

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Wpływ żelaza na wydzielanie soku żołądkowego. Podał d-r Mikołaj Buzdygan. — Przyczynek do leczenia otyłości zapomocą wewnętrznego i zewnętrznego stosowania solanki clechocińskiej oraz kilka uwag o wewnętrznem użyciu solanki clechocińskiej w ogólności, podał F. Arnstein. — O metodzie Elsner'a wykrywania laseczników duru. Podał Seweryn Sterling. — **Streszczenia i wyciągi.** 64. O fizyologii patologicznej mózdku. 65. Wpływ związków wyciągowych mięsa na wydzielanie kwasu moczowego i zasad alkaloicznych. 66. O następstwach wywołanych przez wodę destylowaną, wodę zwycajną i mocne roztwory soli kuchennej w zastrzykiwaniach żylnych. 67. Ichtyol w gruźlicy płuc. 68. O rozpoznawaniu klinicznem rozszerzenia wrzeczlonowatego przełyku. O samoistnych rozszerzeniach przełyku. 69. O leczeniu zaburzeń działalności serca, występujących wraz ze zwapnieniem naczyń. 70. Nowa metoda leczenia gorączki pługowej. 71. O tężyczce u dzieci. — Z 18-go Zjazdu balneologów w Berlinie. (Dalszy ciąg). — **Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Buzdygan — De l'influence des préparations ferrugineuses sur la sécrétion du suc gastrique. 2) D-r F. Arnstein — Sur le traitement de l'obésité par l'usage des eaux salées de Clechocinek. 3) D-r S. Sterling — Sur la constatation du bacille typhique par la méthode d'Elsner.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Buzdygan — Ueber den Einfluss des Eisens auf die Absorption des Magensaftes. 2) D-r F. Arnstein — Ein Beitrag zur Behandlung der Fettleibigkeit mit äusserlichem und innerlichem Gebrauche des Kochsalzwassers von Clechocinek. 3) D-r S. Sterling — Ueber die Elsnersche Methode des Nachweises der Typhusbacillen.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. D-RA KORCZYŃSKIEGO W KRAKOWIE.

III.

Wpływ żelaza na wydzielanie soku żołądkowego.

Podał d-r **Mikołaj Buzdygan**, b. I asystent tejże kliniki.

Żelazo jako lek poszczycić się może wiekowem zastosowaniem, ale rzadko o którym środku istnieje tyle zdań sprzecznych, rzadko który ma tylu zwolenników, lecz i nie mniej przeciwników.

Nic w tem nie było dziwnego, dopóki w stosowaniu żelaza kierowano się tradycją, hipotezami mniej lub więcej zręcznemi, a nie znano dobrze działania chemicznego i fizyologicznego. Przyszedł wreszcie czas, kiedy dzięki licznym doświadczeniom na zwierzętach poznano i wskazano narządy, w których żelazo bywa wessane po zastosowaniu wewnętrznem, po zastrzy-

knęciu pod skórę lub wprost do żyły, przez które wydala się nazewnątrz z ustroju. Trudno byłoby wyliczać wszystkich badaczy, którzy fizyologiczne znaczenie i działanie żelaza znacznie rozświetlili, że wspomnę tylko: KOBERT'a, BUNGE'go, TIEDEMANN'a, GMELIN'a, DAMASKIN'a, MÜLLER'a, ZALESKIEGO, BUSCH'a, QUINCKE'go, KÖLLIKER'a i t. d.

Po doświadczeniach na zwierzętach jeszcze więcej i dokładniej rozjaśniły sprawę żelaza badania drobnowidzowe i mikrochemiczne krwi, rozbiory jakościowe i ilościowe wydzielin i wydaliny po zastosowaniu przetworów żelaza.

Mimo tylu naukowych zdobyczy i dziś jeszcze istnieją dwa sprzeczne zapatrywania pod względem praktycznym: jedni widzą w żelazie środek zupełnie obojętny, bez wartości leczniczej, drudzy natomiast upatrują w nim panaceum dla wielu stanów chorobowych. Niektórzy nawet utrzymują, że ustrój przyswaja sobie dostateczną ilość żelaza ze spożytych potraw, zbyteczne więc jest podawać je osobno jako lek. Zdaniem mojem mimo wszelkich rozumowań teoretycznych, przetwory żelaza długi co najmniej czas pozostaną w szeregu środków, do których lekarz-praktyk z doświadczenia będzie się uciekał.

Spór ten cały pomnę, a w niniejszej pracy poruszę sprawę zupełnie inną. Doświadczenie poucza, że przetwory żelaza nie wszyscy chorzy znoszą jednakowo, że u niektórych występuje szereg zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, które zmuszają do zaprzestania dalszego podawania tych środków. Wyjaśnienie tej sprawy przez zbadanie wpływu żelaza na czynności żołądka wydało mi się rzeczą pożyteczną, a to tem bardziej, że w tym kierunku z wyjątkiem kilku prac: GLUZIŃSKI-JAWORSKI, (*Zeitschrift für klin. Medic.* Bd. XI. H. 2 u 3), GLUZIŃSKI: O blednicy, (*Przegl. lek.* 1892 N. 22—24), BUZDYGAN-GLUZIŃSKI: Zachowanie się trawienia żołądkowego w blednicy (*Przegl. lek.* 1891 N. 34) w literaturze dostępnej nic nie napotkałem. W tym to celu wykonałem w klinice szereg doświadczeń w sposób następujący: u chorych dotkniętych przeważnie blednicą lub niedokrewnością wydobywałem zapomocą pompy żołądkowej JAWORSKIEGO zawartość żołądkową. Czyniłem to pierwszego dnia naczczo; drugiego wykonywałem próbę lodową; następnych dni próbę białkową i to co dzień o 1 kwadrans później po zjedzeniu białka tak, że w 8-ym dniu badania wydobywałem zawartość dopiero po 2 godzinach, wreszcie próbę befsztykową, a zawartość wydobywałem po 7-miu godzinach. Otrzymaną zawartość żołądkową badałem mikroskopowo i chemicznie oraz poddawałem białko sztucznemu trawieniu z przesączem w termostacie. Ilość i jakość wydobytej zawartości pouczała mnie o czynności mechanicznej żołądka. Oznaczałem własności fizyczne przesączu, oddziaływanie, stopień kwaśności, kwas solny wolny, peptony, propeptony i śluz.

Po tem zbadaniu mechanizmu żołądka i chemizmu trawienia u tych samych chorych powtarzałem znów w tym samym porządku wszystkie próby trawienia z dodatkiem przetworów nieorganicznych żelaza, podanych do wewnątrz, a w szczególności: *ferrum hydrogen. reduct.*, *ferrum carbon. saccharat.*, *ferrum jodat.* po 0,20 na dawkę. Dawka ta, jak się samo przez się rozumie, nie jest równomierna co do ilości żelaza czystego. Wydobyłą zawartość badałem w sposób powyżej podany, nadto odczynnikami chemicznymi badałem obecność lub brak w niej żelaza. Jeżeli przesącz nie zawierał wolnego

HCl, to odczyn na żelazo otrzymywałem po zakwaszeniu zawartości na sączku kwasem solnym.

W ten sposób przeprowadziłem na 16 chorych dotkniętych przeważnie błędnicą lub niedokrewnością 333 doświadczeń z trawieniem żołądkowym i tyleż wykonałem rozbiórów zawartości żołądkowej. Przypadki te pod względem trawienia żołądkowego można podzielić na trzy grupy.

I-a grupa: 3 chorych (52 doświadczeń) wykazywało fizyologiczne wydzielanie soku żołądkowego podczas trawienia—*secretio physiologica*. Żelazo nie wywierało wpływu na wydzielanie wolnego HCl. W wydobytej zawartości stosownie do okresu trawienia znajdowały się kawałki lub strzępki białka strawionego; po próbie befsztykowej treści brak. Pod drobnowidzem liczne komórki okrągłe z dużym jądrem, nieraz widać otoczkę komórki nadtrawioną, wiele jąder wolnych oraz jąderek drobnych żółtych. Białko z jaja w sztucznym trawieniu znika po 2, 3 do 6 godzinach. Żelazo jeszcze po 2 godzinach znajduje się w żołądku, po 7 godzinach już go wykryć nie można.

II ga grupa: 7 chorych (146 doświadczeń). *Insufficiëntia secretoria et motoria ventr.* W 5 przypadkach żelazo nie wywierało wpływu na wydzielanie wolnego HCl. W tej grupie chorych przy każdej próbie wydobyto zawsze pokazną ilość zawartości żołądkowej mętnej, zawierającej dużo białka, śluzu, komórek nabłonkowych owalnych, okrągłych, komórek małych z dużym jądrem, wolne jądra, niekiedy ślimacznice i pyłek żelaza. W przypadkach, w których wolnego HCl nie było, przy sztucznym trawieniu białko i po 24 godzinach pozostawało niezmiennione. W dwu ostatnich przypadkach, gdzie żelazo dopiero pobudziło ukazanie się HCl wśród trawienia, w termostacie białko trawiło się w przeciągu 2 — 4 godzin bez dodania HCl. Żelazo wykazać można było jeszcze i po 6 godzinach w żołądku po zakwaszeniu zawartości na sączku.

III grupa: 6 chorych (135 doświadczeń). *Hypersecretio digestiva*. Żelazo stale u wszystkich podwyższało stopień kwaśności zawartości żołądkowej a również i ilość wolnego HCl. Zawartości ilość mierna, kwaśność jej wynosiła od 20 do 47, osiągała *maximum* po 4 kwadransach, później malała. Wszędzie HCl bardzo wyraźny, trawienie sztuczne szybkie, od 2 do 4 godzin. Żelaza po 6 godzinach w żołądku wykazać nie można. Pod drobnowidzem komórek już nigdzie nie widać, gdyż otoczki szybko się trawią, a całe pole widzenia zasłane drobnymi, żółtymi jąderkami. Te żółte jąderka, na które pierwszy zwrócił uwagę JAWORSKI (Gazeta Lek. 1886), są charakterystyczne, bo tak licznie ukazują się tylko w zawartości zawierającej wolny kwas solny.

Zestawiając te 3 grupy doświadczeń, wyciągnąć możemy praktyczne wskazówki dla stosowania żelaza w celach leczniczych. I tak w przypadkach, gdzie już podczas trawienia treść żołądkowa jest zbyt kwaśna, żelazo podnosi jeszcze kwaśność soku żołądkowego. Osoby błędnicze, niedokrewne, z *hypersecretio acida digestiva* skarżą się stale na dolegliwości żołądkowe, jak gnecenie, nudności, wymioty, zgagę, nieraz na silne bóle zazwyczaj w 1—2 godzin po jedzeniu. Żelazo podane w tych przypadkach, zwiększając bodziec, powiększy i przypadłości żołądkowe. Lekarz praktyk - musi pierwaj odpowiednimi środkami, jak dyetą, środkami alkalicznymi usunąć lub zmniejszyć ten nieprawidłowy stan żołądka, nim takiej osobie dotkniętej błędnicą poda żelazo.

Jeżeli wydzielanie kwasu solnego jest prawidłowe lub upośledzone, przetwory żelaza przyniosą rzeczywistą korzyść, przede wszystkim w tych przypadkach, gdzie żelazo dopiero pobudza błonę śluzową żołądka do wydzielania HCl, tak niezbędnego w trawieniu.

Praca niniejsza, lubo miała za cel wykazać na podstawie metod, używanych oddawna w klinice lekarskiej krakowskiej, oddziaływanie trawienia żołądkowego na przetwory żelaza w postaciach blednicy i niedokrewności, również wykazuje, że nie każdy przypadek blednicy lub niedokrewności nadaje się do leczenia żelazem i że wskazania co do używania żelaza muszą się w pierwszym rzędzie liczyć ze stanem żołądka.

Chcąc więc na pewnych podstawach leczyć niedokrewność lub blednicę zapomocą przetworów żelaza, należy przede wszystkim poprzednio przekonać się, jak się zachowuje siła wydzielnicza błony śluzowej żołądka, a w przypadkach wydzielania upośledzonego stwierdzić kilkorazowem badaniem zawartości żołądkowej, czy przetwory żelaza wpływają korzystnie na pojawienie się lub powiększenie ilości HCl w zawartości żołądkowej, zanim się je choremu poleci do dłuższego używania.

Doświadczenia te powinny zachęcić także balneoterapeutów do czynienia doświadczeń dalszych nad wpływem wód żelazistych, alkalicznych i ziemnych na stany niedokrewności, które, jak wiadomo, przebiegają bądź to z upośledzoną, bądź nadmiernie wzmożoną sprawnością wydzielniczą żołądka i na rozmaite postaci chorób żołądka, którym tak często towarzyszy niedokrewność lub blednica. W szczególności, o ile to dotyczy przypadków ze wzmożoną kwaśnością żołądka, należałoby brać w rachubę możebność korzystnego działania soli alkalicznych lub ziemnych w zdrojach tych obok żelaza się znajdujących. Do takich doświadczeń nadawałyby się także nasze rodzinne źródła żelaziste jak: Krynica, Wysowa, Żegiestów.

Przyczynek do leczenia otyłości

zapomocą wewnętrznego i zewnętrznego stosowania solanki ciechocińskiej

oraz kilka uwag

o wewnętrznem użyciu solanki ciechocińskiej w ogólności,

podał **F. ARNSTEIN**, lekarz praktykujący w Kutnie i Ciechocinku.

Dzięki licznym pracom, jakie w ostatnich latach podjęte zostały nad przemianą materii w stanach chorobowych a szczególnie w cierpieniach, polegających na wadliwej przemianie materii, do jakich należy otyłość, patogeneza tego cierpienia w wielu punktach została wysвітlnona, a leczenie jego, jako oparte na podstawach fizyologiczno-chemicznych, zrobiło znaczny krok naprzód. Pomimo to wiele jeszcze spraw, dotyczących otyłości tak pod względem teoretycznym jak i praktycznym, pozostaje dotąd nierozjaśnionych. Między bowiem badaczami niema jednoznacności co do wpływu leczenia

odtłuszczającego na utratę białka. Gdy bowiem jedni, a na ich czele HIRSCHFELD ¹⁾, na mocy własnych doświadczeń twierdzą, że przy każdym leczeniu odtłuszczającym ustroj chorego oprócz tłuszczu i wody traci również znaczną ilość białka, v. NOORDEN i DAPPER ²⁾ przeciwnie na mocy swych ścisłych poszukiwań nad przemianą materii u otyłych przy różnych metodach odtłuszczających jako też przy użyciu solanek (Kissingen, Homburg) przekonali się, że utraty białka prawie няма przy odpowiednim leczeniu odtłuszczającym. I pod względem symptomatologii otyłości, a szczególnie bezpośredniej przyczyny niektórych przypadłości towarzyszących otyłości ze strony narządów krążenia i oddechania, няма też jednoznaczności. Gdy bowiem jedni przypisują zboczenia w krążeniu i oddechaniu (*dyspnoe*) odtłuszczeniu serca, inni, a szczególnie BASCH ³⁾, w czym często acz nie zawsze się z nim zgodzić można, przypisuje je towarzyszącemu otyłości stwardnieniu tętnic.

Wobec takiej niezgodności w poglądach nic też dziwnego, że i leczenie otyłości zapomocą różnych metod odtłuszczających nie jest dotąd ściśle naukowo uzasadnione i nie możemy stanowczo orzec, która z licznych metod leczniczych jest najodpowiedniejsza i która gdzie jest wskazana.

Każda bowiem z metod odtłuszczających posiada swe strony ujemne, które dopiero w miarę lepszego poznania spraw dotyczących przemiany materii u otyłych przy różnych metodach odtłuszczających będą mogły być usunięte. Najważniejsze przy leczeniu chorobliwej otyłości jest to, ażeby ustroj tracił nagromadzony w nim tłuszcz bez współczesnej utraty białka, przy zachowaniu energii tkanki mięśniowej tak koniecznej dla utrzymania sprawności ustroju.

Przy której metodzie leczniczej odtłuszczającej najłatwiej i najlepiej daje się to osiągnąć? Która z licznych metod leczniczych jest pod tym względem najwłaściwsza? Są to pytania, na które jeszcze zupełnie pewnej odpowiedzi dać niepodobna. Z teoretycznego punktu widzenia, po części potwierdzonego spostrzeżeniem klinicznym, najlepsze prawdopodobnie wyniki osiągnąć się dają zapomocą diety odtłuszczającej, systematycznie i przez długi czas prowadzonej. Która znowu z licznych dyetetycznych metod odtłuszczających jak BANTING'a-HARVEY'a, EPSTEIN'a, OERTL'a i t. p. jest najlepsza i najpewniejsze daje wyniki lecznicze, jest sprawą dotąd nierozstrzygniętą. To jest jednak pewne, że przy każdej z tych metod osiągnąć można zmniejszenie ilości tłuszczu w ustroju i wagi ciała. By jednak zapomocą metod dyetetycznych osiągnąć odtłuszczenie i to dla ustroju pożyteczne, muszą one być prowadzone przez czas długi i pod ścisłą kontrolą, co nie zawsze jest możliwe. W wielu bowiem przypadkach już to zaniedbanych lub w takich, do których dołączyły się ciężkie przypadłości same przez się niebezpieczne, jak różne zboczenia w czynności krążenia i oddechania, leczenie dyetetyczne, wymagające, jakżeśmy to zaznaczyli, dłuższego czasu, nie może na razie spowodować szybkiej i pożądaney utraty tłuszczu w ustroju. W tego rodzaju przypadkach oddawna stosowane jest leczenie zdrojowe, przy którym niewątpliwie osiągnąć można w krótkim stosunkowo czasie znaczną utratę wagi ciała kosztem tłuszczu i poprawę tak podmiotowych jak i przedmiotowych przypadłości chorobowych, towarzyszących otyłości. Ustaloną pod tym względem sławą

¹⁾ HIRSCHFELD. Ueber den Eiweissverlust bei Entfettungskuren. Berl. klin. Wochenschrift. 1894.

²⁾ NOORDEN i DAPPER. Berl. klin. Woch. 1894.

³⁾ BASCH: Die Entfettungskur in Marlenbad; Wien, 1885;

cieszą się źródła zawierające sól glauberską (Marienbad, Karlsbad) jako też sól kuchenną (Kissingen, Homburg).

W ostatnich wprawdzie latach OERTEL a z nim EPSTEIN zaczęli głosić, że odłuszczenie może występować tylko przy ograniczeniu ilości przyjętego płynu, że zatem leczenie zdrojowe jest niewłaściwe przy leczeniu otyłości, głosy te jednak nie zdołały zachwiać wiary w skuteczność leczenia zdrojowego przy otyłości, popartego ścisłym spostrzeżeniem i badaniami doświadczalnymi przeprowadzonymi w ostatnich latach przez NOORDEN'a, DAPPER'a i innych nad solankami i wpływem soli kuchennej na utratę tłuszczu.

Nie ulega wątpliwości, że przy leczeniu otyłości wodami mineralnymi nie da się utrzymać w ustroju zupełnie prawidłowy stosunek białka, że rozpad i utrata białka mogą łatwo przekroczyć granicę i być większe, aniżeli przy systematycznym leczeniu dyetetycznym; jeżeli jednak zwrócimy uwagę, że głównym celem przy leczeniu otyłości wodami mineralnymi jest szybsza utrata tłuszczu, że leczenie to trwa zwykle niedługo i ustępuje miejsca innym metodom leczniczym, to przyjść musimy do przekonania, że nawet chwilowa niepożądana utrata białka, gdyby się nie dała uniknąć przy leczeniu zdrojowym, może być łatwo w następstwie wyrównana przez odpowiednie zachowanie dyetetyczne. Leczenie przeto wodami mineralnymi otyłości jest najzupełniej klinicznie usprawiedliwione i przy odpowiednich wskazaniach niewątpliwie wielce skuteczne.

Zachęcony też dobrymi wynikami otrzymanymi przez NOORDEN'a (Homburg) i DAPPER'a (Kissingen) przy leczeniu otyłości zapomocą solanek, opartymi nietylko na spostrzeżeniu chorych, lecz i na badaniach nad przemianą materii u chorych leczonych zapomocą różnych solanek, stosowałem w ostatnich 2 latach w celu odłuszczenia leczenie zapomocą solanki ciechocińskiej w kilku przypadkach otyłości silniejszego natężenia.

Solanka ciechocińska 1½% jest wprawdzie w porównaniu z solankami w Kissingen (prawie 0,6%) i Homburg Elisabethbrunnen (prawie 1%) bogatsza w sól kuchenną i zupełnie uboga w bezwodnik węglany. Zapomocą jednak odpowiedniego rozcieńczenia wodą gazową lub alkaliczną można ją uczynić podobną do wód powyższych. Zresztą większe bogactwo w sól kuchenną nie wydawało mi się wielką przeszkodą do leczenia otyłości; owszem przypuszczałem, że solanka ciechocińska bogatsza w sól kuchenną może korzystnie i energicznie podziała na zwolnioną przemianę materii, co przy leczeniu otyłości wyższych stopni powinno się okazać momentem wielce leczeniu sprzyjającym. Jedyna obawa, by przy stosowaniu solanki o wyższej zawartości soli kuchennej nie nastąpiła zbyt wielka utrata białka, wydawała mi się też niezupełnie usprawiedliwiona, choć pod tym względem byłyby wielce pożądane badania doświadczalne nad przemianą materii z solanką ciechocińską, którymi może w przyszłości kto z pożytkiem dla krajowej balneoterapii zechce się zająć.

Nie wyobrażam sobie bynajmniej, by z teoretycznego punktu widzenia leczenie solanką ciechocińską odpowiadało wszelkim wymaganiom idealnego leczenia otyłości, sądziłem jednak, że w wielu razach powinno się ono okazać równie skuteczne jak leczenie innymi zdrojami, co też niebogate moje doświadczenie w zupełności stwierdziło.

W przypadkach, w których stosowałem solankę ciechocińską w celu odłuszczenia, zwracałem uwagę przy i w końcu leczenia na wagę ciała, na

stan ogólny odżywiania, na stan narządów trawienia i na przypadłości chorobowe towarzyszące otyłości.

Przechodzę obecnie do kazuistyki. Leczenie systematyczne solanką ciechocińską stosowałem w 9 przypadkach otyłości w ciągu 5 tygodni. Obok picia solanki, wszyscy chorzy brali kąpiele solankowe lub borowinowe o wyższej ciepłocie. Do leczenia solanką wybrałem chorych, u których stan odżywiania i narządów trawienia był zadawalający, a przede wszystkim chorych, u których można było wyłączyć zubożenie krwi (*anaemia*).

(D. n.).

ZE SZPITALA MAŁŻONKÓW POZNAŃSKICH W ŁODZI.

O metodzie Elsner'a wykrywania laseczników duru.

Podał SEWERYN STERLING.

W ciągu roku 1895 badałem na oddziale kol. PRZEDBORSKIEGO wypróżnienia 67 chorych, u których był rozpoznany niewątpliwy dur brzuszny (przebieg kliniczny). Pomijając opis szczegółowy metod odróżniania laseczników duru od laseczników niby-durowych (paratyfusowych), ponieważ czytelnik znajdzie je w pracy klasycznej DMOCHOWSKIEGO i JANOWSKIEGO. (Pam. Tow. Lek. Warszawskiego 1894), podam tylko, że otrzymawszy kolonie, które nosiły cechy kolonii laseczników duru i stwierdziwszy cechy morfologiczne zbadaniem preparatu w kropli wiszącej i preparatu zabarwionego, uznawałem wtedy tylko znalezione drobnoustroje za laseczники EBERTH'a, gdy: 1) mleka nie ścinały; 2) w hodowli kłótej (podług LIBORIUS'a) lub w kolbce EINHORN'a w obecności 2% cukru gazu nie tworzyły; 3) agaru lakmusowego z cukrem nie czerwieniły po upływie 24 godzin.

Badanie 216 porcyi kału, dało wyniki następujące:

Na 216 badań znalazłem laseczника duru razy:	17 = 8%
„ 13 „ w czasie podnoszenia się ciepłoty badań dodatnich	0 = 0%
„ 76 „ „ szczytu ciepłoty „ „ . .	3 = 4%
„ 60 „ „ spadku ciepłoty „ „ . .	12 = 20%
„ 67 „ „ podczas zdrowienia „ „ . .	2 = 3%
„ 67 badanych chorych wogóle	11 = 16,4%

Od grudnia roku 1895 aż do grudnia r. 1896 posługiwałem się w celu wykrycia kolonii laseczników duru spośród mnóstwa innych, rosnących na podłożu zaszczipionem wypróżnieniami durowemi, metodą ELSNER'a.

ELSNER *) zalecił pożywkę ułatwiającą to wykrycie; jest to znana pożywka HOLTZ'a (żelatyna kartoflowa), do której dodać należy zamiast karbolu jodku potasu w stosunku 1%. Na pożywce tej większość drobnoustrojów kałowych nie rozwija się (prócz pojedynczych hodowli), rozwijają się za to hodowle laseczника duru i laseczника okrężnicy, każdy zaś z tych gatunków cechuje się swoistym w tych warunkach wyglądem makroskopowym

*) Zeltschr. für Hyg. u. Infect. 1895. XXI.

hodowli: lasecznik okrężnicy już po 24 godzinach tworzy drobne, jasno-żółte, wyraźnie ziarniste krążki, które się w ciągu 24 godzin następnych szybko powiększają; laseczniki duru wyrastają dopiero po 48 godzinach w postaci drobniutkich, przezroczystych kropelek.

Szczepiąc czyste hodowle lasecznika duru zarówno jak i laseczniki okrężnicy na pożywcę ELSNER'a, przekonałem się, że metoda opisana jest, wogóle mówiąc, ścisła: hodowle obu drobnoustrojów wyrastają w postaci opisanej, ale już sztuczne zmieszanie hodowli i następne ich szczepienie nie zawsze pozwala na prędkie wykrycie pasorzytów durowych z tego prostego powodu, że hodowle laseczników okrężnicy tak się rozwielmniają, iż zagłuszają (względnie maskują) rozwój kolonii lasecznika duru. Znane dopiero rozcieńczenie znosi ten brak.

Metody ELSNER'a używałem w 63 przypadkach badania kału wziętego od 40 osób niewątpliwie dotkniętych durem.

Na 63 badań znalazłem lasecznika duru razy:		41 = 66%
„ 32 badania w 1-ym tygodniu choroby „		14 = 44%
„ 31 badań w 2 i 3-im tygodniu choroby „		27 = 87%
„ 40 badanych chorych wogóle „		24 = 60%

Gdy więc bez pomocy metody ELSNER'a tylko u 16,4% chorych udało mi się znaleźć laseczniki duru, korzystając z niej, udało mi się to w 60% przypadków.

Metodę ELSNER'a uznać należy za postęp w technice wykrywania lasecznika duru w kale. Rzecz prosta, nieznanie drobnych ustrojów swoistych w kale nawet przy pomocy tej metody badaniem nie wyłącza jeszcze możliwości ich w nim istnienia; i tu więc, jak w tylu przypadkach analogicznych, wynik dodatni sprzyja rozpoznaniu, wynik ujemny—małą ma wartość.

Koledze L. PRZEDBORSKIEMU za pozwolenie korzystania z materiału niniejszem szczerze dziękuję.

Przypisek Redakcyi. Według najnowszych prac (p. Medycyna Nr. 17 r. b.) podłoże ELSNER'a oddaje tylko znaczne usługi w badaniu, ponieważ na tem podłożu rozwijają się oprócz lasecznika duru brzuszego i lasecznika okrężnicy jeszcze i inne zarazki, a kolonie laseczników EBERTH'a i okrężnicy nie są tak charakterystyczne, jak to podaje ELSNER.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

64. RUMMO. **O fizjologii patologicznej mózdzku.** Wiadomości nasze z dziedziny fizjologii i patologii mózdzku są obecnie bardzo jeszcze niedokładne. Według ogólnie przyjętego poglądu FLOURENS'a czynność mózdzku polega na regulowaniu ruchów ciała t. j. stanowi on ośrodek koordynacji mięśniowej. Uszkodzenia tego narządu wywołują objaw t. zw. bezładu mózdzkowego, którego istotę usiłował wyjaśnić ostatnimi czasy LUCIANI. Zdaniem tego autora na wytworzenie bezładu mózdzkowego składają się dwojakie czynniki: 1) objawy zależne od zniesienia czynności mózdzku, o których niżej będzie mowa; 2) objawy kompensacyjne w postaci ruchów nieprawidłowych dowolnych i instynktownych, zależnych od czynności okolicy psychomotoryjnej mózgu,

Uszkodzenia mózdzku doświadczalne wywołują objawy trojaki, a mianowicie zmniejszenie siły mięśni, zmniejszenie ich napięcia oraz niedokładność kojarzenia ruchów mięśniowych (*asthénie, atonie et ataxie musculaires*). Wskazuje to, iż czynność mózdzku jest bardzo złożona i polega na zwiększeniu energii przyrządu nerwowo-mięśniowego (*action sthénique*), zwiększeniu stopnia napięcia mięśni podczas ich bezczynności (*action tonique*) oraz odpowiedniemu kojarzeniu i łączeniu ruchów mięśniowych (*action statique*).

Każda połowa mózdzku, według LUCIANI'ego, wywiera wpływ na obie połowy ciała, przeważnie jednak na mięśnie strony jednoimiennej. Wpływowi temu podlegają wszystkie mięśnie dowolne, głównie jednak mięśnie kończyn dolnych, miednicy, grzbietu i głowy.

Półkule mózdzkowe spełniają pod względem czynnościowym to samo zadanie, co i część ośrodkowa mózdzku (*vermis*); objawy występujące po uszkodzeniu tej lub owej części mózdzku różnią się jedynie pod względem ilościowym. Zwracając się do danych klinicznych, znajdujemy, iż przy zmianach chorobowych w mózdzku, zupełnie tak samo, jak i przy doświadczalnym jego uszkodzeniu bezład stanowi objaw najwybitniejszy. Zjawia się on zarówno w chorobach mózdzku pierwotnych (*héréditaire ataxie cerebelleuse*), jak i we wtórnych (przy chorobie FRIEDREICH'a, stwardnieniu rozsianem z ogniskami w mózdzku, guzach płatu potylicznego). Nie mniej ważnym, według RUMMO, objawem chorób mózdzku jest osłabienie i zmniejszenie napięcia mięśni, co jakkolwiek w różnym stopniu, lecz stale występuje po stronie połowy zajętej mózdzku, przeważnie obejmując mięśnie kończyn dolnych i tułowia. RUMMO jest zdania, iż bezład mózdzkowy nie zależy bezpośrednio od objawów powyższych. Dowodzą tego następujące fakty kliniczne: 1) osłabienie dotyczy wszystkich mięśni, przeważnie jednak mięśni po stronie jednoimiennej z cierpieniem mózdzku; kończyny górne również bywają osłabione, jakkolwiek nie okazują żadnych oznak bezładu; 2) przy jednostronnem zajęciu mózdzku osłabienie i zmniejszenie napięcia również są najczęściej jednostronne, bezład zaś występuje w obu połowach ciała; 3) pod względem ilościowym nie ma również żadnej odpowiedniości między bezładem a tymi objawami w mięśniach. Osłabienie i zmniejszenie napięcia, nie będąc bezpośrednio związane z bezładem, silniej jednak uwydatniają ten objaw; gdy są one w wysokim stopniu rozwinięte, dowodzi to, zdaniem autora, istnienia rozległych i głębokich zmian w mózdzku.

Według NOTHNAGEL'a bezład mózdzkowy zależy wyłącznie od bezpośredniego lub pośredniego zajęcia robaka (*vermis*). Wszelako spostrzeżenia, dowodzące istnienia bezładu przy uszkodzeniu półkul, oraz przypadki guzów robaka, którym nie towarzyszył bezład, ograniczają znaczenie poglądu NOTHNAGEL'a; zmuszają one nas do przyjęcia, iż czynność koordynacyjna właściwa jest i półkulom mózdzku, jakkolwiek bez wątpienia w stopniu słabszym, niż robakowi.

Co do istoty bezładu mózdzkowego RUMMO zwraca jeszcze uwagę, iż dotychczas zajmowano się tylko stroną jego ruchową, zapominając o stronie czuciowej. Wiadomo, iż istnieją pęczki nerwowe, przeprowadzające podrażnienia z obwodu do kory mózdzkowej; jest tedy wielce prawdopodobne, iż ich uszkodzenie odgrywa również pewną rolę w powstawaniu bezładu.

Pod względem symptomatologii chorób mózdzku, a zwłaszcza guzów, stanowiących najczęstszą postać chorobową, odróżniać należy trzy rodzaje objawów. Pierwszą grupę stanowią objawy podstawowe; są to bezład i osłabienie. Drugą grupę stanowią objawy towarzyszące (*sympômes concomitants*), występujące w wię-

kszości przypadków. Należą do niej objawy właściwe wszelkim guzom mózgowia (ból głowy, zawroty, wymioty i zaburzenia wzroku) oraz objawy guzów mózdkowych, mianowicie: bolesne przykurczenie mięśni karku, skłonność do padania, ruchy i postawy przymusowe i wzmożenie odruchów ścięgnistych. Dokładne spostrzeżenie kliniczne wskazuje, iż zwykle istnieje skłonność do padania w tę stronę, po której znajduje się ognisko chorobowe; zgadza się to zupełnie z wynikami doświadczeń fizjologicznych po wycięciu połowy mózdku u zwierząt. Zresztą istnieją liczne wyjątki z tego pravidła. Wzmożenie odruchu kolanowego, połączone z osłabieniem mięśni i brakiem objawów spastycznych po tej samej stronie, wskazuje często istnienie ogniska w jednoimiennej połowie mózdku; twierdzenie to jednak wymaga jeszcze większej ilości potwierdzających je dowodów klinicznych i doświadczalnych. Sztywność karku jest objawem bardzo częstym zwłaszcza przy guzach mózdku.

Trzecią grupę stanowią rzadziej występujące objawy przypadkowe, zależne do ucisku i zaburzeń czynnościowych w unerwieniu mostu WAROLA, opuszki i związanych z nimi nerwów. Najczęściej wywołują je guzy dolnej powierzchni mózdku, zwłaszcza *flocculi* i *tonsillae*. Objawy te są nader liczne; do najważniejszych należą porażenia kończyn po stronie sprawy chorobowej lub po stronie przeciwnej, porażenia skrzyżowane nerwu twarzowego, okoruchowego, rozocznego, podjęzykowego, wreszcie przykurczenia mięśni oraz kurcze kloniczno-toniczne. Rozmaitość tych objawów jest powodem wielkiej rozmaitości obrazów klinicznych, z których wspomniemy o postaci skrytej (*forme latente*). Zależy ona, jak wykazało spostrzeżenie kliniczne, od kompensacyjnej czynności mózgowia, zastępującej do pewnego stopnia zawieszenie czynności mózdku.

(*Semaine méd. r. 96 N. 54, Septième congrès de la Société italienne de médecine interne*).

A. Tumpowski. (Łódź).

65. H. STRAUSS. **Wpływ związków wyciągowych mięsa na wydalanie kwasu moczowego i zasad alloksurowych.** (Z kliniki prof. SENATORA). Od czasu gdy WEINTRAUD dowiódł, że można zwiększyć ilość wydalanego kwasu moczowego przez spożywanie dużych ilości grasicy cielęcej, sprawą wpływu pożywienia na ilość wydalanego kwasu moczowego zajęło się wielu autorów. UMBER dowiódł, że powiększa znacznie ilość kwasu moczowego wątroba, mniej nerki i mózg, zmniejsza zaś ilość wydalanego kwasu a zwiększa natomiast ilość wydalanych ciał alloksurowych pokarm mleczny (doświadczenia potwierdzone również przez LAQUER'a i MARKOW'a). HESS i SCHMOLL badali wpływ pożywienia z jajek i okazało się, że pokarm ten nie wpływa na zawartość kwasu w moczu, przy karmieniu zaś parankleina (żółtko jajek) ilość kwasu zmniejsza się o 25%. Przy zastąpieniu mięsa w pożywieniu peptonami, kazeiną i aleuronatem zmniejszenie ilości kwasu moczowego wynosi od 24 do 70% (ROSENFELD i BORNSTEIN). W razie dodania do zwykłego pokarmu tłuszczu i węglowodanów odsetka kwasu moczowego się powiększa (ORGLER i ROSENFELD).

Pokarm wyłącznie lub też przeważnie mięsny powoduje wydalanie większej bezwzględnie ilości kwasu moczowego, niż pokarm złożony z węglowodanów lub głodzenie się; stosunek jednak kwasu moczowego do mocznika jest mniejszy dzięki temu, że przy pokarmie mięsnym ilość wydalanego mocznika jest większa, niż przy pokarmie złożonym z węglowodanów. Wobec panujących obecnie poglądów wpływa na sposób powstawania kwasu moczowego pod wpływem pokarmów mięsnych nie białko mięsa, lecz jego związki wyciągowe, wśród których znajdujemy obok innych ksantynę, sarkinę, karninę. W rzeczywistości stwierdziły słuszność tego

przypuszczenia doświadczenia autora, polegające na dodawaniu do zwykłej ilości pożywienia różnych dawek wyciągu mięsnego **LIEBIG'a**; u poddanych doświadczeniom osobników ilość wydalanego kwasu moczowego zwiększała się, lecz w rozmaitym stosunku i nigdy nie była tak znaczna, by się osadzały kryształy kwasu. Wobec takiego wyniku autor sądzi, że zupełne wyłączenie ciał białkowych, zawierających pierwiastki wyciągowe, z pożywienia osób, u których chcemy zmniejszyć ilość wydalanego kwasu moczowego, nie jest konieczne; należy jedynie zalecać umiarkowanie co do takich pokarmów. Co się tyczy specjalnie mięsa, to nie jest ono zbyt szkodliwe w tym względzie, zawiera bowiem znaczną w stosunku do związków wyciągowych ilość białka, które przechodzi w mocznik, sprzyjający jak wiadomo wydzielniczej czynności nerek, dzięki czemu trudność w wydalaniu kwasu moczowego jest poczęści wyrównana; to samo tyczy się i rosółów ze względu na znaczną ilość wody wprowadzonej do ustroju. Jedynie sosy mięsne nie posiadają żadnej wyrównującej własności i wobec tego powinny być wyłączone z pożywienia chorych na kamice moczową. Chorzy tego rodzaju powinni otrzymywać potrzebną dla ustroju ilość białka, lecz zawsze pożądane jest dostarczanie go pod postacią jajek, mleka, maślanek, eukazyny, aleuronatu i innych surogatów mięsa; zupy nie powinny zawierać zbytnej ilości związków wyciągowych. Z mięsa należy przekładać drób, cielęcinę i ryby nad mięso wołowe i szczególnie zwierzyne; mięso gotowane jest lepsze niż surowe lub pieczone.

(*Berliner Klin. Woch.* 1896. N. 32). *Maksymilian Bernstein.*

66. **BOSE i VEDEL.** **O następstwach wywołanych przez wodę destylowaną, wodę zwyczajną i mocne rozcyny soli kuchennej w zastrzykiwaniach żylnych.** Przy zastrzykiwaniach wody destylowanej okazało się, iż dla wywołania śmierci należy dojść do 170 cm. sz. na 1 kilo u psa i do 100 cm. sz. na 1 kilo u królika. Przy tych wysokich dawkach oddechanie staje się trudne, zwolnione, poczem następują długie przerwy aż do zatrzymania się zupełnego; wyrabianie ciepła nie jest zmienione, mocz jest krwawy, wydziela się skąpo; zwierzę staje się nie spokojne, sennie i wreszcie zdycha. Czerwone ciała krwi odbarwiają się i rozpadają; we wszystkich narządach znajdują się nawały krwawe. Mniejsze dawki wywołują również objawy otrucia, śmierć zjawia się później. Widzimy więc, że woda destylowana ma własności trujące, a więc powinna być wyłączona z zastosowania przy zastrzykiwaniach żylnych.

Dla zabicia zwierząt zastrzykiwaniem wody zwyczajnej, potrzeba 170 cm. na 1 kilo u psa i 90 do 100 cm. u królika. Lecz za to nawet 120 cm. na 1 kilo u psa i 80 cm. u królika nie wywołuje objawów zatrucia. Zamiast zmniejszania się ilości moczu mamy go wtedy więcej, bez krwi. Zastrzykiwania te nie wywołują żadnych objawów ze strony ośrodków nerwowych, a nawet powodują zniżkę ciepłoty o 0,6° do 1°. Działają one mniej szkodliwie na składniki krwi, co jest zależne od obecności w wodzie soli mineralnych, szczególnie zaś chlorku sodu.

Tak więc zapomocą wody zwyczajnej możemy podwoić nawet masę krwi bez żadnych objawów toksycznych.

Stężone rozcyny chlorku sodu (7%) wywołują śmierć bezpośrednią przy 4,0—5,0 na 1 kilo u królika i 3,0—4,0 u psa. Oddech jest wtedy zwolniony, bicie serca przyspieszone, ciepłota bez zmiany. Przy badaniu pośmiertnem znajdujemy znaczne zawały we wszystkich narządach, krwotoki do opon mózgowych. Przy 3,0 u królika i 2,2 u psa śmierć następuje po 4—5 godzinach przy objawach podobnych jak przy zatruciu strychniną.

Przy dawkach niedostatecznych dla wywołania śmierci, począwszy od 3,0 u królika i 1,5 u psa oddechanie nie zmienia się, tętno staje się szybsze, ciepłota po 1—2 godzinach podnosi się o 1—2 stopnie, lecz po kilku godzinach wraca do stanu prawidłowego; zwierzęta są żywe, pobudzone. Ciśnienie krwi pozostaje bez zmiany zarówno przy słabych jak i silnych dawkach.

(*La Semaine Médicale* Nr. 32. 1896).

Wacław Sterling.

67. H. FRAENKEL. **Ichtyol w gruźlicy płuc.** Zachęcony dobrymi wynikami otrzymanymi przez COHN'a, SCARPA'ę i TANNEUR'a ze stosowania ichthyolu (*ammon. sulpho-ichtyol.*) w gruźlicy płuc, leczył autor środkiem tym 30 suchotników dotkniętych chorobą w różnym stopniu, nie stosując przytem żadnych innych środków i mając do czynienia z chorymi znajdującymi się przeważnie w bardzo złych warunkach higienicznych. F. podawał ichtyol 4 razy dziennie, bezpośrednio przed jedzeniem w następnej formie: *Ichtyoli puri, aquae dest. aa 10,0* — i z tego roztworu polecał używać po 20 do 40 kropel w całej szklance wody, a wyniki swych spostrzeżeń tak streszcza: „czy ichtyol jest w stanie gruźlicę radykalnie wyleczyć, tego na podstawie 3-miesięcznego spostrzeżenia rozstrzygnąć nie mogę. Na tle moich doświadczeń mogę tylko stwierdzić, że ichtyol działa znacznie korzystniej niż kreozot lub gwajakol; może być długi czas stosowany bez wszelkich ubocznych skutków; zwalnia postęp choroby nawet wśród smutnych higieniczno-dietetycznych warunków“.

Tyle autor. Nie mając własnego doświadczenia pod względem działania ichthyolu w gruźlicy, musimy uważać wyniki otrzymane przez F. za bardzo zachęcające; zauważymy tylko, iż postać w jakiej autor środek ten podaje, wiele przedstawia do życzenia, a to z dwóch względów: wiadomo bowiem, iż ichtyol pod względem smaku należy do najwstrętniejszych środków, jakie znamy, a próby stosowania go w różnych postaciach zapaleń gardła jako płukań, pomimo niezaprzeczonych wyników dodatnich, musiały być zaniechane zarówno z powodu długo pozostającego wstrętnego smaku, jak i niejednokrotnie występujących wymiotów; powtórę, przypuścić trudno, aby zalecenie choremu 4-ch szklanek wody nie wpłynęło ujemnie na samo łaknienie, o podtrzymanie którego tak usilnie w leczeniu suchot starać się winniśmy. Zatem może najodpowiedniejby było podawać ichtyol w kapsułkach, choć to koszty leczenia podnosi. O ichthyolu w gruźlicy wzmiankowaliśmy już w 1-ym N-rze naszego pisma.

(*Przegląd Lekarski.* Nr. 11 z r. b.).

H. D.

68. Th. RUMPEL. **O rozpoznawaniu kliniczmem rozszerzenia wrzecionowatego przełyku.** (*Münch. med. Woch. Nr. 15 i 16. 1897 r.*).

K. JAFFÉ. **O samoistnych rozszerzeniach przełyku.** (*Münch. med. Wochenschr. Nr. 15. 1897.*).

RUMPEL opisuje przypadek wrzecionowatego rozszerzenia przełyku, rozpoznany za życia chorego. Przypadek dotyczył 25-letniego czeladnika krawieckiego, u którego cierpienie żołądka wystąpiło po przebytem przed dwoma laty ciężkiem zapaleniu płuc. Cierpienie to polegało na uczuciu ściskania w dołku i wzdłuż przełyku zwłaszcza podczas przyjmowania pokarmów i na wymiotach pokarmowych po jedzeniu. Chory wskutek częstych wymiotów w ostatnich czasach znacznie schudł. Badanie przedmiotowe nie dało podstawy do rozpoznania cierpienia anatomicznego żołądka: język obłożony, nieznaczna bolesność w dołku przy ucisku, granice żołądka prawidłowe, wymiociny w godzinę po jedzeniu mają wygląd zwykłej zawartości żołądka, oddziałują kwaśno i zawierają wolny kwas soiny. Na czczo żołądek okazuje się pusty. Zgłębnik przy badaniu treści, również przy

późniejszych częstych przemywaniach, stosowanych w celu leczniczym, przechodził przez przełyk swobodnie, nie napotykał żadnej przeszkody.

Wszelkie leczenie okazało się bezskuteczne. Chory doszedł do najwyższego stopnia charłactwa i był już prawie umierający. Dopiero nagły zwrot w odżywianiu chorego (dyeta sucha — befsztyk) wpłynął na jego poprawę. Wymioty ustały, waga ciała powiększyła się o pięć funtów, a chory wkrótce mógł już znosić zwykłe jedzenie szpitalne. Po opuszczeniu łóżka wymioty znowu zaczęły występować, nie wyczerpały one jednak chorego, jak poprzednio, gdyż pewna część spożytych pokarmów pozostawała zawsze w żołądku.

Cierpienie żołądka u chorego uważano za czystą nerwicę, dopóki powtórnie zastosowane przemywania żołądka nie wyjaśniły tym razem prawdziwej przyczyny choroby. Otóż okazało się, że zgłębnik żołądkowy przechodzi przez górną część przełyku jak zwykle, natomiast na wysokości 28—30 cm. od zębów siecznych wprowadzająca ręka czuje, jak koniec zgłębnika dostaje się do wolnej przestrzeni, skąd wylewa się płyn zmieszany z niestrawionymi kawałkami pokarmu. Po wprowadzeniu aż do 40 cm. otrzymać można około 300 cm. sz. zawartości, oddziałującej zasadowo lub słabo kwaśno (z powodu kwasu mlecznego) i zawierającej cukier. Pod drobnowidzem znajdujemy w niej liczne komórki nabłonka płaskiego, drożdże i łaseczniki. Przy dalszem wprowadzaniu zgłębnika napotykamy w odległości 49 cm. od zębów siecznych przeszkodę, którą nieraz, lecz nie zawsze i dopiero po dłuższych próbach, połączonych z bólami dla chorego, udaje się pokonać; wprowadzanie zgłębnika do żołądka najlepiej zostawić samemu choremu, który po licznych próbach, częstym wyciąganiu i ponownem przesuwaniu zgłębnika i wykonywaniu pewnych ruchów górną częścią ciała, przeprowadza nareszcie koniec zgłębnika do żołądka. Zauważyć tu należy, że wprowadzenie zgłębnika do żołądka możliwe jest, aczkolwiek trudniej, nawet w tym razie, gdy przełyk wypełniony jest zawartością (okoliczność ta odróżnia rozszerzenie wrzecionowate od dużych uchyłków przełyku).

Dopiero po pokonaniu przeszkody i przeprowadzeniu zgłębnika do żołądka otrzymuje się zawartość, zawierającą wolny kwas solny i dającą odczyn biuretowy, a więc różniącą się wielce od poprzedniej, otrzymanej z przełyku.

Jeżeli po wprowadzeniu zgłębnika na 30 cm. od zębów siecznych połączyć go z rurką łączną i lejkiem i wlać 300 cm. sz. wody przekroplonej, to przy obniżaniu lejka otrzymuje się napowrót z przełyku całą ilość wlanego płynu, nieraz nawet jeszcze po dwóch godzinach, co dowodzi, że czasami ani jedna kropla nie przedostaje się do żołądka.

Zaznaczyliśmy już wyżej, że w tym przypadku udawało się nieraz wprowadzić zgłębnik do żołądka bez poprzedniego wyciągania zawartości z przełyku, czym się różni rozszerzenie przełyku od uchyłku. Dla rozpoznania różniczkowego posługiwał się autor jeszcze następującą, dość pomyslową próbą: po wprowadzeniu zwykłego zgłębnika do żołądka drugi cieńszy zgłębnik (1 cm. średnicy) przeprowadził przez przełyk na 30 cm. od zębów siecznych, połączył go z rurką łączną i lejkiem, przez który wlał 300 cm. sz. wody przekroplonej. Po jakimś czasie wlaną płyn można było w całości z przełyku wyciągnąć. Jeżeli zaś dolna część grubszego zgłębnika była dziurkowana, to wlaną płyn przez małe otwory w głównym zgłębniku przechodził do żołądka, a z przełyku nie udało się nic napowrót otrzymać. Próba ta oczywiście wypadłaby inaczej, gdyby istniał uchyłek.

Odróżniamy 3 postacie rozlanego rozszerzenia przełyku: 1) rozszerzenie wrzecionowate, 2) rozszerzenie przełyku tuż nad przeponą (Vormagen-LUSCHKA)

i 3) rozszerzenie bocznej części przełyku (t. zw. *antrum cardiacum*). W danym przypadku istniało rozszerzenie wrzecionowate, raz dla tego, że rozszerzona część przełyku mieściła w sobie około 300 cm. sz. płynu, ostatnie zaś postacie rozszerzenia mają pojemności co najwyżej od 50—75 cm. sz., powtóre dlatego, że rozszerzenie zaczynało się już na odległości 30 cm. od zębów siecznych. Co się tyczy etyologii, to wobec tego, że niedrożność nie stale istniała, że po wprowadzeniu zgłębnika do żołądka ani jedna kropla płynu wlanego do przełyku przez zgłębnik cieńszy nie przechodziła do żołądka, autor uważa cierpienie za rozszerzenie wrzecionowate samoistne, zależne od skurczu wpustu.

Wychodząc z zasady, że nawet wyleczenie pierwotnego skurczu nie może usunąć powstałych zmian anatomicznych w przełyku, RUMPEL zaleca wycinać rozszerzoną część przełyku. Z punktu widzenia chirurgicznego autor uważa rezekcję za możliwą.

Innego zdania o leczeniu rozszerzeń przełyku jest JAFFÉ. W dyskusyi nad odczytem RUMPEL'a autor ten przytacza przypadek rozszerzenia przełyku, jaki miał sposobność spostrzegać pomiędzy rokiem 1883—85. Przypadek ten dotyczył osobnika ze skrzywieniem bocznym kręgosłupa w wieku lat 52. Chory uskarżał się na trudność w połykaniu, która na początku występowała tylko w pewnych odstępach czasu, później zaś stale; sondowanie było niemożliwe ze względu na silne napady duszności przy każdej próbie wprowadzenia zgłębnika. Chory zmarł w styczniu 1885 roku. Badanie zwłok między innymi wykazało, co następuje: po otwarciu jamy brzusznej i usunięciu mostka żołądek wraz z dolną częścią przełyku miał wygląd zegara piaskowego, wpust był spłaszczony wskutek ucisku dolnej części przez mocno wgłębiony wyrostek mieczykowaty z jednej strony, zaś z drugiej przez wgłębienie jednego z kręgów piersiowych odcinek przełyku powyżej wpustu był na przestrzeni 15 cm. walcowato rozszerzony. JAFFÉ uważa całkowitą rezekcję rozszerzonej części przełyku za rzecz niewykonalną, zaleca natomiast rezekcję częściową, t. j. wycinanie kawałków z rozszerzonej części z następczem zszywaniem brzegów. Głównem zadaniem lekarza w podobnych przypadkach powinno być usunięcie przyczyny cierpienia. Jeżeli udaje się przeprowadzić zgłębnik do żołądka, to idąc za radą Chartres SYMONDS'a przy leczeniu złośliwych zwężeń przełyku, zgłębnika nie należy przez kilka dni wyjmować. Jeżeli zaś sondowanie przez usta jest niemożliwe, to przystąpić należy do gastrostomii, a później sondować przełyk przez przetokę żołądkową.

S. Mintz.

69. Prof. RUMPF. **O leczeniu zaburzeń działalności serca, występujących wraz ze zwapnieniem naczyń.** Autor rozpatruje pytanie, czy możliwe jest dodatkowe działanie na częste i ciężkie cierpienia serca, występujące na tle zwapnienia tętnic wieńcowych i naczyń wogóle. Jest rzeczą pewną, że zaczynająca się niedostateczna działalność serca ulega znacznej poprawie dzięki spokojowi i ograniczeniu pożywienia, przy pomocy naparstnicy lub bez niej, że ograniczenie pożywienia do $\frac{3}{4}$, najwyżej do 1 litra mleka, łącznie z innymi zabiegami doskonale działa, nie da się ono jednak przez czas dłuższy przeprowadzić. Mniej korzystne są wyniki żywienia mlekiem, podawanem w dostatecznej dla życia ilości 2—3 litrów; prócz zaburzeń ze strony żołądka spostrzegał autor stan ogólny gorszy, niż przy zwykłym pożywieniu mieszanem. Stosuje on to zwłaszcza do przypadków, należących do omawianej tu kategorii, i ten też wzgląd skłonił go do rozpatrzenia, czy mleko może być uważane za odpowiednie pożywienie w takich przypadkach.

Mleko jest materyałem, z którego buduje się ciało dziecięcia, ma też ono odpowiednie ku temu składniki. W 1 litrze mleka krowiego znajduje się przeciętnie 1,58 gr. wapna (CaO) lub 1,777 gr. wapna + magnezyi (według KOENIG'a). Z badań autora wynika, że zawartość soli wapnia i magnezu w 1 litrze waha się od 0,825—4,025, (tem właśnie bogactwem w wapno różni się mleko od innych pokarmów) a w ilości mleka, wystarczającej dla wyżywienia chorego, ilość wapna wynosi 4,289, a wapna z magnezją 4,824 gr., co odpowiada 2715 cm. sz. mleka dziennie. Nasuwa się pytanie, czy ten obfity dowóz wapna jest pożądany, czy też obojętny. Liczne doświadczenia stwierdziły niezbicie, że z wprowadzonego do ustroju wraz z mlekiem wapna znaczna część pozostaje niewydzielona, jakoś więc pokarmu pod tym względem nie jest dla ustroju obojętna. Z drugiej zaś strony wiemy, że sole wapienne mogą się odkładać nie tylko wtedy, gdy dane tkanki uległy uprzednim przemianom wstecznym (znane są w tym kierunku prace COHN-HEIM'a i VIRCHOW'a). Jeżeli wreszcie weźmiemy pod uwagę jeszcze trzeci wzgląd, mianowicie, że cyfra, wyrażająca zawartość CaO we krwi nie jest stała, lecz ulega znacznym wahaniom w zależności od rozmaitych czynników, łatwo zrozumiemy, jak ważną jest rzeczą ograniczyć dowóz wapna do ustroju w niektórych stanach chorobowych. W tym też celu autor ułożył spis pokarmów, które z jednej strony zawierają możliwie mało CaO, z drugiej zaś dostarczają ilość ciepłotek, dostateczną dla zwykłych potrzeb nie tylko pozostającego w spokoju, lecz i pracującego osobnika.

	CaO	CaO + MgO.
250 grm. mięsa	= 0,07	albo 0,16
100 „ chleba	= 0,15	„ 0,15
100 „ ryb	= 0,04	„ 0,07
100 „ kartofli	= 0,03	„ 0,08
100 „ jabłek	= 0,02	„ 0,07
	0,3	0,5

Spis ten zawiera 93 gr. białka, 14 gr. tłuszczu i 93 gr. wodorów węgla; wydajność = 892 ciepłotek. Przez dodanie 100 gr. masła ilość ta podnosi się o 1700, przez dodanie 100 gr. śmietany i 50 gr. cukru o 2200. Przez ten dobór potraw zmniejszamy dowóz CaO około 10 razy w porównaniu z dyetą mleczną. Kartofle mogą być zastąpione przez bób zielony, ogórki lub groszek. Obfitują natomiast w wapno ser, jaja, marchew, szpinak. Jako napój może służyć woda przekroplona lub przegotowana.

Dalej autor zastanawia się nad tem, w jaki sposób odbywa się wydzielanie wapna z ustroju i jak na nie moglibyśmy wpłynąć.

Wydzielanie CaO głównie odbywa się przez okrężnicę, tylko 1—2% wydziela się przez nerki. Z całego szeregu spostrzeżeń, tyjących się wzmożonego wydzielania się soli wapiennych bądź w rozmaitych stanach chorobowych, bądź też w warunkach doświadczalnych, sztucznych, zwrócimy uwagę na spostrzeżenia MUNK'a i CETTI'ego, z których wynika, że pomimo głodzenia wydzielanie się CaO trwa dalej. Widzimy stąd, że w chorobie, jeżeli dowóz soli wapiennych ograniczony będzie do *minimum*, ustroj pozbędzie się pomimo tego ich nadmiaru. Możemy też wydalić większą ilość CaO drogą wzmożonego wydzielania moczu. Lecz dla naparstnicy istnieją pewne przeciwwskazania, kalomel niezawsze działa i może być podawany krótko, diuretyna, środek najcenniejszy, często wzbudza mdłości i t. p. Wobec tego autor spróbował działania zasad a szczególnie sodowych soli kwasów organicznych, wychodząc z założenia, że przy obfitem podawaniu dzieciom

pokarmów, zawierających krochmal, wywołać możemy rodzaj krzywicy, wywiązując się bowiem wtedy jako pośredni wytwór przeniany materji kwas mleczny, wzmagający wydzielanie CaO. Podobne działanie kwasu szczawiowego stwierdzone zostało przez badania ZUNTZ'a. Otóż po stosowaniu: Rp. *Natr. bicarb., natr. citrici aa 45,0, natrii chlor. 10,0 mfp. d. in p. aeq.* Nr. X. Codziennie jeden proszek, jak również po stosowaniu: Rp. *Natr. carb. 10,0, ac. lactici q. s. ad satur. deinde adde ac. lact. 10,0, syr. simpl. 10,0, aq. dest. ad 200.* MDS. Zażywać codziennie, autor otrzymał znaczne wzmożenie wydzielania moczu. Przeprowadzane jednocześnie badania dowiodły, że ilość CaO, wydalanego przez nerki, doszła do 26,8%. Dziwne jest, że pomimo pokarmu, ubogiego w CaO, wydzielanie soli wapiennych wraz z kałem trwało przez cały czas badania (80 dni).

Możemy więc zapomocą środków lekarskich zwiększyć wydzielenie CaO, podając z jednej strony pokarm, ubogi w sole wapienne, z drugiej zaś—kwas mleczny, kwas solny lub sole sodowe kwasów organicznych, zwłaszcza mlecznego, (jak to z doświadczeń autora wynika). Działanie innych kwasów organicznych, jak szczawiowego, mrówkowego dotychczas nie jest dokładnie zbadane.

Autor spostrzegł dwanaście przypadków, w których miał do czynienia ze zwąpnieniem naczyń i ciężkimi zaburzeniami działalności serca. O ile i tętnice obwodowe były zajęte, trudno powiedzieć. Pożywienie ubogie w CaO i kwas mleczny zawsze prawie wywoływały wzmożone wydzielanie moczu i wzmożone wydzielanie soli wapiennych a wraz z tem i poprawę stanu chorych. Chemizm jednak tej sprawy jest nam tymczasem nieznany.

Oczywiście, że metody tej leczniczej niezawsze użyć możemy. Przy ciężkich zaburzeniach, występujących ze strony serca, przy marskości nerki jest ona bezsilna, jak również w późnych okresach spraw sercowych z zaburzeniami wyrównania. Oczywiście, że nie możemy środków tych stosować stale, ze względu choćby na zasadowość moczu. Dalej, pożywienie może również ulegać zmianom, powinniśmy z niem jednak tylko tyle wapna wprowadzać, ile się wydzieli z moczem i kałem. Oczywiście, że pozatem wszelkie inne zabiegi lecznicze, jak gimnastyka, mięsienie, chłodne półwanny, wanny z bezwodnikiem węglanym ważną są dla nas pomocą.

(*Berlin. klin. Wochenschr. N. 13—14. 1897.*)

Wacław Sterling.

70. CAROSSA. **Nowa metoda leczenia gorączki połogowej.** (Monachium, 1896, str. 26). Na początku broszurki autor zaznacza, że leczenie przeciwnilne miejscowe przy gorączce połogowej w zupełności dotąd zawiodło ginekologów, większa też ich część bardzo się sceptycznie względem niego zachowuje. Podług przekonania autora używane dotąd sposoby postępowania przeciwnilnego przy gorączce połogowej nie odpowiadają wymaganiom leczenia przeciwnilnego ran i nie mogą być nawet porównane z leczeniem ran na innych, dostępnych częściach ciała. Gdyby, zdaniem autora, było możliwe poddać przeciwnilnemu leczeniu miejscowemu zakażone miejsca w narządzie rodnym z tą samą lub jeszcze większą pewnością i dokładnością, jak to ma miejsce przy dostępnych częściach ciała, ani wątpić nie można, że otrzymane wyniki lecznicze byłyby równie pomyślne w aku-szeryi jak w chirurgii.

Autor poddaje następnie surowej krytyce używane dotąd sposoby przeciwnilnego leczenia przy gorączce połogowej, a mianowicie przeciwnilne przestrzykiwania macicy, tamponowanie gazą jodoformową, ciągłe (permanente) przemiywania macicy, przyżegania chlorkiem cynku i karbolem.

Przestrzykiwania macicy nie mogą, podług autora, mieć znaczenia leczniczego, gdyż przy nich tylko pewne części ściany macicy, dolne i boczne, zostają przez płyn oczyszczone; do właściwych zaś wrót zakażenia, znajdujących się w okolicy łożyskowej, nie dostaje się prawdopodobnie ani kropla płynu. Gdyby nawet wszystkie miejsca były przez płyn przeciwnilny oczyszczone, to i wtedy jedno lub dwurazowe przestrzyknięcie macicy w ciągu dnia nie mogłoby przynieść wielkiego pożytku, również jak i samo przemycie zewnętrznej zakażonej rany. Jeszcze przy świeżych ranach w samym początku zakażenia, lub dla uchronienia od niego kilkakrotne przestrzyknięcie macicy wodą wyjałowioną może mieć niejakię znaczenie, lecz przy gorączce połogowej, przy której już istnieją miejsca zakażone i to nie tylko na powierzchni błony śluzowej macicy, lecz i w tkance podśluzowej, nie wiele z przestrzykiwań macicy można sobie obiecywać.

I tamponowanie macicy gazą jodoformową nie może dać wyników zadawających. Gdyby można było powtarzać tamponowanie co godzina w dzień i w nocy, postępowanie takie mogłoby przynieść korzyść rzetelną; jest to jednak rzecz pod względem praktycznym niemożliwa. Gaza jodoformowa jest wprawdzie w stanie wsiąknąć wydzielinę, lecz nie jest na tyle przeciwnilna, by przeszkodzić jej rozkładowi, a przytem tylko część ściany macicy jest w bezpośrednim zetknięciu z gazą (?). Nawet w przypadku, w którym autor stosował gazę jodoformową w celu uchronienia od zakażenia przy ciężkim krwotoku, celu nie osiągnięto; przypadek zakończył się śmiertelnie.

Od ciągłego zraszania (*permanente Irrigation*) macicy przez długi czas wiele sobie obiecywano. Jest ono wstknie wprawdzie szybko usunąć wydzielinę z macicy, lecz nie zdoła skutecznie podzielać na bakterye gnieźdzące się w głębi, a dlatego w późniejszych okresach choroby korzyści nie przynosi.

O przyżeganiach macicy zapomocą chlorku cynku i kwasu karbolowego autor również odzywa się sceptycznie.

O mechanicznem oczyszczaniu wnętrza macicy zapomocą palców lub skrobaczki przy leczeniu gorączki połogowej autor w zupełności przemilcza.

Po odmówieniu racji bytu wszystkim dotychczas używanym metodom leczenia miejscowego przy gorączce połogowej (na wywody autora nie zawsze nawet z teoretycznego punktu widzenia możnaby się zgodzić) autor przechodzi do metody leczniczej przez siebie pomyślanej, która polega na następującem: wprowadza się głęboko do macicy zgłębnik maciczny, a następnie tamponuje macicę gazą higroskopijną (dostateczna jest nieznaczna ilość gazy), do zgłębnika przymocowuje rurkę gumową, a do jej końca obwodowego wprowadza lejek. Przez lejek ten wlewa się z początku bardzo powoli roztwór 25% alkoholu (niekiedy wystarcza i słabszy — 20%, niekiedy pożądanym może być i silniejszy) w ilości 2 do 3 łyżek co godzina w dzień i w nocy. Dla wzmocnienia działania alkoholu pożądanem okazać się może dodanie nieszkodliwego leku przeciwnilnego.

Metoda ta łączy w sobie, zdaniem autora, wszystkie warunki przeciwnilnego leczenia ran. Alkohol w roztworze 25% stanowi wyborny i pewny lek przeciwnilny, jak to wykazały doświadczenia BUCHNER'a.

Dolne i boczne ściany macicy pozostają ciągle w bezpośrednim zetknięciu ze spływającym płynem, który je oczyszcza i odkaża. Na inne okolice macicy, a szczególnie na okolicę łożyskową, a zatem nie będącą w zetknięciu z roztworem alkoholu, działają wytwarzające się przez ulatnianie pary jego, które następnie, skraplając się, unoszą ze sobą cząstki uległej rozpadowi wydzieliny.

Alkohol posiada obok tego w wysokim stopniu skłonność do łączenia się (*diffusio*) z wodą i z tego powodu łączy się z płynem tkankowym, przenikając w ten sposób głęboko do tkanki podśluzowej a stąd do krwiobiegu. W ten sposób przez ciągłe wlewanie roztworu alkoholu odbywa się ciągły ruch cząsteczkowy w głąbi macicy, który stanowi właśnie poważny czynnik w leczeniu przeciwnielem gorączki połogowej.

Autor z metody tej wiele sobie obiecuje i gorąco ją poleca.

F. Arnstein.

71. HAUSER. **O tężycze u dzieci.** HAUSER zbadał szczegółowo około 280 dzieci w wieku od 10 dni do 10 lat. Okazało się, że i wśród dzieci zdarza się rzeczywista tężyczka, niczem w przebiegu nie różniąca się od tężca u dorosłych, przy czem często spostrzega się ten lub ów, nieraz wszystkie objawy t. zw. trójcy. Obok tężyczkowych ważne znaczenie, szczególnie co do rokowania, mają skurcze głośni i eklampsja. Etiologia tego cierpienia nie jest dotychczas wyjaśniona. Faktem jest, że zupełnie zdrowe dzieci na tężyczkę nie zapadają. Krzywica, zdaje się, jest czynnikiem wielce do niej usposabiającym. Czynnikami wywołującymi bywają o wiele częściej zaburzenia w żołądku i kiszka, za czem przemawia jednoczesne występowanie objawów tężyczki i niestrawności ostrej i znikanie ich po wyleczeniu tej ostatniej.

Tężyczka jest cierpieniem groźnem i często śmiertelnie się kończy. Leczenie może być tylko przyczynowe, skierowane przeciwko mniej więcej wyraźnym objawom zaburzenia w narządzie trawienia. W braku ostatnich leczenie winno być dyetetyczne i objawowe (brom, chloralhydrat i t. p.).

Oprócz cierpienia powyższego, charakteryzującego się skurczami tężcowymi kończyn, spostrzega się jeszcze u dzieci postać skrytą, rozpoznawaną na zasadzie wzmożonej pobudliwości galwanicznej nerwów. Objawy TROUSSEAU'a i CHVOSTEK'a stwierdzają rozpoznanie, ale ich nieobecność nie świadczy przeciw niemu. Najbardziej bijącym w oczy objawem chorobowym przy skrytej tężycze jest znaczny skurcz mięśni głośni (*spasmus glottidis*). Dla tego też we wszystkich przypadkach skurczu głośni, szczególnie w wysokim stopniu, należy szukać objawów tężyczki, szczególnie objawów ERB'a i TROUSSEAU'a.

W większości przypadków skurcz głośni niema pod względem przyczynowym nic wspólnego z tężyczką. Prawdopodobnie więcej współzależności jest pomiędzy skurczem głośni a krzywicą. Kojarzenie się obu tych cierpień ma bez wątpienia nietylko przypadkowe znaczenie.

Skurcz głośni nie znajduje się też w żadnym związku przyczynowym z nader często przy krzywicy spostrzeganem rozmiękczeniem kości czaszkowych (*craniotabes*). (*Berliner klinische Wochenschrift* 1897. N. 35). Maksymilian Kraushar.

Z 18-go Zjazdu balneologów w Berlinie.

(Referat ze sprawozdań BROCK'a w *Berliner klinische Wochenschrift*, Nr. 14, 16, 17. 1897).

(Ciąg dalszy—Zob. N. 22).

S. MUNTER (Berlin). Wodolecznictwo przy leczeniu przymiotu. Błędne pojęcia o możliwości uleczenia przymiotu zapomocą zabiegów wodoleczniczych bez użycia środków swoistych powstały wskutek błędów w rozpoznaniu i nieodróżniania przez hydropatów szankra miękkiego od twardego i objawów r tę-

cicy od zmian przymiotowych. Dziś nikt chyba nie poważy się leczyć drugo- lub trzeciorzędnego przymiotu wyłącznie zabiegami wodolecznicznymi; lecz przyznać należy, że stanowią one doskonały środek pomocniczy przy leczeniu rtęcią i jodem. Jako korzyści, wynikające z połączenia wodolecznictwa z metodami swoistymi, mówca przytacza: 1) do wyleczenia wystarczają mniejsze dawki rtęci i jodu: 2) zatrucia rtęcią i jodem wydarzają się rzadziej; 3) wchłanianie środków swoistych jest szybsze, działanie lepsze i wydalanie z ustroju jednostajniejsze; 4) skłonność do zaziębień i nadmiernych potów znacznie się zmniejsza.

LENNE (Neuenehr). O sztucznych i naturalnych roztworach solnych. Wobec coraz bardziej rozpowszechniającego się zalecania przez lekarzy roztworów solnych w postaci sztucznych wód mineralnych należy rozstrzygnąć pytanie: czy te ostatnie mogą wywierać toż samo działanie, co i źródła naturalne? Przedewszystkiem należy zaprzeczyć błędnym a rozpowszechnionym poglądom (LEICHTENSTERN, DORNBLUETH i t. d.), że zbyt małe ilości niektórych części składowych źródeł nie posiadają żadnego wpływu farmakodynamicznego na ustrój. Za dowód niech służy nader skąpa zawartość części stałych w tak zwanych źródłach obojętnych (4,5 na 100,000 wody), która jednak nadaje im niewątpliwą wartość leczniczą; dalej wszak woda destylowana a także i woda zwyczajna, o ile zawiera 1,6 soli magnezowych i wapiennych słusznie jest uważana za niezdatną a nawet szkodliwą do picia; pierwsza dla braku, a druga dla nadmiaru części mineralnych; wreszcie, czyż można zaprzeczyć działania wód siarczanych i żelaznych, zawierających tak małą ilość pierwiastków działających, jaką przedstawia stosunek 1 : 230,000? Jeżeli przytem zauważymy, że sztuczne roztwory nigdy nie zawierają wszystkich części składowych źródła, że wiele ważnych i skutecznych pierwiastków (arsen, żelazo) pomija się przy fabrykacji dla przeszkód czysto technicznych i jeżeli w końcu dodamy, że dokładne naśladownictwo źródeł naturalnych jest niemożliwe choćby dlatego, że rozbiory chemiczne wcale nie przedstawiają prawdziwego obrazu części składowych źródła, to musimy przyjść do wniosku, że sztuczne roztwory mogą być z korzyścią stosowane jedynie tylko wtedy, gdy mamy na celu jedno, ściśle określone, np. przeczyszczające działanie, w razach zaś, gdy idzie o leczenie systematyczne przez picie wód mineralnych powinny być używane źródła naturalne.

ZIEGELROTH (Berlin). Znaczenie teorii o samozatruciach dla wodolecznictwa naukowego. Od czasów BRAND'a i WINTERNITZ'a wodolecznictwo stara się uzasadnić swoje, przez doświadczanie osiągnięte, nabytki naukowo, ku czemu posłużyć może teoria BOUCHARD'a o samozatruciach. Według tej teorii powstaje samozatrucie wtedy, gdy wydalanie wytworów wymiany materii nie odbywa się prawidłowo i gdy wskutek niedostatecznego utlenienia gromadzi się w komórkach za dużo wytworów pośrednich (*intermediaere Producte*) i rozpadowych. Najczęściej wytwarza się pewien rodzaj zatrucia kwasami i wtedy krew, tkanki i soki tracą swoje prawidłowe oddziaływanie zasadowe. A ponieważ komórki mogą prawidłowo spełniać swoje czynności tylko w środowiskach zasadowych, przeto nie są w stanie przeciwdziałać wpływom chorobotwórczym i wskutek tego powstają liczne choroby, jak: dna, cukromocz, gościec, astma, nerwobóle, neurastenia i t. p., które, według BOUCHARD'a polegają na samozatruciu. Przyznać jednak należy, że wywody powyższe mają tylko znaczenie genialnie pomysłanych hipotez, co do których chemia fizyologiczna ma jeszcze szerokie pole działania. Dziś jednak jesteśmy w stanie na podstawie tych hipotez ująć całe szeregi różnorodnych objawów w jedną całość i objaśnić ciemną dotąd istotę skaz (*dyscrasiae*)

i usposobień (*diatheses*). W powyższej teorii szuka i wodolecznictwo naukowego uzasadnienia swoich zabiegów i wyjaśnienia otrzymanych korzystnych wyników leczniczych. Zapomocą różnych zabiegów wodoleczniczych pomnażamy czynność utleniającą komórek, przez co toksyny, mogące wywołać samozatrucie, ulegają spaleni i zostają z ustroju wydalone. Jako środek najsilniej pobudzający utlenienie zaleca mówca przyrząd do kąpieli w silnie ogrzanem powietrzu, zapomocą którego można sztucznie wywołać „gorączkę leczniczą“ (*febris therapeutica*). Rozumie się samo przez się, że wodolecznictwo postępowe powinno posługiwać się obok zabiegów wodoleczniczych wszystkimi innymi środkami przyrodolecznictwami, jako to: mięsieniem, gimnastyką, różnego rodzaju sportami, a przedewszystkiem odpowiednio zaleconą dyetą.

EULENBURG (Berlin). O leczeniu chorób mózgu i rdzenia zapomocą ruchu. Fizyczne metody leczenia zyskują sobie coraz większe uznanie. Śród nich tak zw. metoda ruchowa (Kinesiotherapia) t. j. gimnastyka lecznicza i mięsienie nie znajdują dotąd odpowiedniego do swojej wartości leczniczej zastosowania. Odnosi się to przedewszystkiem do chorób nerwowych. Wprawdzie neurastenikom często bywają zalecane ćwiczenia ruchowe zapomocą przyrządów ZANDERS'a i niektóre niezawsze dla nich odpowiednie sporty. Lecz przy ciężkich cierpieniach organicznych mózgu i rdzenia metoda w mowie będąca mało jest uwzględniana, a jednak piękne z niej otrzymać można wyniki przy zboczeniach krwiobiegu w jamie czaszkowej, przekrwieniu i niedokrwistości, przy zagrażających wybroczynach mózgowych, a zwłaszcza przy porażeniach połowicznych, przy których pewne mięśnie zostają zupełnie porażone, inne zaś zatrzymują zdolność ruchu lub też po pewnym czasie ją odzyskują. Leczenie ruchowe, a zwłaszcza t. zw. w gimnastyce szwedzkiej ruchy oporowe stanowią wyborny środek leczniczy dla pewnych mięśni i grup mięśniowych, za pośrednictwem ćwiczenia ich antagonistów. Mówca przytacza dalej metodę FRAENKEL'a, polegającą, jak wiadomo, na wyrównaniu i zastępowaniu czynności mięśniowych (*Compensationstherapie*) przy bezładzie ruchów (*ataxia*), a tak pomyślnie dającą wyniki przy wadzie rdzenia.

VOLLMER (Kreuznach). Chlorek wapnia (*chlorcalcium*) i jego zastosowanie w kąpielach i wodach mineralnych. Doświadczenia z wodą mineralną i ługiem kreuznachskim, bardzo bogatym w chlorek wapnia, przekonały autora o wybitnym wpływie jego na przemianę materii. Gdy bowiem po kąpielach w wodzie zwyczajnej (słodkiej), zadawanych celem porównania, wydzielanie chloru i wapnia u 30-letnich zdrowych mężczyzn w moczu znacznie się zmniejszało, to po kąpielach ługowo-słonnych kreuznachskich też wydzielanie u tychże mężczyzn o wiele się wzmacniało, co, według autora, obfitej zawartości chlorku wapnia i własności silnego przyciągania przez tę sól wody przypisać należy. (C. d. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= DIEUDONNÉ podaje następujące dane leczenia błonicy surowicą w Niemczech przez czas od kwietnia 1895 do marca 1896 roku. Wśród leczonych 9581 przypadków śmiertelność wynosi 15,5%, przed wprowadzeniem leczenia surowicą wynosiła ona 23,4% do

30,1%. Lekki przebieg choroba miała w 3059 przypadkach, zmarło 0,49%, cięższy w 1370, zmarło 2,1%, ciężkich przypadków 4642, zmarło 29,4%. Błonica krtańni była u 4085 chorych, z nich zmarło 26,9%. Tracheotomii dokonano u 2419 chorych, wśród nich odsetka śmiertel-

ności wyniosła 32,3%. Bakteryologiczne badanie przeprowadzono w 5613 przypadkach i znaleziono lasecznika LOEFFLER'a w 82%, w tem razem z gronkowcami w 20,5%. (Arb. aus d. Gesundheitsamte. B. 13. H. 2).

= LUBARSCZ zbadał histologicznie rdzeń pacierzowy w 19-tu przypadkach śmierci wskutek raka narządów trawienia i narządów rodnych i w 11-tu znalazł zmiany patologiczne różnego natężenia; polegały one na zwyrodnieniu tkanki nerwowej i bujaniu neuroglii w tylnych pęczkach rdzenia bądź rozlanem, bądź też w postaci ognisk rozrzuconych. Powodują te zmiany podług autora: 1) zmiana w składzie krwi (małokrwistość, bezkrwistość w okresie charłaczym); 2) zaburzenia w trawieniu, a mianowicie samozatrucie wskutek rozpadu białka oraz komórek nowotworu; 3) rzadziej otrucie toksynami wytwarzanemi przy zropieniu nowotworu. Czynniki te działać mogą współrzędnie albo też pojedynczo. (Zeitsch. f. klin. Med. B. 31. H. 5 i 6).

= RÉTHI uważa elektrolizę za zabieg prawie swoisty przeciwko *ozæna*. Środek ten daje wyniki bez porównania lepsze, niż wszelkie inne metody leczenia, niekiedy jednak należy po kilku miesiącach leczenia powtórzyć.

(Wien. klin. Rundsch. Nr. 10. 1397)

= Ponieważ wypadanie odbytnicy u dzieci dotyczy zwykle chorych na krzywicę, SCHMEY wpadł na pomysł stosowania w przypadku tym tranu z fosforem w dawkach zwykłych wewnątrz. Otrzymane wyniki były świetne, już bowiem po wyżyciu jednej dawki (100,0) wypadanie było uleczone i nawroty nie występowały. (Cntrlbl. f. Kinderheilkunde. II. 97).

= Odczyn diazobenzolowy EHRlich'a może być spowodowany wytworami przemiany materii najrozmaitszych bakterii, zarówno chorobotwórczych, jak i nie. Otóż CAVAZZANI i POZZOLINO sądzą na podstawie doświadczeń swoich nad zwierzętami, że w przypadkach, kiedy odczyn ten występuje u chorych nie na tyfus brzuszny, zależy on od nadmiernego rozwoju lasecznika okrężnicy. (Riforma med. Nr. 124. 1896).

= NEUMANN powstaje przeciwko codziennemu kąpaniu noworodków. Pierwsza kąpiel powinna być stosowana we 24 godziny po urodzeniu, przez pierwszą zaś dobę dziecko powinno być ciepło zawinięte. Codzienne ką-

piele mogą być stosowane jedynie po odpadnięciu pępowiny i zupełnem wygojeniu rany pępkowej; do tego czasu kąpiel jest przeciwwskazana, dzięki jej bowiem wilgotnieje pępowina i zamiast mumifikacji następuje gnicie. (Hufeland'sche Ges. Posiedz. 25. II. 97).

= EUSTACE mniema, że należy zwracać większą niż dotychczas uwagę na środki lekarskie, dzięki którym osiągamy niekiedy zmniejszanie się nowotworów rakowych. Autor otrzymał zupełne wyleczenie u chorego z owrzodzeniem rakowatęm nosa, stosując zewnątrz i wewnątrz *kalium chloricum*. Owrzodzenie to było poprzednio wycięte, lecz po sześciu latach wystąpił nawrót. Obecnie chory jest zupełnie zdrow, od leczenia zaś upłynęło dwa lata. (British med. Assoc).

= KLEIST stosował jod w a z o g e n (KLEVER) w m i a ż d z y c y tętnic z bardzo dobrym wynikiem. Autor podawał wewnątrz 6% roztwór trzy razy dziennie po 8—12 kropel po jedzeniu w przeciągu dłuższego czasu; po dwutygodniowem używaniu tego środka ustępowały objawy przedmiotowe ze strony serca, nieprawidłowość tętna, utrudnienie przy oddechaniu (*orthopnoe*), zmniejszały się zaś znacznie szmery w sercu. Jodwazogen był zawsze chętnie zażywany, pobudzał łaknienie i trawienie i nigdy nie wywierał pobocznego wpływu szkodliwego. Autor stosował ten środek również zamiast jodku potasu w leczeniu wtórnych objawów przymiotu. (Berlin. klin. Woch. N. 9. 1867).

= CROCE stosował surowicę MARAGLIANO'a u dziewięciu suchotników i u trzech otrzymał wyzdrowienie, u 6-ciu zaś znaczną poprawę. Wszyscy chorzy przybrali na wadze, gorączka, laseczniki w płwocinie, stłumienie i rżenia w płucach znikły zupełnie u trzech, zmniejszyły się znacznie u reszty chorych. Wstrzykiwał C. początkowo po 1 cm. sz. surowicy co 2—3 dni, następnie zaś codziennie. (La Riforma med. 14. I. 1897).

= SANDO spostrzegł chorego, u którego w pięć dni po podejrzanem spółkowaniu wystąpiły charakterystyczne objawy rzeżączki. Po 12-to - dniowem wstrzykiwaniu do cewki roztworu chloru cynku oraz zażywaniu wewnątrz santalu chory wyzdrowiał. Przy badaniu drobnowidzowem wydzieliny ropnej autor nie znajdował gonokoków, lecz *bac.*

coli. S. spostrzegał już dawniej podobny przypadek, lecz uważa go za niepewny, nie robił bowiem wtedy hodowli. (Centr. f. d. Krankh. d. Sexualorg. B. VII. Nr. 10).

— FRANK i BEYER spostrzegli przypadek otrucia 50-letniej kobiety 50% roztworem aniliny w ilości 100,0. Pomimo przepłókania żołądka wystąpiły w 10 minut po zażyciu ciężkie objawy otrucia: znaczna sinica, senność, wymioty i biegunka; znikły one zupełnie po upływie 24 godzin. Leczenie polegało na zastrzyknięciu do żyły środkowej (*v. me-*

diana) $\frac{3}{4}$ litra zasadowego roztworu soli kuchennej (podług TAVEL'a) oraz stosowaniu zwykłych środków pobudzających. Nazajutrz po otruciu badanie chemiczne krwi i moczu wykazało obecność w nich czystej aniliny. (Berl. klin. Woch. Nr. 3. 1897).

— GOLLINER na podstawie własnego doświadczenia twierdzi, że euchinina skutecznie zastępuje chininę we wszystkich przypadkach. (Allg. med. Centr. Ztg. Nr. 19. 1897).

Wiadomości bieżące.

— Komitet redakcyjny czasopisma „Zdrowie” przesyła nam do umieszczenia następującą odezwę: Redakcja czasopisma „Zdrowie”, liczącego obecnie 12 lat istnienia, starała się w miarę możliwości spełniać zadanie sformułowane przy rozpoczynaniu wydawnictwa w roku 1885. Według ówczesnej zapowiedzi celem wydawnictwa miało być przyczynienie się do postępu nauki zdrowotności, notowanie postępów higieny w kraju i wywieranie — o ile prasa może być w tej mierze mocną — wpływu na postęp praktyki sanitarnej. W ciągu 12 lat pismo nasze walczyło z wielkimi trudnościami materyalnemi, przyczem ciężar wydawnictwa spadał przeważnie na jednostkę. Zainteresowanie się higieną wogóle, a tem samem i higieną krajową, której jedynym organem jest „Zdrowie”, było nazbyt małe; do skonstatowania tego faktu okres 12-letni jest terminem dostatecznym. Pod względem naukowym pismo starało się w miarę możliwości spełniać swe zadanie, czego dowodem służyć może zarówno ilość prac oryginalnych (202 do roku 1896 włącznie), jak i wartość ich naukowa; prócz tego nie zaniedbywała redakcja omawiania faktów, ważnych w dziedzinie zdrowotności kraju, podejmowała niejednokrotnie w sprawach zdrowotnych inicjatywę, która częstokroć wchodziła potem w życie. Jakkolwiek warunki materyalne nie pozwalały nam rozwijać należycie wszystkich działów, a zwłaszcza działu sprawozdawczego, to w każdym razie upadek jednego pisma higienicznego pol-

skiego byłby dla literatury dotkliwy. Pragnąc temu zapobiedz, a nie mogąc w warunkach dzisiejszych pisma nadal prowadzić, uznaliśmy za odpowiednie i za konieczne zwrócić się dziś z odezwą powyższą do tych, którym higiena kraju leży na sercu i oświadczanie, że dalsze istnienie czasopisma „Zdrowie” od 1-go stycznia 1898 roku zależne będzie od zgłoszenia się przynajmniej 200 nowych przedpładcicieli od lipca r. b.

Komitet redakcyjny.

-- W dniu 25 maja r. b. nastąpiło we Lwowie otwarcie klinik dla chorób wewnętrznych i chirurgicznych.

— D-r FLATAU zaproszony został na sprawozdawcę z prac polskich do Monatschrift f. Psychiatrie und Neurologie. Autorowie z zakresu neuropatologii i psychiatrii proszeni są o przysyłanie swych prac pod adresem: Berlin, Werftstrasse Nr. 21.

— Nakładem Departamentu górniczego wydane zostały: Badania hydrologochemiczne źródła mineralnego Narzanu oraz niektórych graniczących z nim źródeł w Kisłowodzku. Badania te dokonane zostały przez prof. S. ZALEWSKIEGO.

— D-r WEBER utworzył fundację 50,000 marek; procenty od tej sumy stanowiąc będą wraz z medalami nagrody za najlepszą pracę o zapobieganiu i leczeniu gruźlicy. Nagroda udzielona zostanie w roku bieżącym po raz pierwszy. Warunki konkursu, który jest międzynarodowy, otrzymać można w „Royal College of Physicians” w Londynie.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Доводено Цензурою. Варшава, 22 Мая 1897 г.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

APTEKA

E. GESSNERAAleja Jerozolimska 27 róg Kruczej
w WARSZAWIE.

Niniejszem mam zaszczyt podać do wiadomości W. Panów Doktorów, iż stosując się do przyjętej we Francji nader dogodnej formy stosowania leków pod postacią pigułek powlekanych cukrem (dragées), przygotowałem cały szereg tego rodzaju przetworów, złożonych z bardziej używanych środków lekarskich, których spis poniżej zamieszczam:

Dragées kreosoti Fagi	0,03
" " "	0,05
" " "	0,05 c. acid. arsenicos
	0,001
" kreosoti Fagi	0,10
" " "	0,10 c. acid. arsenicos
	0,001
" kreosoti Fagi	0,15
" " "	c. balsam. tolutan aa 00,5
" acid. arsenicos	0,001
" aloes	0,10
" balsam. peruviani	0,05
" " "	0,05 c. acid. arsen.
	0,001
" chinini ferro-citrici	0,05
" " muriatici	0,05
" " sufurici	0,05
" extr. cascar. sagrad. fluid.	0,5
" " hydrast. canadens. fluid.	0,5
" " rhei comp.	0,05
" " rhei simpl.	0,05
" " Valerianae spir.	0,10
1) Dragées ferri albuminati	0,05
" " carbonici-Blaudii minor	aa 10,00=
	100
" " " Blaudii major	aa 15,00=
	100
" " Valleti	
" " dialisati peptonati	0,05
" " lactici	0,05
" " oxyd. Kirchmani (Eis. magn. pili.	
" guajacoli	0,05
" " 0,05 c. acid. arsenicos	0,001
" " 0,05 c. extr. belladonnae	0,01
" ichtyoli	0,05
" jodoformii	0,05
" " 0,05 c. acid. arsenic.	0,001
" " 0,5 c. morph. muriat.	0,004
" pepsini	0,05 (c. acid. muriat.)
" picis	0,05
" Kreosoti Carbonici	0,05
" Guajacoli Carbonici	0,05
" Blaudii minor. c. acid. arsenic.	0,001
" Camphor. bromat	0,05
" Guajacol	0,05 c. extr. belladon 0,001
" " 0,10 c. codeini	0,10
" jodoformii	0,05 c. acid. arsenic. 0,001
" " c. extr. belladon	0,001
" hydrastinini hydrochlorici	0,025

1) Dwie pigułki odpowiadają jednej łyżeczce roztworu.



STYRYJSKIE GASTEIN

R St. Poł. dr. Żel. austriackiej (kuryerem z Wiednia 8 g. z Tryestu 5 g. z Budapesztu 9 godz.) Najsilniejsza Akratoterma 36,2 do 37,5° C. podobnie jak Gastein, Pfeffers i Teplitz D-r kąpielowy: D-r A. Hiebaum. operator i były asyst. uniwersytetu.

Prospekty gratis przez dyrekcję kąpielową.

Ö M E R B A D.

D-r W. BUJAKOWSKI

od lat kilkunastu stale ordynuje
w **D r u s k i e n i k a c h.**

D-r Med. RUPPERT

ordynuje jak zwykle w Ciechocinku
(dom Müllera).

D-r F. CHŁAPOWSKI

ordynuje w tym roku jak w latach ubiegłych

w **Kissingen** (w Bawarii).

D-r KAZIMIERZ KRUSZYŃSKI

ordynuje jak lat poprzednich
od 20 Maja w **Szczawnicy.**

D-r Stanisław Błociszewski

ordynuje w **Bad Elster** (Saksonia) od 15 Maja do Września. Od 15 Września do Majaw **Wiesbaden.**

D-r Leon Petersenn

b. Elw-Asystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego
ordynuje od 20 Maja do końca Wrześniaw **Piszczańach**

Cieplicach siarczanych w Węgrzech.

Dostać można we wszystkich aptekach.

Początek sezonu 1-go Maja.

Schlesischer Obersalzbrunnen Oberbrunnen

Pierwszorządne źródło alkaliczne skutecznie działające od roku 1601.

Analizy i szczegóły o źródle wysyła pocztą bezpłatnie.

Kantor eksped. wód mineraln. książących w Obersalzbrunn.

Furbach i Striebold, Salzbrunn na Śląsku.—Składy we wszystkich aptekach i handlach materyałów aptecznych.

ŻEGIESTÓW w Galicyi nad POPRADEM kolej, poczta, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista. Pora kąpielowa trwa od 20 Maja do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelaziste hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz Ordynujący D-r Wł. Hojnacki, ast. chor. kobiecych.

MIJSCOWOŚĆ KURACYJNA GLEICHENBERG

—+— w Styryi. —+—

Środki lecznicze:

Alkaliczno-solne źródła Konstantego i Emmy; szczawy alkaliczno-solne i żelaziste: Johannisbrunnen czysto-żelaziste: Klausenquelle, Żętyca, Mleko, Kefir. Inhalacje soli źródlanej w oddzielnych kabinach, inhalacje igliwowe; aparat do wziewań, kamery pneumatyczne, kąpiele kaloryzatorowe z wody słodkiej, mineralnej i z kwasem węglowym, kąpiele igliwowe i żelaziste. Wielki zakład hydroterapeutyczny, kuracja terenowa, łagodne, wilgotne ciepło, wolne od pyłu i zabezpieczone od wiatrów powietrze, okolica górzysta. Nad poziomem morza 300 m.

➡ **Sezon od 1 Maja do Października.** ⬅

Informacje i prospekty gratis, zamawianie mieszkań za pośrednictwem Dyrekcji kąpielowej Gleichenberg.

➡ **Świeżo** ⬅

Surowicę przeciwgruźliczą

profesora **Maragliano**

w flakonach po 1 ct. sz. i w butelkach po 5 ct. sz.

Tuberkulinę Kocha R.

posiada stale na składzie

Dom handlowy **I. B. Segal** w Wilnie.

Literaturę dotyczącą powyższych preparatów jak również i innych środków wysyła się żądającym.

KOWANÓWKO

Zakład Leczniczy

chorób nerwowych i umysłowych

W. Ks. Poznańskie poczta i stac. kol. **Oborniki.**

D-r Winkiewski.

D-r Lewald.

D-rowska Karczewska.

🏰 Zamek
Marbach
w Bodensee
(Niemcy).

SANATORIUM WSTRZĘMIĘZLIWOŚCI
pierwszego rzędu dla chorych nerwowych,
ALKOHOLIKÓW I MORFINISTÓW.

Dyrektor. Lekarz D-r S. Smith.