

MEDYCYNA.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Przyczynek do leczenia morfinizmu. Podał Dr. Kaczorowski. O t. zw. rozszanem zapaleniu nerwów. Podał S. Goldflam. (Dokończenie). — *Streszczenia i wyciągi.* 46. O leczeniu suchót płucnych za pomocą wstrzykiwań gazowych do odbytnicy. 47. Jodoform jako środek przeciwpasożytniczy. — *Instrukcyja dla akuszerki* obowiązująca podczas pielęgnowania ciężarnych, rodzących i położnic. (Dokończenie). — *Wiadomości bieżące.* — *Ogłoszenia.*

PRZYZYNEK DO LECZENIA MORFINIZMU

Podał **Dr. Kaczorowski.**

Lekarz naczelny szpitala Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.

Morfinizm, nerwica wyrażająca się niepohamowaną żądzą ustawicznego używania morfiny już to celem kojenia miejscowych dolegliwości, już też celem podniecania nerwów wobec uczucia ogólnego pogębienia i niemocy — choroba dawno już znana u opiofagów, od czasu upowszechnienia zastrzykiwań podskórnych w nowej postaci coraz to bardziej szerzyć się zaczyna. W ojczyźnie **PRAVAZA** strzykawka jego z morfiną stanowi, szczególnie wśród plemi pięknej, rodzaj ulubionego sportu — u nas wprawdzie zastrzykiwania morfiny nie wyrodziły się jeszcze w podłehtującą nerwy używkę; ulegają im tylko osoby, którym lekarze w chorobach z uporeczywemi lub gwałtownemi bólami połączonych celem niesienia ulgi zastrzykiwali morfinę, a które zasmakowawszy w nich, na własną rękę dalej tę rzecz prowadzą, dochodząc nareszcie do fizycznego i moralnego rozstroju, który je niezdolnemi czyni do obywatowania się bez morfiny, tak jak pijak nałogowy bez wódki istnieć już nie może.

Zgubna namiętność zastrzykiwania sobie morfiny napiętnowana ztąd kłębą, że jak pierwotnie przez samych lekarzy zaszczerpioną została, tak na nich głównie zaciężyła kamieniem do zwalania o tyle trudniejszym o ile oni bez żadnej przeszkody i kontroli nałogowi takiemu śmiało oddawać się mogą.

Według zestawionej przez **LEWINSTEINA** statystyki, na 110 morfinistów w zakładzie jego leczonych, 45 należało do stanu lekarskiego. Przyczyny tak smutnego przywileju lekarzy szukać należy nie tylko w łatwości zaspokajania w każdej chwili pokusy, ale także w ich pełnym trudów zawodzie, częstokroć wśród niewygód i niewywczasów nie pozwalającym na żadne wytchnienie, pomimo dokuczliwe nieraz cierpienia fizyczne i wyczerpanie umysłowe, które strzykawka morfiny, nowe wzbudzając życie, tak łatwo i szybko zażegnać potrafi.

Morfinizm, pod wielu względami alkoholizmowi pokrewny z którym też częstokroć chodzi w parze, przez **LACHRA** i **FIEDLERA**, co pierwsi nań zwrócili uwagę ogółu lekarskiego, za niemoc psychiczną uznany został, czemu **LEWINSTEIN** sprzeciwia się, twierdząc że każdy człowiek silny czy słabowity, do morfinizmu

jest skłonny, byle z okoliczności jakiegobądź choroby nawykłszy do zastrzykiwań morfiny dowolnie mógł niemi szafować.

Robiąc u chorych swoich z zastrzykiwań morfiny bardzo szeroki użytek, przeświadczam się, nieledwie codziennie, że są osobniki, dla których po przejściu bolesnych zjawisk choroby zaprzestanie zastrzykiwań zupełnie jest obojętnem, inni znów, co po odjęciu morfiny, padając w bezsenność i ogólną zbolalość o dalsze zastrzykiwanie natarczywie się dopominają, a których zastrzykiwaniem wody tym czasem zaspakajając, zwolna doprowadzam do prawidłowego stanu, wyznając im ostatecznie prawdę, że szczerą tylko wodę im zastrzykiwano. Otóż druga właśnie kategoria chorych, wyróżniających się nadto jeszcze osobliwością, że morfina oprócz zwyczajnego kojenia bólu wprawia ich w pewien roztrój rokoszny, zdaje mi się szczególniejszemu usposobioną do morfinizmu, a są to zazwyczaj osoby nacechowane wygórowaną wrażliwością nerwową. Jak niekiedy człowiek, mający sposobność do codziennego używania napojów wysokowych, staje się pijakiem nałogowym, jeno obciążony pewnem czy to dziedzicznem, czy też zkadinną nabytem neuroatycznym usposobieniem, tak też morfinizm zapewne na podobnej rodzi się glebie i z czasem tak samo jak pijaństwo do zboczenia psychicznego prowadzi, czego zresztą tak częste powroty choroby, dość wyraźnie dowodzą.

Są wprawdzie, co wstrzykiwania morfiny, zwłaszcza jeśli tylko dla uśmierzania rzeczywistych bólów miejscowych podejmowane, przez długie lata znoszą bezkarnie, ale tylko dopóki ważniejsze narządy ustroju, mianowicie trawienia w pożądanym zostają stanie; zwiechnięcie tych czynności, używanie zastrzykiwań w wyłącznym celu ożywiającego podniecania, wymagając ustawicznego zwiększania dawek, sprowadzają zwolna cały szereg zjawisk chorobowych, głównie w układzie nerwów mózgodzeniowych i współczulnym rozgrywających się, a nareszcie i narządy odżywcze zajmujących. Bliższe nad niemi rozwodzenie się przekraczałoby ramy założenia naszego — dosyć powiedzieć, że ogólna nadezłość, z wygórowaną odruchliwością nerwową, mnóstwo nerwobólów, niepokój, trwoga, bezsenność z złudzeniami zmysłów, składa się na pasmo zaburzeń nerwowych, przeistaczających całą istotę człowieka, koszlwiąc a najczęściej upadlając jego charakter. Udręczenia fizyczne, którym ciągle do strzykawki ucieczka, krótkotrwałą tylko przynosi ulgę, budzą wprawdzie w morfiniście pragnienie wyzucia się z nieszczęsnego nałogu, ale niestety nie jest on już zdolny zdobyć się na tyle energii, by sam na siebie nałożył hamulec — wszystkie bowiem jakich doświadczał katusze potęgują się w dwójnasób po odjęciu morfiny i łącząc się jeszcze z nowemi, przyprowadzają go do najwyższej rozpacz.

Cały zastęp dawniejszych nerwobólów wznaga się przyzywając nowe, niepokój i trwoga dochodzi do ogólnego pogłębiania, przeskakując chwilami w szaleństwo, bezsenność a złudzenia wyrastają w przywidzenia i urojenia, przedstawiając częstokroć obraz obłądu do opileczego podobny; drżenie członków zamienia się w kurcze trzęsące, nieraz nawet padaczkowe. Wszystkie szluzы ustroju rozwierają się na rozcież; lejące się poty, łzawienie, gwałtowne kichanie, ślinotok, w o m i t y i n i e p o w s t r z y m a n a b i e g u n k a, bolesne kołatanie serca, ból przy łykaniu, bóle w jądrach z nagłym podnieceniem zgasłego dawnie

popędu płciowego: oto główne zjawiska abstynencyjne, których punkt kulminacyjny wyłania się w zapadzie (*collapsus*) który drugiego lub trzeciego dnia po uchyleniu morfiny występując nagle, pogrąża chorego w stan bezprzytomności o bardzo zwolnionem albo przyspieszonym, ledwo normalnem tętnie, nader uciążliwych oddechach, nieraz śmiercią się kończy.

W obec takiej gwałtowności objawów abstynencyjnych dziwić się nie można, że morfinistów celem odzwyczajenia od morfiny wyłącznie w zakładach zamkniętych, przeznaczonych dla obłąkanych umieszczano.

LEWINSTEIN, który co do morfinizmu najbogatszem zapewne doświadczeniem rozporządzał, i bardzo cenną o nim monografię napisał ¹⁾ trzymał w zakładzie swoim w SCHOENEBERGU morfinistów pod kluczem, twierdząc że każdy z nich bez wyjątku tak dalece zatracą swą wolność postanowienia, że pod tym względem nie różniąc się wcale od obłąkanych, bez ograniczenia swej woli nie da się ustrzedz od zdobycia morfiny. Otrzymawszy na takie traktowanie od pacjentów swoich przyzwolenie odejmował im odrazu morfinę, starając się za pomocą kąpieli, wyskoku i leków odpowiednich o złagodzenie najdokuczliwszych przypadków abstynencyjnych, a przedewszystkiem o niesienie natychmiastowej pomocy w chwili zapadu po 4—5 dniach, gdy cała burza minęła, przeciwko uporczywie utrzymującej się jeszcze bezsenności podawał przez 1—2 tygodni na noc po 2—4 gramów wodniku chloralu. Doświadczywszy w obec tej metody w kilku przypadkach wyników bardzo alarmujących, ograniczał ją później tylko do chorych jeszcze dosyć dobrze odżywionych—u schorzałych i wycieńczonych modyfikował odejmowanie morfiny w szczególniejszy sposób. Zostawiając chorych przez 2—3 dni przy dawnych ilościach morfiny, którą im teraz lekarz zakładowy zastrzykiwał, potem nagle odjąwszy czekał do wystąpienia zapadu, a odtąd zastrzykiwał co 2 godziny $\frac{1}{15}$ — $\frac{1}{10}$ dawniejszych dawek, zmniejszając je powoli dopóki nie doszedł do 0,005, poczem zaprzestał.

Spostrzegając wobec obu metod odejmowania ten sam zbieg zaburzeń abstynencyjnych, z tą tylko różnicą, że po doraźnem odjęciu najgwałtowniejsze z nich jeśli chory szczęśliwie wydzwignął się z zapadu, po 3—4 dniach przemijały, przy powolnem zaś odejmowaniu choć łagodniejsze, całemi tygodniami się przeciągały, oświadcza się LEWINSTEIN za pierwszeństwem doraźnego odjęcia. W gruncie rzeczy i druga, zmodyfikowana niby metoda jego zasadniczo nie różni się od doraźnej, bo odjąwszy choć później także nagle morfinę, zostawia chorego bez ekwiwalentu aż do nadejścia najkrytyczniejszej chwili, do zapadu, usiłując tenże dopiero jako też i dalsze zaburzenia abstynencyjne znowuż morfiną, ale w mniejszych dawkach zażegnać. W dopuszczeniu zapadu atoli leży cała groźność postępowania leczniczego ryzykująca życie chorego, a co najmniej zdolna u charłaków drzemiaćy zaród śmierci łatwo rozbudzić. Ofiarę tak nieogłédnego sposobu leczenia miałem sposobność pielęgnowania w zakładzie Szarytek na osobie zacnego kolegi K., w którym tuż po wyjściu z SCHOENEBERGA przyspieszonym krokiem rozwinęła się gruźlica krtani i płuc, której zaród w nim tkwił już óddawna. Od czasu poznania kojących i podniecających własności

¹⁾ LEWINSTEIN u. die Morphiumsucht 1880.

kokainy nie omieszkało wyzyskać tych zalet także w leczeniu morfinizmu celem uśmierzania nieznosnych zjawisk abstynencyjnych. Zmniejszając powoli ilość zastrzykiwanej morfiny, zastrzykiwano równocześnie odpowiednio zwiększające się ilości kokainy, a po ostatecznem odstawieniu morfiny, zaczęto powoli odzwyczajać chorego od kokainy. Metoda owa, najprzód przez OBERSTEINERA polecona, potem przez innych psychiatrów jak: ERLENMEYERA i SCHMIDTA doświadczona, nie usprawiedliwiła wcale oczekiwanych po kokainie korzyści; łagodząc wprawdzie poniekąd przykre następstwa odjęcia morfiny, w zamian za to sprowadzała daleko gorsze jeszcze oddziaływanie na stan umysłowy chorych, wywołując nieprawidłowe sensacje po całym ciele, złudzenia wzroku i słuchu i osobliwsze urojenia prześladowcze; jednym słowem stworzyła nowy odcień wyrodków neuropatycznych, zwanych obecnie morfino-kokainistami.

Odstrasżające takie wyniki niepowstrzymały wszakże niedawno jeszcze temu od dokonywania ponownych prób kokainy przeciw morfinizmowi w zakładzie Charlottenburskim, które jak HEIMANN w *Berl. klin. Wochenschrift* podaje, z równie smutnym skutkiem wypadły.

W roku 1880 miałem sposobność leczenia w szpitalu miejskim dwóch kobiet hysterycznych, z których jedna z powodu nerwobólu biodrowego (*coxalgia*), druga z bólu żołądkowego (*gastralgia*), nawykły były do zastrzykiwań morfiny. Ilość zastrzykiwanej im morfiny nie przenosiła wprawdzie 10 centygrammów na dobę, ale niepokój w razie przerwania zastrzykiwań prawie do szaleństwa dochodzący, sprowadził morfinistki do szpitala. Tu łatwa z nimi była sprawa co do przecięcia dalszego dowozu morfiny już dla samego u nich braku pieniędzy. Chcąc im jednak po odjęciu odrazu morfiny choć trochę doległ złagodzić, postanowiłem takową zastąpić lekiem pokrewnym, posiadającym obok własności uśmierzającej zarazem silniej i dłużej aniżeli morfina pobudzającą, i powstrzymującą wydzieliny. Wybrawszy na ten cel nastój makowcowy (*Tr. Opii smp.*) poleciłem go dawać co 2 godziny po 15 kropel, krzepiąc nadto chorych sporem dawkami koniaku w mleku. Oprócz wielkich lamentacyi na spotęgowane nerwobóle i zaklinań o strzykawkę morfiny, kilkakrotnych womitów i płynnych stolców pierwszego dnia żadnych niepokojących nie spostrzegłem objawów; pierwsza noc była bezsenna. Drugiego dnia już zaburzenia narządu trawienia uspokoiły się, a w nocy już sen na parę godzin powrócił. Od czwartego dnia poczynawszy zmniejszano codziennie ilość kropel o jedną aż doszedłszy do zera. Chore przychodziły z wolna do zdrowia, a zatrzymane dla przedłużenia kontroli jeszcze dobre dwa tygodnie w zakładzie, opuściły go bez nerwobólów w pomyślnym stanie odżywienia, i powrotowi nie uległy. W rok później udało mi się tym samym trybem w zakładzie Szarytek odzwyczaić od wewnętrznego używania morfiny 50-cio letniego szewca, który z powodu bólów gośćcowych od 2 lat przez rok używał za 50 talarów morfiny—także bez gwałtowniejszych zaburzeń abstynencyjnych, a przedewszystkiem bez zapadu. Czy po wyjściu z zakładu popadł na nowo w swój nałóg, nie mogłem się dowiedzieć. W tym samym prawie czasie razem z kolegą B. odzwyczailiśmy tym samym sposobem morfinistkę bardzo niedokrwistą i rozlicznymi nerwobólami trapiącą,

dla których jej w celu leczniczym dłuższy czas zastrzykiwano morfinę, w przeciągu trzech dni bez zapadu. Przed dwoma laty odzwyczaiłem tym sposobem od zastrzykiwań morfiny 70-cio letniego starca, który na nerwoból twarzowy od wszystkich prawie tutejszych kolegów i w Prusach zachodnich wyludzał przepisy morfiny. Ile jej sobie zastrzykiwał, trudno było dociec—dosyć, że w jednej małomiejskiej aptece przez rok na przeszło 300 marek za morfinę się był zadłużył. Internowany na wsi i odcięty od dalszego dowozu morfiny, przy pomocy nastoju makowcowego bez zapadu szczęśliwsze przeszedł przesilenie, i obecnie bardzo czerwstwem cieszy się zdrowiem. Nie uważałem dotąd powodu do ogłoszenia tych pomyślnych wyników w przypuszczeniu, że nic nowego nie podam. Nie wyczytawszy wszakże nigdzie wzmianki o tak prostym i względnie łagodnym sposobie odzwyczajania od morfiny, a słysząc o ciągle jeszcze w tym celu podejmowanych próbach z kokainą, biorę pochop z świeżo przez siebie spostrzeżanego przypadku morfino-kokainizmu, z równie pomyślnym skutkiem wyleczonego, do podania tej rzeczy wraz z samym przypadkiem do szerszej wiadomości.

P. S. lat 46, pozasłużbowy oficer i dzierżawca dóbr, nie żonaty, pochodzący od ojca zmarłego z raka odbyticy, matki bardzo nerwowej, wyniosłszy z ostatniej wojny prusko-francuskiej skłonność do bólów gośćcowych w kończynach, przed 13 laty od ojca własnego, który w cierpieniach swoich wielkiej doświadczał ulgi z zastrzykiwań morfiny pierwsze dostał zastrzyknięcie tego środka w chwili właśnie świeżo odzywających się bólów gośćcowych.

Doznawszy natychmiastowego uśmierzzenia bólu, a zarazem przyjemnie nastrajającego wrażenia, odtąd lokaja ojcowskiego, obeznanego z tym rękoczynem, sprowadzał sobie przez pewien czas do powtarzania tak wyborczego środka leczniczego, nareszcie dla ułatwienia go, sam sobie zaczął zastrzykiwać morfinę; z początku jak twierdzi, z przerwami tylko w razie dokuczającego bólu, później już nawet w chwilach przykrego usposobienia jak zmartwienia, a doświadczać zawsze bardzo miłej podniety, w krótkim czasie doszedł do takiego stanu, że nie mogąc się już wcale obejść bez morfiny, stale po kilkanaście razy na dobę ją sobie zastrzykiwał.

Ilość używanej w końcu morfiny, podaje na jeden gram w przeciągu doby, w czem jednak jak każdy morfinista, nie lubiący się przyznać do rzeczywistej konsumpcji morfiny, zapewne z prawdą się mija.

Doszedłszy nareszcie do niezdolności już samemu sobie tak fizycznego jak moralnego rozstroju, kilkakrotnie usiłował wyrwać się z fatalnego nałogu, już to zagłuszając się napojami wyskokowymi, już to szukając porady u lekarzy a między innymi w zakładzie LEWINSTEINA, zkąd jednak, widząc się traktowanym jak zbrodniarz uwięziony, po kilku dniach zbiedz mu się udało. Przed dwoma laty udał się był do zmarłego prof. BERGERA, który mu radził zmniejszane powoli dawki morfiny przeplatać występującą wówczas na widowni terapeutycznej i olśniewającą lekarzy kokainą. Lek ten wprowadzając go odrazu w miłsze jeszcze od morfiny usposobienie przyjmował w początku w pigułkach. Że jednak po kilku dniach od pigułek doświadczył utraty łaknienia i ciśnienia w żołądku, BERGER zamienił je na zastrzykiwania podskórne. Odtąd chory zastrzykiwał

sobie na przemian raz morfinę, drugi raz kokainę—ile, dociec niepodobna, on sam przyznaje się do jednego gramu morfiny, a dwóch gramów kokainy na dobę. Co się z nim pod wpływem tej podwójnej intoksykacji działo, oznaczył sam pacjent dobitnie, wyrażając się do mnie, że kto myśli wyleczyć z morfizmu kokainą, równa się temu, co djabłów chce z człowieka wypłoszyć samym Belzebubem. W parę minut po zastrzyknięciu kokainy uniesiony w krainę najśłodszych marzeń i najwznioślejszych pomysłów, już w pół godziny potem opadał w stan najokropniejszego zwątpienia, najprzykrzejszych uczuć po całym ciele, niepokoju i trwogi, co go niebawem zniewalało do chwycenia na nowo za strzykawkę napełnioną raz to morfiną, drugi raz kokainą. W stanie podniecenia wydawał ekscentryczne dyspozycje w gospodarstwie, które znów odwoływał, gdy nastąpiło pognębienie. Skutkiem tak niedorzecznego prowadzenia interesów, przyprawiającego go o ruinę finansową, rodzina jego postanowiła go oddać do zakładu obłąkanych, uzyskawszy na poparcie tego kroku świadectwo fizyka dr. L., który obserwowawszy dostatecznie chorego, zakonstatował jego niepo czytalność.

(d. n.)

O T. ZW. ROZSIANEM ZAPALENIU NERWÓW

(*Neuritis multiplex, disseminata, polyneuritis*).

Podał S. Goldflam.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 27).

Nie chcąc powiększać rozmiarów niniejszej pracy, pomijam inne przypadki, mniej typowe, rozsianego zapalenia nerwów, które miałem sposobność spostrzegać. Zrobię tylko wyjątek dla następującego, ze względu na jego etyologię. Wiadomo, że w skutek zatrucia, zwłaszcza przewlekłego, pewnemi pierwiastkami, między innymi objawami, mogą wystąpić porażenia kończyn z charakterem zanikowym. Najpowszechniejsze i najlepiej poznane porażenia tego rodzaju są ołowiane, co do których pochodzenia obwodowego, lub rdzeniowego na teraz w rozbiór wchodzić nie chcę, gdyż będzie to przedmiotem oddzielnej pracy, opartej na własnem mikroskopowem badaniu odpowiedniego przypadku. W tej chwili chcę zwrócić uwagę na to, że na skutek ostrego zatrucia arsenikiem mogą powstać porażenia kończyn, których obraz kliniczny przedstawia się pod postacią rozsianego zapalenia nerwów. Spostrzeżenie, które na poparcie tego twierdzenia przytaczam, poczynione w praktyce prywatnej, nie może być tak dokładne, jak zebrane w klinice, jest jednak dostateczne do pokazania, że porażenie arsenikowe ma według wszelkiego prawdopodobieństwa, za podstawę *neuritis multiplex*.

Dnia 7 Lutego r. b. wezwany zostałem przez jednego z kolegów na naradę do rządcy domu T..., lat 31 liczącego. Łaskawie udzieloną mi przez kolegę notatkę dosłownie przytaczam: „Jakim preparatem arseniku T. się otruił, nie jest mi wiadomo; mówił mi tylko, że nabył w mieście proszku arsenikowego, służącego do tępienia szczurów. Ztąd wnosić można, że nie był to gwałtownie działający preparat. Wziąwszy niewielką ilość tego proszku, na-

lał nań nieco ciepłej wody z zamiarem wypicia. Lecz przyjąwszy kilka łyków opamiętał się i resztę wylał, tak że do żołądka wprowadził tylko nie wielką ilość trucizny. Wystraszony do najwyższego stopnia i obawiając się skutków swego postępuku zażądał pomocy. Przed przyjściem mojem podano mu już znaczną ilość mleka i wywołano wymioty za pomocą mechanicznego drażnienia podniebienia. Podczas mojej obecności wymioty powtarzały się ciągle. Dałem środek czyszczący i *antidotum arsenici* (*Ferrum hydricum c. Magnesia usta*). Pierwsze łyżki lekarstwa znosił dobrze, lecz następne za każdym razem wywoływały one wymioty. Zaleciłem morfinę, lód do połykania i pęcherz z lodem na okolicę żołądka, na razie bez wielkiego skutku, gdyż przez całą noc i następny dzień trwały silne wymioty, które dopiero trzeciego dnia się nieco uspokoiły. Massy wymiotne były obficie żółcią zabarwione, krwi nie zawierały. W ogóle, ze strony kanału pokarmowego mieliśmy silne podrażnienie żołądka i trudność połykania, która przyłączyła się trzeciego dnia i trapiła chorego przez dwa dni. Ze strony systemu nerwowego mieliśmy rozdrażnienie, niepokój, bezsenność, bicie serca. Tętno przez cały czas było dobrze rozwinięte, częstość uderzeń umiarkowana, w ogóle nie zauważyłem żadnych zaburzeń w krążeniu i oddechaniu, co mi pozwalało stawiać dobre rokowanie *quo ad vitam*. W końcu pierwszego tygodnia chory miał się już dobrze, przyjmował płynne pokarmy. W drugim tygodniu wstał z łóżka, załatwiał interesy, pisał, jakkolwiek czuł się jeszcze osłabionym. Dopiero w końcu drugiego tygodnia wystąpiły objawy *neuritidis* jednocześnie w górnych i dolnych kończynach. Uczucie zesztywnienia i opasania zajęło obie golenie do kolan i obie dłonie. Nie był w stanie chodzić, ani utrzymać się na nogach, z rąk wypadło mu pióro, istniała ogromna naczulność skóry chorych kończyn“.

Chorego tego widziałem we 2 miesiące po wypadku. Objawów żołądko-kiszkowych już wtedy żadnych nie było i chory skarżył się na drętwienie wszystkich kończyn, na ich osłabienie, dochodzące prawie do niemożności chodzenia i wykonywania rękoma małych, zwłaszcza, czynności. Jest to mężczyzna umiarkowanej budowy i odżywiania, narządy wewnętrzne ma zdrowe. Ruchy kończynami były możliwe ale z małą siłą, zwłaszcza stopy i ręce były najbardziej osłabione. W stawie skokowym napięcie mięśniowe zupełnie zniesione. Chodzić może tylko parę kroków. Odruchów kolanowych i ścięgna Achillesa nie ma, podeszwowe zachowane. Czucie dotykowe jest zniesione na stopach i goleniach, czasem odnosi dotyk do niewłaściwej stopy (*allochiria*) czucie bólowe jest wzmożone, trwa dłużej i jest bardzo przykre, czasem umiejscawia wrażenie w niewłaściwej stopie, na lewej zaś podeszwie słabszych ukłóc wcale nie czuje. Czucie ciepłoty jest zachowane tylko dla dużych różnic. Przy naciskaniu nerwów kulszowych koło wielkiego krętarza istnieje ból, rozchodzący się do palców stopy; przed niedawnym czasem doznawał w tem miejscu samoistnych bólów. Mięśnie tylnych powierzchni goleni są na ucisk umiarkowanie bolesne. Ze strony pęcherza, кишки stolcowej, kręgosłupa żadnych chorobowych objawów. Ręce znajdują się w zgięciu napiętkowem, palce łukowato zgięte. Siła ruchów znakomicie zmniejszona, bezładu nie ma. Czucie dotykowe, a w mniejszym stopniu bólowe, dotknięte jest na powierzchni wewnętrznej palucha, wskaziciela, odpowiedniej części dłoni i dolnej części przedramienia. Nerwy promieniowe,

pośrodkowe, łokciowe są zgrubiałe, bolesne na ucisk z rozchodzeniem się przykrego wrażenia na odpowiednie części dłoni i palce. Zaleciłem jod, kąpiele, faradyzację.

3/III 87. Stan chorego się pogorszył. Już wcale chodzić nie może, ani żadnego ruchu stopą wykonać. Skóra na ostatnich, a jeszcze więcej na rękach, jest ścięńczona, pomarszczona i spocona, końce palców jakby obrzmiałe, widać drżenie ścięgien na napiętku. Drętwienie posunęło się wyżej do łokcia. Skarży się oprócz tego na ból w kręgosłupie, którego wyrostki cierniste są na ucisk bolesne w części szyjowej, a jeszcze więcej w części grzbietowej.

Oddziaływanie nerwów górnych kończyn jest jakościowo prawidłowe, ale ilościowo trochę zmniejszone. Z mięśni górnych kończyn najmocniej dotkniętymi się okazują małe mięśnie rąk, chociaż oddziaływanie mięśni wyprostnych ręki na przedramieniu jest słabe. Mięśnie kłębu palucha oddziałują na strumień faradyczny, na galwaniczny zaś bardzo słabo, skurcz jest leniwy i AnSZ > KaSZ. Też samo odnajdujemy w mięśniach międzykostnych, mięśniach prawego kłębu paluszka, gdy skurcz mięśni lewego kłębu paluszka jest dość chwilowy i KaSZ > AnSZ.

Oddziaływanie mięśni czworogłowych uda na oba strumienie jest znacznie zmniejszone, nerwów łydkowych również jest osłabione z bardzo nieznacznym skurczem mięśni wyprostnych palców długich i łydkowych. Bezpośrednie drażnienie tych ostatnich mięśni daje bardzo osłabione oddziaływanie na strumień faradyczny, skurcz powolny, leniwy przy drażnieniu galwanicznym, przyczem KaSZ jest < lub = AnSZ.

Po 2 miesięcznej blisko faradyzacji, kąpielach, zażywaniu kali jodatum, dnia 29/IV 87 znalazłem dużą poprawę, zwłaszcza w rękach, których palce może wyprostować, zbliżać, oddalać. Uściśnięcie rąk jest dość mocne, pomimo to z trudnością ujmuje między palce małe przedmioty (niezręczność ruchów palcowych) i z trudnością może napisać kilka wyrazów. W innych stawach górnych kończyn ruchy prawidłowe. Skóra rąk jeszcze ścięnczała, na powierzchni dłoniowej jakby wymacerowana, w skutek ciągłego pocenia się (skóra, według opowiadania chorego, schodzi całemi płatami). Czucie jest już mniej dotknięte, ale jeszcze przedmiotów, zwłaszcza mniejszych, rozeznac między palcami nie może, a na dłoni ich wcale nie czuje. Przy zamkniętych oczach nie może odzyskać danych palców ręki, ale szuka obok (zakłócenie zmysłu mięśniowego). Nerwy na ramieniu, zwłaszcza pośrodkowe i łokciowe są zgrubiałe, nawet jakby paciorkowate, są na ucisk bolesne z rozchodzeniem się przykrego wrażenia na dłoni i palce. Przestrzenie międzykostne, zwłaszcza pierwsze, zagłębione. Pobudliwość mechaniczna jest wzmożona w mięśniach kłębu palucha, paluszka i wyprostnej powierzchni przedramion; skurcz przy tem jest dość długotrwały. Na górnych i dolnych kończynach odruchów ścięgniastych nigdzie wywołać nie można. Stopy są wychudłe, skóra na nich, zwłaszcza na podszewkach, cienka i zawsze spocona. *Pes varus* w małym stopniu, w skutek osłabienia mięśni łydkowych, ruchy też stopą (zwłaszcza lewą) na zewnątrz są jeszcze bardzo upośledzone. Palcami już słabo poruszać może i przy pomocy żony kilka kroków po pokoju się posunąć. Czucie dotykowe jest zniesione na stopach aż po kostki, bólowe w tych

miejscach wzmożone, tak że słabe nawet ukłucie sprawia długotrwały ból. Zmysł mięśniowy jest jeszcze zniesiony w stawach skokowych i palcowych. Samoistnych bólów już nie doznaje, czasem tylko drętwienia w goleniach, stopach i trzech pierwszych palcach obu rąk; czasem występuje mimowolny skurcz toniczny (dawniej bolesny) w łydkach ze zmianą miejsca stopy. Mięśnie dolnych kończyn są na ucisk wrażliwe, także nerwy; te ostatnie z iradycją bolesnego wrażenia na stopy. Mając tylko pod ręką aparat faradyczny, mogłem tylko stwierdzić, że mięśnie goleniowe najsłabiej na ten strumień oddziałują. Pobudliwość mechaniczna mięśni dolnych kończyn jest wzmożona z długotrwałym i leniwym charakterem skurczu.

Ostatni raz widziałem chorego przed kilku dniami (11/VI 87). Poprawa znacznie większa, chodzi po pokoju, nawet wyszedł na ulicę, ale długo chodzić nie może, pisze zaś prawie zupełnie dobrze. Ruchy stopami i palcami nóg zupełnie prawidłowe i dość silne. Czucie dotykowe jest tylko na palcach i podszewie dotknięte, bólowe jeszcze wszędzie na stopach wzmożone z bardzo małym opóźnieniem. Zmysł mięśniowy jest w palcach prawie zniesiony. Odruchów kolanowych jeszcze nie ma. Ucisk łydek jeszcze jest bolesny. Nerwy ramienia wydają się mniej, aniżeli dawniej grube, są mniej na ucisk bolesne, ale wrażenie odzywa się jeszcze w dłoni i palcach. Istnieją tylko bardzo małe zmiany czucia, takie, że mianowicie chory nie czuje małych przedmiotów, leżących na dłoni i że ich nie może palcami drugiej ręki odszukać. Oddziaływanie faradyczne (galwanicznej maszyny na miejscu nie miałem) jest jeszcze w niektórych nerwach i mięśniach kończyn zmniejszone. Dłonie i podeszwy pokryte są stale kroplistym potem. Chory doznaje uczucia obandażowania goleni i 3 promieniowych palców rąk, występujące głównie przy działaniu zimna.

W tym przypadku odnajdujemy wszystkie główne objawy, które cechują cierpienie wielu naraz obwodowych, mieszanych nerwów kończyn (*neuritis multiplex*). W końcu drugiego tygodnia po ostrem zatruciu arszenikiem, po ustaniu wszystkich onego przypadłości, wystąpiły w czterech kończynach objawy jednocześnie sfery czuciowej i ruchowej, mianowicie drętwienie i opasanie goleni i dłoni, obok zwiększającego się stopniowo osłabienia kończyn dolnych i górnych. Osłabienie niebawem (po 2½ miesiącach) doszło do największego natężenia, to jest do zupełnego porażenia w odcinkach kończyn najbardziej obwodowych, to jest w stopach i rękach, gdy części bliższe tułowia w mniejszym stopniu uległy chorobie, jak to właśnie najczęściej bywa przy *neuritis multiplex*. Porażenie to było połączone ze zwyrodnieniem nerwów i mięśni, bo chociaż zanik można było tylko stwierdzić na mięśniach międzykostnych, to jednak badanie elektrodjagnostyczne, pomimo swej niedokładności, wykazało niezupełne, ale niewątpliwe zwyrodnienie nerwów i mięśni, objawiające się jako częściowy odczyn zwyrodnienia. Oddziaływanie mianowicie nerwów na strumienie elektryczne było osłabione, mięśnie słabo się kurczyły pod wpływem strumienia faradycznego, skurcz zaś od drażnienia strumieniem galwanicznym nie tylko był słaby, ale także leniwy i długotrwały, często AnSZ było większe aniżeli KaSZ. Jak to najczęściej bywa przy cierpieniu nerwów obwodowych, odruchy ścięgniste znikły. W równej mierze co sfera ruchowa, była dotknięta i sfera czuciowa w tych najbardziej

obwodowych odcinkach kończyn, na stopach i rękach. Mielśmy znieczulenie dotykowe, wzmożenie wrażenia bólowego i jego opóźnienie, upośledzenie zmysłu mięśniowego. Istniały parestezye w dotkniętych kończynach, jak drętwienie, opasanie i t. d., wrażliwość mięśni i nerwów na ucisk, zaburzenia wydzielnicze, jak bardzo obfite poty, a wreszcie najważniejszy może objaw wskazujący wprost na zachodzący zapalny stan w obwodowych nerwach, mianowicie zgrubienie i nierówności w przebiegu trzech nerwów ramieniowych.

Porażenia arszenikowe są daleko mniej zbadane, aniżeli ołowiane. LEWIN⁴⁵⁾ poświęca im parę wierszy, a i u innych autorów tylko krótkie znajdujemy wzmianki (NAUNYN, LEYDEN, STRÜMPPEL i inni). Są one częściej następstwem ostrego zatrucia arszenikiem, aniżeli przewlekłego, a CHRISTISON⁴⁶⁾ uważa je nawet za najczęstsze z wtórnych objawów zatrucia tym metalem. Objawy porażenia przyłączają się bezpośrednio do objawów zatrucia, niekiedy już w ciągu pierwszych dni, w innych przypadkach w przebiegu drugiego, trzeciego tygodnia, nawet później. Były spostrzegane takie wypadki, a te należą do rzadszych, że porażenie, jak w moim przypadku, wystąpiło w kilka dni po zniknięciu wszystkich objawów zatrucia. Porażenie niekiedy obejmuje wszystkie kończyny, jak w naszym przypadku, częściej zaś się umiejscawia tylko w dolnych kończynach, lub jednej z nich, upośledzając prawdopodobnie mocniej odcinki obwodowe. Takie przeważne umiejscowienie w stopach i rękach dostrzegł już LEROY d'ETIOLLES (cytowany u Rossa II Vol. S. 952). Mięśnie wyprostne bywają mocniej porażone, aniżeli zginacze, niekiedy spostrzega się bezład, niekiedy drżenie (*tremor*), niekiedy przykurczenia. Zanik często towarzyszy porażeniu, polega on na zwyrodnieniu mięśni, jak zmieniony odczyn elektryczny w naszym przypadku pokazał. Towarzyszą zaburzenia czuciowe, jak znieczulenia, parestezye, niekiedy mocne bóle w krzyżu i nogach, a jak w naszym przypadku, wrażliwość mięśni i nerwów na ucisk, zgrubienie ostatnich. Widziano zaburzenia odżywcze w skórze, paznogiach, włosach i t. d., a w naszym przypadku bardzo obfite pocenie się. Pęcherz i kiszka stolcowa pozostają nienaruszone. Przebieg jest najczęściej pomyślny, w przeciągu kilku miesięcy dochodzi do wyzdrowienia; znane są wszakże przypadki lata całe trwającego bez poprawy porażenia. Podstawa anatomiczna porażen arszenikowych nie jest dokładnie zbadana, nasz przypadek pozwala na wielce prawdopodobne przypuszczenie, że nią jest *neuritis multiplex*.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

46. PETIT. O leczeniu suchót płucnych za pomocą wstrzykiwań gazowych do odbytnicy. W lipcu r. 1886 prof. BERGEON z Lyonu przedstawił Akademii umiejętności nowy sposób leczenia suchót za pomocą wstrzykiwań gazowych do odbytnicy. Wprowadzić do ustroju suchotnika środek przeciwnilny, któryby się następnie wydzielal przez płuca z powietrzem wydechanem, i pominąć przytem żołądek wrażliwy na środki podobne—było myślą przewodnią nowej metody. W tym celu jako miejsce stosowania środka leczniczego wybrano kishkę prostą i jeli-

⁴⁵⁾ Real-Encycl. Bd. I S. 682.

⁴⁶⁾ Cytowany u Naunyna (Ziemssen Bd. XV. S. 345).

to grube, w które wprowadzono gaz siarkowodorowy, zmieszany z kwasem węglowym w celu zmniejszenia drażniących własności czystego siarkowodoru. Taka mieszanina dwóch gazów w większości wypadków nie drażni błony śluzowej kiszek, szybko ulega wessaniu i następnie prawie całkowicie wydziela się ze krwi z powietrzem wydechanem z płuc chorego, działając pomyślnie na sprawy rozkładowe dróg oddechowych; należy tylko się starać, ażeby gazy używane do wstrzykiwań były czyste i niezmieszane z powietrzem. Bardzo skomplikowane przyrządy (MOREL'A) do takich wstrzykiwań składają się z dwóch głównych części: 1) z aparatu służącego do wytwarzania czystego kwasu węglowego z dwuwęglanu sodu i kwasu siarczanego lub winnego, i 2) z naczynia napełnionego najczęściej wodą mineralną siarczaną naturalną, lub sztuczną zawierającą wolny siarkowodor. Za pomocą odpowiednio urządzonych połączeń kwas węglowy przeprowadza się przez wodę siarczaną, przez co dostatecznie zostaje zmieszany z siarkowodorem i następnie mieszaniną taką za pomocą odpowiedniej kanki wprowadza się do odbyticy. Przyrządy dodatkowe mają na celu ściśle określenie ciśnienia i ilości wprowadzanego gazu, jak również niedopuszczenie łączenia się gazu z powietrzem i odwrotnego wychodzenia z odbyticy.

Wstrzykiwania winny być uskuteczniane wolno i z przestankami, ażeby nie przepełniać raptownie kiszek gazem i dać możność wessania się gazowi wstrzykniętemu, zanim nowa ilość wprowadzoną zostanie. W tym celu najlepiej kierować się uczuciem chorego i w razie jakichbądź przypadłości niepomyślnych z wstrzykiwaniami na pewien czas wstrzymać się. Do pierwszych wstrzykiwań dostatecznym jest użyć nie więcej nad 3 litry gazu; po 3—4 razach dawka 6 litrów gazu 2 razy dziennie dobrze jest znoszona, jakkolwiek w niektórych przypadkach dopiero po miesiącu stosowania wstrzykiwań można zalecić taką dawkę.

Przeciwskazaniem dla powyższej metody leczniczej według BERGEON'A są obfite krwotoki płucne. De la ROCHE i MORAL nie radzą stosować wstrzykiwań siarkowodorowych przy rozległej sprawie chorobowej w płucach, gdyż wtedy gaz nie może należycie wydzielać się przez drogi oddechowe i następuje zatrucie. Tętniaki naczyń, hemoroidy i owrzodzenia w odbyticy wykluczają stosowanie wstrzykiwań gazowych.

Leczenie za pomocą wstrzykiwań siarkowodorowych najstosowniejszem jest według CHANTEMESSE'A w najczęstszych formach suchót przewlekłych, bezgorączkowych, z ograniczonymi i niezbyt rozległymi zmianami w płucach.

BERGEON i MOREL twierdzą, że otrzymywali za pomocą wstrzykiwań gazowych polepszenie nawet w przypadkach gruźlicy prosówkowej. Podobno wrzody gruźlicze krtani goiły się wyłącznie pod działaniem siarkowodoru wychodzącego przez tchawicę (?) Większość autorów, którzy stosowali metodę BERGEON'A przy leczeniu suchót, zgadza się na to, że wpływa ona pomyślnie na przebieg suchót płucnych: Kaszel i duszność zmniejszają się szybko, płwocina staje się więcej śluzową i mniej obfitą, łaknienie się wzmacnia, waga ciała podnosi się, sen powraca. Zmiany fizyczne świadczą o oczyszczaniu się dróg oddechowych z produktów chorobowych. Łasecznik gruźlicy nie znika z płwociny ani w czasie ani po leczeniu. Gorączka niekiedy tylko zmniejsza się.

Przerwanie kuracji u niektórych chorych sprowadza szybkie zaostrenie się sprawy gruźliczej, które zresztą ustępuje przy powtórznem leczeniu.

(*Études exp. et clin. sur la tuberculose pub. s. l. dis. de Verneuil. Paris 1887 p. 187.*)

W. Z.

Przypisek sprawozdawcy. BOUVORET i PÉCHADRE (*Lyon Medical* 1887 Nr. 9) twierdzą, że metoda BERGEON'A przy leczeniu suchót daje prawie równoznaczne wyniki jak i wstrzykiwania podskórne eukaliptolu; t. j. działa pomyślnie na

sprawę nieżyłową towarzyszącą gruźlicy płuc, na gorączkę zaś i samą sprawę gruźliczą nie ma żadnego wpływu. CLÉMENT (*Lyon Medical* 1887 Nr. 3) oznajmia, że leczenie BERGEONA po większej części dobrze jest znoszone przez suchotników, jednakże jej znaczenie lecznicze jest nader małe. Metoda ta zupełnie winna być zaniechaną przy gruźlicy ostrej.

47. Prof. Dr. BAUMGARTEN. **Jodoform jako środek przeciwpasożytniczy.** MARCHAND pod przewodnictwem B. robił przed kilku laty doświadczenia nad wpływem jodoformu na gojenie się ran i przyszedł do wniosku, że jodoform zmienia sprawy zapalne będące podstawą gojenia, a mianowicie, zmniejsza udział miejscowej tkanki, lecz nie zmniejsza a nawet powiększa przenikanie białych ciałek. Wpływu drobnoustrojów w pracy tej jeszcze nie uwzględniono. O przeciwpasożytniczem działaniu jodoformu można było powziąć jednak wątpliwość już chociażby z tej racji, że pomimo jodoformu rozwijało się nieraz ropienie.

Następnie wspólnie z SAMUELSONEM B. wstrzykiwał laseczniki gruźlicze do tchawicy i pomimo opatrunku jodoformowego na miejscu ukłęcia stale rozwijała się miejscowa gruźlica. Opatrunek zaś sublimatowy znosił miejscowe zakażenie.

Bezpośrednie doświadczenia B. jeszcze wyraźniej wykazują brak wszelkiego przeciwpasożytniczego działania jodoformu. Małe cząstki z hodowli laseczników gruźliczych na surowicy krwi rozcierał bardzo dokładnie z 10—40 razy większą ilością jodoformu, dopóki nie otrzymał zupełnie jednostajnego proszku. Proszek ten wprowadzał pod skórę świniom morskim i królikom. We wszystkich doświadczeniach miejscowa i ogólna gruźlica rozwijała się zupełnie tak samo, jak i u zwierząt, którym dla sprawdzenia wprowadzano hodowlę laseczników bez jodoformu. Doświadczenia te zachęcały do prób z innymi chorobotwórcami drobnoustrojami. Wkrótce potem LÜBBERT w pracy swej o *Staphylokokkus aureus* zwraca uwagę, że domieszka jodoformu do płynów odżywczych, chociażby w ilości 50%, nie wstrzymuje rozwoju wszelkiego rodzaju grzybków z powietrza pochodzących.—Również HEYN i ROVSING odmawiają jodoformowi wszelkiego działania przeciw rozwojowi pleśniowców, *Staphylokokkus pyogenes aureus*, *Pneumoniokokkus* i *bacillus subtilis*. Doświadczenia autorowie ci robili z hodowlami na płytkach.

Nie chcąc zbyt pośpiesznie wyników swych uogólniać, B. wspólnie z KUNZEM przedsięwzięli nowy szereg doświadczeń na zwierzętach. Z kolei zajęli się lasecznikami posocznicy królików i karbunkułu. Doświadczenia robili w sposób podany dla laseczników gruźliczych. Zwierzęta zdychały po wprowadzeniu laseczników z jodoformem zupełnie przy tych samych objawach jak bez jodoformu. Śmierć następowała tylko nieco później, co łatwo objaśnić brakiem materiału odżywczego dla rozwoju laseczników, dopóki były one otoczone jodoformem.

Myszy do doświadczeń tych nie nadają się na skutek swej wrażliwości względem jodoformu, zdychają wcześniej nim rozwinię się odpowiedni obraz chorobowy.—Z początku, szczepienie rozartych z jodoformem laseczników karbunkułowych wywoływało zakażenie u królików i świnek morskich, podczas gdy podobnie przyrządzona krew karbunkułowa zakażenia nie wywoływała, tak że w pierwszej chwili zdawało się jakoby jodoform niszczył rozwinięte laseczniki, a był bezsilnym w obec ich zarodników. Dalsze doświadczenia wykazały, że zbyt energicznie rozcierając krew karbunkułową z jodoformem, mechanicznie niszczone laseczniki, przy nieco ostrożniejszym przyrządzaniu mięszaniny, zakażenie zawsze następowało.

Szczepienie cząstek hodowli *Staphylokokkus pyogenes* w ten sam sposób z jodoformem przyrządzonych wywoływało także samo ropnie jak i szczepienie bez jodoformu.

(Berl. klin. Woch. 1887 N. 20). Feilchenfeld.

INSTRUKCYA DLA AKUSZEREK

obowiązująca podczas pielęgnowania ciężarnych, rodzących i położnic

wydana przez Radę lekarską i zatwierdzona przez Tow. Ministra Spr. Wewn. 4/16 Maja r. b.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 27).

C. Przepisy przeciwnilne, obowiązujące akuszerki podczas pielęgnowania ciężarnych rodzących, i położnic.

I. **Akuszerka** powinna, ze względu na siebie, zachowywać następujące przepisy:

a) przy czynnościach swoich ubierać się ma w suknie gładkie, perkali-kowe albo płócienne (lecz nie wełniane), starannie przedtem wyprane;

b) mieć dostateczną ilość czystych szerokich, płóciennych lub perkalowych fartuchów, które obowiązana jest zmieniać gdy się zbrudzą;

c) paznogie u rąk nie tylko powinny być krótko obcięte i obrównane ale i starannie wymyte szczotką do paznogi.

U w a g a. Bardzo byłoby dobrze, gdyby w tym domu gdzie oczekują porodu, było przygotowane ubranie dla akuszerki, z nowego materiału, z krótkimi rękawami a nadto, niezbędna liczba fartuchów.

II. **P o p r z y b y c i u**, na wezwanie, do ciężarnej lub rodzącej, akuszerka powinna:

d) zająć się przygotowaniem czystego pokoju dla rodzącej, w którym drzwi, okna, podłoga i t. p. powinny być wymyte; wszystko zbyteczne lub niepotrzebne ma z niego być usunięte, szczególnie firanki, meble wyściełane, dywany; ściany i podłogę pokoju należy skropić mocnym roztworem kwasu karbolowego. W pokoju zajmowanym przez ciężarną lub rodzącą nie powinno być brudnej bielizny, pieluch i żadnych podlegających rozkładowi rzeczy, jako też reszek pokarmów;

b) powinna przygotować środki przeciwnilne, które mogą się okazać potrzebnymi przy badaniu lub opatunku ciężarnej lub rodzącej, np. **r o z t w ó r k w a s u k a r b o l o w e g o** (albo **r o z t w ó r s u b l i m a t u**) i **m a ś c k a r b o l o w ą** do badania.

III. **P o w i n n a** należyście przygotować kobietę do porodu, przez obmycie (w łaźni lub wannie) części płciowych zewnętrznych, górnej części ud, pośladków i dolnej części brzucha (szczególniej wzgórek łonowego), naprzód wodą i mydłem, a następnie płynami przeciwnilnymi.

IV. **P r z e d b a d a n i e m** wewnętrznym przepłókać pochwę płynem przeciwnilnym i powtórzyć toż samo zaraz po dokonaniu badania.

V. **P r z e d k a ż d e m** badaniem i po nim, jako też przed każdym opatrunkiem i po nim, powinna starannie myć i oczyszczać swoje ręce; w tym celu, zakasawszy rękawy powyżej łokcia, myć ręce szczotką namydloną, a potem opłókiwać je czystą wodą i roztworami przeciwnilnymi i obcierać (poprzednio przygotowanymi) ręcznikami przeciwnilnymi.

VI. **D o s m a r o w a n i a** palca przed badaniem, i rąk przed operacją, jako też narzędzi, używać należy tłuszczu świeżego, oliwy albo waseliny z dodatkiem środków przeciwnilnych t. j. kwasu karbolowego (po 10 gran na uncję.)

VII. **B a d a n i e w e w n ę t r z n e** uskuteczniać jak najrzadziej i tylko w razach koniecznej potrzeby.

VIII. **N i g d y** nie należy badać ciężarnych, a tembardziej rodzących lub położnic bezpośrednio po powrocie od **c h o r e j**—rodzącej, albo od chorych na różę i szkarlatynę, dyfteryt, jako też po badaniu chorych na raka, lub z gnijąciami i śmierdzącami wydzielinami i t. p.

IX. Jeśli zaś tego uniknąć trudno, to przed przyjściem do zdrowej ciężarnej, rodzącej lub położnicy, należy wymyć nie tylko ręce lecz i całe ciało w łaźni lub wannie i przebrać się w czyste ubranie. Przytem należy szczególnie zwracać uwagę na czyste utrzymanie włosów.

X. Kanki maciczne i do enem, cewniki, wzierniki i inne narzędzia, powinny być przed użyciem wymyte, wygotowane i jak można najstaranniej oczyszczone sposobem przeciwnilnym.

XI. Kanki maciczne i od enem, jako też cewniki elastyczne, po użyciu ich u chorych — położnic, powinny być zniszczone; inne zaś narzędzia metalowe, należy oczyścić środkami przeciwnilnymi.

XII. Bez zachowania tego przepisu, surowo zabrania się używać narzędzi już używanych, lub dawać je innej rodzącej lub położnicy.

XIII. Wszystkie środki opatrunkowe dla ciężarnych, rodzących lub położnic (jak skubanka, wata, muszlin, kawałki płótna, bandaż i t. p.) mogą być używane nieinaczej jak po uprzedniej przemianie ich na przeciwnilne.

XIV. Środki opatrunkowe, po zdjęciu ich z części płciowych położnicy, powinny być niszczone, najlepiej spalone.

XV. Po odejściu łożyska należy starannie obmywać, płynami przeciwnilnymi, części płciowe zewnętrzne i wejście do pochwy, a także i te części ciała, które zostały powalane krwią albo śluzem.

XVI. Jeżeli do dróg porodowych była głęboko wprowadzona ręka, w celu badania lub operacji akuszeryjnej, należy starannie przepłukać pochwę płynami przeciwnilnymi.

XVII. Razie większych uszkodzeń, po stosownem oczyszczeniu ich środkami przeciwnilnymi, zawezwać pomocy lekarza.

XVIII. Odtłoczenia, naderwania i spękania części płciowych zewnętrznych i pochwy, utrzymywać bezwzględnie czysto, opatrywać proszkami przeciwnilnymi (jodoform, naftalina), albo zakładać watą nasyoną płynami przeciwnilnymi.

XIX. Najmniej dwa razy dziennie opatrywać położnicę t. j. obmywać części płciowe zewnętrzne, wewnętrzną powierzchnię ud i pośladków, strumieniem płynów przeciwnilnych. Miejsca obmyte wycierać watą, ręcznikami albo kawałkami płótna przeciwnilnymi.

XX. Przy opatrywaniu położnic nie używać gąbek, a usuwać śluz, krew i inne nieczystości, strumieniem wody i kawałkami skubanki, waty lub czystego płótna przeciwnilnymi.

XXI. Przepłukiwanie pochwy położnic płynami przeciwnilnymi stosować tylko przy odchodach śmierzących i przy podniesionej ciepłocie ciała, nawet przed przybyciem lekarza.

XXII. Przy owrzodzeniach i spękaniach brodawek sutkowych obmywać je słabym roztworem kwasu karbolowego, a przed karmieniem i po niem, starannie obmywać czystą wodą.

XXIII. Natychmiast wzywać lekarza gdy położnica zachoruje, mianowicie gdy dostanie gorączki, dreszczy, gdy będzie miała tętno przyspieszone, uczuje ból w macicy albo w narządach sąsiednich, jako też gdy odchody będą cuchnące lub dostrzeżonym zostanie nalot na częściach płciowych zewnętrznych.

XXIV. Sznupek pępkowy noworodka opatrywać zakładkami przeciwnilnymi.

XXV. W celu zapobieżenia rozwojowi ropnego zapalenia oczu noworodka, należy zaraz po urodzeniu wpuścić mu pomiędzy powieki, kroplę 2% roztworu lapisu, który otrzymuje się z apteki za receptą.

XXVI. Jeżeli zaś zapalenie ropne ócz już się rozwinęło, noworodek powinien być odosobniony od zdrowych dzieci i wezwać pomocy lekarza. Do

czasu przyjścia lekarza, oczy chore należy kilka razy dziennie przemywać strumieniem wody czystej.

XXVII. Stosując podane wyżej przepisy przeciwnie, akuszerka, powinna w każdym przypadku, do którego wezwana zostanie, stosować się do położenia materyalnego, osoby, której udziela swojej pomocy.

XXVIII. Wszystkie te przepisy są obowiązujące dla akuszerki wtedy, gdy sama poród obsługuje; w tych zaś razach, gdy poród odbywa się pod opieką lekarza, akuszerka obowiązana jest spełniać bezwzględnie wszelkie jego polecenia.
(*Prawi telstw iennyj Wi estnik N-ra 111, 112 i 113—1887 r.*).

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Panowie Stanisław KLEIN i Aleksander FRUCHTMAN studenci medycyny w Uniwersytecie Warszawskim, wydali własnym nakładem przełożony na język polski podręcznik medycyny praktycznej C. F. KUNZE'go (patrz ogłoszenie). Dzieło to używa bardzo słusznie wielkiego rozgłosu w Niemczech, gdzie w niedługim przeciągu czasu doczekało się aż 9 wydań. W rzeczy samej kto pragnie w krótkich słowach przypomnieć sobie niektóre szczegóły z patologii wewnętrznej, kto chce mieć w rękurzut oka na ostatnie wyniki nauki, ten powinien się o ten podręcznik postarać. Wszystko tu jest krótko i treściwie, a możliwie wyczerpująco przedstawione. Jeżeli dodamy, że polszczyzna tłumaczów jest bez zarzutu, to przyznać musimy, iż panowie KLEIN i FRUCHTMAN dobrze się przysłużyli literaturze ojczystej, a wydając dzieło to swoim nakładem spełnili obowiązek obywatelski. Wobec tego wypada nam całemi siłami dobre ich chęci popierać. Nie wątpimy o tem, iż dzieło to nabierze zasłużonego rozpowszechnienia.

— Otrzymujemy list następujący:

Szanowny Redaktorze! W Nr. 27 Medycyny pomieszczonem zostało sprawozdanie z pracy Dr. G. W. MAGORA, (z Montreal) drukowanej w *Canada Medic. and Surgical Journ.* Dec. 1886 r., o leczeniu gruźlicy krtani za pomocą podśluzowych wstrzykiwań kwasu mlecznego. Autor wspomina, że iniekcje te widział stosowane na klinice Dr. KRAUSEGO w Berlinie, że ją wypróbował i znalazł iż żadna z metod podanych dotąd, nie dawała podobnie świetnych wyników. Widzę się zmuszonym oświadczyć, że metoda ta została poraz pierwszy przeze mnie wypróbowana w Maju 1886 roku i stosowana za pomocą sprzycki własnego pomysłu, opisanej w Nr. 27 Gazety lekarskiej. Dr. KRAUSE z mojej namowy, zaczął ją stosować, wyników jej jednak dotąd nie ogłosił. Bliższe szczegóły podane zostaną w pracy obecnie drukującej się w *Gazecie Lekarskiej*.
Z prawdziwym szacunkiem T. Heryng.

— Wysyłanie biednych, słabowitych dzieci w celach higienicznych na cztery tygodnie na wieś już się rozpoczęło. Na początek wysłano 176 dzieci, z tych 100 chłopców i 76 dziewcząt. W końcu Lipca po powrocie pierwszej tej seryi dzieci, nastąpi drugi sezon, również 4 tygodnie trwać mający.

— Posiedzenia Warsz. Towarzystwa lek. zostały przez czas wakacji dwumiesięczny przerwane. Następne posiedzenie odbędzie się w pierwszy Wtorek po 1 Września.

— Pogłoska podana przez kilka pism Warszawskich o ospie, szkarlatynie i innych chorobach zaraźliwych, które panować jakoby mają w Nowej Aleksandryi, okazała się zupełnie mylną. Otrzymujemy wiadomość ze źródła wiarogodnego iż stan sanitarny tak w Nowej Aleksandryi, jak i powiecie Nowo-Aleksandryjskim nie jest gorszym niż był w innych latach o tej porze.

— Wobec szerzącej się w mieście naszym ospy, która z resztą w ostatnich czasach znacznie się zmniejszyła, należy wywierać nacisk na rodziców iżby dzieciom swoim ospę ochronną szczepić kazali. Nie można dosyć często powtarzać, iż w każdej porze roku ospę szczepić można, a chociaż w czasie upałów letnich nie tak chętnie jak o innej porze szczepimy, to jednak wobec grassującej ospy, należy ten wzgląd wypuścić z pod uwagi.

— Przytułek dla rodzających prowadzony przez Towarzystwo opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi, zamknięty będzie przez cztery tygodnie, z powodu renowacji, która się okazała konieczną. Przyjmowanie kobiet ustanie d. 15 Lipca r. b.

Zagraniczne. FRISCH (z Wiednia) contra PASTEUR. Jeszcze w roku zeszłym pisma lekarskie niemieckie wzmiankowały o wynikach poszukiwań prof. FRISCH'A nad leczeniem wścieklizny metodą Pasteur'owską. Przedstawione wówczas wiedeńskiej akademii umiejętności badania, autor ogłosił obecnie w szerszym daleko zakresie (*Behandl. d. Wuttkihl., eine experim. Kritik d. Pasteurschen Verfahrens*). Po zwiedzeniu pracowni PASTEUR'A, od którego otrzymał dwa szczepione króliki, F. sprawdził metodę szczepienia ochronnego we wszystkich szczegółach i poddał ścisłej krytyce. Przedewszystkiem zarzuca PASTEUR'owi, iż tenże nie dowiódł dostatecznie, jak się zachowuje zwierzę, zarażone wścieklizną, a następnie szczepione ochronnie. Wprawdzie PASTEUR dokonał z pomyslnym, jak twierdzi, skutkiem szczepienia na 20 psach, ukąszonych poprzednio przez psa wściekłego; lecz fakt ten nie jest przekonującym, gdyż wiadomo, ile z tych psów istotnie wściekliwość uległo. Jedynie pewnem jest tylko szczepienie pod oponę twardą mózgu, które PASTEUR wykonał zaledwie 4 razy, i to „*avec un succes partiel*”. FRISCH natomiast przeprowadził w tym kierunku liczny szereg doświadczeń z wynikiem następującym: 1) Wszystkie króliki i psy, zarażone przez wprowadzenie jadu pod oponę twardą i poddane następnie szczepieniu ochronnemu, zachorowały i zdechły. 2) Zwierzęta, zarażone przez wstrzyknięcie jadu pod skórę, następnie szczepione ochronnie, przeżywały chorobę pomyslnie, gdy rozpoczęto szczepienie po 24 godzinach, a natomiast ginęły, gdy dopiero po 5 dniach szczepić zaczęto. 3) Metoda t. zw. szczepienia wzmocnionego (co 2 godziny, cały cykl szczepień w ciągu 24 godzin, powtórzony 2—3 razy) po wprowadzeniu jadu pod oponę twardą sprowadzała zawsze śmierć zwierzęcia; przytem *rdzeń tych zwierząt stawał się mocniej zaraźliwym*. 4) Psy, które bez szkody przeżyły szczepienie ochronne wzmocnione, nie były zupełnie zabezpieczone od powtórnego zarażenia (pod oponę twardą lub podskórną). 5) *Psy i króliki, poddane wzmocnionemu szczepieniu bez uprzedniego zarażenia jakimkolwiek sposobem, dostają wścieklizny jedynie skutkiem tych szczepień; stąd wniosek łatwy, że i u ludzi metoda ta połączoną bywa z niebezpieczeństwem*. Autor kończy uwagę, iż metoda PASTEUR'A ma dotąd raczej wartość naukową i stosować jej w praktyce nie należy. Najsmutniejszym jest fakt, iż za przedmiot wątpliwych poszukiwań doświadczalnych obrano nie zwierzęta, lecz człowieka.

— W Nr. 25 *Berl. kl. Woch.* znajdujemy dosłowny tekst złożonego przybocznemu lekarzowi następcy tronu niemieckiego, d-rowsi WEGNER'OWI, przez prof. VIRCHOW'A opisu anatomicznego narośli, wyciętych z krtani następcy tronu przez d-ra MACKENZIE. Dnia 8 Czerwca otrzymał VIRCHOW dwa kawałki preparatu, które już makroskopowo przedstawiają się w postaci gruboziarnistych narośli brodawkowych. Powierzchnia ich sinawobiała, lekko przezroczysta, połyskująca. Miejsca, na które działało stosowane *catechu*, są brunatnawe. Powierzchnie rozkroju miękkie, lekko włókniste, z wystającymi strzępami. Większy z obudwu kawałków ma 2,5—3 millim. średnicy, mniejszy około 2 mm. Badanie drobnowidzowe wykazało, iż powierzchnia składa się z grubej i mocnej warstwy nabłonka płaskiego; w wielu komórkach znajdują się ziarenka klejowe (*Gallertkörner*). Gdziekolwiek widać ułożone współśrodkowo komórki, dalej komórki cylindryczne bez rzęsów, umieszczone bezpośrednio na tkance łącznej. Tkanka łączna błony śluzowej usiana długimi wyrostkami brodawkowymi, zawierającymi prócz komórek łącznotkankowych większe pętle naczyńniowe. Naczynia umiarkowanie rozszerzone. W głębszych warstwach błony śluzowej krtani żadnych wyraźnych zmian nie ma. Jest tu więc bujanie nabłonka, połączone z wyrostkami brodawkowymi czyli t. zw. *Pachydermia verrucosa*. Lecz owe twory nabłonkowe nie wnikają nigdzie wgląd błony śluzowej. Rokowanie, o ile sądzić można z nowotworu, uważać należy za dobre. Czy takiem samym jest rokowanie odnośnie do ogólnego stanu pacjenta, na pewno rozstrzygnąć się nie daje.

Sprostowanie: W N-rze 27 Medycyny na str. 446 wiersz 17 od dołu zamiast *Moan* czytaj: *choan* t. j. nozdrzy tylnych, a wiersz 10 od dołu zamiast: na promień czytaj w prawem.

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 25 Іюня 1887 г.—Членками Микола Зіемківича
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).