

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, 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: Złota Nr. 14.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. Prace oryginalne. O wewnętrznym użyciu solanki ciechocińskiej i wskazaniach do stosowania tego środka. Skreślił F. Arnstein. — W sprawie istoty przyszczy (eczema) i stosunku jej do innych cierpień skóry. Napisał d-r Funk. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 35. Pemphigus neonatorum. 36. O zakażeniu mieszanem w błonie. 37. O wartości albumoz i peptonów, jako środków odżywczych. 38. Albumozurya, jako cecha pierwotnych wieloogniskowych mięsaków kości. 39. Zastosowanie lecznicze jodiny w dusznicy oskrzelowej (asthma bronchiale) i w rozedmle płuc. 40. O zapaleniu krtani w początkowym okresie odry. 41. O leczeniu reumatyzmu stawowego za pomocą salicylanu metylu. — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Posiedzenie z dnia 13, 15 i 22 kwietnia r. b. — **Odcinek.** Kilka uwag w sprawie pomocy dla rodzających. (Dokończenie). — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r F. Arnstein — Sur l'emploi et les indications des sources salées de Ciechocinek. 2) D-r Funk — Sur la pathogenie de l'eczeme et ses relations avec les autres maladies de la peau.

Redaction: Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak.-Przedm. 7.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r F. Arnstein — Ueber den Gebrauch der Salzquellen von Ciechocinek und die Indicationen für dieses Mittel. 2) D-r Funk — Ueber das Wesen des Ekzems und sein Verhältniss zu anderen Hautleiden.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Str. Krak.-Przedm. 7.

O WEWNĘTRZNEM UŻYCIU SOLANKI CIECHOCIŃSKIEJ i wskazaniach do stosowania tego środka.

skreślił

FELIKS ARNSTEIN

lekarz praktykujący w Kutnie i Ciechocinku.

Najważniejszym czynnikiem leczniczym w Ciechocinku są kąpiele solankowe. Im to zawdzięcza Ciechocinek swą sławę w wielu ciężkich cierpieniach.

Możność przygotowywania kąpeli o różnej procentowości soli kuchennej (słabe 2%, średnie 3%, mocniejsze 4%, wzmacnianie kąpeli przez dodanie szlamu i ługu) i różnej ciepłocie wielce rozszerzają wskazania do ich użycia i czynią je pożytecznymi i skutecznymi nie tylko w najróżnorodniejszych stanach chorobowych przewlekłych, lecz co więcej pozwalają na użycie ich u osobników różnego wieku i przy różnem oddziaływaniu na kąpiele ze strony ustroju. Ta możność modyfikowania siły, ciepłoty, jak również czasu trwania kąpeli jest przyczyną, że przy umiejętnem ich stosowaniu otrzymać można różnorodne działanie i skutki, i że przeciwwskazania do ich użycia będą stosunkowo nieliczne.

Inna rzecz—wewnętrzne użycie solanki ciechocińskiej. Jakkolwiek działanie solanek przy wewnętrznym ich użyciu pod wielu względami (wpływ na krążenie i przemianę materii) wiele przedstawia podobieństwa do działania ich przy zewnętrznym użyciu, jednak, ze względu na odmienną budowę anatomiczną i czynność fizyologiczną skóry i błon śluzowych, wskazania do wewnętrznego użycia solanki muszą być o wiele ciaśniejsze; niemniej jednak właściwie i umiejętnie stosowana stanowi bardzo ważny czynnik leczniczy, o wiele ważniejszy, aniżeli powszechnie przypuszczają.

Zanim przejdziemy do rozbioru wskazań i przeciwwskazań do wewnętrznego użycia solanki ciechocińskiej, musimy się nieco zastanowić nad działaniem solanek wogóle przy wewnętrznym ich użyciu, zgodnie z nowszymi pracami i spostrzeżeniami, w tym kierunku зробionemi. Z góry jednak zaznaczyć musimy, że wiadomości nasze w tym względzie nie są bardzo bogate, że zupełny jest brak ściśle naukowych kliniczno - doświadczalnych prac z solanką ciechocińską.

Co się tyczy działania solanek wogóle, a tem samem i ciechocińskiej, to wiemy, że farmakodynamiczne działanie ich zależy przeważnie od soli kuchennej, że działanie to zostaje mniej lub więcej zmodyfikowane przez inne zawarte w nich części składowe, a szczególnie chlorku. Nie tyle jednak sama obecność soli kuchennej, co ilość jej stanowi o działaniu solanek nietylko przy zewnętrznym, lecz głównie przy wewnętrznym ich użyciu. Ztąd wśród wielu solanek rozpowszechnionych w przyrodzie, tylko pewna ich część zyskała sobie prawo obywatelstwa w lecznictwie wogóle, a do wewnętrznego użycia w szczególności.

Czy ze względu na ilość soli kuchennej, zawartej w solance ciechocińskiej, nadaje się ona do wewnętrznego użycia, jest to pierwsza zasadnicza sprawa, wymagająca wyjaśnienia. Dla odpowiedzenia na to pytanie, musimy przedewszystkiem rozważyć, do jakiej grupy solanek mamy zaliczyć solankę ciechocińską. Jak wiadomo źródła solankowe dzielą się podług KISCH'a na 3 grupy: zwyczajne (słabe) solanki (*Einfache Kochsalzquellen*), stężone (mocne) solanki (*Soolen*) i zawierające jod i brom solanki. Pierwsza i druga grupa różnią się tylko ilością zawartą w nich soli kuchennej, i pod tym względem solankę ciechocińską zaliczyć można do obudwu grup, gdyż źródła jej zawierają sól kuchenną w ilości $1\frac{1}{2}$, do 5%. Do wewnętrznego jednak użycia prawie wyłącznie kwalifikuje się $1\frac{1}{2}$ % solanka, należąca do pierwszej grupy, gdyż solanka ta zawiera części stałych mniej, niż 2%, a jej ciężar gatunkowy wynosi tyśiąc kilkanaście, co czyni ją podług KISCH'a zdatną do użytku wewnętrznego. Znany ten balneolog uważa za właściwą do użycia wewnętrznego każdą solankę, której części stałe nie przechodzą 2%, a ciężar gatunkowy wynosi nie więcej, niż 1050.

Ilość bromu i jodu jest tak nieznaczna w solance ciechocińskiej, że nie wchodzi w grę przy leczniczym działaniu solanki i z tego powodu nie daje prawa zaliczenia jej do 3-ej grupy solanek, t. j. zawierających jod i brom, jak to dotąd powszechnie jeszcze czynią.

Z innych składników solanki ciechocińskiej bardzo niewielką rolę odgrywają inne zawarte w niej chlorki — chlorek wapnia i magnezyi.

Jeżeli porównamy solankę ciechocińską słabą $1\frac{1}{2}$ % z innemi solankami, będącemi w powszechnym użyciu, jak z Kissingeńską, Homburską i t. p., to uderzające w niej jest ubóstwo w gazy, a szczególnie bezwodnik węgla, który niewątpliwie stanowi w wielu razach poważny czynnik przy wewnę-

trznem użyciu wód mineralnych; pod względem ilości soli kuchennej solanka ciechocińska mniej lub więcej różni się od tych solanek.

Najwięcej jeszcze różni się od Kissingeńskiej i Wisbadeńskiej (przeszło $\frac{1}{2}\%$), mniej od Homburskiej Elisabethquelle (1%) i Nauhaimskiej Curbrunen (około $1\frac{1}{2}\%$).

W porównaniu więc z innemi używanemi do picia solankami, solanka Ciechocińska $1\frac{1}{2}\%$ jest bogatsza w sól kuchenną, a uboższa o wiele w bezwodnik węgla, z czego wynika, że do użytku wewnętrznego jakkolwiek jest nieco za mocna, lecz w zupełności przydatna do picia; wymaga tylko nieco odmiennych warunków osobniczych i wskazań leczniczych i w rzeczy samej w odpowiedni sposób stosowana daje zupełnie odpowiednie wyniki lecznicze.

Jest jedno jeszcze źródło solanki w Ciechocinku, które ze względu na umiarkowaną ilość zawartej w niem soli kuchennej (około $\frac{1}{2}\%$) mogłoby mieć szerokie zastosowanie. Źródło to, znajdujące się w odległej o pół wiorsty od Ciechocinka wsi, zostało zaniedbane i pomimo niejednokrotnych nawoływań nie zostaje przez zarząd kąpielowy uporządkowane i do pijalni w parku sprowadzone dla użytku publicznego.

Mówiliśmy wyżej, że używana wewnętrznie $1\frac{1}{2}\%$ solanka ciechocińska jest dosyć mocna i w pewnych razach okazać się może za mocną do wewnętrznego użytku, a przytem z powodu braku w niej bezwodnika węgla zostaje trudniej przez ustrój przyswojoną. W tych to razach dla uczynienia jej zupełnie odpowiednią do picia wystarcza podawanie jej w mniejszych ilościach lub, co lepiej, rozcieńczanie wodą gazową lub też w odpowiednich wskazaniach łączenie jej z jakąś wodą alkaliczną, co się też praktykuje w Ciechocinku.

Solanka zatem ciechocińska już to czysta, już rozcieńczona, już nasycona gazem, służyć może do użytku wewnętrznego i coraz więcej jest zalecana przez lekarzy.

Jeżeli się nieco dłużej zatrzymałem nad zdatnością solanki ciechocińskiej do użycia wewnętrznego, to głównie z tego względu, że lekarze, wysyłający chorych, a szczególnie dzieci do Ciechocinka, zbyt często z niczem nieusprawiedliwionej obawy zabraniają picia solanki ciechocińskiej, jako za mocnej, i zalecają picie innych solanek, często zagranicznych, gdy solanka ciechocińska, w odpowiedni sposób zastosowana, wybornie bywa znoszona nawet przez dzieci. Od czasu kiedy na tę okoliczność przed dwoma laty zwróciłem uwagę („Medycyna“ Nr. 23—24, 1897), lekarze o wiele rzadziej zalecają dzieciom picie w Ciechocinku solanek innych, a szczególnie Iwonickiej, zadawałając się solanką ciechocińską, która sobie słusznie coraz więcej zyskuje dziś prawa obywatelstwa w lecnictwie naszym.

Przechodząc do działania solanki ciechocińskiej słabej $1\frac{1}{2}\%$ przy wewnętrznem jej użyciu, zaznaczyć musimy, że brak nam zupełnie prac tak doświadczalnych, jak i kliniczno-naukowych, dotyczących działania solanki ciechocińskiej na ustrój zdrowy i chory. Musimy przeto dla zrozumienia jej działania opierać się w części na doświadczeniach i spostrzeżeniach, poczynionych nad działaniem i użyciem soli kuchennej i innych solanek, w głównej zaś części na objawach i skutkach, spostrzeganych przy picciu solanki ciechocińskiej.

Solanka ciechocińska $1\frac{1}{2}\%$ czysta lub rozcieńczona, wprowadzona do żołądka zdrowego w ilościach umiarkowanych, stosownie do wieku od 3 do 12 uncji na dobę (w 2 lub 3 porcjach), wywołuje w nim lekkie podrażnienie i na drodze odruchowej zwiększenie ilości soku żołądkowego, a tem samem

podniesienie jego czynności fizyologicznej, łatwiejsze rozpuszczenie i wessanie substancji pokarmowych. To jej działanie objawia się też wkrótce wzmożeniem łaknienia i poprawą ogólnego odżywiania.

Byłoby wielce pożądanem wiedzieć, jak działa solanka ciechocińska na żołądek, w stanie patologicznym się znajdujący, co jedynie na drodze doświadczalnej ściśle naukowo dałoby się określić; w braku odpowiednich doświadczeń możemy z niejakim prawdopodobieństwem przypuścić, że solanka ciechocińska w jej naturalnem stężeniu zbyt drażni żołądek; sądzimy jednak, że w pewnem rozcieńczeniu a może i ogrzaniu mogłaby znaleźć zastosowanie i w niektórych cierpieniach żołądkowych.

Przechodząc do kiszek, solanka ciechocińska również zwiększa ich wydzielanie i ruchy robaczkowe, co się już dosyć szybko objawia uregulowaniem stolca, dotąd zapartego, często obfitszemi wypróżnieniami, a niekiedy, przy zbyt wielkiej ilości solanki, biegunką. Pod względem działania na kiszkę solanka ciechocińska o wiele wyżej stoi od innych naturalnych solanek (Kissingen, Wiessbaden i t. p.). Stosując w celu leczniczym solankę ciechocińską, nie winniśmy dążyć do wywołania za pomocą niej zbyt obfitych wypróżnień, które są następstwem zbytniego podrażnienia kiszek, a zatem objawem i skutkiem niepomyślnym i niepożądanym. Przy umiarkowanem użyciu solanki ciechocińskiej i przy zachowaniu przepisów rozumnej dyetetyki, przeciw której tak często grzeszą pijący solankę, nigdy prawie nie widzimy zadrażnienia kiszek, któreby się objawiało bólem w kiszkach i zbyt obfitemi wypróżnieniami.

Przechodząc do krwi, solanka ciechocińska wywiera działanie na samą krew, na jej krążenie i na przemianę materji. Krew staje się więcej płynną i więcej alkaliczną; krążenie krwi ulega przyspieszeniu; ciśnienie krwi w tętnicach podnosi się ztąd, i wszystkie prawie wydzieliny, a szczególnie wydzielanie moczu się zwiększa. Wpływ solanki ciechocińskiej na przemianę materji jest niewątpliwie bardzo wybitny. Nie posiadamy prac doświadczalno-klinicznych, któreby nas pouczyły, w jakim stopniu oddziaływa solanka ciechocińska na przemianę materji. Na mocy jednak analogii z innemi solankami, jak kisingeńską i hamburską, z którymi DAPPER i NOORDEN dokonali licznych prób, mamy prawo twierdzić, że solanka ciechocińska, jako od nich mocniejsza, wywiera o wiele silniejsze działanie, że pod jej wpływem w daleko silniejszym stopniu następuje pobudzenie opieszalej przemiany materji, że zwiększa się przy wewnętrznem jej użyciu nie tylko ilość moczu, lecz i ilość zawartych w nim części składowych, jak mocznika, kwasu moczowego. Skutkiem takiego jej działania na przemianę materji nagromadzone w ustroju i w tkankach nieprawidłowe produkty zostają wydalone, nagromadzone w tkankach tłuszcz ulega zanikowi w znacznym stopniu, a ogólne odżywianie tkanek się poprawia, a to skutkiem tego, że białko wcale nie ulega rozpadowi, jak to dawniej na mocy błędnie przeprowadzonych doświadczeń przypuszczał VOIR.

Działanie zatem solanki przy wewnętrznem jej użyciu i terapeutycznym zastosowaniu polega na pobudzeniu trawienia, na pewnych zmianach we krwi (zwiększenie alkaliczności), przyspieszeniu krążenia krwi, przeistoczeniu i przyspieszeniu wadliwej i zwolnionej przemiany materji, a tem samem usunięciu z ustroju nieprawidłowych produktów przemiany materji. To jej działanie, wspólne wszystkim solankom, musi występować w daleko wyższym stopniu, aniżeli przy użyciu innych solanek, co jest powodem, że wskazania do we-

wewnętrznego użycia solanki ciechocińskiej muszą być nieco odmienne, muszą uwzględniać warunki osobnicze chorego, które wielce wpływają na mniej lub więcej pomyślne, a często niepomyślne i niepożądane skutki jej działania przy wewnętrznem użyciu.

(D. n.).

W SPRAWIE ISTOTY PRYSZCZYCY (ECZEMA) i stosunku jej do innych cierpień skóry.

Napisał

D-r FUNK.

(Ciąg dalszy. —Zob. Nr. 16).

Przechodzimy obecnie do drugiego rzędu przypadków, w których przyczyną, wywołującą pryszczycę, bywa zatrucie. Za punkt wyjścia przyjąć możemy przypadki, zupełnie pewne, w których pryszczycza pojawiała się po użyciu pewnych leków, przeważnie soli jodowych lub bromowych. Przypadki pryszczycy po użyciu jodku potasu opisują CASPARY, LANDRIEUX, GÉMY. Widziałem sam kilka przypadków pryszczycy po zażyciu bromku potasu na skórze goleni lub twarzy, raz jeden zaś widziałem pryszczycę ciężką całej powierzchni skóry, powstałą pod wpływem bromku potasu, moknącą na twarzy, głowie i uszach, łuszczącą się na tułowiu i kończynach, u 20-letniej wątłej kobiety. Przypadek powyższy zasługuje z wielu względów na uwagę. Po pierwszych mianowicie dawkach bromku potasu nagle powstała pokrzywka, którą po upływie paru tygodni zastąpiła powstająca zwolna pryszczycza; tej ostatniej towarzyszyło gwałtowne, odbierające sen swędzenie i znaczne wyniszczenie. Drugą właściwością tego przypadku były miękkie, wielkości wiśni guzy, o ślimaczącej się powierzchni, usadowione na brwiach i policzkach (typowe dla bromku potasu i dość częste *bromoderma fungosum*)⁵⁾,

Pryszczycza może też powstać wskutek otrucia antypiryną (pryszczycza moszny w przypadku GRAUL'a) i niektórych innych leków, np. po wstrzyknięciu tuberkuliny.

Przypadki te, lubo nie zbyt liczne, dowodzą niezbicie, że pryszczycza powstaje wskutek otrucia. U zwierząt domowych, zwłaszcza u wołów, powstaje ciężka pryszczycza wskutek żywienia się słodzinami (*Eczème des drèches*).

Pewność, że substancja obca, krążąca z krwią, może wywołać pryszczycę, ułatwia nam zrozumienie tych niezmiernie licznych przypadków, w których pryszczycza powstaje na tle samozatrucia. Powstaje pryszczycza nie tylko w cierpieniach przewodu pokarmowego, wątroby i nerek, ale też, i to nierównie częściej, w skazach (dyatezach). W skazie artrytycznej (*bradytrophia*,

⁵⁾ Widziałem też strupień (Impetigo) u dorosłych po zażyciu bromku potasu.

opieszałość odżywcza BOUCHARD'a), t. j. w otyłości, kamicy, dnie, cukromoczu, krążą we krwi, jako trucizny, składniki prawidłowe krwi, lecz w ilości nadmiernej, jak kwas moczowy, cukier, materye wyciągowe, rzadziej ciała obce, jak aceton, i inne mało znane.

W skazie żółzowej znajdujemy również oznaki opieśzałości odżywczej, jako to: skłonność do otyłości i nadmiar kwasu moczowego; obie skazy posiadają oczywiście pewne wspólne cechy, w skazie żółzowej jednak mamy do czynienia nadto z usposobieniem do gruźlicy. Wpływ toksyn gruźliczych nie jest też całkowicie wyłączony, przynajmniej w pewnych przypadkach; obraz żółzów powstaje dość często wskutek zakażenia gruźliczego przy obrzezaniu.

Właściwością skazy artrytycznej jest skłonność i usposobienie dziedziczne do nieżyków błon śluzowych i skóry. Na skórze znajdujemy bardzo często nieżyty łojotokowe (*seborrhoea*) i pryszczycę. Łysienie przedwczesne, jako wynik nieżyków skóry głowy, spostrzegamy w licznych bardzo przypadkach opieśzałości przeróbki. Właściwą również tym stanom jest ostra, powracająca pryszczycza twarzy, części sromnych zewnętrznych, palców rąk, lub pryszczycza pęcherzykowa całej skóry; typ „*dysidrosis*” i „*lichen simplex acutus*” często bywa tu napotykan. Największą skłonność do spraw nieżykowych skóry, a jednocześnie do zakażeń ropnych znajdujemy w cukromoczu. Związek między „artrytyzmem” a pryszczycą, tak częsty i tak łatwy do sprawdzenia, należy, według mnie, do najlepiej stwierdzonych punktów w nauce o pryszczycy. Napotykamy w tych stanach najcięższe przypadki pryszczycy ze znacznym obrzękiem i bolesnością skóry. Powstaje tu często pryszczycza, ogólna lub miejscowa, przy współdziale czynników zewnętrznych, wywołujących. W jednym ze znanych mi przypadków posmarowanie $\frac{1}{3}$ skóry goleni nalewką jodową wywołało gwałtowną pryszczycę całej powierzchni skóry ze znacznym obrzękiem twarzy; chory 40-letni, z rodziny, dną dziedziczną nawiedzoną, zapadał wielokrotnie na zapalenie tęczówki, a od lat kilku cierpi na *otitis sclerosa*; u ojca i siostry typowe napady dny, u siostry powracająca wielokrotnie „*dysidrosis*”. W innym przypadku posmarowanie jednego ramienia terpentyną wywołało ostrą obrzękową pryszczycę całej niemal powierzchni skóry. Tu należą też liczne przypadki t. zw. *eczema solare*, *eczema hiemale*.

W związku z tymi samymi stanami powstają też typowe nerwice skóry, jako to: pokrzywka, świąd (*pruritus ani*) i rumień. Rumień płonicowaty (*erythema scarlatiniforme desquam.*) powstaje, według mego doświadczenia, przeważnie u artrytyków; przyczyną, wywołującą pierwszy atak lub powrót, bywa to zaziębienie, to środki drażniące zewnętrzne (rtęć!), to dawka chininy lub innego środka leczniczego.

Drugą z przyjętych ogólnie skaz jest skaza żółzowa. Dość rzadkie u niemowląt, najczęstsze między 3-im a 8-ym rokiem życia, przedstawiają żółzy znany obraz kliniczny, mimo że istota sprawy nie jest należycie wyjaśniona. U dzieci, które nazywamy żółzowemi, znajdujemy w licznych przypadkach skłonność do otyłości, bladą, miękką skórę, osady moczanów w moczu, słabą odporność względem wpływów zewnętrznych, skłonność wydatną do zakażeń ropnych błon śluzowych i skóry, do nieżyków przewlekłych i uporczywych, jakoto nieżyków ucha średniego, jam nosowych, gardzieli, oskrzeli, zapaleń migdałków, pryszczyków łącznicy. Na skórze powstaje w licznych bardzo przypadkach pryszczycza, zwłaszcza na skórze głowy i twarzy, u granicy błon śluzowych. Widywałem u dzieci żółzowych, zwłaszcza star-

szych, najuporczywsze przypadki pryszczycy głowy, jakie napotkać można; trwały one niekiedy latami, wracając wielokrotnie mimo najstaranniejszego leczenia. Pryszczyca u wylotu błon śluzowych powstaje nietylko u dzieci, widziałem też pryszczycę wargi górnej, powstającą w związku z nieżytami przewlekłymi nosa u osób dorosłych płci obojga, chorych na gruźlicę lub dziedzicznie obarczonych.

Gruźlica czyha na dzieci, dotknięte zółzami. Z jednej strony wpływa tu usposobienie rodzinne, z drugiej zaś sprawy nieżytowe, czyniąc szczyrby w powłokach, sprzyjają zakażeniu gruźlicą. Powiększenie gruczołów szyjowych bywa pierwszym podejrzanym objawem.

U dzieci zółzowatych widywałem też nieraz liszaj zółzowy (*lichen scrophulosorum*), który u nas wcale do rzadkich nie należy, między innymi dwa przypadki przy zakażeniu gruźlicą *post circumcisionem*. Wspominałem poprzednio, że w przebiegu tych zakażeń rozwijać się może u niemowląt zwykły obraz zółzów. Skojarzenie liszaja zółzowego z pryszczyką spotykamy dość często. Tak np. w jednym ze znanych mi przypadków powstała współcześnie z liszajem zółzowym pryszczyca całej skóry głowy, w drugim znalazłem pryszczycę wraz z liszajem zółzowym na skórze grzbietu i pryszczycę samą na uszach i skroniach; nieraz też znajdujemy pryszczycę części sromnych i wzgórką łonowego w cięższych przypadkach liszaja zółzowego.

Za odmianę tegoż liszaja zółzowego uważać też muszę „eczema tuberculorum“ BOECK'a.

Co się tyczy wpływu atonii żołądkowej na powstawanie nieżytów skóry, a w szczególności pryszczycy, mogę przytoczyć z własnego doświadczenia, co następuje. W licznych przypadkach nieżytów skóry, zwłaszcza pryszczycy głowy, brody i wąsów (*sycosis v.*), mogłem stwierdzić na dmiernie spożywanie napojów (herbaty lub wody) do 10—15 szklanek na dobę, do kilku szklanek na raz, bóle i zawroty głowy, zaparcie stolca, słabe łaknienie, ciężar w dołku po obiedzie; ścisłe badanie, przeprowadzone w kilku przypadkach, wykazało w każdym wybitną atonię żołądkową.

BOUCHARD znajdował, jak wiadomo, w atonii żołądka w 13% pryszczycę (często też pokrzywkę). Związek pomiędzy atonią żołądka i kiszek a pryszczyką i pokrzywką istnieje niewątpliwie, współdziałają jednak często inne czynniki, mianowicie ogólne; wszakże i sama atonia jest tylko jednym ogniwem w szeregu przyczyn i skutków⁶⁾.

U niemowląt, dotkniętych pryszczyką twarzy i głowy (*crusta lactea*, „ogniupiór“), widoczny jest również wpływ przekarmiania, zwłaszcza w porze nocnej. Okoliczność tę mogłem stwierdzić w bardzo licznych przypadkach, ileż to jednak niemowląt przekarmionych lub nieodpowiednio karmionych nie ulega pryszczycy. Przyczyny pryszczycy i u niemowląt leżą głębiej, mianowicie w usposobieniu rodzinnym, o czym wielokrotnie przekonać się mogłem. Otyłość, tak zwykła u niemowląt, dotkniętych pryszczyką, jest już pierwszym przejawem usposobienia rodzinnego do bradytrofii; często też znajdujemy w tych przypadkach otyłość, lub inną postać zwolnionej przeróbki u rodziców lub w najbliższej rodzinie. Częstokroć, badając dzieci starsze, dotknięte pryszczyką, dowiadywałem się, że w niemowlęctwie cierpiały na „ogniupiór“, który był przeto pierwszym przejawem usposobienia trwałego do pryszczycy.

⁶⁾ W sprawie związku błędnicy z nieżytami skóry, por. moja notatkę „o cierpieniach skóry towarzyszących błędnicy“, Medycyna 1899. Nr. 7.

Przy samozatruciach pochodzenia nerkowego powstaje najczęściej świąd i rozmaite postacie rumienia (*erythema*), rzadziej pryszczycy. MERK opisuje suchą pryszczycę symetryczną goleni, jako typową dla białkomoczu. Mogę dodać, że pryszczycy goleni symetryczna, sucha lub moknąca, należy do bardzo częstych u starców; źródło tej pryszczycy, zarówno jak świądu starczego, leży prawdopodobnie w samozatruciu.

Wątrobę powiększoną, stłuszczoną znajdujemy bardzo często w otyłości, cukromoczu. Oto jeden z najczęstszych obrazów chorobowych w pryszczycy: otyłość z otłuszczeniem przeważnem ścian brzusznych, dużą wątrobą, twardym brzuchem, atonią żołądka i kiszek; w moczu tych chorych znajdujemy nadmiar moczanów, przeważnie zmniejszenie ilości mocznika, dużo barwników i indykanu, ślady białka i cukru. U tych to osobników, których część ulega w późniejszych latach cukromoczowi, znajdujemy pryszczycę wszelakiego typu, zależną w części od stanu ogólnego, w części zapewne od niedomogi wątroby i atonii żołądkowo-kiszkowej.

*

*

*

(D. n.)

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

35. MUENTZ. *Pemphigus neonatorum*. Według danych statystycznych, zebranych przez HEBRA'ę i STEINER'a, choroba ta zdarza się u noworodków 14 razy częściej, niż u dorosłych.

Występuje przeważnie między 3 i 10 dniem życia, wyjątkowo przynoszą ją one z sobą na świat, lub też się przejawia w późniejszym okresie życia.

Przyczynowo odróżniają dwa rodzaje choroby, a mianowicie: 1) bąblicę przymiotowego pochodzenia i 2) niezależną od przymiotu, którą wszakże większa część uczonych uważa za chorobę zakaźną bakteryjnego pochodzenia. Na poparcie tego twierdzenia przytaczają endemiczne lub epidemiczne jej występowanie, stwierdzone zakażenie dorosłych przez dzieci chore, występujące przeważnie w miejscach zetknięcia zdrowego ciała z chorem dzieckiem (piersi u karmiących, wargi ust — od pocałunków). Specyficzne drobnoustroje nie zostały dotąd wykryte.

Zarazek przenosi się na rękach osób, mających styczność z chorymi lub z brudną bielizną, i na miejscu zetknięcia, t. j. przeniknięcia tegoż do ustroju, powstają pęcherze. Pewną rolę w tym kierunku grać może niezagojona rana pępkowa (*pemphigus periumbilicalis*).

Momenty termiczne, chemiczne lub mechaniczne, niszcząc naskórek noworodka, ułatwiają wnikięcie zarazka do ustroju. Bardzo być może, że przy porodzie już w samej pochwie następuje zakażenie.

Zawartość pęcherzy przeważnie surowicza, czasem z domieszką ropy lub krwi. Pęcherze bywają błyszczące, mocno napięte, lub też spłaszczone z odcieniem matowym.

Wielkość ich waha się między wielkością główki szpilki i kurzem jajkiem.

Powierzchnię pęcherza stanowi uniesiony naskórek, podstawę — *corium*; *stratum papillare* bywa pokryte komórkami z wysięku.

Po pęknięciu lub rozdarciu pęcherza, obnażone *corium* pokrywa się strupem, i pod nim odbywa się sprawa gojenia się. Na błonach śluzowych pęcherze bywają najmniejsze.

Bąblica nieprzymiotowego pochodzenia występuje nawet u dzieci dobrze odżywianych, najczęściej nagle lub po 2—3 dniach ogólnego niedomagania. Dalszy przebieg choroby zależy od siły rozwoju oddzielnych pęcherzy i stanu ogólnego chorego. Przy niewielkiej ich ilości ogólny stan chorego nie cierpi przeważnie, i goją się po nich pozostałe utraty substancji w 10—14 dni bez blizny.

Przy ich obfitej ilości dzieci zdradzają ból i gorączkują nieraz do 41° C. (nieraz bywają i ciepłoty subnormalne — 34° C.), cierpią na zaburzenia kiszki lub żołądkowo-kiszki. Śmierć może nastąpić przy objawach drgawkowych, szczególności kościsku, ogólnym upadku sił.

W następstwie choroby zdarza się ograniczona zgorzel skóry lub czyraki. Jako komplikacje widziano — choroby pępka, zapalenie ropne opłucny i posocznice. Bąblicę przymiotowego pochodzenia spotykamy przeważnie u dzieci wyniszczonych z innymi objawami przymiotu.

Pęcherze zjawiają się zaraz po urodzeniu, lub też na świat je dzieci przynoszą. Przebieg choroby jest więcej przewlekły. Pęcherze bywają zapadnięte, nie błyszczące (matowe), nie tak duże, przeważnie na podeszwach, dłoniach i błonach śluzowych. Przytem spotykamy sapkę, powiększenie gruczołów chłonnych, różyczkę i łepięże.

Odróżnienie od: *urticaria bullosa*, *varicella*, *erysipelas bulbosum*, *erythema exudativum*; *scabies*, *eczema*, *zoster* jest łatwe, choćby ze względu na to, że pomienione choroby są bardzo rzadkie u noworodków.

Rokowanie jest lepsze dla ostrych, niżli dla przymiotowych postaci.

Profilaktyka wymaga zabezpieczenia od wszystkiego, co może niszczyć naskórek noworodka, dezynfekcji wszelkich istniejących ranek pępka. Zwracać należy uwagę na to, że babki i akuszerki mogą chorobę przenosić, a więc dezynfekcja rąk i odzieży. Ewentualnie izolacja chorych. Opatrywanie pękniętych pęcherzy, by wydzielina nie dostawała się na zdrowe miejsca skóry.

Unikanie zbyt gorących kąpiei dla noworodków, dezynfekcja bielizny chorych dzieci.

Leczenie. Kąpiele 27° C. (? ref.) 1—2 razy na dzień w odwarze kory dębowej z 500,0 na 4 litry wody do jednej kąpiei lub 25,0 tanniny. Kąpiele z nadmanganianem potasu do lekkiego zaróżowienia wody. Tamponowanie pękniętych pęcherzy 2% kwasem bornym; zasypywanie miejsc tych airolem z krochmalem (1:10). Opatrunek z gazy sterylizowanej. Ostrożne osuszanie (nie wycieranie) po kąpiei.

W postaci przymiotowej: leczenie swoiste.

(*Kinderarzt. X. Jahrg. Heft 2*).

B. Korybut-Daszkiewicz.

36. H. MÉRY. **O zakażeniu mieszanem w błonicy.** Zakażenie mieszane należy odróżniać od jednoczesnego przebiegu dwóch określonych chorób. W pierwszym wypadku mamy połączenie jakiegoś zarazka swoistego z drobnoustrojami, zwykle zamieszkującymi nasz ustrój, najczęściej ropotwórczymi, w drugim zaś występują obok siebie dwie ściśle określone choroby, których zarazki mogą nawet być nam nieznane. Ponieważ drobnoustroje ropotwórcze zawsze znaleźć można w naszym organizmie, nasuwa się pytanie, jak rozpoznać te przypadki, w których występują one w roli czynnej, czyli, innemi słowy, jak odróżnić zakażenie mieszane od samego tylko współistnienia. Stwierdzenie złośliwości owych drobnoustrojów nie dowodzi jeszcze ich działania chorobotwórczego w danym przypadku, gdyż i u ludzi zdrowych znaleźć możemy w jamie ustnej złośliwe paciorkowce

i pneumokoki. Z drugiej strony brak ściśle określonego charakteru w ich działaniu na organizm, w zaburzeniach i odczynie, przez nie wywoływanym, sprawia, że formy kliniczne, odpowiadające owym zakażeniom mieszanym, z trudnością dają się wyodrębnić. Musimy przyznać, że nie istnieje kryterium, któreby nam pozwalało wnioskować, że w danym przypadku mamy do czynienia z zakażeniem mieszanym, a nie z przypadkowym współistnieniem różnych drobnoustrojów, gdyż ani wielka liczba drobnoustrojów ropotwórczych, jak utrzymują niektórzy, ani ich złośliwość według innych, ani wygląd błon rzekomych, jak twierdzą inni jeszcze, za takie kryterium uchodzić nie mogą. Tylko połączenie wyników badania bakteriologicznego i klinicznego daje nam, jeżeli nie objaw patognomoniczny, to przynajmniej grupę objawów, pozwalających kwestię tę rozstrzygnąć.

Prace doświadczalne nad zakażeniami mieszanymi doprowadziły do bardzo ważnych wniosków i przyczyniły się wiele do zrozumienia ich szczególnego charakteru. Doświadczenia ROUX i YERSIN'a wykazały, że połączenie paciorkowca róży z osłabionym lasecznikiem błonicy znacznie podnosi złośliwość tego ostatniego. Zwierzęta, którym zastrzykiwano mieszaninę tych dwóch hodowli, padały bardzo szybko, gdy te, które tylko jedną z nich otrzymały, pozostawały przy życiu. Fakt ten objaśnić można jeszcze i w ten sposób, że paciorkowiec obniża odporność organizmu wobec laseczніка błonicy. Zachodziłoby tu zjawisko analogiczne ze spostrzeganiem w ocrze, gdzie błonica wtórna odznacza się ciężkim przebiegiem, jakkolwiek hodowle laseczніка nie wykazują w tych razach zbyt wielkiej złośliwości. Nowe światło na zagadnienie to rzucił CUOGHI-COSTANTINI. Dowiódł on, że jeżeli zdrowemu zwierzęciu zaszczepimy hodowlę laseczніка błonicy, ten ostatni nie wychodzi poza miejsce, w którym został zaszczepiony, gdy zaś szczepimy mieszaninę hodowli laseczników i drobnoustrojów ropotwórczych, następuje rozsianie laseczników po całym organizmie. Spostrzeżenia te tłumaczą nam ciężki przebieg zakażeń mieszanych.

Bardzo pouczające jest również badanie drobnowidzowe. Możemy stwierdzić, jak głęboko przenikają koki pomiędzy komórki błony rzekomej, a nawet błony śluzowej. Krok za krokiem możemy śledzić najście drobnoustrojów ropotwórczych, które znaleźć możemy z początku w okolicznych gruczołach, potem we krwi i różnych organach ciała. Badanie więc drobnowidzowe może dostarczyć niezbitych dowodów istnienia zakażenia mieszanego. Jest ono bardziej przekonywające, niż badanie hodowli lub sprawdzanie złośliwości, na zasadzie których nie jesteśmy w stanie z zupełną pewnością rozróżnić zakażenia mieszanego od współistnienia dwóch lub kilku postaci drobnoustrojów.

Dla lekarza praktyka największą jednak wartość posiada obraz kliniczny zakażenia mieszanego. Choroba zaczyna się nagle, często od dreszczów, poczem ciepota dojść może do 40°. Błony rzekome są barwy brudno-szarej, leżą jakby na owrzodzeniach błony śluzowej, która jest niezwykle silnie zaczerwieniona. Surowiczno-krwawa bardzo obfita wydzielina z nosa wywołuje owrzodzenia górnej wargi. Przez rurkę intubacyjną lub tracheotomijną chory wykrztusza znaczną ilość wydzieliny ropnej. Oddech cuchnący. Z powodu obrzęku całej szyi pojedyncze gruczoły nie dają się wyczuć. Cała twarz jest biała i obrzękła. Obrazu tego dopełnia cały szereg objawów posocznicznych i ropniczych, świadczących o zakażeniu całego ustroju. Spotykamy więc krwawienia, rumień, objawy zgorzeli ze strony skóry, upadek działalności serca, białkomocz, sprawy ropne w gruczołach, stawach, uszach i t. p. W jednych przypadkach przeważają objawy miejscowe, i cała choroba może mieć przebieg względnie łagodny, w innych zaś objawy ogół-

ne, bądź posocznicze z zejściem śmiertelnem w ciągu 24—48 godzin, bądź ropnicze z przebiegiem o wiele powolniejszym i często z następstwami ropieniami.

Leczenie powinno być skierowane przeciwko obu zarazkom. Surowica przeciwbłonicza powinna być zastrzyknięta w ilości większej, niż w postaciach czystych, gdyż, jak pokazały doświadczenia na zwierzętach, ilość surowicy, wystarczająca do ocalenia zdrowej świnki morskiej, zarażonej jadem błonicy, okazuje się niedostateczną, gdy mamy do czynienia z morską świnką, która uprzednio podległa innemu zakażeniu. Zmiany w błonach rzekomych po zastrzyknięciu surowicy w zakażeniu mieszanem różnią się od zmian w postaci czystej. Oddzielanie się ich trwa o wiele dłużej; często po oddzieleniu się tworzą się one nanowo, przybierając już wtedy wygląd błon wyłącznie paciorkowcowych (barwa brunatna, podstawa wrzodziejąca, łatwo krwawiąca). Nowe dawki surowicy pozostają wtedy bez wpływu, gdyż rola laseczników błonicy jest już skończona, i mamy przed sobą wyłącznie zakażenie drobnoustrojami ropnymi. Przeciwko tym ostatnim używamy surowicy swoistej (co zresztą dotychczas daje wyniki bardzo niepewne) oraz miejscowych środków antyseptycznych pod warunkiem, by te ostatnie nie działały ujemnie na błonę śluzową gardzieli. Niezależnie od tego staramy się podnieść stan ogólny, działalność serca i t. d.

(*Archives de méd. des enfans. 1899. Nr. 1.*)

F. Sachs.

37. F. Voit. **O wartości albumoz i peptonów, jako środków odżywczych.** Nazwę albumoz i peptonów otrzymały związki pochodne białka, które tworzą się pod wpływem zaczynów (*Enzyme*) trawiennych na białko. W warunkach tych spotykamy cały szereg wytworów, które pod względem swych własności co raz bardziej oddalają się od białka i tylko tem różnią się od siebie nawzajem i od białka, że jedne rozpuszczają się łatwiej i trudniej stracają się z roztworów (peptony), aniżeli drugie (albumozy). Mamy tu do rozstrzygnięcia dwa pytania: 1) Czy wartość albumoz i peptonów, jako środków odżywczych, jest taka sama, jak białka? i 2) W jakich warunkach jest wskazane podawanie tych przetworów?

Odnosnie do pierwszego pytania, należy przedewszystkiem wyjaśnić, czy azot, zawarty w albumozach i peptonach, posiada tę samą wartość dla ustroju, co azot białka. Wiadomo, że podczas trawienia w ustroju tworzą się również albumozy i peptony, z których po wessaniu w błonie śluzowej powstaje znów białko; nie wiemy jednak, jak dalece białko powinno uleść przemianie, aby taka rekonstrukcja była jeszcze możliwa. Dotychczasowe badania doświadczalne dowiodły, że albumozy i amfopepton istotnie posiadają te własności, natomiast za pomocą peptonu, chociażby nawet z dodatkiem odpowiedniej ilości tłuszczu i węglowodanów, utrzymanie równowagi azotowej jest niemożliwe. Po zatem, jeżeli mówimy o wartości pożywnej pokarmów, to należy jeszcze, rozważyć, jaka ilość pokarmu ulega wessaniu w kiszkiach. Pod tym względem i albumozy i peptony znacznie ustępują białku niezmiennemu, a prócz tego i jedne i drugie, podane w ilości większej, niż 20 grm. na dzień, drażnią przewód pokarmowy. Mają one jeszcze i te złe strony, zwłaszcza peptony, że chorzy szybko nabierają do nich wstrętu, i że cena ich jest zbyt wysoka w porównaniu z białkiem zwierzęcem. Wypada więc, że i albumozy i peptony nie mogą zastąpić białka w zupełności, a gdyby nawet i tak być mogło, to wskutek swej małej przyswajalności, własności drażniących i wysokiej ceny stoją znacznie niżej od białka. Dla zdrowych więc są one zupełnie zbędne i bezcelowe.

Inne nieco stosunki spotykamy rzekomo u ludzi chorych. Tu podajemy przetwory białka, ażeby narządom osłabionym ułatwić pracę trawienia. Troska ta jednak jest zbyt bezcelowa, ponieważ wiadomo, że ustrój przyswaja łatwo białko rozpu-

szczone i niepeptonizowane, a doświadczenia v. HOESSLIN'a, robione na chorych gorączkujących (w tyfusie), dowiodły, że nawet i ci chorzy doskonale znosili pokarmy białkowe w postaci mleka, jaj, szynki i soku mięsnego. Podawanie tych przetworów nawet i w chorobach żołądka jest bezcelowe, ponieważ wiadomo, że trzustka zastępuje trawienie żołądkowe.

Albumozy i peptony podają jeszcze w tym celu, aby ochronić narządy trawienia od natężonej czynności wydzielniczej, ułatwić komórkom wchłanianie i zapobiedz powstawaniu zbyt silnych ruchów robaczkowych. Tymczasem okazuje się, że za pomocą albumoz i peptonów osiągamy wyniki wprost przeciwne: i jedne i drugie drażnią kiszkę, a dawki nieco większe wywołują obfite wypróżnienia, połączone częstokroć z napadami bólów.

Nakoniec omawiane przetwory białka znajdują zastosowanie w tych razach, kiedy chcemy powiększyć ilość azotu w pokarmach. I w tym jednak celu zamiast peptonu KEMMERICH'a i somatozy daleko lepiej podawać chorym nutrozę lub ostatecznie eukazinę. Są to przetwory kazeiny, a jako takie nadzwyczaj łatwo ulegają strawieniu.

Z powyższego wynika, że podawanie peptonów i albumoz chorym zupełnie chybia celu, są zaś one wskazane tam, gdzie chodzi o pobudzenie czynności żołądka i kiszek, a to ze względu na to, iż jedne i drugie wpływają w sposób dodatni na ruchy robaczkowe jelit (usuwiają zaparcie) i na łaknienie. A zatem wartość odżywcza albumoz i peptonów nie polega na przypisywanych im dotąd zaletach odżywczych; działają one raczej, jako środki, łagodnie czyszczące i *stomachica*.

(*München. medic. Wochschr.* Nr. 6. 1899).

K. Z.

38. V. de HOLSTEIN. **Albumozurya, jako cecha pierwotnych wieloogniskowych mięsaków kości** Cierpienie to, którego patogenеза jest jeszcze ciemna, ma, jako jednostka kliniczna, zupełnie ustalone istnienie.

Klinicznie rozmaite przypadki tej choroby mogą być podzielone na dwie, dosyć odrębne grupy. W pierwszej przeważają objawy obrażeń kostnych, mogące niekiedy pozorować rozmiękczenie kości. Chorzy uskarżają się na bóle na powierzchni kości kędłuba, zjawiające się raptownie, napadami; umiejscowienie bólów odpowiada niekiedy dającym się wyczuć nabrzmiałościom lub guzowatościom kostnym; bóle te są ściśle umiejscowione i zwiększają się przy najmniejszym ruchu. Kości zajęte są bolesne na ucisk. Później wytwarzają się kostne skrzywienia kędłuba, dobrowolne złamania żeber lub kręgów, ale nie spostrzega się tu w kościach kończyn woskowej giętkości (*flexibilitas cerea*), cechującej prawdziwe rozmiękczenie kości. Zdarzają się też nerwobóle, nieprawidłowe uczucia (parestezye), a nawet porażenia wskutek ucisku. Chory chudnie coraz bardziej i umiera w charakterze.

Do drugiej grupy należą przypadki, gdzie objawy są daleko więcej nieokreślone i polegają głównie na wysokim stopniu małokrwistości z postępującym wycieńczeniem, które sprowadza szybko śmierć.

Gorączka o typie powrotnym nieokreślonego trwania spostrzega się również i może nawet przez pewien czas być jedynym objawem choroby (oprócz albumozuryi).

Wreszcie niekiedy można stwierdzić objawy porażenia z niemocy bez obrażeń mózgowych, zależnego prawdopodobnie od małokrwistości.

Widzimy więc, że pierwotne wieloogniskowe mięsaki kości są cierpieniem, które się może ujawniać z pomocą bardzo różnych objawów klinicznych.

Istnieje jednak jeden objaw stały, pozwalający ustalić rozpoznanie kliniczne napewno: jest nim stała i obfita albumozurya.

Z punktu widzenia czysto praktycznego należy odróżniać dwa rodzaje albumozury: albumozurya przejściowa i lekka, spostrzegana w przebiegu takich cierpień, jak długotrwałe ropienia, pewne choroby zakaźne i skórne, owrzodzenia kiszkowe i t. d., i albumozurya stała i obfita, która sama przez się zdaje się być patognomoniczna dla pierwotnych mięsaków kostnych. Pierwsza ma się tak do drugiej, jak przejściowy cukromocz do prawdziwej moczwki cukrowej,

Wykrycie albumozy (*hemialbumoza, propepton*) w moczu bywa trudne, gdy mocz zawiera małą jej ilość; lecz trudność ta nie istnieje w omawianem cierpieniu, gdzie mocz zawiera w obfitości albumozę (ciała BENCE JONES'a).

W tych warunkach wystarcza do odmierzonej ilości badanego moczu dodać tyle kropel kwasu octowego, aby mocno zakwasić mocz, następnie dodać równą ilość nasyconego roztworu chlorku sodu. Jeżeli mocz zawiera albumozę, tworzy się obfity osad, rozpuszczający się przy ogrzewaniu i wytwarzający się znowu przy ochładzaniu. Niekiedy osad rozpuszcza się niezupełnia przy ogrzewaniu, co wskazuje, że oprócz albumozy mocz zawiera i białko. Ten sam odczyn otrzymuje się i z kwasem azotnym.

Rokowanie w tej chorobie jest niepomyślne. Jednakże, zdaje się, że arszenik może niekiedy okazać pewne usługi (M. ELLINGER).

(*La semaine médicale. Nr. 11. 1899*).

Stanisław Roslan.

39. O. FRESE. **Zastosowanie lecznicze jodipiny w dusznicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*) i w rozedmie płuc.** Niedawno przygotowany przez firmę E. Merck środek leczniczy, nazwany jodipiną, stanowi związek chemiczny jodu z olejem sezamowym lub migdałowym. Jest to połączenie stałe, pozbawione smaku przykrego. Jak wykazały doświadczenia H. WINTERNITZ'a na zwierzętach, jodipina częściowo rozkłada się w ustroju, w części zaś zostaje zatrzymana przez rozmaite narządy w ciągu stosunkowo dłuższego czasu. Nowy ten środek autor stosował w przypadkach tych, w których dotąd zalecano zwykle jodek potasu, mianowicie w dusznicy oskrzelowej i w rozedmie płuc. Przytoczone w artykule historie chorób odnośnych przypadków przemawiają na korzyść nowego leku. Autor jednak dodaje od siebie, że środek ten stoi znacznie wyżej od jodku potasu, albowiem: 1) nie psuje trawienia i pobudza nieco ruchy robaczkowe jelit. 2) nie wywołuje żadnych objawów zatrucia, a nawet nieżyt nosa, tak zwykły przy podawaniu jodku potasu, spostrzegano tylko raz jeden; w dwóch przypadkach chorzy skarżyli się na nudności, a w jednym z nich były wymioty i biegunka — przypadłości, rzekomo nie zależne od jodipiny; 3) jodek potasu już w ciągu trzech dni opuszcza ustrój, tymczasem po użyciu jodipiny można było wykazać w moczu obecność jodu jeszcze po upływie 8—10 dni. Według mniemania autora takie powolne wydalenie się jodu z ustroju wpływa bardzo dodatnio na sam stan chorobowy, i tylko w skutek tego przerwy pomiędzy napadami cierpienia są znacznie dłuższe; 4) w końcu działanie jodipiny jest daleko energiczniejsze od działania jodku potasu. Przyczyna tego zjawiska ma polegać na tem, że jod, zawarty w jodipinie, wydziela się na raz w większej ilości. Do doświadczeń używano 10% preparatu i dawano go od 2—3-ch łyżeczek w ciągu dnia, co odpowiada o, 457 grm. jodku potasu na dawkę. Podawano go przez czas dłuższy w 18 przypadkach i we wszystkich stwierdzono jego stałe i pewne działanie.

(*München. med. Wochschr. Nr. 7—1899*).

K. Z.

40. SEVESTRE i BONNUS. **O zapaleniu krtani w początkowym okresie odry.** Zapalenie krtani w przebiegu odry występuje bądź w okresie początkowym, jeszcze przed pojawieniem się wysypki, bądź też w okresach późniejszych, gdy przedstawia ono zakażenie wtórne i daje rokowanie nierównie gorsze, niż zapale-

nie w okresie początkowym. Poniżej mowa będzie wyłącznie o tem ostatniem. Zjawia się ono często przed wysypką i w pewnych razach pozwala rozpoznać odry bardzo wczesnie. W większości przypadków przebiega ono łagodnie i znika z chwilą wystąpienia wysypki. Niekiedy jednak objawy zapalenia dochodzą do takiego natężenia, że konieczną się staje interwencya (intubacya lub tracheotomia). Na cierpienie to, a zwłaszcza na cięższą jego postać, zbyt mało dotychczas zwracano uwagi. COYNE stwierdził, że zmiany antomiczne, odpowiadające omawianemu cierpieniu, polegają na silnem zaczerwienieniu i obrzmieniu błony śluzowej krtani, szczególnie na wysokości strun głosowych górnych, wskutek czego światło krtani okazuje się znacznie zwężonem. Pod drobnowidzem przekonujemy się, że sprawie chorobowej uległy wszystkie części składowe błony śluzowej. W trzech przypadkach, szczegółowo opisanych przez S. i B., w których badanie bakteriologiczne nie wykryło laseczników LOEFFLER'a, duszność była tak znaczna, że należało uciec się do intubacyi. Jak to zwykle bywa w postaciach cięższych, duszność trwała jeszcze pewien czas po wystąpieniu wysypki. Duszność była stała, od czasu do czasu występowały prawdziwe napady zaduszania. Bywają jednak przypadki, w których w przestankach pomiędzy napadami zaduszania chory oddycha dość swobodnie. Okoliczność ta każe przypuszczać, że prócz przeszkody mechanicznej, działać tu również mogą przyczyny nerwowe. Przemawia za tem i to, że zapalenie krtani „przedwysypkowe“ w cięższej swej postaci występuje wyłącznie u dzieci przed trzecim rokiem życia i zwykle u takich, które poprzednio już podlegały zaburzeniom ze strony układu nerwowego. Z rokowaniem należy być ostrożnym, jakkolwiek bowiem zapalenie krtani w okresie początkowym odry odznacza się przebiegiem znacznie łagodniejszym, niż w okresach późniejszych, to jednak nie są wyłączone powikłania, zwłaszcza ze strony płuc. Rozpoznanie niekiedy nastroczać może trudności: w przypadkach lżejszych omawiane cierpienie przyjąć możemy za dławiec rzekomy, w cięższych za dławiec błonicy. Należy brać pod uwagę istnienie u chorego zwiastunów odry, istnienie odry w otoczeniu, wygląd nagłośni, wyniki badania bakteriologicznego. Leczenie odpowiadać powinno dwóm wskazaniom: należy przyspieszyć wystąpienie wysypki oraz złagodzić objawy kurczowe w krtani. Pierwsze daje się osiągnąć za pomocą kąpiei gorczycowych lub zwyczajnych, letnich lub chłodnych. Kąpiele te jednocześnie łagodzą kurcz głośni. Specjalnie przeciw temu ostatniemu zalecić można *antispasmodica* antypirynę i t. d. W razie wystąpienia napadu zaduszania bardzo dobrze działają okłady zimne na klatkę piersiową. We wszystkich przypadkach stosować należy również wzięwania pary wodnej. Gdy pomimo zastosowania wszystkich tych środków duszność nie ustaje lub nawet wzrasta, należy wykonać intubację. Tej ostatniej należy tu przyznać pierwszeństwo przed tracheotomią, po której chorzy, zwłaszcza odrowi, o wiele częściej i łatwiej podlegają zakażeniom wtórnym. Chorzy intubowani nie wymagają w tych razach ciągłego dozoru, gdyż nie potrzebujemy obawiać się ani zatkania rurki intubacyjnej błonami, jak to bywa w dławcu prawdziwym, ani odleżyn krtani, zdarzających się w dławcu poodrowym. Do usunięcia duszności wystarcza niekiedy pozostawienie rurki w krtani na kilka godzin.

(*Archives de médecine des enfants*, 1899. Nr. 2).

F. Sachs.

41. SCHMOLL. O leczeniu gośca stawowego za pomocą salicylanu metylu. Przy stosowaniu kwasu salicylowego możemy napotkać pewnego rodzaju trudno-

ści, które zmuszają nas wprost do zaniechania tego środka. Nieprzyjemny smak kwasu salicylowego oraz jego soli czyni niemożliwym stosowanie go nawet w opłatkach u osobników wrażliwych, zaburzenia ze strony żołądka i kiszek oraz występujące czasami objawy zatrucia po zażyciu kwasu salicylowego również są przeciwwskazaniem do stosowania tego preparatu. Jako środek, w zupełności zastępujący kwas salicylowy, stosował autor z dużym powodzeniem salicylan metylu — „*methylium salicylicum*”; środek ten stosowano wyłącznie zewnętrznie. Wprawdzie kwas salicylowy również stosować można nazewnątrz, ale dzięki wcieraniom maści salicylowej, *resp.* kwasu salicylowego, skóra nabiera własności pergaminu, a tem samem stopniowo, stosunkowo prędko, zmniejsza się zdolność wchłaniania. Wszystkiego tego nie daje nam salicylan metylu nawet po dłuższem użyciu, i na tem właśnie polega wyższość tego środka nad kwasem salicylowym. Salicylan metylu, w postaci olejku barwnikowego (90% czystego salicylanu metylu), już dawno był w użyciu wśród ludów Północnej Ameryki, jako środek specyficzny przeciwko reumatyzmowi stawowemu, ale dopiero dwa lata temu LANNOIS i LINOSSIEZ zbadali ten preparat i wprowadzili go w powszechne użycie. Że środek ten jest łatwo wchłaniany, wskazuje nam chociażby to, iż wkrótce po zastosowaniu go znajdujemy w moczu i kale kwas salicylowy, procentowa ilość którego zależy od ilości zastosowanego salicylanu metylu. Wydziela się salicylan metylu w moczu w postaci sodu salicylowego. Dawka jest zależna od wielkości stawu: na mniejsze stawy autor stosował 2,5—3,0 grm., na większe 5,0. SIREDEY i LIMOINE stosują salicylan metylu w dawkach ogromnych, dochodzących do 24,0 grm., ale według autora, nie otrzymują wcale lepszych ani też prędszych wyników. Działanie salicylanu metylu, podobnie jak kwasu salicylowego, występuje po 5—6 godzinach, aczkolwiek autor obserwował przypadki, gdzie działanie następowało po upływie 1½ godziny, a nawet i po 18 godzinach. Działanie uboczne zdarza się nader rzadko, zatrucia ani razu nie spostrzegano, również nie bywa podrażnienia skóry, przez krótki czas tylko trwa uczucie palenia. Żadnych zaburzeń ze strony żołądka i kiszek nie zauważono; szum w uszach zdarzył się w jednym przypadku. Co się tyczy postaci, w jakiej należy stosować salicylan metylu, to okazało się, iż zwykle smarowanie działa tu skuteczniej od maści, trzeba tylko odnośne miejsca odosobnić za pomocą gutaperki. Zastosowanie salicylanu metylu wskazane jest w reumatyzmie stawowym, reumatycznych bólach mięśniowych, *ischias*, migrenie i t. d. Jako środek, nieco znieczulający, stosowano salicylan metylu w zapaleniach opłucny, wyniki były wcale nieszczególne. Przeciwwskazany jest salicylan metylu w początkach ostrego reumatyzmu stawowego, z powodu iż stosowanie go na stawy zajęte połączone jest z wielkimi trudnościami. W takich przypadkach autor stosuje odrazu salicylan metylu tylko wtedy, gdy wewnętrzne zastosowanie kwasu salicylowego napotyka trudności nie do zwyciężenia. Autor rokuje temu preparatowi wielką przyszłość.

(*Correspondenz-Blatt f. Schw. Aerzte. Nr. 3. 99.*)

Mieczysław Dobrzyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział biologiczny, chemiczno-fizyczny i statystyczno-meteorologiczny.

Na posiedzeniu w dniu 13 b. m. kol. BĄCZKIEWICZ wypowiedział odczyt p. t. „Ujemne strony sztucznego żywienia niemowląt“. Wspomniawszy, że równolegle ze wzrostem kultury rośnie i liczba dzieci, sztucznie karmionych, prelegent zajął się omówieniem tych sposobów sztucznego żywienia niemowląt, które u nas najwięcej znajdują zastosowania, karmienia mlekiem krowiem i mączkami. Mleko krowie znacznie się różni pod względem chemicznym od mleka kobiety: gdy odczyn pierwszego jest podwójny, drugie oddziaływa na lakmus zasadowo; pierwsze zawiera więcej soli mineralnych, tłuszczów, głównie zaś cukru. Z ciał białkowych w mleku krowiem przeważa sernik, który, jak to niedawno dowiódł WRÓBLEWSKI, znajduje się i w mleku kobiecym, lecz w nader niewielkiej stosunkowo ilości, a przytem w innej postaci, nie daje bowiem przy trawieniu pepsynowem paranukleiny, którą otrzymujemy w tych warunkach z sernika krowiego.

Albumina, składająca się według SCHLOSSMANN'a z węgla, wodoru, tlenu, azotu i siarki, stanowi w mleku kobiecym najgłówniejsze ciało białkowe (41% wszystkich ciał białkowych, w mleku zaś krowiem 13%), a odznacza się tem, że nie tylko nader łatwo ulega trawieniu, lecz może nawet w stanie niestrawionym być wchłaniana.

Różnice co do zawartości albuminy stanowią też według SCHLOSSMANN'a najważniejszą przyczynę ujemnych wyników karmienia mlekiem krowiem. Wykryta przez WRÓBLEWSKIEGO opalizyna, ciało białkowe, zawierające siarkę i fosfor, w mleku kobiecym znajduje się również w większej ilości, niż w mleku zwierząt, nie wyłączając krowy.

Nukleonu (SIEGFRIED), obdarzonego w wysokim stopniu zdolnością do tworzenia łatwo rozpuszczalnych związków z wapniem i żelazem, w mleku kobiecym znajduje się dwa razy więcej, niż w krowiem. To samo powiedzieć można o lecytynie. Ogólna ilość fosforu, którego dowóz w ustroju dziecka odgrywa tak ważną rolę ze względu na szybki rozwój narządów układu nerwowego i kostnego, wynosi w 1 litrze mleka krowiego 1,65 gm. (P_2O_5), a w tej samej ilości mleka kobiecego 0,455 gm. Z tego jednak w mleku krowiem tylko 46% stanowią związki organiczne fosforu, gdy w mleku kobiecym cała ilość fosforu wyłącznie w ciałach organicznych się zawiera. Wyliczone tu różnice składu mleka kobiecego i krowiego nie mogą pozostawać bez wpływu na rozwój ustroju dziecka, tembardziej, że i trawienie obu rodzajów mleka odbywa się niejednakowo.

Mleko w żołądku ulega działaniu pepsyny i kwasu solnego oraz fermentu podpuszczkowego. Według ESCHERICH'a mleko krowie wiąże dwa razy więcej kwasu solnego, niż mleko kobiece, ponieważ zaś żołądek dziecka kwasu tego wydziela i tak zbyt mało, zwiększone zapotrzebowanie sprawia, że zawartość żołądka przechodzi do kiszek niezdezynfekowana. Podpuszczka, która, jak się między innymi przekonał i prelegent, stanowi ferment trawienny, nie tylko bowiem ścina sernik, ale przy dłuższem działaniu przeprowadza go w stan rozpuszczalny, odgrywa w żołądku ssawca bardzo wybitną rolę. Pod jej wpływem, jak to wykazał SZYDŁOWSKI, sernik mleka kobiecego ścina się w postaci drobnych płatków, sernik zaś krowi opada w wielkich kawałach, które porywają i wiążą kuleczki tłuszczowe. Wskutek tego zarówno trawienie sernika, jak i tłuszczów, odbywa się z wielką trudnością, a dzieci, karmione sztucznie, podlegają nader łatwo zaburzeniom trawienia.

Co do zawartości bakteryi, to mleko krowie nie da się porównać z kobiecem: mleko kobiece uważać można poniekąd za jałowe, w krowiem zaś znajdujemy zawsze najrozmaitsze saprofity, a często i grzybki chorobotwórcze, jak bakterye grzłicy, cholery, duru, błonicy i t. p.). Zdawałoby się, że tej stronie ujemnej mleka zaradzić winna sterylizacya. Dzieje się tymczasem inaczej: nawet ciepłota wyższa nad 100° C. nie zabija w mleku bakteryi peptonizujących, które w ustroju dziecka wywołać mogą poważne zaburzenia. Nadto sterylizacya zmienia mleko bardzo wybitnie: odczyn mleka odkażanego staje się kwaśnym, zapach i smak nieprzyjemnym, barwa zmienia się na żółtawą; cukier w takim mleku zamienia się na karmel i kwas mleczny, albumina się ścina, sernik przechodzi w odmianę, poddającą się trudniej działaniu podpuszczki, kulki tłuszczowe się zlewają.

Mączki, z których u nas najwięcej używana jest mączka NESTL'a, zawierają zawsze krochmal, a więc dla dzieci w pierwszych trzech miesiącach są stanowczo szkodliwe.

Wyniki sztucznego żywienia niemowląt nie są zachęcające: według d-ra DĘSKIEJ, w tych krajach, gdzie takie żywienie przeważa, śmiertelność pośród dzieci wynosi 31—32%, (Bawaria i Wirtembergia), tam zaś, gdzie matki karmią same, umiera tylko 9—13% (Islandya, półwysep Skandynawski, Dania). We Francyi z pośród sztucznie karmionych dzieci umierało w niektórych departamentach 87—90%, a dopiero po rozciągnięciu opieki rządu nad takimi dziećmi (prawo ROUSSEL'a) śmiertelność obniżyła się do 24, 15, nawet 9%.

W dyskusyi d-r LESSER utrzymuje, że zarówno mleko krowie, jak i kobiece, mają odczyn kwaśny, jak to wykazuje fenoltaleina.

Kol. Jerzy BRUNER wyjaśnia, że nie znaczy to, by odczyn był rzeczywiście kwaśny, lecz że w mleku znajdują się sole kwaśne.

Kol. POLAK jest zdania, że oprócz rozciągnięcia opieki nad karmieniem sztucznem w klasach uboższych należałoby walczyć z instytucją mamek, któremi się wyręczają matki zamożniejsze: żywienie sztuczne w klasie zamożnej może być stosowane w lepszej formie, gdy tymczasem dziecko mamki skazane bywa na otrzymywanie najlichszych surogatów mleka matczynego.

Przemawiali nadto w dyskusyi kol.: NUSSBAUM, MAYZEL, prelegent oraz p. BIAŁOBRZESKI.

Wydział higieny wychowawczej. Posiedzenie z dnia 15 kwietnia r. b.

Kol. POLAK odczytał opracowany przez komisję regulamin konkursu na plan budowy wzorowych szkół elementarnych. Nagród proponuje się trzy: rb. 300 z ofiary prywatnej, 200 od Towarzystwa i jako pierwszą nagrodę rb. 500 należałoby ściągnąć od magistratu. Rzeczą tę wydział przedstawia do zatwierdzenia Rady. Następnie porządek dzienny posiedzenia wypełniły dwa referaty przewodniczącego i rozbiór ich ze strony formalnej i praktycznej, a mianowicie: 1) o wycieczkach wakacyjnych i ich organizacji, oraz 2) o ułatwieniu młodzieży szkolnej spędzenia wakacji na świeżem powietrzu.

Podziękowawszy przewodniczącemu za podniesienie tak żywotnej sprawy, postanowiono zająć się szczegółowo pierwszym projektem i przedstawić regulamin w tym względzie (J. GRALEWSKI, W. JEZIEWSKI, WERNICKI, J. PIOTROWSKI), zaś drugi projekt pozostawić inicjatywie prywatnej.

J. P.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 22 kwietnia 1899 r.

Na posiedzeniu wydziału higieny ludowej d. 22. IV. D-r ROSZKOWSKI skreślił historię ochronek u nas. Sprawa ta przechodziła różne fazy. Po okresie żywego

rozwoju między r. 1859 a 1867, kiedy Rada Główna Zak. Dobrocz. Królestwa przeznaczała corocznie po 5 tysięcy rb. na ochronki, nastąpił okres zastoju, trwający do r. 1890, w którym ochronek prowincjonalnych naliczyć można zaledwie 25. Po roku 1890 według danych, zebranych z 6 gubernii, znowu daje się zauważyć pewien postęp, mianowicie w gub. Warszawskiej. Istnieje w niej po za Warszawą kilkanaście ochronek, przeważnie w majątkach, należących do osób z arystokracji, oraz przy fabrykach, zwłaszcza cukrowniach. Ogromną ochronę na 1200 dzieci posiada Żyrardów.

Niektóre miasta w Królestwie nie zakładają ochron, chociaż mają wcale pokażne kapitały, legowane na ten cel (Kutno, Konin). Sprawę ochronek wiejskich jednocześnie niemal z p. GÓRSKIM podniósł D-r RZĄD w Łodzi.

Odczytano opis zajęć w jednej z ochronek w gub. warszawskiej: przestrzeganie porządku i czystości, dobrej wymowy, nauka pacierza, krótkie wiadomości z katechizmu i historii świętej, uczenie się wierszyków, pouczające rozmowy, pamięciowe zadania arytmetyczne, kreślenie rysunków i liczb na tabliczkach, śpiewy, gry, marsze, roboty ręczne i szycie, wyplatanie ze słomy, kręcenie sznurków, układanie figur i mozaik i t. p.

Po dłuższych rozprawach kilka osób podjęło się opracować typ ochronki wiejskiej, wymagającej najmniej kosztów, mającej głównie na celu dozór nad dziećmi i stawiającej najmniej żądań od osoby ochroniarki. Postanowiono też zebrać w krótkości przepisy, dotyczące zakładania ochronek.

ODCINEK.

KILKA UWAG W SPRAWIE POMOCY DLA RODZĄCYCH.

(Odczytane na posiedzeniu sekcji higienicznej Łódzkiego Tow. Lekarskiego d. 1 marca 1899 r.).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 12).

Natomiast zamiast nowych generacji babek byłoby pożytecznem wykształcić pe wien zastęp dozorczyń, które pod okiem i na odpowiedzialść akuszerki mogłyby jej pomagać lub wyręczać ją przy pielęgowaniu chorej, lecz w każdym razie tylko już po porodzie, t. j. w okresie połogowym.

6). Należy starać się o otwieranie oddziałów położniczych przy większych szpitalach na prowincyi i urządzenie przy niektórych z nich szkół dla akuszerek. Obecnie bowiem pomoc akuszerzyjna nie tylko jakościowo, ale i ilościowo nie jest zadawalniająca. Przy 10 miljonowej prawie ludności Królestwa i 35 porodach na 1000 mieszkańców mamy 350000 kobiet rocznie potrzebujących pomocy ze strony akuszerki, nie licząc w to wcale poronień i przedwczesnych porodów, które także dużą rubrykę stanowią.

Ponieważ akuszerka, jeśli ma sumiennie pielęgnować i odwiedzać położnicę, może mieć tylko około 100 porodów rocznie, to liczba akuszerki powinno dochodzić do 3500. Tymczasem teraz z babkami wiejskimi razem jest ich tylko około 1000, z czego znowu przeszło $\frac{1}{4}$ mieszka w samej Warszawie.

Trzeba więc liczbę akuszerok powiększyć, i do pracy zaciągnąć przedewszystkiem kobiety inteligentne. Niegdyś w sferach t. zw. lepszych stanowisko akuszerki było kompromitujące. Nic dziwnego, wszak i „doktor medycyny“ uchodził wtedy tylko za pewną odmianę cyrulika (*vide* KORZENIOWSKI). Jeśli zaś dziś, gdy społeczeństwo się zdemokratyzowało, a warunki ekonomiczne stają się coraz cięższymi, niezbyt licznie kobiety inteligentne na tym posterunku są reprezentowane, to przypisać to należy raczej warunkom zewnętrznym i formalnym. Przedewszystkiem szkół jest tak mało (dla akuszerok 1 w Królestwie, a 6 w Cesarstwie, dla babek 1 w królestwie, a 23 w Cesarstwie), że trzeba mieć dużo szczęścia, by się do nich dostać. Wszak w szkole warszawskiej przy przyjmowaniu kandydatek na babki odbywa się faktycznie losowanie 12 w każdym półroczu z dużej liczby żądnych tego stanowiska.

Następnie przeszkodę stanowi żądanie patentu z ukończenia 4 czy 6 klas szkół rządowych. Tymczasem wiadomo, że u nas większość kobiet otrzymuje tylko domowe wychowanie albo kształci się na pensjach prywatnych. Zwłaszcza więc, jeśli chęć wstąpienia do szkoły akuszerok zjawia się w późniejszym wieku u mężatki lub wdowy, to warunek wspomniany stanowi przeszkodę nie do przebycia. Jakkolwiek więc bezwarunkowo na akuszerki przyjmować należy wyłącznie kandydatki z pewnem ogólnem wykształceniem, to jednak żądanie patentu gimnazjalnego zastąpićby można było egzaminem w odpowiednim zakresie. Sądzę, że tak co do tego szczegółu, jak w ogóle co do całego projektu nie napotka się na przeszkodę ze strony rządu. Przeglądając bowiem odnośne rozporządzenia widzimy, że władza stale zachęca do otwierania oddziałów położniczych i szkół akuszeryjnych. Tak np. w cyrkularzu Ministra spraw wewnętrznych z dnia 19. IX. 1864 za Nr. 735. zwraca się uwagę na smutny stan pomocy akuszerycznej po wsiach, w innym z nowu z dnia 31. XII. 66 za Nr. 275. Minister zawiadamia, iż w tych wypadkach, gdzie jedyną przeszkodą do otwierania oddziałów i szkół akuszeryjnych jest brak funduszków, ministerjum gotowe jest okazać pomoc materyjalną.

Wreszcie w roku 1872 wydana została normalna ustawa dla „ziemskich“ szkół akuszeryjnych i szczegółowy program wykładów. Naukę rozłożono na 2 lata (oprócz klasy wstępnej dla nie mających elementarnego wykształcenia), i jakkolwiek szkoła przyznaje kończącym tylko tytuł babki, to jeśliby rzeczywiście program takiej szkoły został sumiennie wyczerpany, to wychowawice jej miałyby zupełnie wystarczający zasób wiadomości.

Unas szkoły akuszeryjne na prowincyi nie byłyby zupełną nowością. Na początku tego stulecia istniała już taka szkoła w Kaliszu i projektowana była w Płocku⁴⁾. Każdy z projektów pomocy lekarskiej, przedstawionych w ostatnich czasach władzy obejmuje także pomoc akuszerijną; proponują one jednak przeważnie dla gmin babki, a tylko dla okręgów akuszerki. Przedewszystkiem jednak nie pomyślano o tem, że tylu babek wcale nie ma, a warszawski instytut, który przyjmuje tylko 24 rocznie, dostarczyć ich w odpowiedniej liczbie nie może, następnie nie zwrócono na to uwagi, że one zadaniu nie mogą wcale podobać. Trzeba więc niezwłocznie podjąć starania o otwarcie szkół akuszeryjnych w różnych miastach Królestwa.

7) Dopiero gdy istnieć będzie więcej szkół akuszeryjnych, pomyśleć będzie można o jeszcze jednym środku do podniesienia poziomu wiedzy akuszerok, o kursach repetycyjnych, zaprowadzonych z powodzeniem w Niemczech.

⁴⁾ TYRCHOWSKI, Warsz. Inst. Położn. w Pam. Tow. Lek.

Co lat 5 np. wracać musiałaby każda akuszerka na kilka tygodni do szkoły dla odświeżenia swoich wiadomości.

Akuszerkę, postępującą w praktyce swojej nieumiejętnie, należałoby odesłać do szkoły i przed tym terminem. W ten sposób zapłacić luki w swojej wiedzy mogłyby i akuszarki starszej daty. Dziś z powodu braku miejsca w jedynej szkole w Warszawie i dużych odległości propozycja ta jest nie do wykonania.

8) Oprócz tego w celu utrzymania wiedzy akuszerok na należytej wysokości należy pomyśleć i dać inicjatywę do odpowiednich wydawnictw podręcznika i pisma dla akuszerok.

Przy obecnym stanie rzeczy tylko pewien ułamek ogólnej liczby akuszerok mógłby z takich wydawnictw korzystać. Ale i tej nie tak wielkiej liczbie trzeba dać możność sprawdzania i odświeżania swoich wiadomości, a z czasem liczba czytelniczek niewątpliwie wzrastać będzie. Podręcznik powinien być krótki, jasny i przystosowany do zakresu działalności akuszerok. W braku oryginalnego możnaby przetłumaczyć książkę SCHULTZ'ego lub LEOPOLD'a—ZWEIFEL'a. W tym samym duchu i kierunku powinno być redagowane pismo peryodyczne.

W Niemczech takie powagi, jak AHLFELD, FRITSCH i inni, znajdują czas na pisywanie artykułów do pism dla akuszerok.

9) Wreszcie pamiętać należy o materialnej stronie bytu akuszerok. Wytykając im wady i braki w postępowaniu, pochodzące zresztą najczęściej z nieświadomości, z drugiej strony musimy im przyznać wykazywane nieraz zalety: bezinteresowność i poświęcenie. Zajęcie akuszerki chyba jest najmniej zazdrości godne. Spędzać bezsenne noce u rodzącej, spełniać przy niej nieustannie najniższe posługi, przyjmować ze spokojem objawy jej niecierpliwości, słuchać po kilkanaście lub kilkadziesiąt godzin z rzędu denerwujących krzyków i jęków w warunkach nieraz najgorszych, to wymaga dużego zasobu cierpliwości, a często jest wprost cichem bohaterstwem.

Wynagrodzenie akuszerki w biedniejszej klasie jest bardzo lichy, a często żadne. A gdy siły są wyczerpane, a zdrowie rozstrojone, to nie ma nawet źródła, skąd dałoby się zaczerpnąć pożyczkę lub zapomogę. Temu można częściowo zaradzić, zachęcając akuszarki do zakładania stowarzyszeń i kas wzajemnej pomocy. Stowarzyszenia takie, rozpowszechnione np. bardzo w Niemczech, obok pomocy w sprawach materialnych przyczyniają się także do rozwoju umysłowego i moralnego akuszerok. Oprócz tego w tych wypadkach, w których akuszarki mają stałe posady, np. w okręgach i gminach, po zaprowadzeniu reformy pomocy lekarskiej, należałoby wyznaczyć im emeryturę całkowitą lub częściową, stosownie do liczby wysłużonych lat. Nawiasem mówiąc, zauważyłem przy przeglądaniu różnych projektów pomocy lekarskiej, że ogólnie pominięto ten tak ważny punkt, jakim jest zabezpieczenie bytu na starość zarówno lekarzom, jak i innym funkcjonariuszom służby zdrowia. A trudno przypuścić, żeby przy skromnym uposażeniu i praktyce wśród niezamożnej ludności zdołali sami fundusze jakieś zebrać

Kończąc, przyznać muszę, że powyżej skreślony bezpretensjonalny zresztą szkic reformy pomocy akuszerkowej jest bardzo pobieżny; w niektórych punktach wymaga on więcej szczegółowego opracowania, w innych obecnie jest jeszcze trudny do wykonania. Sądzę jednak, że niektóre z tych projektów, a mianowicie:

a) przypomnienie akuszerkom obowiązującej je instrukcji,

b) sprawdzenie, czy posiadają i utrzymują w porządku niezbędne przyrządy,

c) żądanie stałych raportów o prowadzonych przez nie porodach,

d) zawiadamianie o każdym przypadku gorączki i

e) zakładanie nowych szkół akuszerskich, dadzą się przy energicznej inicytywie i współdziałaniu urzędów lekarskich dosyć łatwo w czyn wprowadzić.

Zresztą poglądy na mniejszą lub większą wykonalność jakiegoś projektu zależą od usobistego nastroju i skłonności do optymizmu lub pesymizmu.

Każdy zaś przyznać musi, że 1) przedewszystkiem stan pomocy akuszerskiej u nas obecnie jest bardzo zły i 2) następnie, że walka z gorączką połogową w porównaniu z trudnościami, na jakie napotyka zwalczanie innych chorób zakaźnych jest względnie pracą wdzięczną.

Grzechem więc byłaby zupełna beczynność tembardziej, że teraz, gdy na porządku dziennym są projekty gruntownej reformy pomocy lekarskiej, moment do rozbioru takich właśnie spraw jest jaknajbardziej odpowiedni.

Mieczysław Kaufman.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= FALK w klinice NEISSER'a przeprowadził badania nad własnościami chemicznymi i leczniczymi hyrgolu, nowego związku koloidalowego rtęci, i doszedł do wniosków, iż preparat ten znacznie ustępuje innym, dotychczas znanym; hyrgol bowiem, oprócz rtęci, zawiera domieszki, jako to: cynę, amoniak, żelazo i wodę, ilość Hg waha się pomiędzy 72—80%, roztwory hyrgolu są nietrwałe, *eo ipso* dawki nie mogą być dokładne, cena preparatu jest niezmiernie wysoka, i co najważniejsza, działanie hyrgolu nie jest wcale prędsze lub skuteczniejsze od działania innych preparatów Hg. (Deutsche med. Woch. 99. Nr. 4).

= COHN zachwala w krztuścu u dzieci bromoform w emulsji podług następującego przepisu: *Bromoformii* 0,5—1,0 — 2,0 *solva in spirit. rectificatissimi aequal. partib. tere exactissime cum gummi arab.* 5,0 — 10,0 — 20,0 *adde paulatim aq. destil.* 100,0 *syr. cort. aurant.* 20. *D. in vitro nigro.* co 2 godziny po łyżeczce — łyżce deserowej. Przed użyciem zmieszać. (Therap. Monatsheft. Nr. 1. 1899).

= DAVEY spostrzegł trzy przypadki drgawek u dzieci z powodu stulejki

(*phimosis*) i przyrośnięć napletka; odpowiednią operacyą (*circumcisio*) usunęła cierpienie szybko i trwale. (Med. News. 15 maj. 1898).

= Na zasadzie licznych prób stosowania kwasu pikrynowego w oparzeniach MILES twierdzi, że jest to środek w tych razach nieoceniony: znosi ból, zmniejsza zapalenie i znacznie przyspiesza wyleczenie. Stosował go w roztworze: *Ac. picrici* 6,0, *Alcohol. absol.* 30,0, *Aq. destill.* 1200,0; płynem tym zmoczoną gazą lub płótnem pokrywał ranę, na co, jak zwykle, kładł watę i bandaż. Opatrunek zmieniał po upływie 3—5 dni, przyczem jeśli rana była pokryta zdrową, czystą ziarniną, przechodził do innych obojętnych środków. Zabarwienie skóry od kwasu pikrynowego łatwo zmywa się terpentyną, za to z odzieży niczem się nie da wywabić. (Brit. med. Journ. 17 Jul. 1897).

= SYDNEY RINGER zaleca morfinę podskórnie w przypadkach mocznicy, mianowicie wobec duszności, bólów głowy i bezsenności. (Lancet, 5. II. 98).

= FERRILE zaleca do wstrzykiwań podskórnych w małokrwistości

następujące przetwory żelaza: arsenian, *ferrum citricum ammoniatum* i *ferrum natriocitricum pyrophosphoricum*. Wstrzykiwania są prawie bezbolesne, zwłaszcza w połączeniu powyższych środków z kokainą; w 350 wstrzykiwaniach autor nie spostrzegał ani miejscowych, ani ogólnych przykrych objawów. Badania krwi wykazały nowotworzenie się hemoglobiny. Autor zaleca wstrzykiwania nawet w gruźlicy płuc, jeśli — niema skłonności do krwioplucia. Dawka waha się między 0,025 a 0,1 dziennie. Najlepsze wyniki otrzymał przy stosowaniu dwóch pierwszych przetworów. (Wien. klin. Woch. Nr. 1—99).

= SIDLER—HUNGENIN zestawił z literatury 78 przypadków ciężkiego otrucia korzeniem paproci. W 4 przypadkach stwierdzono zmniejszenie siły widzenia, zależne od zaniku nerwu wzrokowego. Wynika ztąd, iż należy ostrożnie stosować wyciąg paproci zwłaszcza u osobników małodkrwistych, młodych i źle odżywianych, nie wolno dawać, jako środka przeczyszczającego, olejów tłustych (rycynowego); przed każdym użyciem wyciągu trzeba lek kilkakrotnie wstrząsać, ponieważ wydzielający się kwas filiksowy osiada na dnie butelki. Równie ostrożnym należy być z wyciągiem kory korzenia granatu, jak dowodzi przypadek z kliniki HAAB'a w Zurichu: chory po użyciu 70 grm. odwaru korzenia granatu dostał dreszczy, mdłości, a po 12 godzinach zapadł w śpiączkę; w 3 dni później nastąpiła obu-stronna ślepotą (*amaurosis*), zakończona jednostronnym niedosłepem (*amblyopia*). (Corr. Bl. f. Schweiz. Aerz. Nr. 17. 18—98).

= W c z e s n e r o z p o z n a n i e krztusca jest niezmiernie ważne. Opierać się ono może podług WAGNER'a jedynie na badaniu bakteriologicznem wydzieliny z nosa, ponieważ nos stanowi pierwsze wrota zakażenia. Zdaniem WAGNER'a, wydzielina ta zawiera mnóstwo t. zw. bakterii błęgunowych (*Polbakterien*), odkrytych przez CZAPLEW-

SKIEGO i HENSEL'a: są one na końcach zaokrąglone i nieco zgrubiałe, a pośrodku rozdzielone i mają otoczkę (*capsula*). Barwią się metodą CZAPLEWSKIEGO, polegającą na tem, że się działa na bakterie najprzód 1% roztworem kwasu octowego, następnie roztworem fuksyny i karbolu w glicerynie (fuksyny 1, karbolu 5, gliceryny 50 i wody 100). Jeszcze lepsza jest metoda KNAAB'a: barwi się preparat słabo-alkalicznym roztworem błękitu metylenowego, później 2% świeżo-przygotowanym roztworem argoniny; preparat opłukuje się stężonym roztworem winianu potasu i barwi rozcieńczonym roztworem fuksyny (1 stężonego roztworu wyskokowego na 40 wody). Że bakterie te są istotnie przyczyną krztusca, dowodzi fakt, iż CZAPLEWSKI przy swych doświadczeniach zachorował na krztusiec, a w wydzielinie jego z nosa i gardzieli stwierdzono obecność ich. (New-York med. Journ. 8. 10. 98.—D. M. Zg. 9—99).

= Badając popiół laseczników gruźlicy, wyrosłych na buljonie z 1% peptonu, ½% soli i 7% gliceryny, SCHWENITZ i DORSET znaleźli znaczną odsetkę wapna. Z tą wielką ilością wapna w cieple laseczników autorzy wiążą fakt, iż gruźelki zwapniały, znajduwane u zwierząt w przypadkach ustania sprawy gruźliczej, zawierają laseczniki; natomiast w innych przypadkach wyleczonej gruźlicy, w których niema gruźelków zwapniałych, niema też i laseczników. (Cbl. f. Bakt., 21. 6. 98).

= BODENSTEIN zachwala garbnik anoreksyny, jako środek, pobudzający łaknienie w przypadkach małodkrwistości i błednicy, zwłaszcza u dzieci żółtawatych oraz rekonwalescentów po ciężkich chorobach zakaźnych, jakoteż u suchotników, u których środek ten działa jeszcze jako ściągający w biegunkach. (Wien. med. Presse, 26. 6. 98).

= TRESILIAN utrzymuje, iż pijaństwo może w krótkim czasie spowodować niedomogę czynności serca,

rozszerzenie oraz przyspieszenie uderzeń tegoż. To ostatnie autor przypisuje głównie zapaleniu spłotów sercowych. (Edinb. med. Jour., czerwiec 98).

= MONCORVO widział w dwu przypadkach pomyślny wpływ analgenu na płasawicę. W jednym z nich choroba znikła po 45 dniach; chora zażyła 128 grm. (2–3 grm. dziennie). W drugim przypadku autor dawał z początku 3, później 4 grm. analgenu dziennie. Chore znosiły środek ten dobrze; mocz przybrał charakterystyczne zabarwienie, atoli białka nie zawierał. (D. M. Zg. 3–99).

= HERMANNI zachwala skuteczność oreksyny w wymiotach u ciężarnych. Autor utrzymuje, jakoby w każdym przypadku osiągał pomyślny wynik. (D. M. Zg. 3–99).

= MANCHOT zwraca uwagę na stosunek cukromoczu i moczkówki cukrowej do przymiotu. Spostrzegając on w hamburskim szpitalu powszechnym 4 przypadki, z których w dwóch wystąpiła moczkówka obok klejaków (*gumma*) i znikła po energicznym leczeniu wcieraniami szaruchy i jodkiem potasu. Dwa pozostałe przypadki, również z objawami przymiotu trzeciorzędnymi, zakończyły się śmiercią, a oględziny wykryły znaczny zanik trzustki, natomiast nie znaleziono żadnych zmian w mózgu. Zdaniem autora, cierpienie trzustki, (a tem samem i moczkówka) rozwinęło się na tle trzeciorzędnego przymiotu. — O wiele częściej znajdował M. cukromocz przemijający (w 12 na 359 przypadków przymiotu), występujący zazwyczaj współcześnie z pierwszymi objawami ogólnymi i trwający zaledwo dni kilka. Za przyczynę tego zjawiska autor poczytuje lekkie zaburzenia w trzustce, a być może i w wątrobie, pod wpływem zakażenia przymiotowego powstałe. — W przymiocie wrodzonym M. nigdy cukromoczu nie znalazł. (Mon. f. prakt. Derm. T. 27).

= SCHMEIDLER badał działanie tannoformu, jako środka ściągającego, u

dzieci, cierpiących na biegunkę letnią. U dzieci starszych nad rok poprawa następowała już następnego dnia (w dawkach 0,25–0,5). Równie dobrze działał tannoform w kilku przypadkach wymiotów bez biegunki. Mniej pomyślne były wyniki u dzieci, nie mających roku, u których kalomel działał skuteczniej. (D. M. Zg. 4–99).

= INGRAHAM zastosował podskórne wstrzykiwania jodu w leczeniu gruźlicy płuc. Działanie skuteczne jodu w sprawach gruźliczych zdawna już jest znane; lecz stosowaniu wewnętrznemu tego środka stał na przeszkodzie jego wpływ drażniący na błonę śluzową żołądka, czego nie spostrzegamy przy użyciu jodu podskórnym. We wcześniejszych okresach gruźlicy następuje, zdaniem autora, zupełne wyleczenie lub przynajmniej uśmierzanie sprawy chorobowej na czas długi, a to skutkiem uregulowania czynności wydzielniczej gruczołów oraz poprawy odżywiania ogólnego i miejscowego. Autor podaje następujący przepis: *Jod. pur.* 0,03; *Brom.* 0,004; *Phosphor.* 0,0006; *Thymol.*, *Menthol. aa* 0,04; *ol. sterilis.* 3, 75. Rozpoczyna się od 15 kropel i dochodzi do 3 grm. tego roztworu na dawkę, raz dziennie. Wstrzykiwania są zupełnie bezbolesne. Wkrótce chory przybiera na wadze, ustaje gorączka i poty nocne, wykrztuszanie staje się łatwiejsze. (Med. Record 1. 10. 98.—D. M. Zg. 5–99).

= WINDSCHEID opisuje zapalenie nerwów u ciężarnych i położnic. Jest to choroba rzadka i daje się wytłomaczyć tem, iż ciąża sprzyja wytwarzaniu się toksyn, które powodują zmiany zwyrodniające w układzie nerwowym. Za tem przemawia częste występowanie białkomoczu oraz niekiedy połączenie zapalenia nerwów z wymiotami u ciężarnych. Zapalenie nerwów kończyn dolnych, mianowicie rwa kulszowa, zależy może też od ucisku nerwów miedniczych. Choroba, dotykając przeważnie nerwów ruchowych, rozpoczyna się

w pierwszych miesiącach ciąży i znika po rozwiązaniu. Jako najłżejszą postać poczytuje autor parestezye w palcach rąk i nóg.—Zapalenie nerwów połogowe bywa dalszym ciągiem poprzedniego lub też powstaje skutkiem samego aktu porodowego (ucisk główki na nerw kulszowy, nałożenie kleszczy, obrót). (D. M. Zg. 6—99).

== HOLST badał bakteryologicznie krew u 104 chorych zakaźnych i znalazł drobnoustroje w 15 przypadkach, a mianowicie: z 3 przypadków zapalenia płuc — w 2 pneumokoki, w 1 gronkowce; z 4 gruźlicy płuc — w 3 gronkowce, w 1 paciorkowce; w 2 przypadkach ty-

fusu—laseczniki swoiste; w 1 gruźlicy prosówkowej—gronkowce; w 2 złośliwego zapalenia wsierdza—koki; w 1 ropnicy—paciorkowce; w 1 ostrego nieżytu żołądka i kiszek— *Bact. coli commune*; w 1 posocznicy—koki.—(D. M. Zg. 8—99).

== PARISOT zwraca uwagę na pewien objaw u chorych na wiał, polegający na tem, iż chory, jakkolwiek jest jeszcze w stanie chodzić bez pomocy, obawia się opuścić fotel lub łóżko, aby nie upaść. Stan taki autor nazywa „*basophobia*“. Leczenie w tym razie powinno być wyłącznie psychiczne. (Rev. méd. de l'Est. 21—99. D. M. Zg. 8—99).

P.

Wiadomości bieżące.

— Posiedzenie wydziału higieny zawodowej i przemysłu odbędzie się dnia 27 kwietnia o godz. 8 wieczorem. Porządek dzienny: 1) d-r TCHÓRZNICKI: Sprawa kas dla chorych robotników fabrycznych. 2) p. W. TUSZEWSKI: Szkodliwy wpływ oczyszczania włosów zwierzęcych na ustrój ludzki. 3) d-r CIECHOMSKI: Wzorowe urządzenie jadalni dla robotników fabrycznych. Posiedzenie wydziału higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych odbędzie się dnia 28 kwietnia o godz. 8 wieczorem. Porządek dzienny: 1) RUPPERT H. O wspólnych interesach naszych zdrojowisk i miejscowości leczniczych. 2) ARNSTEIN i CIĄGLIŃSKI K. O Ciechocinku pod względem higienicznym. 3) Dalszy ciąg dyskusyi nad mieszkaniem letniami.

— Wyszedł Nr. 121 i 122 „Odczytów klinicznych“ i zawiera pracę d-ra T. DUNINA p. t. Walka z gruźlicą.

— Jubileusz 500-letniej rocznicy założenia Uniwersytetu Jagiellońskiego przypada w roku przyszłym. Do Komitetu jubileuszowego z wydziału lekarskiego weszli profesorowie: CYBULSKI, JORDAN i WICHERKIEWICZ. Uroczystość jubileuszowa odbędzie się w czerwcu. Ogłoszony zostanie szereg naukowych wydawnictw jubileuszowych.

— W Pradze Czeskiej zaczęło wychodzić czasopismo, poświęcone sprawom higieny p. t. „Časopis pro uczeņu zdravotnisti“.

— Dotychczasowy prof. w Heidelbergu D-r A. JURASZ powołany został do uniwersytetu we Lwowie.