



# DZIESIĄTKA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-  
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.

Ogólnego zbioru Nr 2776.

## MINISTERSTWO ZDROWIA PUBLICZNEGO

zwraca się do lekarzy o natychmiastowe liczne zgłaszanie się na stanowi-  
ska lekarzy w celu zwalczania tyfusu plamistego w kraju.

Na okres zwalczania tyfusu lekarze-epidemiolodzy stają się urzędnikami pań-  
stwowymi.

Pobory do 50 Mk. dziennie i ubezpieczenie życiowe.

Kandydaci zgłaszać się winni osobiście między 11 a 12 w południe z pisemne-  
mi podaniami i dokumentami do Wydziału Personelu Leczniczego Ministerstwa  
Zdrowia Publicznego, Korpus Kadetów, Belwederska 27, 1 portal, parter na lewo.

„Zadanie racjonalnego leczenia fos-  
forem rozstrzygnięte zostało dopie-  
ro z wykryciem phytiny“

Prof. Gilbert.

### PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, za-  
wierający w przybliżeniu 22% zupełnie przyswa-  
jalnego, nieszkodliwego fosforu w związku or-  
ganicznym. Główny materiał rezerwowy roślin.  
Pobudza łaknienie, polepsza stan krwiobiegu,  
zwiększa wagę ciała.

W wysokim stopniu pobudza wymianę materji,



Znak ochronny.

#### WSKAZANIA:

Upośledzone odżywianie, zoty, krzy-  
wica, gruźlica, blednica, niedokrw-  
stość. Choroby nerwów. Bezsennosć  
nerwowa neurastenia (m. i. neura-  
stenia piciowa). Rekonwalescencya,  
karmienie piersią. Upośledzony lub  
nadmierny rozwój dzieci.

Rp. Phytini scat. orig. unam. (Pud.  
org. zawiera 40 kaps.).



Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się

PHYTINUM LIQUIDUM Rp. Phytini liquidi lag. orig.

Zawartość flakonów wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego  
w Pabianicach, ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franko.

## Vichy artific. Compr.-Spiess.

Musujące tabletki sztucznej soli Vichy. Na szklankę wody zimnej 1 — 2 tabletki.  
Flakon zawiera 100 tabletek.

## Pilosan-Spiess

Płyn wzmacniający włosy.

Codzienne natrzepywanie wzmacnia włosy, chroni je od wypadania i niszczy łupież.  
Pojemność flakonu 100 g.

Piperazinum effervescens Spiess

Glycérophosphate granulé Spiess

Glycérophosphate de fer granulé Spiess

Glycérophosphate de magnesium granulé Spiess

Glycérophosphate-Lecithine granulé Spiess.

## Forêtol Spiess.

(Sal aromaticum pro balneo in capsulis).

Sól aromatyczna z wyciągiem igieł sosnowych, przeznaczona do kąpieli i wydzielająca w wodzie ciepłej zapach igliwia i ozon, posiadająca wpływ dodatni na serce, system nerwowy i drogi oddechowe, stosowana jako środek przeciwreumatyczny i odkażający.

Sposób użycia: przed wejściem do kąpieli wrzuca się kapsułkę do wody ciepłej. Jedna kapsułka wystarcza na jedną kąpiel.

Pudełko  $\frac{1}{1}$  zawiera 6 kapsulek, pudełko  $\frac{1}{2}$ —3 kapsułki.

## Fructalein Spiess

(Pastilli laxantes).

Owocowy środek czyszczący, posiadający formę miękkich pastylek, zawierający jako czynnik działający fenoltaleinę i agar-agar, działający pewnie, bez objawów ubocznych.

Dawka 1—2 sztuki w razie potrzeby.

Pudełko zawiera 20 pastylek.

## Hydrogenium hyperoxydat. stabilisatum Spiess.

30/0-owy utrwalony nadtlenek wodoru, nie podlegający samoistnemu rozkładowi.

Flakon zawiera około 100 gr.

## Liquor Ferri albuminati Spiess.

Idealnie przygotowany preparat.

Stosuje się po  $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczce od kawy 3 razy dziennie z wodą lub mlekiem przed jedzeniem.

Flakon  $\frac{1}{1}$  zawiera około 400 g., flakon  $\frac{1}{2}$  zawiera około 200 g.

## Purgenal Spiess

Tabulettae Phenolphthaleini à 0,1 g.

Stosuje się po 1 do 3 tabletek jako środek czyszczący.

Pudełko zawiera 25 tabletek.

## Salosant Spiess

(Pilulae Santalo-saloli).

Wewnętrzny środek przeciw rzeżączce.

Dawka: 3—4 razy dziennie po 3 pigułki.

Zawartość pudełka — 60 pigulek.



# GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘT-  
NOŚCI · LEKARSKICH ·

*Warszawa, d. 15 lutego 1919 r.*

## FRANCISZEK KIJEWSKI

doktor medycyny, profesor Wszechnicy  
Warszawskiej, ordynator oddziału chirurgi-  
cznego w szpitalu Dzieciątka Jezus, b. le-  
karz naczelny miejskiego lazaretu woj-  
skowego, długoletni współwłaściciel i za-  
służony współpracownik Gazety Lekarskiej.

Zmarł w Warszawie d. 11 lutego 1919 r.,  
przeżywszy lat 60.

Życiorys i ocenę działalności zmarłego kolegi i towarzysza  
wspólnej pracy redakcyjnej podamy w jednym z najbliż-  
szych numerów Gazety.

## Wpływ pituitryny na czynność nerek ludzi zdrowych i chorego na moczówkę prostą.

Podał

J. M o d r a k o w s k i.

Wyciągi z przysadki mózgowej, wstrzyknięte podskórnie, między innymi wywierają wybitny wpływ na wydzielanie moczu. Magnus i Schaefer <sup>1)</sup>, którzy pierwsi badali to działanie na zwierzętach, doszli do wniosku, że wyciągi z przysadki mózgowej działają przede wszystkim moczopędnie. W niektórych doświadczeniach zauważyli jednak wręcz przeciwnie działanie. Wobec tego przyjmowali, że mieli w swoich wyciągach do czynienia z dwoma ciałami o przeciwnych sobie wpływach na nerki, z jednym ciałem o działaniu moczopędnym i drugim, hamującym czynność nerki. King i Stoland <sup>2)</sup> pokazali później, że to ostatnie działanie występuje regularnie po kilkakrotnych wstrzyknięciach wyciągu z przysadki.

Römer <sup>3)</sup> starał się oddzielić ciało pobudzające wydzielanie moczu od ciała wstrzymującego, badając wyciągi z przysadki, sporządzone różnymi sposobami i doszedł do wyniku, że wyciągi samego koloidu z przysadki zawierają tylko substancję, zatrzymującą wydzielanie moczu. Lecz dopiero v. Korschegg i Schuster zdołali rzeczywiście rzecz wyjaśnić. Ci badacze stwierdzili na królikach, że wogóle każdy wyciąg z przysadki wywołuje najpierw diurezę, trwającą mniej więcej 20 minut, a po tym czasie, jeżeli dawka nie była zbyt mała, zawsze mniej lub więcej wybitne zatrzymanie wydzielania moczu. Poprzedni badacze, wykonywując wyłącznie krótko trwające doświadczenia, nie mogli tego zauważyć.

W ten sposób wyjaśniono ostatecznie sprzeczność, która istniała nie tylko pomiędzy wynikami badań różnych fizjologów, lecz w stopniu o wiele większym między zapatrywaniem fizjologów z jednej, a klinicystów z

drugiej strony. Z wyjątkiem bowiem Franka wszyscy klinicyści, którzy stosowali przetwory przysadki u ludzi, stwierdzili zgodnie silny wpływ w kierunku zmniejszenia wydzielania moczu.

Pierwszy R. von den Velden <sup>4)</sup> ogłosił badania, wykonywane na zdrowych ludziach oraz na chorych na zapalenie nerek, nefrozy i moczówkę prostą. We wszystkich przypadkach był wynik ten sam, a mianowicie kilka godzin trwające zmniejszenie, względnie zupełne zatrzymanie wydzielania moczu. Liczni następni autorowie <sup>5)</sup> potwierdzili prawie wszyscy wyniki v. d. Veldena. Wogóle ze strony klinicznej zaczęto zajmować się ogromnie działaniem różnych przetworów z przysadki na nerki, a to — rzecz naturalna — przede wszystkim ze względu na wybitny, choć przejściowy wpływ na moczówkę prostą. Przemysł farmaceutyczny ze swej strony oddał cały szereg przetworów z przysadki mózgowej w ręce lekarzy, jak pituitrynę, pituglandol i t. d.

Przekonano się, że wszystkie te przetwory, uzyskane z lejkowej części (*pars infundibularis*) przysadki, okazują ten sam wpływ hamujący na wydzielanie moczu u ludzi, a różnią się między sobą tylko stopniem działania, to znaczy ilościową zawartością czynnej substancji.

Chorzy na moczówkę prostą, którzy spożywają ogromne ilości płynu i wydzielają kilkanaście litrów moczu na dobę, okazują pod wpływem wymienionych przetworów prawie natychmiast znaczną poprawę podmiotowych i przedmiotowych złożeń. Ogromne pragnienie ustaje; odpowiednio do tego zmniejsza się spożywanie płynów i wydzielanie moczu. Mocz przedtem zupełnie jasny i o nadzwyczaj niskim ciężarze gatunkowym, staje się ciemniejszy i stężenie drobinowe wzrasta mniej lub więcej wybitnie. Fakt ten naprowadził nie-

<sup>1)</sup> Journ. of Phys. IX, str. 27, 1901. Philos. Transactions Roy. Soc. 1908. Ser. B. str. 199.

<sup>2)</sup> Amer. Journ. of Phys., cyt. wedł. Biedla. In: *nere Sekretion*, wyd. III 1916. T. II., str. 705.

<sup>3)</sup> Deutsche m. W. 1914, str. 108.

<sup>4)</sup> Deutsche m. W. 1915, str. 1091.

<sup>5)</sup> Berlin. Kl. W. 1913, № 45.

<sup>6)</sup> Literatura zestawiona w artykule Baba. Münch. m. W. 1916. № 48 i 49.

mieckich autorów na myśl, że wyciągi z przysadki powiększają t. zw. „zdolność koncentracyjną nerek”. Pojęciu temu trochę mistycznemu Frey i Kumpiess<sup>1)</sup> starali się dać pewną podstawę fizyologiczną, opierając się na badaniach własnych i innych autorów, które wykazały znacznie większy procent chlorków i fosforanów w moczu, wydzielonym po wstrzyknięciu pituglandolu lub innych przetworów z przysadki. Atoli badacze ci, jakoteż inni, przekonali się, że przy zachowywaniu jednakowej diety nie powiększa się zupełnie dobową ilość soli, wydzielonych z moczem. Po prostu są tylko rozpuszczone w mniejszej ilości wody. A nawet ilość dobową moczu, jeżeli nie wstrzykuje się kilkakrotnie pituglandolu lub podobnego przetworu, nie zawsze bywa zmniejszona, a to z tego powodu, że po kilkogodzinnem zahamowaniu pojawia się z reguły następowe zwiększenie wydzielania moczu.

Tylko do zwykłej, ściśle oznaczonej diety dodawane osobne dodatki soli mają, według Freya i Kumpiessa, być prędzej wydzielane pod wpływem pituglandolu.

Według Elfera,<sup>2)</sup> który przeprowadził zupełnie dokładne badanie przemiany materii mineralnej u chorego w przeciągu 21 dni, nie wywołuje pituitryna żadnych zmian w tym kierunku z wyjątkiem nieznacznego początkowego, lecz prędko wyrównującego się zatrzymania fosforu, wapnia i magnezu. Wobec tego przyjęte przez Freya i Kumpiessa „wybiórcze ułatwienie wydzielania soli kuchennej” pod wpływem pituitryny nie może mieć znaczenia praktycznego w oswobodzaniu chorych od zbyt nagromadzonego chlorku sodowego, chociaż idea ta pobudza wciąż jeszcze różnych autorów do przedsięwzięcia prób w tym kierunku w zapaleniu nerek, prób połączonych niekoniecznie z pożytkiem dla chorych. Samo zagadnienie, od czego zależy zahamowanie wydzielania wody przez nerki i powiększenie stężenia drobinowego moczu, aż dotąd nie było poważnie roztrząsane, a tem mniej badane, co jednak nie przeszkodziło stworzeniu teorii, że przysadka mózgowa wydziela do krwi hormon, który reguluje czynność nerek i to według pierwotnego zapatrywania, działając moczopędnie, według zaś nowszych dociekań — hamując czynność nerek.

Samo słowo „powiększenie zdolności koncentracyjnej” nerki jest przecież słowem

bez jasnej treści. Frey i Kumpiess łączą co prawda z tem określeniem pojęcie o wzmożonej czynności wydzielniczej nabłonka cewek krętych.

Ci autorowie muszą więc najpierw przyjąć z E. Meyerem, że zdarzają się stany chorobne, w których, jak np. w moczowce prostej, zdolność wydzielania chlorków przez komórki cewek krętych jest upośledzona, obniżona. To zapatrywanie E. Meyera bynajmniej nie jest ogólnie podzielane, a w każdym razie nie jest udowodnione.

Diureza i mniejsze lub większe stężenie moczu nie zależy wyłącznie, a nawet nie głównie od czynności wydzielniczej nabłonka cewek krętych. Musimy to przyznać, nie będąc nawet koniecznie zwolennikami teorii Ludwiga-Sobierańskiego, która wogóle nie uważa cewek krętych za narząd wydzielniczy, lecz uważa je za narząd zgęszczający mocz, a mianowicie przez wchłanianie z powrotem wody z przepływającego przez nie rozcieńczonego moczu, który jest przesączem z kłębków.

Na wydzielanie moczu i jego stężenie wpływają oprócz obecności substancji, przechodzących do moczu z krwi (*harnfähige Substanzen*), warunki obiegu krwi w ustroju wogóle i w nerkach w szczególności, jakoto wysokość ciśnienia krwi, częstość tętna, zwężenie lub rozszerzenie tętnic nerkowych, zastój krwi żyłnej w nerkach i t. d.

Wiemy dalej że narząd naczyńioruchowy ulega w szerokich granicach wpływom nerwowym po części za pośrednictwem nadnercza. Wobec takiego stanu rzeczy cóż może znaczyć słowo powiększenie zdolności koncentracyjnej! Wiadomo, że chorzy na niedomogę serca wydzielają małe ilości ciemno zabarwionego moczu o wysokim ciężarze gatunkowym. A jednak nikomu nie przychodzi do głowy twierdzić, że ci chorzy mają „powiększoną zdolność koncentracyjną nerek”, raczej wszyscy zgodzą się, że mają zmniejszoną zdolność „wydzielania wody przez nerki”, ale wcale nie wskutek niedomogi nerek lecz serca, albowiem wytwarzają prawidłowe warunki krwioobiegu ogólnego i nerkowego zapomocą środków sercowych; a widzimy, że te same nerki zaraz zaczynają wydzielać olbrzymie ilości moczu w stosunkowo zadziwiająco krótkim czasie. Przytoczyłem ten przykład, gdyż zdaje mi się, że może on mieć pewne znaczenie dla zrozumienia działania wyciągów z przysadki zgowej.

Na podstawie takich rozważań postano-

<sup>1)</sup> D. Arch. z kl. M. 1913 t. 110 str. 259.

<sup>2)</sup> Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. 1914 t. II, str. 380.

wilem przeprowadzić odpowiednie badania wspólnie z kand. med. G. Halterem w klinice lekarskiej prof. Wenckebacha w Wiedniu. Pierwotnym zamiarem moim było poprzedzić badanie kliniczne szeregiem doświadczeń na zwierzętach. Stosunki wojenne stanęły temu na przeszkodzie, tak że musiałem ograniczyć się do jednego wstępnego doświadczenia na króliku. Przewodnią myślą było badanie pituitryny na wydzielanie moczu z ustroju, bardzo zasobnego w wodę. Wlewałem więc królikowi, uśpionemu zapomocą wodanu chlorału, duże ilości 0,45% roztworu soli kuchennej do żyły szyjnej; po wstrzyknięciu 300 cm. sz. podniosła się diureza 8-krotnie po nad poziom prawidłowy. Teraz, nie przerywając ciągłego wlewania roztworu soli, wstrzyknąłem królikowi 0,2 cm. sz. pituitryny (ampułka = 1 cm. sz., zawiera 0,001 pituitrin. infundib. Parke, Davis i Co). W przeciągu następnych 50 minut nie było żadnej różnicy w przebiegu diurezy, dopiero po dwukrotnym wstrzyknięciu tej samej dawki pituitryny wydzielanie moczu zaczęło się zmniejszać, a po chwili zatrzymało się zupełnie. Na szczycie diurezy zawierał mocz 0,41% NaCl — a w ostatniej porcy przed zupełnym zatrzymaniem 1,14%, ̂ wynosił przed tem—0,35%, a w końcu—1,13%.

Krew zwierzęcia, brana z tętnicy szyjnej, ulegała podczas ciągłego wlewania roztworu soli stopniowo odpowiedniemu rozcieńczeniu, zawartość hemoglobiny we krwi oraz białka w surowicy spadła znacznie, natomiast odsetek chlorków pozostawał prawidłowy, mianowicie odpowiadał 0,57% NaCl. Po zatrzymaniu wydzielania moczu ponowne badanie chlorków surowicy z krwi tętniczej wykazało uderzającą zmianę, a mianowicie odsetkowa ilość chlorków wynosiła 0,87%, więc ogromny przyrost ponad stan prawidłowy, tem donioślejszy, że nastąpił po wprowadzeniu znacznych ilości hypotonicznego roztworu do krwi. Zjawisko to jedynie tłumaczyć można dopływem soli z tkanek zwierzęcia.

Powyższe więc doświadczenie, aczkolwiek pobieżne i tylko informacyjne, dało jednak wynik, wskazujący kierunek dalszych badań na ludziach.

Postanowiłem więc także na ludziach badać wpływ pituitryny na ilość i stężenie moczu po spożywaniu większych ilości płynu i śledzić zarazem przypuszczalne zmiany we krwi, określając odsetek hemoglobiny we

krwi, dalej zawartość białka i chlorków w surowicy oraz jej stężenie drobinowe (̂).

Hemoglobinę oznaczałem hemoglobinometrem Autenrietha (odczytanie po 20 minutach), białko surowicy refraktometrem, chlorki według Rojée i Fritscha, dla porównania także sposobem Höslina, ̂ aparatem Beckmannowskim. Do tych ostatnich oznaczeń musieliśmy brać po 40—50 cm. sz. krwi z żyły. Celem uniknięcia błędów wskutek upustów krwi oznaczałem hemoglobinę i białko zawsze po pierwszym braniu krwi z żyły i przed drugim, tak że nie było wahań w ogólnej ilości krwi w czasie oznaczeń hemoglobiny i białka surowiczego. Oprócz tego przekonałem się w doświadczeniach bez upustu krwi, że wyniki wahań hemoglobiny i białka oraz chlorków, dla określenia których potrzebowałem tylko 5 — 10 cm. sz. krwi, były te same.

Ciężar gatunkowy moczu oznaczałem zawsze w cieplotcie 15° C. albo przeliczałem otrzymane liczby na tę cieplotę. Zbytecznem byłoby podkreślać znaczenie cieploty dla ciężaru gatunkowego, gdyby o niem nie zapominali nawet tak znani autorowie, jak H. Strauss, który podaje ciężar gatunkowy moczu poniżej 1,000 w jednej ze swych prac.

Ze względów techniczno-drukarskich nie mogą być podane tutaj liczne tablice, zestawiające wyniki liczbowe określić. Będą one drukowane w obszerniejszej pracy w „Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie“ pod tytułem „Über den Einfluss der Pituitrins auf die Konzentration und den Chlorgehalt des menschlichen Blutes“.

Tutaj ograniczam się do podania wyników doświadczeń i omówienia ich znaczenia. Najpierw pozwolę sobie skreślić obraz działania pituitryny na człowieka, gdyż—o ile mi wiadomo—nigdzie nie opisano jego cech charakterystycznych.

Po wstrzyknięciu zdrowemu człowiekowi podskórnie 1 cm. sz. = 1 mg pituitryny stwierdzamy zawsze w krótkim czasie zjawienie się śmiertelnej bledości twarzy i wogóle całego ciała. Bledość ta jest wprost niepokojąca, tak że pomimo licznych wstrzykiwań zawsze musiałem zapytywać się badanego, czy nie odczuwa jakich przykrych objawów. Odpowiedź otrzymywałem zawsze przeczącą; tylko raz pewien neurastenik skarżył się na ból głowy. Drżenia rąk, jak po adrenalinie, nigdy nie zauważyłem.

(c. d. n.).

# Tyreotuberkuloza, czyli o postaci rzekomobazedowicznej gruźlicy płuc.

Podał

Władysław Janowski. (Warszawa).

(Dokończenie—patrz № 5).

Do postawienia trafnego rozpoznania tyreozy na tle gruźlicy płucnej wyżej wymienione pomocnicze sposoby badania potrzebne są zaledwie w drobnej części przypadków. W znacznej zaś ich większości wystarczy dokładne zebranie wywiadów ze zwróceniem uwagi na wyżej przytoczone szczegóły oraz proste, ale istotnie dokładne zbadanie szczytów płucnych, wymagające jednak należytej wprawy i doświadczenia, zbyt mało dotąd rozpowszechnionych pośród ogółu lekarzy w stopniu niezbędnym do prawidłowego rozpoznawania początkowych spraw gruźliczych.

VI. Co do sposobu powstania objawów tyreozy w przebiegu gruźlicy płucnej, czyli t. zw. istotnej patogenetycznej odnośnej skojarzenia objawów, to istnieją w piśmiennictwie różne poglądy. Autorowie francuscy (Poncet, Vitry i Giraud, Weitzel), a za nimi Białokur, wyrażają się ogólnie, że w odnośnych przypadkach sam jad gruźliczy wywołuje podrażnienie tarczycy, powodując w niej następnie i zmiany anatomiczne bez bezpośredniego przeniknięcia do niej laseczników. Zajdner zaś wyraża się, że gruźlica płuc prowadzi do naruszenia równowagi w ciele ludzkim, wywołującego jakiś odczyn ze strony układu chłonnego tarczycy. Osobiście zachowywałem się zawsze z pewnem zastrzeżeniem względem tych nieco mglistych poglądów. Trudno byłoby objaśnić przy tem stanowisku, dlaczego w danej chwili przebiegu gruźlicy płucnej jad gruźliczy miałby właśnie zadrażniać tarczycę więcej, niż w szeregu innych chwil poprzedzających i następnych, w których tarczycza zachowuje się, przynajmniej klinicznie, biernie, pomimo iż gruźlica trwa, a względnie nawet coraz bardziej szerzy się w organizmie.

Cały ten pogląd powstał na zasadzie mniemania, że tarczycza jest narządem, odpowiedzialnym organizm od gruźlicy, i sama na gruźlicę nie zapada. Tymczasem długi szereg badań anatomicznych (Virchow, Cohnheim, Denme, v. Bruns, Chiari, Cornil i Ranvier, Ruppenner, Lenormand, Barth, E. Frankel i wielu innych), starannie zebranych i zestawionych w obszernej pracy Pellaga (1913),

wyказuje, że gruczoł tarczowy, zarówno normalny, jak i w stanie wola, oraz gruczoł przytarczowy ulegać mogą zakażeniu przez laseczniki gruźlicze. Powstawać w niem przytem mogą wszelkie typy zmian anatomicznych, właściwych gruźlicy, poczynając od ostrej prosówki, a kończąc na tworzeniu się tkanki żarninowej, pojedynczych guzików, lub ognisk zserowaciałych, a nawet ropnych. Nadto badania doświadczalne szeregu autorów (Torri, Tomellini oraz inni) dowiodły, że przez wprowadzenie laseczników gruźliczych do tętnicy szyjnej, względnie do gałązek tętnic tarczycowych wywołać można wszelkie obrazy anatomiczne gruźlicy gruczołu tarczowego, poczynając od drobnych guziczków gruźliczych w dwa dni po dokonaniu wszczepienia laseczek gruźliczych, a kończąc na ogniskach serowatych, około 45-go dnia po dokonaniu doświadczenia. Nic więc nie stoi na przeszkodzie do przyjęcia poglądu, że w niektórych przypadkach gruźlicy płucnej pod wpływem różnych warunków, bądź zwiększających liczbę krążących we krwi pałeczek gruźliczych, bądź zmniejszających odporność tkanki gruczołu tarczowego, laseczniki gruźlicze dostają się do tego gruczołu drogą embolii (Hufnagel, Saathoff) i wywołują w nim wtedy zmiany anatomiczne oraz zmiany w jego czynności wydzielniczej, prowadzące z kolei rzeczy do wyżej opisanego zbioru objawów klinicznych. Że przemijające zmiany anatomiczne w tym gruczole mają miejsce, tego dowodzi chociażby kliniczne jego spostrzeganie. Niewątpliwie początkowo podrażnienie tarczycy przez laseczniki gruźlicze prowadzi głównie do znacznego rozszerzenia i przepelnienia naczyń chłonnych — według ogólnego typu reagowania różnych narządów na zakażenie gruźlicze. W ten sposób tłumaczyć należy tak często spostrzegane w klinice zmiany w kształcie i wielkości wola w jednym i tym samym przypadku. Dalszy los zmian, stwierdzanych w tarczycy klinicznie, względnie anatomicznie, zależy, zgodnie z ogólnymi prawami rozwijania się gruźlicy, od różnego stopnia wrażliwości tarczycy i wogóle danego osobnika na działanie lasecznika gruźliczego. Przy małej

odporności powstać mogą wszelkie wyżej wymienione obrazy anatomiczne gruczolę gruczołu tarczycowego. Stanowi to jednak wielką rzadkość. Przeciwnie, jeżeli uda się wywołać uspokojenie sprawy drogą ogólnego leczenia, wtedy tarczyca ulega szybko kolei zmian, prowadzących w końcu do wytworzenia w niej tkanki bliznowatej i wyrażających się klinicznie jej stwardnieniem. Jak każdy inny narząd, tak samo i tarczyca może zapadać na gruczolę kilkakrotnie. Ponieważ każde jej podrażnienie przejawia się wczesnie szeregiem wyraźnych objawów klinicznych, wynika stąd, że uważny klinicysta ma tem łatwiejszą szansę wczesnego opanowania sprawy, t. j. doprowadzenia tarczycy do bliznowatego stwardnienia, pozorującego klinicznie jej stan normalny.

Czy i w jakim stopniu na podstawie obrazu tyreozы biorą udział nadnercza, jak tego chce H. Święcicki, to nie jest jeszcze dostatecznie stwierdzone anatomicznie, ani doświadczalnie, chociaż *à priori* wydaje się prawdopodobnem. Wreszcie obydwie te poglądy, zarówno mój, jak i H. Święcickiego, poza ramy przypuszczeń nie wychodzą. Rozstrzygnięcie tej sprawy ściśle i ostateczne jest możliwe jedynie na drodze wszczepiania świnom morskim cząsteczek tarczycy lub nadnercza odnośnych chorych. Nie miało to dotąd miejsca ze względu, iż nie zwracano na to dotąd uwagi u tego rodzaju chorych, którzy dostali się na stół sekcyjny z innego powodu.

VII. Co się tyczy częstości występowania tyreozы w przebiegu gruczolę płucnej, to odnośne liczby różnych autorów zależą od różnych warunków zbierania przez nich materiału.

Przedewszystkiem wpływa na otrzymanie odpowiednich liczb miejsce badania chorych. Twierdzą to na zasadzie własnego doświadczenia. W Warszawie zbierałem musiałem prawie lat dziesięć 300 przypadków tyreozы z pośród 2400 chorych na gruczolę płuc, co wynosi  $12\frac{1}{2}\%$  badanego materiału. Tymczasem w Piotrogradzie i zwłaszcza w Kisłowodzku oraz Essentukach zebrałem w ciągu dwóch lat 210 przypadków tyreozы z pośród 600 chorych na gruczolę płucną, co wynosi  $35\%$  materiału. (Dla prostego rachunku podaję wszystkie liczby z odrzuceniem ułameków). Podobne różnice zależą mogą od szeregu okoliczności.

Przedewszystkiem z powodu wojny liczba kobiet, zasięgających porady lekarskiej, przeważa znacznie nad mężczyznami. Kobiety

zaś, jak pisałem, zapadają na tyreotuberkulozę nierównie częściej od mężczyzn. Po drugie, niewątpliwie obecne warunki społeczne, ekonomiczne oraz rodzinne, wywołane przez wojnę, wpływają na częstsze, niż zwykle, występowanie tyreozы u gruczolęcych. Po trzecie, część moich chorych źle znosiła zmianę rodzinnego klimatu polskiego na piotrogrodzki lub moskiewski, przez co, być może, potęgowało się znaczenie tylko co przytoczonych warunków ekonomicznych, społecznych i rodzinnych. Wreszcie po czwarte, w Kisłowodzku widziałem szczególnie dużo kobiet, chorych na początkowy okres gruczolę, u których sumowały się wszystkie powyższe warunki ogólne i osobiste. Obliczając jednak wszystkie moje liczby razem, otrzymuję na ogólną liczbę spostrzeganych przezemnie 3000 osobników gruczolęcych 510 tyreotyków, czyli  $17\%$ . Odnośne liczby Białokura wynoszą  $12\%$ , Levi'ego  $16\%$ , Zajdnera około  $18\%$ , a Brandensteina  $20\%$  dla mężczyzn i  $28\%$  dla kobiet. Jeżeli chciałbym nadawać pewne znaczenie swoim liczbom, to dlatego, że w ich podstawie leży materiał większy od wszystkich znanych, a nadto, że zbierałem go przez 13 lat i w różnych warunkach geograficznych, społecznych i narodowych. Przechodząc do szczegółów, zaznaczyć należy, iż naogół odnośny materiał zgromadzić można w praktyce pozaszpitalnej, najlepiej w miejscowościach kuracyjnych (Białokur, Hufnagel, Saathoff i inni), zwłaszcza w takich, w których gromadzi się znaczna liczba chorych gruczolęcych i nerwowych, jak to, np., miało miejsce w materiale Saathoff'a, i jak to osobiście spostrzegałem w Kisłowodzku. Doświadczonego klinicystę ogarnia jednak wtedy rozpacz na widok, jak znaczną liczbę chorych płucnych traktuje się, jako histeryczki, neurasteniczki lub jako chore sercowe, jedynie dlatego, że, w zależności od większego nasilenia tego lub innego z objawów podrażnienia gruczołu tarczycowego, odnośne ich skargi podmiotowe noszą charakter nerwowych, sercowych lub kiszkiowych. Ich zaburzenia w trawieniu uważane są i leczone dyetą, jako cierpienia organiczne narządów trawienia, ścisłą dyetą, albo zapomocą środków czyszczących, choć wystarczyłoby dopytać się o poty lub mierzyć przez kilka dni temperaturę, aby od razu powziąć właściwe podejrzenie. Wreszcie inna grupa chorych uważana jest za chorych jedynie na „nerwicę“ serca i nadużywa środków sercowych, kąpiele kwasowęglowych oraz innych środków leczniczych, niepotrzebnie pobudzających układ naczynioruchowy. A wszystko to dlatego, że wywia-

dy nie uwzględniają powyżej podanych szczegółów o ciepłocie i potach, a szczyty płucne badane są pobieżnie i bez należytej wprawy ze strony lekarza, albo zupełnie badane nie są. W praktyce szpitalnej odnośny materiał należy do rzadkości. Stąd brak w tej sprawie głosu „urzędowych” klinicystów. Co do narodowości, to rosyjanki cierpią w przebiegu gruźlicy płucnej na tyreozę, i to przeważnie o typie nadpobudliwości, nierównie częściej od polek. Szczególnie zaś często spostrzegałem objawy tyreozы u chorych na gruźlicę łotyszek. U tych przeważa, zdaniem mojem, typ przygnębia. Już z ciągłego mego woływania się na chore, a nie na chorych, widać, że cały omawiany tu obraz chorobny spotyka się nierównie częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Na zasadzie mych odnośnych obliczeń muszę przychylić się do zdania Białokura, twierdzącego, że gruźlica płucna przebiega pod postacią bazedowizmu u kobiet 10 razy częściej, niż u mężczyzn. Jak już wyżej przytaczałem, Saathoff tłumaczy ten fakt słusznie tem, że u kobiet tarczycy gra w sprawie regulowania wewnętrznej przemiany materii rolę czynniejszą, niż u mężczyzn. Pracując żywiej, tarczycy kobiet staje się przez to wrażliwszą na różne czynniki chorobotwórcze, a między innemi i na działanie zarazka gruźliczego w najpierwszych okresach gruźlicy płucnej.

VIII. Co do rokowania odnośnych przypadków, to jest ono naogół względnie pomyślne, gdyż w 90% dotyczy osobników z nieznanymi zmianami w płucach. Wszystko zależy tu od trafnego rozpoznania. Im wcześniej zwróci się przytem uwagę na gruźlicę i im konsekwentniej się ją leczy, tem rokowanie jest pomyślniejsze. Naogół zachodzi zasadnicza różnica pomiędzy rokowaniem dla objawów tyreozы w przebiegu gruźlicy a rokowaniem dla prawdziwej choroby Basedowa. Podczas gdy ta ostatnia wymaga bardzo często zdecydowania się na zabieg operacyjny po nieudanych dłuższych próbach leczenia wewnętrznego, to, przeciwnie, objawy tyreozы w przebiegu gruźlicy płucnej ustępować mogą doszczętnie i trwale w znakomitej większości przypadków bez uciekania się do zabiegu operacyjnego. Przynajmniej, jak już powyżej powiedziałem, z moich chorych wypadło mi operować tylko trzy, i to takie, u których wytworzone wole było już wielkie, a spostrzegany stan przygnębia był szczególnie wybitny. Z chorych typu nadpobudzonych nie wypadło mi dotąd żadnej namawiać na operację.

IX. W ten sposób przeszliśmy mimowoli do omówienia sprawy leczenia tyreotuberkulozy.

Jak zaznaczyłem na samym początku, cechę zmienną psychiki tego rodzaju chorych stanowi ich rozpacz z powodu fatalnego samopoczucia i niewiara w możność nie tylko wyzdrowienia, ale doznania jakiegokolwiek ulgi. Z tego powodu naczelnem wskazaniem leczniczem jest zdobycie przede wszystkim zupełnego zaufania chorego, co silnie i tak słusznie podkreśla Białokur. Ponieważ moi tego rodzaju chorzy należeli prawie wyłącznie do klas inteligentnych, nie zaniedbywałem nigdy wytłumaczenia im istoty choroby bez używania wybiegów, ale przy takim redagowaniu swej opinii, jakie wydawało mi się najbardziej odpowiadającym indywidualności danego osobnika. Podobne zaufanie zdobywa się przez podkreślenie istotnej prawdy, że podłożem cierpienia jest dawne cierpienie płuc o przebiegu łagodnym, który chwilowo się nasilił z powodu czasowego wpływu podstawowego cierpienia na tarczycę. Należy przytem upewnić chorego, że gdy ten wpływ przejdzie, sprawa płucna przebiegać będzie znów spokojnie, i może zostać w ciągu lat dwóch, najdalej trzech, zupełnie wyleczoną. Należy obiecać choremu, że ich obecny stan ciężki przejdzie w ciągu paru, najwyżej w ciągu kilku miesięcy. Zaznaczam jednak zawsze, że trwałe wyleczenie ich płuc możliwe jest tylko w ciągu wyżej przytoczonego czasu. Należy powiedzieć to łagodnie i przede wszystkim spokojnie, ale zawsze stanowczo. Tylko w ten sposób, polegający na mówieniu prawdy, zdobywa się klucz do leczenia chorego, mianowicie stałe jego zaufanie.

2) Następnym punktem leczenia jest stworzenie choremu warunków największego spokoju moralnego i fizycznego. W tym celu, w wyjątkowych przypadkach, mianowicie w najłżejszych, wystarcza należyte uregulowanie trybu życia, z położeniem nacisku na dostateczne wysypianie się oraz na dwugodzinny wypoczynek po obiedzie. Mężczyznom zabrania się przytem udziałów w posiedzeniach, zwłaszcza wieczornych, oraz ekscesów płciowych. Mężatkom należy wyraźnie zapowiedzieć, że w ciągu lat co najmniej dwóch nie mogą zachodzić w ciążę. W znacznej większości przypadków powyższe rady są niedostateczne. Zaczynam więc leczenie od położenia chorego do łóżka na parę lub kilka tygodni w celu zupełnego wyodrębnienia go z warunków jego zwykłej pracy i zupełnego wypoczynku fizycznego. Jeżeli jest to na

miejscu niemożliwe, kierując chorego do uzdrowiska, gdzie radzę również odpocząć w ciągu pierwszych dwóch, względnie trzech, a nawet czterech tygodni, co zależy od stopnia cierpienia wogóle i od stanu ciepłoty w szczególności. Po pierwszym okresie odpoczynku, niezbędny jest wyjazd na czas dłuższy. Tu należy wybrać takie warunki, jakie najbardziej sprzyjać będą duchowemu spokojowi chorego. W jednych więc przypadkach wystarczy wysłać chorego na wieś, zwłaszcza jeżeli sprzyjają temu warunki rodzinne. Chorym szczególnie niespokojnym i nie umiejącym ułożyć sobie życia systematycznie, należy zalecić przynajmniej kilkotygodniowy pobyt w sanatorium dla chorych gruźliczych lub dla nerwowych, jeżeli idzie o najpierwsze okresy gruźlicy, nie przedstawiające z powodu zupełnego braku kaszlu niebezpieczeństwa dla otoczenia. W podobnych uzdrowiskach chorzy uczą się najłatwiej obfitego jedzenia, należytego wywczasowania, a nadto przekonują się naocznie, jaki zbawienny wpływ na temperaturę wywiera leżenie, początkowo stałe, a potem tylko po głównym posiłku. W innych przypadkach kieruję chorych od razu do zakładów w stacyach podgórskich. Uważam bowiem, że klimat, osłonięty od wiatrów, najlepiej na wysokości 300 — 600 metrów wpływa szczególnie dodatnio na znaczną większość tego rodzaju chorych, chociaż nie na wszystkich. Klimat wilgotny i wietrzny jest dla takich chorych szczególnie szkodliwy. Morze północne jest dla wszystkich tego rodzaju chorych szkodliwe, gdyż zbyt pobudza ich układ nerwowy. Jedynie w Sobotach, gdzie morze jest zupełnie spokojne, chorzy tacy mogą przebywać przez czas pewien bez szkody dla siebie. W przeciwieństwie do prawdziwych basedowików, fatalnie znoszących morze południowe, znaczna część omawianych tu chorych poprawia się dobrze nad morzem południowym, z warunkiem, by zamieszkała przynajmniej kilkaset metrów od brzegu morza. Klimat górski powyżej 800 metrów jest dla takich chorych w ciągu pierwszego i drugiego roku leczenia zazwyczaj szkodliwy. Po tym czasie, gdy objawy tyreozu uległy już zupełnemu uspokojeniu od jakiegoś roku, chorzy stają się, że tak powiem, zwykłymi chorymi płucnymi, wskutek czego pewna część ich znosi klimat górski znakomicie.

3) Szczególnie wielki nacisk kładę zawsze na prawidłowe odżywianie tego rodzaju chorych. Jak mówiłem, część takich chorych jest wprost zamęczona leczeniem dyete-

tycznem, stosowaniem z powodu pewnych zaburzeń w trawieniu. Skasowanie wszelkiej diety jest w tych razach czynnikiem nie tylko fizycznym, podnoszącym fizyczne odżywianie chorego, ale i duchowym. Chory przekonywa się bowiem szybko, że może jeść bezkarnie wszystko, i przez to nabywa wiary w możliwość swego wyleczenia się. Pożywienie powinno być mieszane, ze szczególnem uwzględnieniem pokarmów tłustych, słodkich i mącznych, oraz z należytem położeniem nacisku na obfite solenie pokarmów. Przeszkadzające prawidłowemu odżywianiu chorego zaburzenia żołądkowe lub kiszkowe usuwam przez stosowanie minimalnych dawek lekkich solanek gorących (np. 100 grm. wody Kissingen lub Essentuki № 4 — 40°—43° R) na czczo lub po śniadaniu, stosownie do przypadku. Czasami wypada przytem uciekać się na czas krótki do podania kodeiny, która reguluje ruchy robaczkowe kiszek w szczególnie skuteczny sposób, lub ew. do dermatolu albo innych analogicznych związków. W wyjątkowych przypadkach przeszkodę w leczeniu stanowi chroniczne zapalenie wyrostka robaczkowego. W takim razie należy go usunąć, co wypadło mi zrobić nie więcej, niż siedem razy. Uważam bowiem, że chloroform wpływa źle na tyreotyków, a znieczulenie eterowe jest dla nich niemożliwe. Jest to jednak w niektórych przypadkach rzecz niezbędna, gdyż inaczej należyte odżywianie, a właściwie przekarmianie chorych jest niemożliwe. Chorych tego rodzaju, cierpiących na zaparcie, które bywa czasem niesłychanie uporczywe z powodu jednoczesnego opadnięcia trzew, nie należy stanowczo leczyć przez stosowanie środków czyszczących ani wód mineralnych. Mieszane pożywienie oraz wyżej przytoczone leczenie prowadzą w tych razach najskuteczniej do usunięcia zaparcia przez stopniową poprawę odżywiania. Wpływa to znakomicie i na stronę duchową chorych, często niesłusznie przyzwyczajonych do stosowania coraz to nowszych środków czyszczących oraz różnych rękoczynów mechanicznych w celu opróżnienia kiszek.

4) Nie należy nigdy zapominać o dłuższem podawaniu środków, uspakajających nerwy. Osobiście podaję takim chorym w ciągu 3—6 tygodni mieszaniny bromu (8%) z antypiryną (2%) po śniadaniu i kolacji, choć możliwe są, oczywiście, i inne tego rodzaju leki i kombinacje.

5) Jednocześnie leczę takich chorych w ciągu czasu dłuższego przez podawanie im mieszaniny thiocolu (1.0), glicerofosfatu wa-

pnia (0.6) i arszeniku (0.003). Podobną mieszankę chorzy mogą brać w ciągu kilku miesięcy bez przerwy bez najmniejszej szkody dla trawienia, a z najlepszym wpływem na stan ogólny i na objawy płucne. Zaledwie nieznaczna część chorych nie znosi czystego arszeniku do wewnątrz. Podaję im go wtedy w postaci atoxylu (0.012—0.015), który nie wywołuje zaburzeń w trawieniu nigdy. Tylko w przypadkach, w których i atoxyl nie okazuje się pomocnym w ciągu czasu dłuższego, uciekam się do wstrzykiwań podskórnych arszeniku, nie odstawiając przytem thiocolu, ani glicerofosfatu. Gdy thiocol lub duotal jest, ze względów finansowych, dla chorego niedostępny, zastępuję go kreozotalem (20 kropli 2 × dziennie) lub kreozotem (10 kropli 2 × dziennie), o którym twierdzić mogę z całą stanowczością, że podawany po jedzeniu i zapijany szklanką śmietanki wywołuje zaburzenia żołądkowe w przypadkach wyjątkowych. W każdym razie dłuższe używanie jednego z wymienionych środków aromatycznych w ciągu kilku miesięcy, uważam nie tylko za niezbędne, ale za wprost niezastąpione. Powtórzyć muszę z tego powodu to, co stwierdziłem w r. 1907-ym, mianowicie, że zaprzeczenie tym środkom pomyślnego wpływu na przebieg gruźlicy jest niezrozumiałą dla mnie niechęcią widzenia tego, co, przy bezstronnym spostrzeganiu chorego samo rzuca się w oczy. Kombinacji kreozotu z jodem, której używam chętnie w przypadkach gruźlicy, powikłanych rozedmą płucną, w postaci 10% lub 20% roztworu jodu w kreozocie, tyreotuberkulikom, oczywiście, nie przepisuję. Czasami zastępuję kreozot ichtyolem (2 razy dziennie po 8 — 25 kropli w kapsułkach żelatynowych), lub ichtalbiną (2 razy dziennie po 1 — 2 grm.), gdyż w przypadkach wyjątkowych środki te działają lepiej od kreozotu lub jego przetworów. W przypadkach znacznego przygnębienia duchowego oraz szcze-

gólnego stopnia wyczerpania, jednocześnie z glicerofosfatem podaję chorym przez kilka tygodni, a nawet parę miesięcy, 2 razy dziennie 0.1 kwasu nukleinowego, samego lub nawet z dodatkiem 0.001 strychniny. Do wstrzykiwania podskórnego tej ostatniej uciekam się wyjątkowo rzadko. W powyższy sposób kombinuję leczenie układu nerwowego oraz gruźlicy płucnej.

6) Z zabiegów wodoleczniczych stosuję początkowo letnie kąpiele (26°R), a potem częściowe obcieranie całego ciała słoną wodą, nie obniżając jednak nigdy jej ciepłoty poniżej 23°R, zaznaczając z naciskiem, że odnośne wycieranie powinno być zrobione bardzo delikatnie, i że chory powinien po niem leżeć 1/2 godziny.

W przypadkach uporczywej biegunki stosuję z bardzo pomyślnym skutkiem co wieczór nasiadówkę 20°R w ciągu 8 — 10 minut. Po takiej nasiadówce niektórym chorym zalecam stosowanie nadto na całą noc okładu prysnicowskiego. Najuporczywsze przypadki biegunki ustępują przy takich nasiadówkach, jeżeli dodać je do innych wyżej wymienionych środków leczniczych, nie raz zawodzących bez zastosowania tego dodatku.

7) W przypadkach, w których wole jest szczególnie znaczne, dobrze jest zrobić 4—8 jego naświetlań zapomocą promieni X w ciągu 4—6 tygodni. Pozatem zachodzą mogą różne wskazania czysto objawowe, głównie ze strony narządów trawienia. Należy je wtedy uwzględniać, bacznie pilnując, by nie psuć ogólnego stanu leczenia. Należy ciągle i zawsze powtarzać choremu, że od cierpliwej konsekwencji w prowadzeniu całej kuracji zależy cały dalszy jego los i ew. możność powrotu do prawidłowej pracy, która bynajmniej nie jest wykluczona, jeżeli lekarz kieruje leczeniem z należytem zrozumieniem rzeczy i umiłowaniem swego zadania.

## P I Ś M I E N N I C T W O.

1. F. Białokur. Zeitschr. f. Tuberculose. 1910. Bd. XVI. H. 6. S. 567—575. 2. Tenże. Russkij Wracz. 1911. № 31. 3. Tenże. Tuberkuloz. 1913. № 12. 4. Tenże. Russkij Wracz. 1915. № 26—27. 5. v. Brandenstein. Berl. klin. Wochenschr. 1913. № 39. 6. Chwostek F. Morbus Basedowi u. die Hyperthyreosen. Berlin. 1917, 8-o, pp. 447. 7. Hollos. Z. f. Tub. 1914. Bd. 22, p. 50. 8. v. Hufnagel. Deutsch. Med. Woch. 1911. № 18. 9. Tenże. Deutsch. Militärartl. Zeig. 1912. № 15. 10. Tenże. Tamże. 1912. 11. Wł. Janowski. Medycyna. 1907. № 1—2. 12. Tenże. Zeitschr. f. Tuberculose. 1907. Bd. X. H. 6. 13. Tenże. Ciśnienie krwi

w stanach chorobowych. Przegl. Lek. 1907. № 42 —44. 14. Tenże. Prawidłowa nazwa szmerów serca w różnych stanach chorobowych. Odczyty Kliniczne 1918, str. 189—240. 15. Lenormand. Internat. Centr. 1914. 16. Menzer. Z. f. Tub. 1914. Bd. 22. № 5. 17. Moewes. D. Arch. 1916. Bd. 120. S. 183. 18. Pollag. Brauers Beiträge zur Tuberculose. Bd. 27. H. 2, str. 159. 19. Poncet et Lerche. Tub. inflam. et corps thyroïde. Lyon. 1910. 20. Puławski A. Ghoroba Basedowa. Odczyty Kliniczne. 1914. № 238 —240. 21. Tenże. Pam. Tow. Lek. 1916. T. 112, str. 154. Tamże głosy Kryńskiego oraz Higierya w dyskusyi. 22. Tenże. Gaz. Lek. 1916

№ 12. 23. Ramond i Bloch. Revue de la Tuberculose. 1909. Sierpień. 24. Ruppner. Internat. Centrbl. f. Tuberculose. 1909. Bd. 3. S. 342. 25. L. Saathoff. Münch. Med. Woch. 1913. № 5. 26. Sabourin. Arch. gén. de méd. 1914. Janvier. 27. Tenże. Ref. Int. Centrbl. 1914, str. 539. 28. Sokołowski A. Odczyty Kliniczne. 1890. № 1. 29. Stemme A. Deutsch. Z. f. Chir.

Bd. 90. 30. Świącicki H. Nowiny Lekarskie. 1912. № 1. 31. Weitzel. Bullet. méd. 1913. 32. Tenże. Ref. Int. Centrbl. 1913, str. 698. 33. G. Vitry et Giraud. Revue de la Tuberculose. 1909. № 4. 34. Woskresienskiy. Russkij Wracz. 1908. № 31. 34. M. G. Zajdner. Trudy Mosk. Tierapewt. Obszczestwa. 1914, str. 99. Styczeń, r. 1918 go.

## Sprawy bieżące.

# Otwarcie Sejmu Ustawodawczego. Dekrety o zdrowiu publicznem.

Podał

**Doc. Dr J. Jaworski,**

Szef Sekcji Ministerjum Zdrowia Publicznego.

W dniu 9 lutego 1919 r. otwarto w Warszawie Sejm Polski wyzwolonej i zjednoczonej. Wielka i szczęśliwa chwila odbudowy parlamentaryzmu polskiego, przypadła w momencie, kiedy jeszcze granicom Rzeczypospolitej zagrażają wielkie niebezpieczeństwa z zewnątrz, zaś wewnątrz Polski ludność nawiedzona jest niedostatkiem, głodem i epidemiami chorób zakaźnych — temi klęskami, które grożą wyludnieniem.

Dane statystyczne, acz dokładniejsze tylko dla większych środowisk, rzucają ponure światło na położenie Polski pod względem zdrowotnym, albowiem, podczas wojny:

liczba urodzeń zmniejszyła się przeszło — w trójnasób;

liczba zgonów zwiększyła się w dwójnasób i zagraża dalszym wzrostem śmiertelności;

gruźlica zagraża szerokiem zwyrodnieniem narodu, ponieważ śmiertelność z niej dosięga wprost nieprawdopodobnej cyfry, albowiem, gdy w r. 1914 na 10000 mieszkańców wypadło 210 zgonów z gruźlicy, w r. 1917 wypadło—840;

liczba wypadków chorób epidemicznych, towarzyszących zazwyczaj wojnom i klęskom ludowym, doszła do stokrotnego zwiększenia.

Wobec tak groźnego położenia pod względem zdrowotnym w kraju 4 kwietnia 1918 r. dekretem Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego powołano do działania Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, które następnie dekretem z d. 30 października 1918 r. przemianowano na Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i jednocześnie utworzono oddzielne Ministerstwo Ochrony Pracy.

Od pierwszej chwili powstania Ministerstwo Zdrowia Publicznego przystąpiło do opracowania oddzielnych projektów praw z różnych dziedzin zdrowia publicznego. Niektóre z projektów tych po opracowaniu przez odnośnych referentów - specjalistów przeszły pod obrady specjalnych Delegacji z ramienia Ministerstwa, powołanych przez Radę Lekarską z osób, znanych ze swej wiedzy i doświadczenia; następnie projekty

te były szczegółowo omawiane na posiedzeniach Rady Lekarskiej, a niektóre z nich na posiedzeniach Delegacji Ministeryalnej w Krakowie, w dniach 15, 16, 17 stycznia 1919 r. w gronie profesorów Uniwersytetu tamtejszego, przedstawicieli władz sanitarnych krajowych i przedstawicieli b. władz państwowych. Pewna liczba projektów tych była przedstawiona Radzie Ministrów, wreszcie, niektóre z nich podane zostały do zatwierdzenia Naczelnikowi Państwa.

Te oto ostatnie projekty prawa o zdrowiu publicznem w Państwie Polskiem, przedłożone zostały w d. 10 stycznia 1919 r. Sejmowi Ustawodawczemu w formie dekretów od Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

Wybrano tylko te prawa o zdrowiu publicznem, których zatwierdzenie nawet wobec innych spraw ogólnopaństwowych, ze względu na ważność pewnych dziedzin spraw zdrowotnych, odroczone być nie mogło.

Są to następujące dekrety: a) dwa organizacyjne o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, b) zasadniczą ustawę sanitarną dla państwa, c) o ochronnem szczepieniu ospy, d) o zwalczaniu chorób zakaźnych, e) o nadzorze nad wyrobem i sprzedażą artykułów zastępczych — surogatów produktów spożywczych i przedmiotów użytku publicznego, f) o przejściu przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego agend Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Komisji Rządzącej w Galicyi, g) dekret o zmianie dekretu o państwowym urzędzie do spraw jeńców; h) dekret o ochronie lokatorów i zapobieganiu brakowi mieszkań oraz przepisy o ustanowieniu państwowego nadzoru mieszkaniowego.

Najważniejszem z wymienionych praw jest dekret o utworzeniu osobnego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, o czym już wielokrotnie pisaliśmy, następnie: państwowa ustawa zasadnicza sanitarna; ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych; ustawa o zwalczaniu gruźlicy.

Państwowa zasadnicza ustawa sanitarna, ujęta tylko w ośm §§ według Art. 1, powierza Ministerstwu Zdrowia Publicznego Zarząd Państwowej Służby Zdrowia, nadzór zwierzchni nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi,

sprawy higieny społecznej i najwyższe kierownictwo spraw lekarskich.

Według zaś Art. 2, piecza nad zdrowiem ludności należy do zarządów komunalnych w obrębie podległego terytorium. Tutaj wyszczególnione są w punktach 14-tu obowiązki zarządów komunalnych, poczynając od pieczy nad czystością powietrza, gleby i wody, nad zaopatrzeniem ludności w wodę zdatną do picia i potrzeb gospodarczych, nad należytym usuwaniem wód zużytych i nieczystości i odprowadzaniem wód ściekowych, a kończąc na obowiązku ze strony zarządów komunalnych składania peryodycznych sprawozdań sanitarnych państwowym Władzom Zdrowia Publicznego według ustanowionych wzorów.

Ustawa ta określa stosunek i kompetencje władz państwowych do władz komunalnych w podstawowych sprawach zdrowia publicznego i daje prawo i możliwość Ministerstwa Zdrowia nie tylko kontrolowania działalności Zarządów Komunalnych w zakresie zdrowia publicznego, lecz nawet ewentualnie przeprowadzenia na koszt gminy potrzebnych w tej dziedzinie zarządzeń, dopóki nie nastąpi poprawa stosunków zdrowotnych (Art. 4). Dalej, ustawa orzeka, że w razie uchylania się gminy od asygnowania niezbędnych sum na wydatki powyższe, odpowiednie sumy mogą być wprowadzane z urzędu do budżetu gminy przez władze nadzorcze na wniosek Ministra Zdrowia Publicznego. (Art. 5).

Istnieje wszelkie prawdopodobieństwo, że dzięki ustawie tej z czasem nastąpi podstawowa poprawa warunków sanitarnych naszych miast i wsi. Tembardziej, że według Art. 6, gminy, które wykaza, że ich stan finansowy nie pozwala na całkowite przeprowadzenie zarządzeń, liczyć mogą na pomoc ze Skarbu Państwa.

Dekret w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie, obejmuje 23 §§; określa on szczegółowo sposób rejestrowania chorób tych, a także wskazuje, jakie zarządzenia (wymienione w 8-iu punktach Art. 7) władze administracyjne przedsięwziąć winny, na żądanie władz sanitarnych, w razie ustalenia w obrębie miasta lub gminy przypadku jednej z chorób wyszczególnionych w art. 1 ustawy.

W art. 11 powiedziano, że osoby, którym zarządzenia, wydane w myśl ustawy tej, przeszkodziły w zarabkowaniu, mają prawo, o ile przez czas odosobnienia nie korzystały ze świadczeń ze strony gminy, do otrzymania od Państwa odszkodowania. Wysokość odszkodowania odpowiada 60% przeciętnego zarobku dziennego robotnika niewykwalifikowanego w każdej poszczególniej miejscowości.

Inne dekrety, jak o szczepieniu ospy, o zwalczaniu gruźlicy, o nadzorze nad wyrobem i sprzedażą surogatów spożywczych i t. d., również są bardzo ważne, a wprowadzenie ich w życie, niewątpliwie, polepszy stan zdrowotny kraju. Więcej szczegółowe omó-

wienie ich dla braku miejsca odkładamy na później.

Otwarty w d. 9 stycznia 1919 r. Sejm Ustawodawczy, posiada pewną analogię z Wielkim Sejmem Czteroletnim, nie tylko co do ogólnego charakteru swego — zgromadzenie posłów z całej Polski odradzającej się i nowourządzającej się, lecz także i co do złożonych dekretów w sprawie zdrowia publicznego w Polsce. I wówczas, w epoce Sejmu Czteroletniego, ze względu na opłakane warunki zdrowotne miast i miasteczek, pomyślano o poprawie ich stanu.

W Prawie O Miastach, uchwalonem 18 kwietnia 1791 r.; w Ustawie Rządowej z d. 3 maja 1791 r. zachęca się do tworzenia dobrze urządzonych, zagospodarowanych zbiorowisk ludzkich: „gdyby osada (§ 5 Art. 1) ludzi wolnych dała siedlisku swemu przystojną postać miasta, w takowem zdarzeniu My, Król, tej osadzie *diploma erectionis* miasta nowego z nadaniem ziemi wydamy“.

W gospodarce finansowej, jak to wskazują między innemi prace Komisji Dobrego Porządku (*Boni Ordinis*), stanowiące, niejako prototyp, inicjowanych obecnie przez P. Ministra Komisji Sanitarnych Gminnych, z powodu epidemii tyfusu płamistego, miasta dążyły do odpowiedniego układu dochodów i rozchodów przez umiejętne zarządzanie dochodami i rozchodami. Wydatki na urządzenia zdrowotne były dosyć wysokie, co jest wykładnikiem uwzględniania potrzeb sanitarnych. Do wydatków takich należało, np. utrzymywanie przez miasto taboru, t. z. karowego do oczyszczania ulic.

T. z. Komisya Brukowa, nieco dawniej w Warszawie powstała, całe „łokciowe“ (opłata od łokcia frontu każdej posiadłości w mieście i na przedmieściach), przeznaczone na bruki i ochędostwo miasta, obracała na utrzymanie w czystości ulic, wyjednawszy na brukowanie zasiłek ze skarbu.

Już w r. 1770 wydano, np. postanowienie, że każdy właściciel domu powinien przed posesją swoją, kosztem swoim, urządzić drzewem ocembrowany kanał, do odprowadzenia wód deszczowych i wogóle odchodów płynnych i utrzymywać go w czystości. Postanowiono też w tej epoce, np. przepisy, co do polewania ulic, oświetlania ich, co do zabudowania miast. W miastach naszych, posiadających samorząd, moc stanowienia uchwał pod tym względem, co do zabudowania, należała do magistratów.

Rozpatrując sprawy miejskie z epoki Sejmu Czteroletniego, z drugiej strony uchwały magistratu stolicy Polski, dyspozycje urzędu marszałkowskiego, księgi Komisji Dobrego Porządku (*Boni Ordinis*), Prawo O Miastach, — wnikając w myśl i ducha tych praw, zarządzeń ówczesnych i zamiarów, widzimy, że obecne usiłowania nasze, dekrety w sprawie zdrowia publicznego, przedłożone obecnemu Sejmowi Ustawodawczemu, aczkolwiek, stosownie do czasu, do postępu nauki i techniki, oddmienne, jednakże, co do ducha

i pragnień, są jakby wskrzeszeniem tradycji Konstytucji Majowej.

Oby te wskrzeszone tradycje sprawiły, że zagadnienie doniosłe, dzieło wielkie — podniesienia miast i miasteczek polskich z upadku

ekonomicznego, z zaniedbania pod względem kultury i pod względem zdrowotnym, unarodowienie ich, w odradzającej się Polsce urzeczywistnione zostało jaknajprędzej.

## Wiadomości bieżące.

— Senat Akademicki Uniwersytetu Jagiellońskiego zatwierdził uchwałę Wydziału Lekarskiego, mianującą dra Franciszka Waltera docentem prywatnym chorób skórnych i wenerycznych.

— W Warszawskim Towarzystwie Lekarskim w sekcji neurologiczno-psychiatrycznej wybrany został na rok bieżący na przewodniczącego kol. St. Kopczyński, na zastępcę kol. Wł. Sterling, na sekretarza kol. Wł. Jarecki.

W sekcji gastrologicznej wybrani zostali: na przewodniczącego kol. Ignacy Grundzach, na zastępcę kol. Konstanty Sierpiński i na sekretarza kol. Bronisław Wejnert.

— W dniu 5 lutego r. b. odbyło się w obecności przedstawicieli Ministerstw Spraw Wojskowych i Zdrowia Publicznego oraz zaproszonych gości poświęcenie fabryki protez, założonej i zorganizowanej przez Sekcję Opieki Ministerstwa Spraw Wojskowych. Fabryka mieści się na Pradze przy ul. Stalowej 47 w wynajętym lokalu po nieczynnej dzisiaj fabryce i zajmuje dwupiętrowy budynek murowany oraz kilka drobnych zabudowań drewnianych. W fabryce istnieją następujące działy: modelarnia i odlewnia gipsowa, kuźnia, ślusarnia, zaopatrzona w liczne przyrządy motorowe, pracownia rymarska, magazyn, wreszcie warsztaty szewski i stolarski. Pracownia zatrudnia ogółem około 60 osób, w tem przeszło 20 inwalidów, pod ogólnym zarządem inż. Biskupskiego; kierunek lekarski ma objąć kol. Aleksiewicz ze Lwowa. W domu sąsiednim, połączonym obecnie z obiektem fabrycznym, znajduje się internat na 25—30 osób, przeznaczony na czasowy pobyt inwalidów przyjezdnych i bezdomnych na okres przygotowania lub reparacji protez.

— W zastępstwie dra T. Janiszewskiego obecnego ministra Zdrowia publicznego, kierownictwo krakowskiego miejskiego Urzędu Zdrowia objął dr Stanisław Zamorski, starszy lekarz miejski.

— W d. 6 lutego r. b. zmarł nagle dr Otton Hewelke, lekarz naczelny warszawskiego szpitala św. Stanisława. W d. 11 b. m. liczny orszak żałobny towarzyszył złożeniu do grobu na cmentarzu Ewangelickim zwłok zmarłego Kolegi. W przemówieniach nad otwartą mogiłą podnoszono zasługi Jego na licznych polach działalności naukowej i społecznej. Pierwszy przemawiał burmistrz miasta Warszawy, dr Józef Zawadzki, przedstawiając zmarłego, jako dobrego polaka, obywatela kraju i lekarza szpitalnego.

Z kolei prezes Towarzystwa Higienicznego dr Józef Polak streścił przebieg całego życia ś. p. Hewelkego i uwydatnił Jego zalety jako lekarza, kolegi i dbałego o wychowanie dzieci ojca.

Wiceprezes Warszawskiego Tow. Lekarskiego dr Stanisław Orłowski mówił o działalności zmarłego jako członka i wiceprezesa Towarzystwa.

Wreszcie pożegnali zmarłego dr Osiński w imieniu lekarzy szpitala św. Stanisława i dr Wilhelm Knappe w imieniu byłych asystentów.

W jednym z najbliższych numerów Gazety podamy obszerniejsze wspomnienie pośmiertne, poświęcone pamięci zmarłego Kolegi.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie. Od 2.II. do 8.II. r. b. było: ospy —, odry 5, szkarlatyny 7, dyfterytu 12, duru plamistego 132 (w tem 73 mężczyzn i 59 kobiet, chrześcijan 95, żydów 37), duru bszusznego 10, dyzenterji 2.

### N A D E S Ł A N O.

1) Dr Józef Kowalczewski. Wyniki ankiety Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej z dn. 15 lipca 1918 r. w sprawie mieszkań niezajętych w miastach na terenie b. Królestwa Kongresowego. Warszawa 1919. 2) Dr med. A. Mikulski i kand. med. E. Herman. Tętnienie mózgu człowieka na podstawie badań eksperymentalnych z 39 figurami i tablicami. Wydawnictwo Medycyny i Kroniki Lekarskiej. r. 1918. 3) Dr K. Szokałski. Walka z gruźlicą na zachodzie i u nas.

### TREŚĆ NUMERU.

|                                                                                                | Str. |                                                                                                     | Str |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Nekrologia.</i> Franciszek Kijewski                                                         | 73   | żłicy płuc (dokończenie)                                                                            | 77  |
| J. Modrąkowski. Wpływ pituitryny na czynność nerek ludzi zdrowych i chorego na moczówkę prostą | 74   | <i>Sprawy bieżące.</i> Józef Jaworski. Otwarcie Sejmu Ustawodawczego. Dekrety o zdrowiu publicznem. | 82  |
| Władysław Janowski. Tyreotuberkuloza, czyli o postaci rzekomobazedowicznej gru-                |      | <i>Wiadomości bieżące</i>                                                                           | 84  |

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5 1/2 do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

### WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 36, półrocznie Mk. 18; na prowincji i za granicą: rocznie Mk. 40, półrocznie M. 20. Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski). Żelazna 89. Tel. 183-70

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

# W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry, i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglkowe. Nosaczna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

## Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

## Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,  
ponownie przez autorów opracowane.

**Cena m. 12.50, z przesyłką m. 13.75.**

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **m. 6.25, z przesyłką m. 7.50.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

# SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku  
do przygotowania kąpieli balsamicznych  
poleca własnego wyrobu

**Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“**  
Marszałkowska 23.

# SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).  
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie  
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu  
**Warszawskie Tow. Akcyjne**  
„MOTOR“.

## ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

**Fabryka narzędzi chirurgicznych**  
**Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**  
(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P P. Doktorów, iż

# „MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

**Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.**

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

D-r Med. Bolesław Dębiński

## Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

## Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

## WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

# Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

**T A D E U S Z K O R Z O N .**

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.