, przedstawiając obrzmienie; błony rzekome na powiekach, błonie migawkowej oczu, na błonie śluzowej ust i jamy nosowej. Większa część kur pozdychała. (*Aerzt. Int. bl. 83—1.— Ctblt. f. kl. Med. 26—83*). *J. P-i.*

413. **Wydzielanie i rozdział żelaza, po podskórnem zastrzyknieniu jego soli.** Glaevecke, w doświadczeniach nad królikami, pod kierunkiem Quinckego robionych, wykazał że ze wszystkich soli żelaza, zastrzykniętych podskórnie, najłatwiej ulega wessaniu cytrynian tlenniku żelaza; rezorbuje się też łatwo siarczan tlenniku, jeśli go się połączy z potrójną ilością cytrynianu sody. Prawie cała ilość wessanego żelaza, zostaje wydzieloną, głównie przez nerki (nie przez kłębki, lecz nabłonki kanalików krętych), w mniejszej zaś ilości przez wątrobę (przeważnie komórki nabrzeżne, z naczyniami żyły wrotnej graniczące); pomiędzy wydzielaniem żelaza przez nerki i wątrobę, zachodzi pewien stosunek uzupełniania się. Inne gruczoły żelaza nie wydzielają. Nerki wydzielały żelazo w tym samym stopniu utlenienia, w jakim zostało zastrzyknięte. Zastrzykiwanie podskórne soli żelaza, na jego ilość w śledzionie i szpiku kostnym, nie wywiera żadnego wpływu. (*Ueb. d. Ausscheid. u. Vertheil. d. Eisens im thier. Organis. nach Einspr. v. Eisensalz. Diss. Kiel. 1883.— Ctblt. f. d. med. Wiss. 83—33*). *J. P-i.*

414. **Wessanie soli wapieniowych, oraz pochodzenie wolnego kwasu solnego w soku żołądkowym.** M. Wagner, czynił doświadczenia, w których naczynie pęcherzem obwiązane, zawierające w sobie roztwór soli (chlorku, węglanu i fosforanu sody) w stosunku zbliżonym do surowicy krwi, wstawiał dnem do góry, do drugiego naczynia zawierającego płyn z zawieszoną lub rozpuszczoną solą wapienną. Pomiędzy obu płynami następowała naprzód wymiana kwasów, oraz nagromadzenie wolnego kwasu w naczyniu zewnętrznem a dalej, przechodzenie sody do naczynia zewnętrznego, a soli wapniowej do naczynia wewnętrznego, wszelako tej ostatniej w odmiennym związku, aniżeli poprzednio. Stosując doświadczenie to do żołądka, można uważać naczynia krwionośne, otaczające gruczołki pepsynowe, za naczynia wewnętrzne, komórki wyścielające gruczołów, za błonę przedzielającą, w takim razie wessanie soli wapnia, następowałoby tak samo na drodze wymiany kwasów, przy jednoczesnem tworzeniu wolnego kwasu solnego w żołądku, z atomów chloru i wodoru, pochodzących ze krwi. Krzywica ma powstawać przez to, że w pokarmach znajduje się nadmiar

www.dlibra.wum.edu.pl

potasu. Podług Bungego, fosforan potażu, odciąga ustrojowi sodę i chlor; gdy matka żywi się przeważnie kartoflami, jej krew oraz krew jej płodu lub dziecka ubożeje w sodę i chlor, na czem znów przyswajanie wapna ucierpieć musi. (*Untersuch. u. d. Resorp. d. Kalciumsalze u. ü. d. Abstamm. d. freim. Salzd. im Magensaft, nabst ein. Aröst. u. d. Pathogen. d. Rachits. Zürich 1883.— Ctblt. f. kl. Med. 83—26*). *J. P-i.*

415. **Gorące kąpiele jako środek napotny przeciw drgawkom położniczym.** Opierając się na korzystnem działaniu metody Liebermeistra w chorobie Brighta polegającej na gorących kąpielach i następnem obwijaniu chorego w koce wełniane, dla wywołania obfitych potów, Autor stosował metodę tę z najlepszym skutkiem przy drgawkach u rodzących i od tej pory w klinice Brauna wszystkie przypadki drgawek połączone z puchliną i białkomoczem, były w ten sposob leczone. Chorą umieszcza się w kąpieli gorącej na 38° C., której ciepłotę jeszcze się podwyższa, następnie obwija się pacyentkę w ciepłe prześcieradła i wełniane koce dla wywołania obfitych potów. Nie zaniedbuje się przytem i innych wskazań, mianowicie wziewań chloroformu lub lewatyw z chloralem, dla uspokojenia napadów. U rodzących, jeśli to możliwe, poród się przyśpiesza. Wszystkich przypadków w taki sposób leczonych w klinice było 11 (w 4 przyp. drgawki wystąpiły na początku porodu, 2 po dłuższem trwaniu 1-go okresu, 1 raz w chwili przerznięcia się płodu, 4 przypadki pierwszego dnia po porodzie) z tych 11 przyp. jeden zakończył się śmiercią, lecz prawdopodobnie śmierć została spowodowaną przez chorobę połogową zapalną. Powstałe przypadki dały wynik zupełnie zadawalający. Od tego czasu stosowano również gorące kąpiele z następczem obwijaniem w koce, jako sposób zapobiegający drgawkom, u kobiet ciężarnych z objawami ogólnej puchliny i białkomoczem, z jaknajlepszym rezultatem, przyczem ciaża nie doznawała przerwy. Można więc przy metodzie tej śmiało liczyć na zapobieżenie mogącym wystąpić drgawkom, a to przez wywoływanie obfitych potów, wskutek czego wodnicowy stan krwi zostaje wyrównywanym.

(*Arch. f. Gynek. T. XXI.— Ctblt. f. kl. Med. 27—83*). *J. P-i.*

416. **Leczenie wilczaka (lupus) za pomocą przemieszczania skóry.** W tym celu Hahn wyskrobuje chore miejsce dokładnie, krwawienie powstrzymuje przez kilkogodzinny nacisk. Następnie pokrywa ranę kawałkiem skóry, obejmującym w sobie naskórek i samą skórę (*cutis*), długości $^1/_2$, szerokości $^1/_4$ ctm., posypuje jodoformem, na to kładzie kawałek jodoformowej gazy lub waty, i przytwierdza wszystko opaską. Opatrunek zmienia się po 5—8 dniach, a wtedy zwykle już skóra przemieszczona okazuje się przyrośniętą, bez objawów zapalnych.

(*Cbl. f. Chir. 83—15.— Ctbl. f. d. med. Wiss. 83—32*).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Farmakologija napisana przez professorów Nothnagel'a (Wiedeń) i Rossbach'a (Jena) przekład z czwartego wydania z upoważnienia autorów dokonany staraniem współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa. Druk Kowalewskiego, Królewska Nr. 23 r. 1883. Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. (Str. VI i 839 większej ósemki).

W ostatniem kilkoleciu literatura farmakologiczna wzbogaconą została kilkoma donioślejszej wartości dziełami, które już to ze względu na samodzielne poszukiwania przez ich autorów dokonane, bądź też ze względu na nowe poglądy lub układ, silnie się wyróżniają od książek przeważnie kompilacyjnej natury w rodzaju takim jak np. farmokologia Oesterlen'a. Autor ten jak wiadomo w bardzo różnych gałęziach wiedzy lekarskiej po-

www.dlibra.wum.edu.pl

trafił olbrzymie dzieła jak z rękawa sypać, że prócz jego farmakologii wspomnimy tu o olbrzymiem dziele o hygienie, również wielkiem co do objętości o statystyce lekarskiej i podobnemże o powstawaniu epidemii. Pomijając dzieła farmakologów angielskich które tak dla niepopularności języka jako i bardzo wysokiej ceny niemogą się u nas upowszechnić, chcieliśmy zwrócić uwagę na trzy najważniejsze dzieła niemieckie mianowicie: KÖHLER'A terapią fizyjologiczną, drugie wydanie dzieła HUSEMANN'A: *Handbuch der gesammten Arzneimittellehre* (r. 1883) oraz dzieło NOTHNAGEL-ROSBACH'A którego tytuł na wstępie niniejszego przeglądu szczegółowo podaliśmy, nie mówiąc już o trzeciem wydaniu farmakologii BUCHHEIM'A chociaż w 1878 wydanej, lecz potrzebom obecnym niezupełnie odpowiadającej. Czynimy to dla tego aby przez zestawienie dzieł tych pewne kierunki i odrębne poglądy reprezentujących, pozyskać szerszą podstawę do ich porównczej oceny, t. j. podniesienia ich stron dodatnich oraz zwrócenia uwagi na ujemne. O wybornem dziele KÖHLER'A Krakowski „Przegląd Lekarski" w swoim czasie podał obszerny i krytyczny artykuł. Dwa ostatnie dzieła były przedmiotem licznych rozbiorów w prassie niemieckiej. Nie uwalnia to jednak naszej prassy lekarskiej od wypowiedzenia własnego poglądu szczególniej o ostatniem dziele, z uwagi, iż polski przekład tak poważnego dzieła jest zjawiskiem mającym nieporównanie większą dla n a s z y c h czytelników doniosłość niż pojawienie się nowego wydania tegoż dzieła w języku w jakim pierwotnie napisane zostało. Nie podzielamy bowiem przekonania tych kolegów, którzy ocenę przekładu polskiego uważają za rzecz zbyteczną mówiąc: iż ponieważ dzieło to nie jest oryginalnie napisane lecz jest tylko przekładem, przeto... *et cet.* i t. d. Na ten pogląd zgoda ile razy mamy do czynienia z przekładem jakiejś broszurki mającej efemeryczną wartość, ale inna jest rzecz zupełnie, gdy przedmiotem przekładu jest dzieło poważne, utrwalające nowe kierunki naukowe lub torujące drogę do samodzielnych badań, a przytem dzieło którego wydanie z niemałą pracą oraz olbrzymim nakładem — przynajmniej jak na nasz biedny kraj — jest połączone. Przyswojenie naszym czytelnikom takiego dzieła stanowi nowy, zupełnie taki sam nabytek jakby dzieło, o którem mowa oryginalnie po polsku napisanem zostało. Ze względu na rozwój naszej samodzielności naukowej, rozumie się, iż wcale nie jest rzeczą dla nas obojętną, czy dane dzieło oryginalnie po polsku napisanem zostało czy też jest tylko przekładem, czyli, nie jest obojętnem to pytanie: czy obfitujemy w ludzi zdolnych do napisania podobnego dzieła, czy też tylko przekładem rzeczy obcych posiłkować się musimy, ale ze względu czysto praktycznego obojętną jest rzeczą dla czytelnika przez kogo i w jakim języku oryginał był napisany. Czytelnik chce mieć przedewszystkiem dobrą książką, a czy ją napisał Rosbachowski czy ROSBACH oraz czy ją oryginalnie w takim lub owakim języku opracował to mu jest wszystko jedno, gdy ma przed sobą książkę napisaną po polsku. Nie jeden bez trudności czyta po niemiecku a jednak woli mieć dobrą książkę polską i chętniej ją czyta bo go ona mniej nuży. Innemi słowy, że istotę rzeczy wydawniczej stanowi to, aby książka była wydana w języku, który szersze koło czytelników do czytania zachęcić potrafi. Gdyby książka o której mowa istniała tylko po niemiecku kupiłoby ją i czytało lekarzy polaków przypuśmy 300. Dziś z pewnością prędzej czy później u tysiąca lekarzy polaków, jeżeli nie u więcej, znajdziemy ją na stole. Otóż, ze względu na skutki praktyczne dla owego tysiąca nabywców dzieło o którem mowa jest nowem, jest dla nich oryginalnem polskiem dziełem bez względu na to kto je i w jakim języku pierwotnie napisał. Ocena więc polskiego wydania, choć ona jest tylko przekładem, ma uzasadnioną racyą bytu, pomimoto iż je już przedtem niemcy po niemiecku ocenili.

www.dlibra.wum.edu.pl

Olbrzymie dzieło Köhler'a półtoratysiąca z górą stronnic obejmujące, jest pracą wielkiej i uznanej już powszechnie wartości, i gdybyśmy nie mieli polskiego Rosbach-Nothnagel'a, godnem by ono było przekładu. Dzieła będące podręcznikami ogólnemi, całość wiedzy farmokologicznej w danej chwili przedstawiającemi piszą się dla lekarzy, a w szczególności dla lekarzy praktyków. Specyalista farmakolog chyba tylko dla ogólnych poglądów podręcznikiem posiłkować się będzie, a ile razy o szczegółowe opracowanie pewnej kwestyi chodzić mu będzie, z pewnością sięgnie on do źródła chociażby ono do prac dawniejszych należeć miało. Bez dzieła jednak Köhler'a pomimo tego że ono jest podręcznikiem ogólnym, nawet specyalista farmakolog obejść się nie może; podaje bowiem ono tak olbrzymi materyał bibliograficzny, z jakim rzadko gdzieindziej spotkać się można. Nadto, materyał ten wszechstronnie spożytkowanym został i bynajmniej zbytecznego ballastu lub ornamentu nie stanowi. Jeżeli od dzieła *in extenso* przedmiot opracować mającego wymagać będziemy aby ono w możebnie wyczerpujący sposób całość wiedzy nam przedstawiło, wszystkie znane źródła nam podało, oraz wszystkie tak dawne jako i współczesne zdobycze naukowe zanotowało, to ze wszystkich nowszych dzieł jedno tylko dzieło Köhler'a stoi na wysokości tego wymagania. Jestto raczej encyklopedya farmakologiczna aniżeli książka dla lekarza praktyka. Nadto, Köhler niema w rozwinięciu swej pracy pewnych specyalności, pewnych predylekcyi do niektórych środków, co w innych pracach, nawet nieporównanie mniejszego rozmiaru, dostrzedz można. Dalej, notuje ono wszystkie fakta bez zbytecznego ich rozwlekania nawet w tych kwestyach w których sam autor szczegółowo pracował jak np. w kwestyi działania chininy, wpływu fosforu na ustrój zwierzęcy, zastosowania eukalyptolu, zachowania się jodku potassu w ustroju przy współczesnem podawaniu innych środków, zbadania porównawczym sposobem wartości przeciwgnilnej kwasu salicylowego i jego związków, działania sporyszu na naczynia, działania olejków eterycznych i t. d. i t. d. oprócz mnóstwa innych rzeczy na własnych poszukiwaniach opartych. Samodzielne badania, za pomocą których autor zdobył sobie zaszczytne stanowisko w farmakologii nadają dziełu jego bardzo wysoką wartość. Podstawa na której autor szeregownictwo lekow opiera jest chemiczno-terapeutyczna, a w tym względzie szeregownictwo jego jest zupełnie różnem od tego jakie przyjęli: Husemann lub Rosbach-Nothnagel. Przyjąwszy za punk wyjścia zachowanie się pod względem chemicznym leków do ustroju wprowadzonych o tyle o ile zachowanie się to jest typowem dla danej gruppy ciał, oraz z drugiej strony, o ile to zachowanie się dotąd nie jest dobrze zbadanem, przyjmując do pewnego stopnia za podstawę uszerogowania część składową dla pewnej gruppy ciał wspólną od której działanie fizyologiczne zależy, dzieli autor znaną gromadę leków na odpowiednie gruppy, dążąc przytem do szczegółowego zcharakteryzowania każdej z nich pod względem terapeutycznego działania i wykazania wspólnosci cech ogólnych. Ta idea szerogownicza konsekwentnie w całem dziele przeprowadzona, wyrabia w każdym, który się nad układem dzieła zastanowił to przekonanie, że podobny kierunek stawia wykład farmakologii na ściśle naukowej podstawie. Ale jest to raczej, jak w obecnym stanie nauki, tylko chwalebne dążenie które jednakże nie daje się w rozwinięciu szczegółów ze ścisłością przeprowadzić, i dlatego też autor tam, gdzie podstawa chemiczna w zakwalifikowaniu danego leku do tej lub owej gruppy mu nie wystarcza, posiłkuje się bądź to fiizyologicznemi, bądź też terapeutycznemi własnościami danego leku. Jestto więc układ mięszany czyli chemiczno terapeutyczny albo ściślej: fizyologiczno-chemiczno-terapeutyczny, zupełnie w zgodzie z faktami będący, ponieważ autor nie nadciągając układu dzie-

www.dlibra.wum.edu.pl

ła do zgóry nakreślonego planu, stara się na rzeczach dowiedzionych uszeregowanie leków oprzeć. Atoli piękne dzieło Köhler'a nie jest od pewnych stron ujemnych wolne. Autor chcąc bezwarunkowo objąć to wszystko co tylko w zakresie farmakologii zrobionem zostało, podaje nam i poszukiwania dawniejsze już dziś wartości nie mające, i rzeczy jeszcze przedmiotem sporu bądące lub wcale niedowiedzione, wreszcie same poszukiwania fizyologiczne nad działaniem nawet tych środków z któremi albo niedostatecznie albo też wcale poszukiwań na ustroju ludzkim nie robiono. Jestto taki las wiadomości w którym niefarmakolog łatwo zbłądzić może, i jeżeli dzieło o którym mówimy, ze stanowiska potrzeb lekarza praktyka oceniać będziemy, to wyznać należy, iż opracowanie dzieł nowych wedle innego planu pomyślanych w zupełności jest uzasadnione. (*d. n.*)

ODCINEK.

SZKICE PSYCHIATRYCZNE.

(Wspomnienia z podróży).

D-ra Alberta **Rosenthala**, Ordynatora Szpitala Ś-go Jana Bożego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 43).

Oddział psychyatryczny d-ra Legrand du Saulle'a prócz kobiet dotkniętych różnemi postaciami chorób umysłowych zawiera też kollekcyę dzieci dotkniętych idyotyzmem. Liczba idyotek, znajdujących się w tym oddziale dochodzi do 100. Pod względem budowy czaszki widziałem tu rozmaite odmiany: bądź takie o zwiększonych wymiarach (*macrocephalia*) w skutek hydrocephalus, rachitis etc. bądź też takie o zmniejszonych wymiarach (*microcephalia*), wreszcie długogłowe (*dolichocephalia*) lub assymetryczne czaszki. W znacznej jednak liczbie przypadków budowa czaszki nie przedstawia żadnych zgoła zboczeń. Niezależnie od tego, stopień rozwoju umysłowego idyotek bywa bardzo różnorodnym, podczas gdy jedne w zupełności pozbawione są wszelkich zdolności rozwijania się, nie posiadają władzy mowy i wszelkich ruchów koordynacyjnych, inne z mniejszą lub większą łatwością uczą się czytać, pisać i zdolne są dokonywać niektórych robót. Przy oddziale więc znajduje się szkoła, w której idyotki w miarę zdolności nabywają początków czytania i pisania, prócz tego uczą się gimnastyki i śpiewu. Ostatnie dwa zajęcia zwykle łączą razem i podczas naszej wizyty na znak dany przez nauczycielkę około 30 dziewczynek, śpiewając piosnkę wykonywało jednocześnie wyuczone ruchy rękami i nogami. Dzieci uczą się również wykonywać niektóre roboty ręczne. Podobnież urządzenia lepiej jeszcze uorganizowane znajdujemy przy oddziale idyotów-chłopców, znajdującym się w Bicêtre, o którym poniżej.

Uważam za stosowne tu przytoczyć, że Legrand du Saulle jest Autorem wielu cennych prac, mających niezaprzeczone znaczenie w nauce. Do najważniejszych należą prace: o obłędzie prześladowczym (*Le délire des persécutions 1871*), o obłąkaniu dziedzicznem (*La folie héréditaire 1873*), o obłędzie zwątpienia wraz z obawą dotykania (*La folie du doute avec délire du toucher 1875*), o obawie przestrzeni (*Agoraphobie, Etude clinique sur la peur des espaces 1878*). Wszystkie te prace odznaczają się doskonałą charakterystyką objawów, obrazowością w skreśleniu postaci chorobnych. Prócz tego napisał on wiele prac z dziedziny psychiatryi sądowej a niedawno wyda-

www.dlibra.wum.edu.pl

ne dzieło o histeryczkach [1]) zasługuje na obszerniejszą ocenę, którą w innem miejscu przedstawić zamierzam. Prócz oddziału w Salpêtrière Legrand du Saulle zawiaduje też t. zw. Dépôt de la Préfecture odpowiadającym naszemu aresztowi policyjnemu, do którego dostają się wszelkie przypadki obłąkania napotkane na ulicach Paryża. Zwiedziwszy Dépôt przekonałem się o znacznej ilości przypadków codziennie tamże przedstawiających się. Po obejrzeniu osobnika, L. spisuje protokół o stanie zdrowia (certificat) i albo odsyła chorego do szpitala zakładu St. Anne albo też w przypadku wątpliwym zatrzymuje go na obserwacyi w Infirmerie spéciale des aliénés, znajdującej się również w prefekturze. Materyał, przytrafiający się tu codziennie w ilości 10 przypadków i więcej, wielce jest ciekawym, gdyż przedstawia częstokroć trudności w rozpoznawaniu, z drugiej strony jest odbiciem burzliwego życia wielkomiejskiego i jego ujemnych stron.

W Salpêtrière mieszczą się jeszcze oddziały psychyatryczne Moreau de Tours'a i Luys'a. Oddziały ten niczem nie odróżniają się od powyższych i dlatego wspomniawszy o nich przejdę do opisu St. Anne.

Asile Saint-Anne położony jest w przeciwnej części miasta i stanowi główny zakład dla obłąkanych Paryża. Zakład położony jest w obszernym parku i składa się z kilku pawilonów, stanowiących osobne oddziały. Przeznaczonym jest dla 800 chorych (mężczyzn i kobiet), każdy więc oddział mieści w sobie około 200 chorych. Pierwszy oddział stanowi service d'admission, do którego więc dostają się przedewszystkiem chorzy pomieszczeni wprost z miasta lub z dépôt prefektury. Oddziałem tym zawiaduje znany w świecie naukowym prymaryusz dr. Magnan Dziennie przybywa tu około 10—15 chorych z krótką kwalifikacyą przez lekarza miejskiego sporządzoną lub bez takowej. Dr. Magnan każdego z nowoprzybyłych chorych bada i spisuje t. zw. cértificat d'admission czyli świadectwo o stanie zdrowia psychicznego w chwili przybycia chorego. Badanie to ma na celu sprawdzenie istotnego stanu chorego przez specyalistę, gdyż chory nawet obejrzany przez lekarza policyjnego może być mylnie przeznaczonym do zakładu obłąkanych. Nie potrzebuję chyba wspominać, iż przesuwa się tu bardzo różnorodny i ciekawy materyał psychiatryczny, tem więcej interessujący, iż składają się na takowy po większej części świeże przypadki choroby lub też przypadki wątpliwej natury. W razie stwierdzenia istotnego obłąkania chory zostaje umieszczonym w oddziale Magnan'a lub innym w tymże szpitalu, jeśli choroba zdaje się być uleczalną lub krótkotrwałą. Chorzy nieuleczalni lecz zdolni do pracy fizycznej zostają wysyłani po krótkim pobycie do jednego z zakładów departamentu Sekwany, jakimi są Ville-Évrard i Vaucluse. Chorzy nie należący do powyższych kategoryi, zarówno epileptycy i idyoci znajdają pomieszczenie w Salpêtriére (kobiety) lub Bicêtre (mężczyzni).

Oddział d-ra Magnan'a będąc stacyą przejściową posiada przezto najbardziej zmienny i interessujęcy materyał naukowy. Co do wewnętrznego urządzenia zarówno tego oddziału jak i innych w zakładzie St. Anne to jest ono bardzo wzorowem, pomieszczenia dla chorych obszerne, ściany pomalowane olejną farbą, podłogi wyłożone posadzką, okna duże, nieznacznie zakratowane, całość robi wrażenie miłe i imponujące zarazem. Oddział mieści się w jednopiętrowym pawilonie, chorzy zaś niespokojni pomieszczeni są w osobnym budynku znajdującym się w ogrodzie w odległości kilkudziesięciu kroków. Niektóre z celek w tym ostatnim budynku mają podłogę i ściany do połowy wysłane miękkiem obiciem, w celu

[1]) Les hystériques. État physique et état mental. Actes insolites, délictueux et criminels 1883.

www.dlibra.wum.edu.pl

uchronienia chorego gwałtownego od uszkodzeń ciała. Znajdujemy też tutaj celkę, której obicia i szyby w oknie są niebieskiego koloru gdyż jak wiadomo kolor ten ma działać uspokajająco na chorych gwałtownych. Dr. MAGNAN jest jedynym we Francyi zwolennikiem systemu No-restraint; nie używa on żadnych zgoła środków krępujących i w przeprowadzeniu tej zasady jest konsekwentnym a z wyników metody zadowolonym. MAGNAN jest jednym z najpoważańszych psychyatrów francuzkich, i imię jego jest dobrze znanem w nauce. Z pomiędzy wielu prac jego wspomnę tu o jego poglądzie na dziedziczność oraz na współistnienie różnych postaci psychopatycznych u jednego osobnika [1]). Gdy ojciec jest obłąkanym a matka epileptyczką, wtedy dziecko może nabyć obiedwie choroby. Dziecko to z biegiem czasu może jedną lub drugą chorobę stracić ale może też nabyć trzecią np. obłąkanie alkoholiczne. Jako przykład współistnienia trzech postaci chorobnych opisuje M, przypadek, dotyczący mężczyzny z silnem usposobieniem psychopatycznem, od dzieciństwa objawiającego napady epileptyczne. Chory ten później cierpiał na melancholię, która po przebyciu róży przeminęła. W kilka lat później chory staje się niespokojnym, przejęty jest strachem oraz objawia popęd do samobójstwa oraz zabójstwa swych najbliższych. W dalszym ciągu używa on rumu i do istniejącej psychozy przyłącza się obłęd opilczy. MAGNAN w swej pracy podaje jeszcze drugi zupełnie podobny przypadek. Krytycy tej pracy (SIEMENS) tłomaczą jednak owe przypadki odmienne, uznając w nich jedynie obłąkanie epileptyczne, do którego alkoholizm przyłącza się jako drugie komplikujące cierpienie. Jako dowód współistnienia padaczki z rozmaitemi zboczeniami psychicznemi MAGNAN przytacza też kilka przypadków. U osoby z usposobieniem neuropatycznem występuje melancholia z usiłowaniem samobójstwa już w dzieciństwie, w okresie dojrzałości płciowej zaś napady epileptyczne. W dalszym przebiegu napady te pojawiają się naprzemian z hallucynacyami, obłędem prześladowczym i t. p. Bromek potassu powoduje wyleczenie z padaczki, nie zaś psychozy. Okoliczność ta jest niemałej wagi i może służyć jako cecha różniczkowo rozpoznawcza. W drugim zaś przypadku osoba dziedziczna usposobiona od 13 roku życia jest epileptyczką. Później pojawiają się objawy melancholii, po kilku latach znów objawy pomięszania (Verrüktheit), które zmieniają się z przypadłościami melancholii; naprzemian pojawiają się też napady epileptyczne. Otóż ten jak i następny zupełnie podobny przypadek SIEMENS uważa za epileptyczne obłąkanie, na tle którego pojawiać się mogą rozmaite postacie zboczeń umysłowych i różne obrazy kliniczne naprzemian zmieniać się zwykły. Z innych prac MAGNAN'A znane są jego lekcye o padaczce i alkoholizmie miane w 1881 r. Niektóre dane pozwolę sobie tu przytoczyć. Co do napadów epileptycznych, to M. odróżnia 3 rozmaite jego postacie. Napad taki wyraża się bądź w czasowej utracie przytomności (l'absence), bądź cechuje go zawrót głowy wraz z utratą przytomności (*vertige epileptique*), bądź wreszcie zupełny napad (*haut mal*), w którym i znów odróżnia 3 okresy do-epileptyczny (aura) właściwy epileptyczny i po-epileptyczny.

Opisując napad epileptyczny M. zwraca uwagę, iż kurcz toniczny, poprzedzający klonicznemu wyraża się silniej w jednej połowie ciała, głowa schyla się zwykle w prawą stronę, twarz zaś w przeciwną (w skutek skurczu m. mostko-obojczyko-sutkowego), prawe kończyny podlegają również silniejszemu kurczowi, aniżeli lewe. Toż samo dotyczy kurczów klonicznych. Rozszerzenie źrenic towarzyszy stale napadowi padaczkowemu.

[1]) MAGNAN: De la coexitance de plusieurs délirs de nature différente chez le même aliéné. Archive de Neurologie 1880. Nr. 1.

www.dlibra.wum.edu.pl

Teorya naczynioruchowa według M. nie jest w stanie objaśnić powstawania napadu epileptycznego, gdyż doświadczenia na zwierzętach przekonały go iż w mózgu podczas napadu ma miejsce nie zwężenie naczyń (jak przypuszczano) lecz przekrwienie. W czasie kurczu tonicznego ma miejsce także kurcz mięśnia sercowego objawiający się przyśpieszeniem tętna, podczas zaś kurczu klonicznego, czynność serca jest słabszą i tętno rzadszem. Śmierć epileptyka podczas napadu może nastąpić bądź w skutek tonicznego kurczu, bądź też w skutek porażenia serca. Powyższe cechy, napady mają niezaprzeczone znaczenie jako oznaki pozwalające odróżnić napad prawdziwy od udanego. W kwestyi alkoholizmu MAGNAN odróżnia ostrą i przewlekłą postać i odróżnia od nich t. zw. dipsomanią. Ostatnia należąca do t. zw. monomanii (których samoistność w nauce okazała się błędną), nie jest nią dla tego, iż pojawia się u osób usposobionych do cierpień umysłowych u których prócz niej istnieją inne nienormalne popędy (do kradzieży, należności i t. p.). Wyraża się zaś w niepowściągliwym pociągu do napojów wyskokowych powiającym się w pewnych odstępach czasu. Dipsoman jest więc już obłąkanym zanim zaczyna pić, alkoholik zaś zostaje obłąkanym w skutek nadużycia napojów. W późniejszym czasie dipsoman może stać się alkoholikiem. Ważnym też jeszcze wpływ alkoholu na istniejęce już cierpienie umysłowe. W niektórych postaciach porażenia postępującego alkohol może w zupełności zmienić obraz chorobny, w pierwszym okresie tej choroby niektóre objawy zacierają się przezco rozpoznanie staje się trudnem. Takiż wpływ wywiera alkohol na stępienie starcze i niedołęztwo umysłu. Padaczka zaś zupełnie przeciwnie się zachowuje, pod wpływem alkoholu występuje ona na pierwszy plan i zakrywa nawet psychozę alkoholiczną; toż samo dotyczy obłędu poepileptycznego który góruje nad alkoholicznym.

Przedstawiłem tu kilka wyników prac MAGNAN'A, by wykazać kierunek naukowy tego psychyatry. Oddział jego dostarcza też dowodów wyżej wykazanych poglądów i przedstawiając bardzo urozmaicony materyał może stanowić dobrą szkołę dla początkującego psychyatry. Oddziałów w St. Anne prócz powyższego jest jeszcze trzy; zawiadują nimi: BALL, DAGONET i BRUCHEREAU. Urządzenie tych oddziałów z których każdy mieści się w osobnym pawilonie nie różni się niczem od powyżej opisanego. Oddział BALL'A stanowi klinikę psychyatryczną, gdyż BALL jest professorem psychyatryi w fakultecie Paryzkim. Prócz niewielu luźnych artykułów prof. BALL nie zaznaczył dotąd niczem swej działalności na niwie naukowej. Wykłady miewa 2 razy tygodniowo, których treścią jest demonstrowanie chorych i odnośne epikrytyczne uwagi. Wykład co do formy kwiecisty, głębszej wartości naukowej nie przedstawia. Oddział kliniczny urządzony według nowszych wymagań, mieści około 200 chorych (mężczyzn i kobiet) i dostarcza dostateczny materyał do demonstracyi klinicznych.

Bicêtre, dom schronienia dla mężczyzn, posiada 1800 łóżek dla starców i 540 miejsc dla obłąkanych. Starożytny ten zakład już od kilku wieków istniejący, mieści się na przedmieściu Paryża i przeznaczonym jest głównie dla biednych i zniedołężniałych starców. Zakład znajduje się na ogromnem terytoryum; przyczem budynki, dla obłąkanych przeznaczone, oddzielone są od tych, w których mieszczą się starcy. Ci ostatni posiadają ogromne sale sypialne, jadalne, sale dla obłożnie chorych, a prócz tego warsztaty, w których zdolni do pracy zajmują się na własną rękę i zarabiają po kilka franków na miesiąc. Co do oddziałów dla obłąkanych, to urządzenie ich pozostawia dużo do życzenia. Najbardziej interessującym z tych jest oddział przeznaczony dla idyotów i epileptyków. Ordynującym lekarzem oddziału jest dr. BOURNEVILLE. Oddział ten mieści się dotąd

www.dlibra.wum.edu.pl

w starym budynku, lecz dzięki staraniom B. wybudowany wkrótce zostanie nowy pawilon, mający pomieścić oddział idyotów. Przy oddziale znajduje się szkółka czytania i pisania podzielona na 3 klassy stosownie do zdolności umysłowych dzieci; prócz tego znajdujemy tam gimnastykę i kilka warsztatów (stolarstwo) w których dzieci zajmują się pod kierunkiem rzemieślników. Materyał naukowy oddziału jest nadzwyczaj interessującym i odpowiednio wyzyskiwany może przyczynić się do wyjaśnienia niejednej dotąd ciemnej kwestyi. Wspomnę tu o kilku przypadkach *myxoedema* lub *Cachexie pachydermique* u idyotów, postaci, niedawno przez CHARCOT'A opisanej. Cierpienie polega na tem, iż skóra staje się obrzmiałą, przyjmuje barwę niebieskawą i wydaje się chłodną przy dotknięciu; przy ucisku palcem nie tworzy jamki gdyż przedstawia miękki sprężysty opór; zgrubienie skóry jest wynikiem gęstych wypocin. Zmiany te dotyczą przeważnie twarzy i kończyn, rzadziej napotykają się na tułowiu. Twarz zaokrągla się, wargi i powieki grubieją, nos staje się płaskim, włosy wypadają. Prawdopodobnem jest, iż takiż obrzęk śluzowy (myxodema) wytwarza się w mózgu i jest wtedy podstawą anatomiczną idyotyzmu. Co do innych zmian w mózgu napotykanych u idyotów wspomnieć należy o opisanym przez BOURNEVILL'A przypadku *sclérose tubereuse on hypertrophique de circonvolutions* t. j. ogniskowego włóknikowego zgrubienia zawojów, co prawdopodobnie nie jest niczem innem jak wrodzoną sklerozą wieloogniskową mózgu, napotykaną już dawniej w kilku przypadkach u idyotów. W kilku innych przypadkach B. znalazł zupełną dekortykacyę t. j. mózg pozbawiony zupełnie szarej istoty. Częstemi są przypadki porażenia połowicznego u idyotów, czego kilka przykładów widziałem, przy oględzinach pośmiertnych najczęściej i w tych przypadkach znajdują zmiany, dotyczące zarówno obu półkul mózgu. Padaczka często towarzyszy idyotyzmowi i występuje w rozmaitych postaciach. Niemniej ciekawą jest kraniologia idyotów, śród kollekcyi tamże znajdującej się widział dużo przypadków assymetryi czaszki, dalej małogowych (miersa) i ostrogłowych (oxycephalia). Muzeum oddziału posiada zbiór fotografii ciekawszych idyotów w różnych okresach ich życia, niemniej fotografie mózgów.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W Bojarowie pod Warszawą wzniesiony został „Zakład termopatyczny". Z ogłoszeń zamieszczonych w pismach codziennych, a podpisanych przez Właściciela Zakładu p. OSKRAGIEŁŁĘ dowiadujemy się: iż zajmują się tam leczeniem „chorób nerwowych i reumatycznych jako to: neuralgii, migreny, histeryi, spazmów (?) cierpień reumatycznych, artretycznych, kataralnych (?) i t. p." Dalej właściciel nas objaśnia: „Zakład w Bojarowie różni się od innych hydropatycznych lecznic tem, że zastosowuje nietylko t. z. zimną lecz i gorącą temperaturę do 38° R. (!!) według potrzeby. Tę metodą osiąga się mianowicie też w chorobach zapalnych z ostrym przebiegiem, pożądane *doraźne* skutki (!)".

Właściciela zakładu, który w ogłoszeniach poglądy swoje podaje, prosilibyśmy o objaśnienie w jaki mianowicie sposób stosuje on gorącą temperaturę 38° R. do leczenia chorób zapalnych i jakie to *doraźne skutki* osiąga on w swoich kuracyach. Również pragnęlibyśmy wiedzieć czy kuracye te odbywają się pod kierunkiem lekarza, czy też Zakład rzeczony całkiem bez niego się obchodzi.

Chwali się Zarządowi Zakładu iż *honorarya płacą się od wyleczenia* (podług umowy) *a nie wyleczeni takowego nie ponoszą!* ale czy ci pacyenci, których zdrowie się polepszyło, chociaż z choroby swojej wyleczeni nie zostali, tylko część honorarium mają zapłacić i w jakim stosunku?

www.dlibra.wum.edu.pl

BIBLIO

Z Cesarstwa. „*St. Petersburger Medic. Woch.*" zaczęło nanowo wychodzić po 2-tygodniowej przerwie i zmieniwszy swojego wydawcę.

— Towarzystwo lekarzy rossyjskich w Petersburgu, które miało d. 28 b. m. obchodzić 50-letnią rocznicę swojego istnienia, powstało w 1833 i skromny miało początek, gdyż członkowie zbierali się w prywatnych mieszkaniach lekarzy dla rozpraw nad kwestyami lekarskiemi, sanitarnemi, epidemicznemi etc. Obecnie przewodniczącym Towarzystwa jest Botkin, wice-prezesem Sławiańskij a pierwszym sekretarzem Czudnowskij. Członków rzeczywistych Towarzystwo liczy 147. Pomiędzy członkami honorowymi są: Baliński, Gruber, Krassowski, Pelikan, Trapp, Cycuryn i t. p. Ciekawym jest fakt, iż pomimo znacznej ilości lekarzy Niemców mieszkających w stolicy, zaledwo kilka nazwisk niemieckich w liście członków rzeczonego Towarzystwa znajdujemy.

— W Saratowie niejaki Andrejew, kupiec zajmuje się, w wolnych od zajęć chwilach leczeniem i sprzedaje za wysoką cenę zioła, których analiza wykazała, iż są silnym środkiem czyszczącym, pomimo to Sąd miejscowy uwolnił Andrejewa od wszelkiej odpowiedzialności!

— Pewien włościanin ze wsi Tymoszewki powiatu Czygiryńskiego, chcąc się zabezpieczyć od wiarołomstwa żony, założył jej na organa płciowe zasłonę z zamkiem; nieszczęśliwa dostała skutkiem tego gangreny i umarła.

— Dr. Ekk z Petersburga, który pojechał do Aleksandryi dla bliższego zbadania cholery, telegrafuje do swego miasta rodzinnego iż laseczniki cholery, z których Koch jakoby sekret robił opisane zostały jeszcze w 1874 roku przez lekarza rossyjskiego Niedźwieckiego w pracy p. t. Mikrografia cholery. Bliższe szczegóły obiecuje Ekk przysłać piśmiennie. Bardzo ciekawi jesteśmy jego rewelacyi!

Zagraniczne. New-York posiada największą ilość towarzystw lekarskich na kuli ziemskiej, jest ich tam bowiem 30.

— Według doniesienia N. Y. Med. Rec. prof. Porro dokonał niedawno operacyi na pewnem indywiduum jedynie w celu stwierdzenia jego płci. Operowany 22 lat mający uważany był za kobietę, chociaż miał wszystkie popędy męzkie. Twarz miała też wyraz męzki ale sutki były mocno rozwinięte, a miednica i dolne kończyny miały charakter kobiecy. *Mons veneris* słabo rozwinięty. Operowany posiadał srom z dobrze rozwiniętą łechtaczką, z wargami i krótką pochwą. Prącia, gruczołu krokowego ani macicy niebyło. Na wysokości warg większych w okolicy pachowej dały się wymacać dwa kuliste guzy bolesne przy nacisku. Chodziło o to czy ciała te są jądrami czy też jajnikami. Porro wykonał nacięcie po stronie prawej i przekonał się że dający się tu wymacać guz jest jądrem z przyjądrzem i sznurkiem nasiennym. Rana się zagoiła i operowany już w charakterze mężczyzny opuścił szpital.

Zmarli. Dr. Adam Pankiewicz umarł w Warszawie, gdzie jako emeryt przebywał. Urodzony r. 1808 na Litwie wstąpił w 1830 m do Akademii Wileńskiej, gdzie pod kierunkiem Jędrzeja Śniadeckiego się kształcił. Po uzyskaniu dyplomu lekarskiego rozpoczął działalność swoją jako lakarz wojskowy i w tym charakterze odbył dwie kampanie: Sewastopolską i węgierską. Ostatnio był starszym ordynatorem szpitala wojskowego w Lublinie. Od roku 1877 przemieszkiwał w mieście naszem, a wszędzie, gdzie go losy poniosły, zjednywał sobie wszystkich zacnością charakteru, łagodnem postępowaniem i wielką prawością w stosunkach z ludźmi. Pokój jego popiołom!

— W Warszawie zmarł dr. Józef Piramowicz, przeżywszy lat 35.

— W Częstochowie zakończył życie na cukromocz dr. Józef Buszyński, wychowaniec Warszawskiej szkoły głównej. Jako lekarz miejscowego szpitala, lekarz miejski, oraz lekarz Drogi Żel. WW., nieboszczyk miał obszerne pole wykazania niepospolitych zalet swojego umysłu i serca. W literaturze pozostawił ślad po sobie w trzech sumiennych obserwacyach, a mianowicie: „Zapalenie opłucnej wysiękowe, połączonej z zapaleniem powłoki otaczającej śledzionę" (Klinika 1869), „Tętniak aorty wstępującej" (Medycyna 1882) oraz „Plamica złośliwa" (Medycyna 1882). Ś. p. Buszyński cieszył się wielkiem zaufaniem tak miejscowych jak i okolicznych mieszkańców, u których szczery żal po sobie zostawił.

www.dlibra.wum.edu.pl