

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	„ 3 „ —	pocztową	półrocznie	3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10, na 1-ej i ostatniej stronnicy R. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19

Aires Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Wzrostki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano

OGŁOSZENIA.

Tannigen Trional Salophen	MEZOTAN Nowy Salycylester do miejscowego leczenia reumatycznych chorób — Zastępuje olej gaulteriowy: prawie bezwonny i łatwo się wsysa. Użyć: zmieszany z oliwą, pędzlować 3 razy dziennie, stale zmieniając miejsce do wcierania.	Helmitol Creosotal Duotal.
Helmitol. Nowy ulepszony środek antyseptyczny dla pęcherza moczowego. Wsk. Cystitis, bakteryuria, fospaturia. Wyborny środek symptomat. uzupełniający miejscowe leczenie trypra. PROTARGOL zewnątrznie. HELMITOL wewnątrznie.		Isopral. Nowy wyborny środek nasenny, zastępuje chloral. Nie działa na serce i naczynia krwionośne. Daw. 0,5—1,0—2,0 g., w roztworze lub w tabletkach. Przy zwykłej temperaturze lotną substancję należy przechowywać w chłodnym miejscu i w zamk. naczyniu szklanem.
Aristochin Heroin hydrochlor.	THEOCIN-NATR. ACET. Działa pewno, łatwo rozpuszczalny. Dawka: 0,3—0,5 g. 3—4 razy dziennie rozpuszczone po jedzeniu. Silne moczopędne w większości objawów wodnej puffliny. Zaleca się zawsze diurezę energicznie pobudzać za pomocą Theocin-Natr. acetic., a potem możliwie długo podtrzymać zapomocą Agurinu.	AGURIN. Theobrominnatrium aceticum. Dawka: 1 g. 3—4 razy dziennie w opłatku lub w wodzie miętowej. Hedonal Żelazo-Somatoza.

ALFONS MANN
Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
Tłomackie 3. — Telefon 1025.
Egzystuje od roku 1819

Poleca w największym wyborze: Narzędzia chirurgiczne, akuszeryjne, ginekologiczne, dentystryczne. Sterylizatory ulepszone; stoły operacyjne i nosze. Maszyny elektryczne. Szpryki Pravaza nowego systemu „Record“. Wyroby gumowe fabryki Porgès. Bandaże rupturowe.
Cennik ilustrowany franko.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
87. CZAWA - ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
 wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. Brackebuscha**

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece **E. TREUTLERA**
 Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.



Eunatrol

Znakomite cholagogum przy kamie-
 niach żółciowych i innych chorobach
 żółciowych i wątroby może być przy-
 mowane w postaci pigułek eunatrolo-
 wych nawet w przebiegu wielu mie-
 sięcy, bez wszelkich przykrych ubo-
 cznych objawów.

Urosin

Jedyny pewny środek profilaktyczny
 przy podagrze i innych złoach mę-
 czowych. Polecany przez d. r. a Wei-
 ss'a, wynalazcę leczenia preparatami
 kwasu chinowego.

Fortoin

Bez smaku środek przeciw bieguncę,
 skutecznie działa przy ostrym, chro-
 nicznym i gruźliczym katarze kiszek.

Próby i literaturę wysyła się P. p. lekarzom
 bezpłatnie na żądanie.

Doprawdy, że psa żal wypuścić
 na ulicę.
 przy tym mrozie. Trudna rada, ludzie,
 a nawet i dzieci muszą wychodzić.
 Lecz jeżeli już nie można w domu po-
 zostać, należy przynajmniej wystrze-
 gać się przeziębienia organów odde-
 chowych i złej grypy, nosząc przy
 sobie

Prawdziwe Sodeńskie Mineralne Pastyłki Fay'a

i będąc wystawionym na wiatr i nie-
 pogodę przyjmować po jednej od cza-
 su do czasu.

Pastyłki działają zapobiegawczo i są
 bardzo pożytecznymi nawet w ciężkich
 wypadkach przeziębienia.

Do nabycia we wszystkich aptekach
 i składach aptecz. po 70 kop. za pudeł.
 Składy główne: Tow. Akc. Ludwik
 Spiess i Syn, Henryk Welt i E. Skomo-
 rowski w Warszawie.

Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff, War-
 szawa, Królewska 18.

YOHIMBIN SPIEGEL

środek przeciwko przedwczesnemu osłabieniu ner-
 wowemu.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 5.

Warszawa d. 3 Lutego 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.
Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w r. 1904. Podali Wł. Palmirski i Z. Karłowski. — Przypadek ostrego ropnia zrazu skroniowego przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego. Napisał d-r T. Heiman. (Dokończenie). — Streszczenia i Wyciągi. 10. O endotoksynach i toksynach. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie sekcji ginekologicznej z dnia 21 grudnia 1905 r. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 grudnia 1905 r. do 14 stycznia 1906 r. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny“. — Wiadomości bieżące. — Spis prac oryginalnych w czasopiśmie lekarskich polskich zawartych w styczniu 1906 r. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Wł. Palmirski et Z. Karłowski — Les résultats des vaccinations préventives selon méthode de Pasteur en 1904. 2) T. Heiman — Un cas d'abcès cérébral otique provoqué par une otite moyenne suppurée aigue. Quelques notices sur la statistique des abcès cérébraux otiques.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) Wł. Palmirski und Z. Karłowski — Die Ergebnisse der Schutzimpfungen nach Pasteur im Jahre 1904. 2) T. Heiman — Ein Fall von akutem otitischem Hirnabszess induziert durch otitis media suppurativa acuta. Einiges zur Statistik der otitischen Hirnabszesse.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z pracowni Bakteryologicznej w Warszawie.

Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w roku 1904.

Podali
Wł. Palmirski i Z. Karłowski.

W roku 1904 zgłosiło się o poradę ogółem 1278 osób, pokąsanych przez zwierzęta wściekle lub podejrzone. Z tej liczby 168 osób nie podlegało leczeniu, a to z powodu, iż pokąsane zostały przez zwierzęta zdrowe, albo też, chociaż przez wściekle lub podejrzone to jednak nie do

krwi, t. j. bez zdarcia naskórka, jeżeli zaś do krwi, to bez rozdarcia ubrania. Następnie 30 osób przerwało kurację samowolnie. Oprócz tego 10 osób z leczonych nie wciągnięto do statystyki z powodu, że próby na królikach nie wykazały wściekliczny zwierzęcia kęsającego. Tym sposobem w roku 1904 zaliczono do statystyki 1070 osób, o których zebrano wiadomości w przeciągu r. b.

Co do płci, było mężczyzn 756, a kobiet 314.

Leczeni pochodzili z miejscowości następujących:

Z gub. Warszawskiej 354 (w tej liczbie z Warszawy i okolic: Pelcowizny, Mokotowa, Powązek, Woli, Pragi i t. d. 179), z gub. Łomżyńskiej 85, z gub. Płockiej 37, z gub. Lubelskiej 106, z gub. Piotrkowskiej 100, z gub. Radomskiej 40, z gub. Kaliskiej 74, z gub. Kieleckiej 50, z gub. Siedleckiej 62, z gub. Suwalskiej 33, z gub. Wołyńskiej 25, z gub. Grodzieńskiej 67, z gub. Kowieńskiej 2, z gub. Mińskiej 30, z gub. Kijowskiej 1, z gub. Czernihowskiej 1, z guber. Wileńskiej 1 i z gubernii Mohylowskiej 2.

Co do wieku, było dzieci: 1-letnich 9, 2-letnich 19, 3-letnich 25, 4-letnich 32, 5-letnich 35, 6-letnich 36, 7-letnich 40, 8-letnich 32, 9-letnich 46, 10-letnich 42, 11-letnich 39, 12-letnich 34, 13-letnich 25, 14-letnich 25, 15-letnich 23, 16—25-letnich 211, 25—35-letnich 167, 35—45-letnich 123, 45—55-letnich 59, 55—65-letnich 40, starszych ponad lat 65 — 8.

Co się tyczy czasu, w którym od chwili ukąszenia rozpoczęto leczenie, to w 1-ym tygodniu po pokąsaniu leczyło się 957 osób, w 2-im 90, w 3-im 15, w 4-tym 3, później niż w 4-ym 5.

Pokąsanych przez psy było 1012 osób, przez koty 39, przez konie 4, przez krowy 12 i przez świnie 3.

Zwierzętami kąsającymi były psy w przypadkach 534, koty w 23, konie w 2, krowy w 9 i świnie w 3.

Odnosnie do pór roku leczyło się osób:

W styczniu 82, w lutym 54, w marcu 90, w kwietniu 103, w maju 96, w czerwcu 126, w lipcu 99, w sierpniu 131, we wrześniu 84, w październiku 87, w listopadzie 51 i w grudniu 67.

Co się tyczy większej lub mniejszej pewności, czy zwierzęta kąsające były wściekłe, dzielimy pokąsanych wzorem PASTEUR'a na 3 grupy.

A. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzona została przez szczepie-

nie królika lub wścieknięcie się równocześnie pokąsanych zwierząt.

B. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzona została na zasadzie badania zwłok, dokonanego przez weterynarza.

C. Pokąsanych przez zwierzęta, uznane za wściekłe na zasadzie objawów, podejrzane lub niewiadome.

Dane porównawcze z r. 1904, dotyczące się kategorii pokąsanych, ukąszeń okolic ciała i przypałów, przedstawia niżej umieszczona tablica.

(Patrz str. 82).

UWAGA. Przypalania dzielimy na wystarczające i niewystarczające. Do wystarczających zaliczamy przypalania żegadłem lub stężonymi kwasami mineralnymi zaraz lub po upływie kilku minut, w przeciwnym zaś razie wszelkie przypalania uważamy za niewystarczające.

Z leczonych w 1904 r. zmarł:

1) Stanisław M. lat 7, z Młynowa, powiatu Dubińskiego gub. Wołyńskiej, został ukąszony 29 lipca 1904 r. w lewe udo nad kolanem przez psa wściekłego. Na miejscu ukąszenia 5 ranek przez ubranie, zęby przeszły, ranki nie były przypalane. M. przybył na leczenie dopiero wtedy, kiedy dwaj inni chłopcy, pokąsani przez tegoż psa, umarli na wodowstręt. Leczenie rozpoczęto 24 sierpnia, trwało dni 30. M. Był leczony dawkami podwójnymi. Umarł na wodowstręt 5 października 1904 r. Okres wylegania trwał 2 miesiące.

Ze wszystkich zatem osób, leczonych metodą PASTEUR'a w r. 1904 wskutek wodowstrętu zmarła 1 osoba. Odsetka śmiertelności wynosi 0.09%.

Podczas leczenia zmarły na wodowstręt 2 osoby:

1) Feliks W. lat 3, ze wsi Kruszew gm. Konie pow. Grójeckiego gub. Warszawskiej ukąszony 9 czerwca 1904 r. w górną wargę przez

	A			B			C		
	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę {pojedyncze liczne . . .		7 } 5 }	12		1 } 6 }	7		11 } 22 }	33
Przypalania wystarczające	—			—			—		
" niewystarczające	—			—			4		
" żadne	12			7			29		
II. Ukąszenia zadane w ręce {pojedyncze liczne . . .		53 } 69 }	122		47 } 67 }	114		184 } 251 }	435
Przypalania wystarczające	—			1			8		
" niewystarczające	19			9			89		
" żadne	103			104			338		
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi . . . {pojedyncze liczne . . .		14 } 18 }	32		16 } 23 }	39		92 } 163 }	255
Przypalania wystarczające	—			—			—		
" niewystarczające	4			9			53		
" żadne	28			30			202		
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała . . .			1			5			15
Przypalania wystarczające	—			—			—		
" niewystarczające	—			2			4		
" żadne	1			3			11		
Ukąszonych przez rozdarte ubranie		35			31			247	
Ukąszonych w nagie ciało		132			134			491	
Razem			167			165			738
Ogólna liczba pokąsanych						1070			

psa, podejrzanego o wściekliznę. Pies zabity. Na miejscu ukąszenia 1 ranka, nie przypalana. Leczenie rozpoczęło 13 czerwca 1904 r. Chłopiec był leczony podwójnymi dawkami. Pierwsze objawy wystąpiły 25 czerwca, chłopiec zaczął wymiotować. 26 czerwca — aerofobia i hidrofobia, niepokój, przytomność względna. Umarł 2 lipca 1904 w szpitaliku Domu Wychowawczego. Królik, zaszczipiony mózgiem chłopca, padł przy objawach ogólnego niedowładu.

2) Jan S lat 5 z Janowa gub. Lubelskiej, ukąszony w nos 19 czerwca 1904 r. przez psa niewiadomego. Na miejscu ukąszenia 1 rana duża, 4 mniejsze, rany nie były przypalane. Leczenie rozpoczęło 25 czerwca dawkami podwójnymi. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 12 lipca, tegoż dnia S. przewieziony został do szpitala dla dzieci w Warszawie. 13 lipca bardzo

podniecony, rzuca się, krzyczy, o 5-tej wieczorem spokojniejszy, o 6-tej śmierć. Królik, szczepiony mózgiem chłopca, padł przy objawach ogólnego niedowładu w 3-im tygodniu.

Z osób nieleczonych, zmarłych na wodowstręt, udało się zebrać wiadomości o 5 przypadkach.

1) Czesław L. lat 7 z Warszawy ukąszony w początkach listopada 1903 r. w wskazujący palec prawej ręki przez psa obcego, który, gryząc psa domowego, wpadł z nim razem do mieszkania, a następnie zbiegł. 10 stycznia 1904 r. chłopiec smutny, apatyczny. 12 stycznia wieczorem pobudzony, niespokojny. Wezwany lekarz zalecił brom i, gdy dziecko zażywało miksturę, zauważył podejrzaną skurez mięśni krtańowych, co go skłoniło do wezwania specjalisty na poradę. 13 stycznia chłopiec rozmawia,

spokojny, opowiada, że go ukąsił pies w palec, na ból w miejscu ukąszenia nie narzeka, chociaż wspomina, że bolała go ręka 2 dni temu, kręci się na łóżku, każe wypędzać z za łóżka psa czarnego. Przy dmuchnięciu wyraźna aerofobia, płyny połyka pod przymusem, i wtedy występują wyraźne objawy hidrofobii. Wieczorem i w nocy chłopiec bardzo niespokojny, rzucił się, krzyczał i mocno się ślinił. 14 stycznia umarł.

2) Jęfim G. lat 24 z Warszawy, został ukąszony w połowie stycznia 1904 w mały palec prawej ręki przez psa niewiadomego, którego chciał przytulić, na miejscu ukąszenia draśnięcie do krwi. Pies ten, jako zabłąkany, został wypędzony, co się z nim stało niewiadomo.

6 marca 1904 r. G., nie mógł pić ani jeść, widok wody odstraszał go. Stan taki trwał do 8 marca. Oprócz tego narzekał na ból głowy.

8 marca G. został odstawiony do szpitala Ujazdowskiego. Stan jego następujący: pić i jeść nie może, ból głowy, źrenice bardzo słabo reagują, rozszerzone, odruchy kolanowe znieśnione, odrętwienie prawej górnej kończyny, lecz bólu w miejscu ukąszenia niema. Objawy hidrofobii i aerofobii wyraźne, nie nie je, uskarża się na pieczenie w okolicy żołądka.

Po porozumieniu się z lekarzami szpitala Ujazdowskiego i za zgodą samego chorego dokonano operacji, polegającej na wycięciu dość sporego płata skóry z miejsca przypuszczalnego ukąszenia, śladów bowiem żadnych już nie było, i rozpoczęto leczenie według metody PASTEUR'a.

9 marca stan chorego bez wielkiej zmiany, trochę halucynuje, nieco podniecony, puls 120, odruchów kolanowych brak, źrenice nie reagują, trochę jadł i pił. Na światło, wodę i dmuchnięcie reaguje, ból głowy ustał. Wieczorem bardzo niespokojny, zbliżyć się do niego nie można. 11 marca umarł. Króliki, szczepione mózgiem G., padły w 3-im tygodniu przy objawach ogólnego niedowładu.

3) Tomasz M. lat 66 ze wsi Biele gm. Sochocin pow. Płońskiego gub. Warszawskiej ukąszony przed 9 miesiącami w lewą rękę przez psa niewiadomego. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 25 lipca 1904 r. M. nie mógł jeść, ani pić wody. 28 lipca M. został przywieziony do Warszawy i skierowany do szpitala Ś-go Jana Bożego. 30 lipca trochę je i pije, objawy hidrofobii i aerofobii słabo wyrażone, bardzo osłabiony, zaledwie porusza lewą ręką, również wyraźny niedowład lewej nogi, nie ślini się. Wodę pije, sprawia mu to jednak przykrość, leży spokojnie i prosi nie poruszać go. 2 sierpnia 1904 r. umarł.

4 i 5) T. lat 9 z Młynowa gub. Wołyńskiej ukąszony 29 lipca 1904 r. w wielki palec prawej ręki przez psa niewiadomego. Na miejscu ukąszenia 1 ranka. Zachorował na wodowstręt 19 sierpnia, umarł 21.

Drugi chłopiec lat 17 ukąszony przez tegoż psa umarł przy objawach wodowstrętu 23 sierpnia 1904 r.

Przy stosowaniu leczenia według metody PASTEUR'a w 1904 r. posilkowaliśmy się metodą wzmocnioną, rozpoczynając szczepienia rdzeniami 8-dniowymi, kończąc 3-dniowymi. U osób, pokąsanych w twarz, rozpoczynaliśmy leczenie od 8 dniowych rdzeni, kończąc jednodniowymi.

Leczenie trwało od 16 do 30 dni, zastrzykiwano pokąsanym dwa razy dziennie po 2 ctm. sz. dość gęstej zawiesiny z rdzenia królika, zarażonego jodem stałym (*virus fixe*). Ciężko pokąsani otrzymywali dawki podwójne.

Rdzenie lecznicze były przechowywane w cieplecie *maximum* 12—15° C.

**Przypadek ostrego ropnia zraza skroniowego
przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego.**

**Nieco ze statystyki
ropni mózgu pochodzenia usznego.**

Napisał

D-r Teodor Heiman.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 4).

W dawniejszej literaturze są wprowadzie podane przypadki, gdzie ropień mózgu mieści się nie po stronie ropnia usznego, lecz w półkuli przeciwległej, i nieprawidłowość tę objaśniano sobie działaniem „oddalonym” lub też przerwanem, przeskakującym rozszerzeniem się drobno-ustrojów pasorzytniczych; zdaje się jednak, że ta nieprawidłowość polegała na błędach rozpoznawczych. Sądzę, że w takich razach nie miało do czynienia z prawdziwym ropniem mózgowym pochodzenia usznego lub też przeoczono pierwotne ognisko chorobowe w uchu. Sprawą tą nie zajmę się bliżej w pracy niniejszej, gdyż uważam ją za przesadzoną, i wszelkie dalsze nad nią debaty za zbyteczne. W statystyce mojej znalazłem zaledwie dwa takie przypadki, jeden u HANSBERG’a, drugi u R. MÜLLER’a, zreferowa-

ny przez GRUNERT’a. Przypuszczam, że w obydwóch przypadkach jest to zwyczajny *lapsus calami*. Podług mojego przekonania i doświadczenia prawdziwe ropnie mózgowo pochodzenia usznego mieszczą się zawsze po stronie ucha chorego i gdzieindziej być nie mogą. Cierpienia zatem w obrębie środkowego dołu czaszkowego prowadzą do ropni zraza skroniowego, zaś w obrębie dołu tylnego do ropni mózdzku. KÖRNER zebrał 8 przypadków ropni mózgu przy zajęciu tylnego dołu czaszkowego (JACOBY, OLIVIER, BEZOLD, HANSBERG, SCHMIEGELOW, MORF, GRADENIGO i MARTIN-MEYER) oraz jeden przypadek ropnia mózdzku przy cierpieniu środkowego dołu czaszkowego (DUPUY). W największej liczbie przypadków ropnie mózgu powstają skutkiem cierpienia kości, rzadko skutkiem cierpienia śluzówki w przestworach kości skroniowej.

W celu ustanowienia stosunku powikłań, towarzyszących ropniowi mózgu lub też wywołanych przez niego, zebrałem liczbę i rodzaj powikłań w przypadkach wyleczonych i śmiertelnych oraz w przypadkach ostrych i przewlekłych. Na 645 przypadków znalazłem powikłania 309 razy, a zatem prawie w połowie przypadków. Powikłania przedstawia tablica następująca:

Rodzaj powikłania	Przypadki wyleczone		Przypadki śmiertelne		Charakter cierpienia usznego nie oznaczony.
	Ostre	Przewlekłe	Ostre	Przewlekłe	
Zapalenie zatok	1	5	4	47	—
„ „ i opon mózgowych	—	1	3	18	—
„ „ i ropień zewnątrzoponowy	2	3	—	10	—
Ropień zewnątrzoponowy	5	19	6	14	—
„ „ i zapalenie opon	—	—	1	8	—
Ograniczone zapalenie opony twardej (<i>Pachymeningitis</i>)	3	8	4	14	1
Zapalenie opon mózgowych	—	2	20	87	5
„ „ „ i mózgu	—	1	2	12	—
„ „ płuc	—	—	—	2	—
Pęknięcie tętnicy szyjowej wewnętrznej	—	—	—	1	—
Razem	11	39	40	213	6

Tablica ta dowodzi, że najczęstszym powikłaniem ropni mózgowych, prowadzącem do zejścia śmiertelnego, jest zapalenie opon; drugie miejsce zajmuje zapalenie zatok. W przypadkach wyleczonych najczęstsze powikłanie stanowi ropień zewnętrzno oponowy i zapalenie ograniczone opony twardej. Cyfry powyższe pozwalają wyprowadzić wniosek, że ropnie mózgowe pochodzenia usznego z ciężkimi powikłaniami mają zwykły przebieg niepomysłny. Przypadki z mniej ciężkimi powikłaniami są wszelako także wątpliwe pod względem rokowania.

RÖPKE znalazł na 142 przypadki operowane 82 razy zejście śmiertelne z powodu następujących powikłań:

Śmierć nastąpiła z powodu niepomysłnych okoliczności, będących w związku z operacją	6 razy
Pęknięcie ropnia do komór bocznych przed operacją	5 "
Pęknięcie ropnia do komór bocznych przed operacją z powikłaniem	7 "
Zapalenie opon przed operacją	7 "
" " po operacji	10 "
" " i mózgu	8 "
Drugi ropień nieotworzony	6 "
" " " i zapal. opon	1 "
" " " " mózgu	8 "
Zapalenie zatok i ropnica	6 "
Wypadnięcie mózgu i zapalenie opon	1 "
Nowe ropnie	2 "
Udar mózgowy.	1 "
Zapalenie płuc	3 "
Choroby trzew brzusznych	1 "
Przyczyna śmierci nie podana	6 "
Nie było oględzin pośmiertnych	4 "
Razem	82 "

Najczęstszym powikłaniem przy ropniach mózgu jest podług statystyki RÖPKE'go zapalenie opon mózgowych; drugim — zapalenie mózgu.

HESSLER znalazł na 67 przypadków czystych ropni mózgowych powikłane zapaleniem opon 26 razy i zapaleniem zatok 13 razy. Na 43 przypadki czystych ropni mózgu było powikłanych zapaleniem opon 6 i zapaleniem zatok 10. Na 9 przypadków ropni mózgu i mózdzku raz było zapalenie opon i 2 razy zapalenie zatok. A zatem i podług HESSLER'a najczęstszym powikłaniem ropni mózgowych jest zapalenie opon.

Z tego wszystkiego okazuje się, że zapalenie opon jest najczęstszym i zarazem najniebezpieczniejszym powikłaniem ropni mózgowych. Zapalenie opon jest wogóle najczęstszym śmiertelnym powikłaniem ropień usznych, jak to też stwierdzają cyfry poniżej podane.

Stosunek wzajemny ropni mózgowych pochodzenia usznego do innych powikłań śmiertelnych wyjmuję z poprzedniej pracy mojej. Jest on następujący:

	Robin	Hessler	Körner	Pitt	T. Helman
Meningitis	125	102	31	15	29
Phlebitis	65	66	41	22	27
Ropień mózgu	100	145	43	18	13

GRUBER znalazł przy obliczaniu przypadków niepowikłanych	POULSEN znalazł
Choroby zatok 84 razy	17 razy
Ropnie mózgu 32 "	17 "
" mózdzku 13 "	17 "
Zapalenie opon 71 "	19 "

Zebrawszy cyfry tych statystyk, otrzymamy zapalenie opon 392 razy, choroby zatok 322 razy, ropnie mózgu 381 razy.

Ropnie mózgowe pochodzenia usznego powstają najczęściej w przewlekłych sprawach ropnych ucha środkowego. Podług dawniejszych poglądów rzadko się przytrafiały w ostrych ropieniach usznych. Podług statystyki, ułożonej przez GRUNERT'a i opartej na znanej literaturze, ropienie uszne, będące przyczyną ropnia mózgu, jest w 91% przewlekłe, zaś tylko w 9% ostre. KOCH znalazł na 85 przypadków przewlekłych 15 ostrych,

Okazało się jednak, że ropień mózgu w ostrych sprawach ropnych ucha nie jest znowu tak rzadki. HAMMERSCHLAG stwierdził 75% ropni w sprawach ropnych ucha przewlekłych, zaś 25% w ostrych. W mojej statystyce było 457 przypadków ropni przy ropieniach usznych przewlekłych, 113 — przy ostrych, zaś 75 razy charakter ropienia usznego był nieokreślony. Stosunek ropni mózgowych pochodzenia usznego podług mojej statystyki jest zatem 80,17 : 19,83. OKADA jest też zdania, że ropnie mózdku pochodzenia usznego nie są rzadkie w ostrych ropieniach usznych, podług jego statystyki wynoszą 17%. OKADA sądzi, że rozwój ropni mózdku w ostrych sprawach ropnych ucha zależy też od wieku chorych. Na 28 przypadków 6 należało do pierwszego dziesięciolecia, 5 — do drugiego, 13 — do trzeciego, zaś 4 do dalszych okresów życia.

Co się tyczy rozwoju ostrego lub przewlekłego ropni mózgowych, to podług zdania KÖRNER'a rozwój ten jest wogóle przewlekły, i ropnie istnieją często cały szereg lat.

MACEWEN, opierając się na przypadkach, podanych do wiadomości publicznej, przychodzi do wniosku, że tylko niewielka liczba ropni mózgowych może być poczytywana za przewlekłą. Przekonywa też o tem statystyka RÖPKE'go. Na 142 operowane ropnie mózgu 58 przypadków było ostrych, 16 podostrych, zaś tylko 11 natury przewlekłej, licząc od wystąpienia pierwszych objawów. W 57 przypadkach brak wskazówek, z których dałoby się wywnioskować o przebiegu ropnia. Nie dotykałem kwestyi tej przy układaniu mojej statystyki, jestem bowiem zdania, że dla rokowania i leczenia jest to obojętne, czy ropień rozwinął się ostro, czy też przewlekłe, przedewszystkiem zaś, że w największej liczbie przypadków nie jesteśmy w stanie określić pierwszego okresu rozwoju ropnia, zwłaszcza w sprawach ropnych przewlekłych ucha środkowego.

Przeglądając kazuistykę ropni mózgowych pochodzenia usznego, przekonywamy się, że przeważna ich liczba była pochodzenia niedawnego, w czym się z MACEWEN'em zgodzić trzeba. Pogląd przeto KÖRNER'a ma swoją wartość dla przypadków pojedynczych, za правило służyć nie może.

Owynikach operacyjnych *resp.* leczniczych podaje KÖRNER w rozmaitych wydaniach swojej pracy cyfry następujące.

Rok	Ropni mózgu	Wyleczeń	Ropni mózdku	Wyleczeń
1893	46	56,5%	9	33,30%
1896	76	55,5%	16	56,25%
1901	212	50,5%	55	52,80%

JANSEN znalazł, że na 2650 ostrych spraw ropnych w uchu przypada jeden ropień mózgu, zaś na 2500 przewlekłych — sześć.

Podług KÖRNER'a utworzono do października 1901 roku 267 ropni mózgowych i otrzymano 137 wyleczeń. W liczbie tej nie mieszczą się liczne operacje, przedsiębrane bądź dla celów badawczych (eksploracyjnych), bądź dla otwarcia ropnia, lecz z wynikiem ujemnym.

Przed wielu laty zebrałem z literatury 32 przypadki operowanych ropni mózgu między tymi znalazłem 17 wyleczeń.

SCHWARTZE i BROCA-MAUBRIAC oceniają w swoich podręcznikach liczbę wyleczeń na 50%. OPPENHEIM znalazł na 104 przypadki operowanych ropni mózgu 48 = 46,1% wyleczeń. RÖPKE znalazł, jak już wyżej wspomniane było, na 142 operowanych 59 = 41,55% wyleczeń. Na 33 przypadki operowanych ropni mózdku tenże autor zebrał 16 = 48,4% wyleczeń. Na 26 ropni, wywołanych przez ostre ropienia uszne, było wyleczonych 47 = 43,1%. RÖPKE jest zdania, że dla rokowania co do wyniku operacyjnego obojętne jest, czy choroba zasadnicza w uchu była ostra, czy też przewlekła. Natomiast ropnie, które powstały sposobem ostrym lub podostrym, mają daleko lepsze widoki wyleczenia, aniżeli ropnie przewlekłe, gdyż

na 58 ostro przebiegających ropni	
było wyleczonych . . .	30=51,7%
" 16 ostrawo przebiegających ropni	
było wyleczonych . . .	8=50%
" 11 przewlekłe przebiegających ropni	
było wyleczonych . . .	2=18,1%

HAMMERSCHLAG zebrał 53 operowane ropnie mózgu, z tych 26 = 49,05 skończyło się wyleczeniem.

U OKADA'y na 43 przypadki ropni mózgu było 16 = 37,21% wyleczeń. Pomiędzy 27 przypadkami, zakończonymi śmiertelnie, w 18 ropień odnaleziony został dopiero przy oględzinach pośmiertnych.

Ze statystyki mojej, obejmującej 645 przypadków, należy wyliczyć 109 przypadków, w których operacji nie wykonano, oraz innych 17 przypadków, gdzie tylko wyrostek sutkowy utworzony został. Pozostaje przypadków operowanych 519, w których wyniki operacyjne były następujące:

Charakter cierpienia usznego	Operacya ropnia mózgu i mózdzku	Operacya wyrostka sutkowego	Wyzdro- wiało	Umarło	Nie opero- wano
Przypadki ostre	97	3	39=40,21%	58=59,79%	13
" przewlekłe	377	12	135=35,81%	242=64,19%	68
Charakter nieokreślony	45	2	19=42,22%	26=57,78%	28
	519	17	193=37,08%	326=62,92%	109

Ze 193 przypadków wyleczonych było ropni zraza skroniowego	144
Ze 193 przypadków wyleczonych było ropni mózdzku	40
Ze 193 przypadków wyleczonych było ropni zraza potylicznego	3
Ze 193 przypadków wyleczonych było ropni zraza skroniowego i mózdzku . .	3
Ze 193 przypadków wyleczonych było ropni mózgu (bez oznaczenia miejsca) .	3

Stosunek wyleczonych ropni mózgu do wyleczonych ropni mózdzku jest przeto 153:40 czyli 79,27% : 20,73%.

W 20 przypadkach ropień nie został znaleziony podczas operacji, lecz dopiero przy oględzinach pośmiertnych. W trzech przypadkach szukano ropnia w mózgu, a znaleziony został w mózdzku. Te przypadki są wyłączone z tablicy operacyjnej.

Ze statystyki mojej wynika, że w przypadkach ropnia mózgowego, powstałego w ostrych sprawach ropnych ucha, odsetka wyzdrowień po operacji jest nieco wyższa nad 40, natomiast gdy ropień jest następstwem spraw przewlekłych ucha, odsetka wyzdrowień po operacji nie dochodzi do 36%. Odsetka wyzdrowień w ropniach mózgu jest prawie cztery razy tak duża, jak w ropniach mózdzku, w przeciwieństwie do statystyk wszystkich innych autorów, gdzie cyfra wyzdrowień po operacji jest prawie jednakowa przy ropniach mózgu i mózdzku. Stosunek wyzdrowień, jaki przedstawia moja statystyka, jest niezmiernie ważny dla rokowania w ropniach mózgu i mózdzku.

Cyfrę wyzdrowień, jaką przedstawia moja statystyka, uważam jeszcze za zbyt wysoką i nie odpowiadającą rzeczywistości, gdyż przekonany jestem, że znaczna liczba przypadków operowanych z zejściem niepomyślnem nie dochodzi do wiadomości publicznej. Przypuszczenie moje opieram na następującem: porównując wyniki lecznicze, otrzymane w niektórych większych klinikach, można się łatwo przekonać, że cyfra wyzdrowień jest jeszcze daleko niższa, niż ta, którą podałem. Na 58 przypadków kliniki SCHWARTZE'go w Halli było 8 wyleczeń czyli 15,28%. Z tych przypadków jeden ropień był

pochodzenia ostrego. PREYSING przytacza 10 przypadków operowanych ropni mózgu z tych 3 = 30% zakończyły się wyzdrowieniem, zaś 7 śmiercią. TENZER podaje 17 przypadków przewlekłych ze szpitala Charité w Berlinie, z których było 11 przypadków śmiertelnych (jeden nieoperowany), zaś 6 wyleczeń czyli 37,5%. MÜLLER podaje z kliniki TRAUTMANN'a 9 przypadków, z których 3 zostało wyleczonych czyli 25%, zaś 6 miało zejście niepomyślne. OKADA i JANSEN podają każdy po 3 własne przypadki, wszystkie zakończone śmiercią. Ja miałem na 8 przypadków operowanych 2 wyzdrowienia. Porównując te cyfry z cyframi innych autorów, jak np. HEINE'go, MANASSE'go, którzy nie mają żadnego przypadku śmiertelnego do zaznaczenia, mimowoli nasuwa się myśl, że ci autorzy podali tylko do wiadomości przypadki szczęśliwe, nie uwzględniając nieudanych. Nawet w mojej statystyce niektóre przypadki, podane za wyleczone, są wątpliwe. I tak np. podany jest jeden przypadek, gdzie chory w cztery dni po operacji już przez operatora uważany jest za wyleczonego. Jeżeli przeto taki zakład leczniczy, jak klinika w Halli, gdzie najskrupulatniej uwzględnione są wszelkie warunki naukowe i techniczne, może wykazać tylko niewielką odsetkę wyzdrowień po operacji ropni mózgowych pochodzenia usznego, i skoro żaden inny zakład leczniczy nie otrzymał więcej nad 40% wyleczeń, musimy wszelką cyfrę wyższą uważać bezwarunkowo za zbyt wysoką i za błędną. Podług dotychczasowego doświadczenia musimy przeto odsetkę 40 uważać za cyfrę najwyższą wyników operacyjnych. RÖPKE'go i moja

statystyka wykazują nadto, że wynik operacyjny przy ropniach pochodzenia ostrego jest nieco lepszy od takiego wyniku, gdy ropień był pochodzenia przewlekłego. Jedyne MACEWEN otrzymał na 10 przypadków operowanych 8 wyleczeń. Na niepomysłność cyfry wyleczeń wywiera niewątpliwie wpływ ta okoliczność, że przypadki, ogłoszone jako wyleczone, nie były jeszcze przez czas dostateczny śledzone, ażeby je można było uważać za wyleczone trwale. SCHWARTZE niejednokrotnie o punkcie tym wyrażał się z ubolewaniem. KÖRNER także wspomina „że mamy wiadomości tylko o niewielkiej liczbie operowanych, o których wiemy z pewnością, że żyli jeszcze w rok po operacji. Wprawdzie z roku na rok wykazuje kazuistyka coraz lepsze wyniki, pomimo to uważać musimy odsetkę, dotąd podawaną, za nieodpowiadającą rzeczywistości i stanowczo za zbyt wysoką. Okoliczności te zmuszają mnie, jak dawniej, tak i dziś jeszcze, zapatrywać się dość sceptycznie na wyniki operacyjne ropni mózgu pochodzenia usznego“.

O statystyce samowolnych wyleczeń ropni ucha prawie że nie warto wspominać, i żaden też lekarz nie da się przez nią w błąd wprowadzić. W mojej statystyce jest wzmianka o jednym takim przypadku, opisanym przez BRIEGER'a. Samowolne wyleczenia spostrzegali BROUSSAIS (1824 r.), zaś daleko później BRAUN i SUTPHEN.*)

*) Szczegółowych historii chorób, które posłużyły za materiał do pracy niniejszej, nie poją, jako dla lekarza-praktyka mniej ważnych i mniej zajmujących.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

10. Alfred WOLFF. (z kliniki prof. SENATOR'a).

I. O endotoksynach i toksynach.

Od czasu badań PFEIFFER'a i WASSERMANN'a odróżniają odporność antytoksyczną i bakteryobójczą, przy pierwszej surowica zobojętnia działanie toksyn, przy drugiej to się nie udaje. Dalsze różnice dwóch jadów bakteryjnych nie zostały należycie wysświetlone. Działanie bakterii na ustrój sprowadza się do substancji trujących, a tylko mała liczba tych ostatnich da się oznaczyć jako toksyny. Czemże więc odróżniają się substancje trujące większości bakterii od toksyn, i co to są za ciała?

Różnica pomiędzy toksynami i endotoksynami polega na tem, że toksyny są wydzielane przez bakterie swobodnie do środowiska, w którym żyją, endotoksyny zaś są ściśle połączone z ciałami bakterii i dopiero dzięki niektórym procesom mogą być oddzielone. Z tego wynika, że toksyny przechodzą przez ciasne pory świecy CHAMBERLAND'a i wskutek tego są już znane oddawna, endotoksyny zaś, będąc ściśle połączone z ciałami bakterii, przez tę świecę nie przechodzą, póki ich nie otrzymamy w roztworze. Ztąd pochodzi, że filtry bakterii, nie wydzielających toksyn, posiadają stosunkowo małą jadowitość. Główna przeto różnica pomiędzy toksynami i endotoksynami polega na tem, że zastrzyknięcie toksyn w dozach, nie działających śmiertelnie, wywołuje w organizmie produkcję antytoksyn,*) które neutralizują toksyny, tak że jeżeli się zastrzykuje toksyny w połączeniu z surowicą, obfitą w antytoksyny, to nawet dozy toksyny wielokrotnie śmiertelne pozostają bez szkodliwego działania na organizm. Jeżeli zaś zastrzyknie się endotoksyn, to nie

wytwarzają się antytoksyny, mogące neutralizować endotoksyny. Wprowadzenie do ustroju endotoksyn wywołuje tylko produkcję substancji, które prowadzą do rozpuszczania się bakterii i t. d. do bakteryolizy. Na tem polega różnica między odpornością antytoksyczną i lasecznikobójczą.

Cholera i tyfus mogą służyć jako przykład działania endotoksycznego. Endotoksyny można uważać poniekąd za ciała samych bakterii. Dotychczas znamy 3 procesy, służące do otrzymania endotoksyn: bakteryolizę pod działaniem surowicy odpornej, bakteryolizę pod działaniem surowicy normalnej i bakteryolizę przez autolizę, z których ten ostatni proces jest nam prawie zupełnie nie znany (!) i powstaje prawdopodobnie pod wpływem fermentów litycznych, wytwarzanych przez same bakterie, bakteryoliza zaś przez surowicę normalną dokonywa się z pomocą fermentu A aleksynu, zwanego także komplementem. Przebieg bakteryolizy można obserwować pod mikroskopem w zawartości jamy brzusznej zwierząt, zarażonych w peritoneum, ten obraz nazywa się fenomenem PFEIFFER'a, który jednak nie zawsze się udaje.

Endotoksyny działają głównie na podniesienie temperatury.

II. Rozszerzenie pojęcia endotoksyn i znaczenie jego dla nauki o odporności.

Dotąd była mowa o endotoksynach, zawartych głównie w ciałach przecinków cholery i laseczników tyfusowych. Ale już RADZIEWSKI dowiódł, że bakteryoliza ma miejsce u węglików, pneumokoków, paciorkowców i innych, a A. WOLFF dowiódł, że śmierć w cholery i tyfusie następuje tylko wskutek działania endotoksyn. MACKFADYEN znowu i ROWLAND podają, że otrzymane przez nich ekstrakty z ciał bakterii przy niskich temperaturach posiadają niezwykle zabójczą siłę.

*) Wyraz niemiecki Antikörper jest dziwołagiem językowym. (Przyp. refer.)

Tym sposobem musimy przyjąć, że we wszystkich chorobach zakaźnych, wywołanych przez bakterye, o ile te ostatnie nie wydzielają toksyn, substancją, wywołującą chorobę, są endotoksyny, wytworzone przy rozpuszczaniu ciał lasieczników przez surowicę. Tym sposobem endotoksyny nabierają coraz większego znaczenia i są prawdopodobnie identyczne z substancjami białkowymi, zawartymi w bakterjach. Chodzi więc o to, jaki stosunek istnieje między endotoksynami i ciałami białkowymi.

Pierwsze podobieństwo polega na tem, że jak przy wprowadzeniu do organizmu ciał obcych mu białkowych, tak i przy endotoksynach w organizmie nie wytwarzają się antytoksyny.

Próby dalsze w tym kierunku wykazały, że przy zastrzykiwaniu substancji białkowych obcych organizmowi nie tylko nie następuje tolerancja, lecz przeciwnie zwierzęta stają się coraz czulsze na dalsze zastrzykiwania. To jest właśnie właściwością ciał białkowych obcych organizmowi, że traktowane niemi zwierzęta okazują specyficzną czułość na nie.

Sprawa przedstawia się w ten sposób: po pierwszym zastrzyknięciu zwierzę czuje się zupełnie dobrze, drugie zastrzykiwanie przebiega jeszcze bez żadnych groźnych objawów, ale po dalszem powtarzaniu zastrzykiwań widzimy objawy typowe (*dysпноë, polypноë*, kurcze etc.), które mogą prowadzić do śmierci lub stanu zupełnie normalnego; jeżeli zaś zaraz po tych objawach zrobić jeszcze jedno zastrzyknięcie, to zwierzę ginie niechybnie przy wzmożonych objawach, jakie występowały poprzednio.

Przy wyżej opisanych doświadczeniach stosowane były rozmaite ciała białkowe: surowica (wołu, konia, królika i t. d.), ciała krwi, dałko większą jadowitość posiadają organy zwierząt (śledziona, szpik kostny, gruczoły limfatyczne, a szczególnie spermatozoidy — przy tych ostatnich objawy powyższe występowały już po 2—3 zastrzyknięciu). Zastrzykiwano 3—6 ctm. *pro dosi*.

Sposób wprowadzenia do organizmu obcych mu substancji białkowych nie pozostaje również bez wpływu: najsilniej działają zastrzykiwania do żył, słabiej do *peritonaeum*, najslabiej pod skórę, spermatozoidy wprowadzone tylko pod skórę wywoływały powyższe objawy.

Doświadczenia obejmowały bardzo wielką liczbę zwierząt. Używano, jak już wyżej wymieniono, emulsji ze śledziony, gruczołów limfatycznych, szpiku kostnego, surowicy, białka jaj, mózgu, nerek, wątroby (cieląt, bydła, królików). Zwierzętami doświadczalnymi były króliki i morskie świnki. Roztarte łożysko wywoływało te same zjawiska, co rzuca pewne światło na eklampsję. Tym sposobem rozszerza się znacznie pojęcie endotoksyn.

Endotoksyny przeto są to substancje białkowe, połączone z ciałami bakterji, *resp.* ciała bakterji są zbliżone do ciał białkowych obcych organizmowi.

Odporność przeciwko endotoksynom polega na tem, że ustrój staje się wrażliwszym na ich działanie i powstaje przyspieszenie lizy (rozpuszczania).

III. O sposobie i miejscu działania endotoksyn i toksyn.

Pominąwszy wyżej zaznaczone różnice między endotoksynami i toksynami, obydwie te rodzaje ciał działają na organizm mniej więcej jednakowo: obrzęki, przepełnienie naczyń aż do hemorragii, mętne nabrzmienie nerek, wątroby, nabrzmienie śledziony, gruczołów limfatycznych u nadnerczy, zaatakowany jest głównie układ zwężaczy naczyń (*vasoconstrictores*).

Wszystkie te zmiany jednak nie wyjaśniają nam dostatecznie przyczyny śmierci, albowiem żaden z tych narządów nie przerywa w zupełności swej funkcji. Poszukajmy rozwiązania tej zagadki w zjawiskach klinicznych.

Znany jest fakt, że toksyny i endotoksyny w małej ilości wywołują podwyższenie temperatury, endotoksyny zaś w większej ilości wywołują chwilowe podniesienie lub wcale tegoż nie wywołują, lecz przeciwnie, kolosalny spadek temperatury, towarzyszący śmierci. Dalej okazuje się, że zwierzęta zarażone, pozostające w spokoju, mogą żyć dość długo i, przeciwnie, momentalnie niemal umierają, jeżeli je poddać chociażby małemu wstrząśnieniu*). Widzimy przeto, że toksyny i endotoksyny działają na ośrodek, regulujący temperaturę, i inne ważne dla życia ośrodki.

*) Mieć na uwadze przy przewożeniu chorych. (Przyp. refer.).

Działanie na mózg tych jadów jest większe, niż dotychczas przypuszczają, chociaż zmiany anatomopatologiczne wskutek zbyt prymitywnych metod barwienia nie mogą być wykryte.

Tym sposobem jady te, wprowadzone wprost do mózgu, dawały objawy natychmiastowe, i potrzeba było do tego znacznie mniejszych dawek, niż podskórnie lub do *peritonaeum*. Inne narządy działają, jak filtry, dopuszczając małą część do mózgu.

Stadium zatem inkubacji można uważać jako czas, potrzebny do do tania się jadu do mózgu, i im bliżej do mózgu dostał się jad do organizmu, tem to stadium będzie krótsze.

Różnica między zwierzętami odpornymi lub uodpornionymi i czułymi polega na większej lub mniejszej zdolności ich tkanek do łączenia się i zatrzymywania jadów. Mózg zaś jak jednych, tak i drugich jest zupełnie jednakowy; to nam tłumaczy, że zastrzyknięcie jadu wprost do mózgu zwierząt odpornych wywołuje również śmierć.

IV. Teorye o działaniu toksyn i endotoksyn, o nabytej i wrodzonej odporności.

Oprócz powyższego podobieństwa toksyn i endotoksyn, spotykamy tu jeszcze nowe, polegające na tem, że nie możemy żadnego zwierzęcia uodpornić przeciwko mózgowej iniekcji toksyn, nawet wrodzona odporność nie ma tu znaczenia.

Na czemże polega odporność wrodzona i nabyta? Polega ona na zdolności tkanek, położonych między miejscem dostania się jadu do organizmu i mózgiem, łączyć się z tym jadem i neutralizować go. W odporności wrodzonej ta ostatnia polega na odporności organów, a nie surowicy, dlatego surowica z natury odpornych zwierząt niema pod tym względem absolutnie żadnego działania.

V. Uwagi o leczeniu surowicą.

Czego możemy oczekiwać od serumterapii, jakie są jej granice i do jakich udoskonaień możemy dojść pod tym względem? Dawniej nie było nadziei, którejby nie miano, gdy surowica przeciwbłonicza dała dodatnie rezultaty. Nie wszystkie jednak te nadzieje zostały urzeczywistnione, a nawet nastąpiło pewne rozezarowanie, gdy spostrzeżono, że surowica przeciwbło-

nicza nie zawsze wyrывa dzieci z objęć śmierci, a przeciwtężcowa nie wywiera prawie żadnego działania.

Doświadczenia pokazały, że, jeżeli zastrzyknąć pewną ilość toksyn, a dopiero po pewnym czasie antytoksyn, to tych ostatnich do zneutralizowania pierwszych trzeba znacznie więcej, niż gdy się antytoksyny zastrzykuje natychmiast po toksynach, gdyż te ostatnie szybko łączą się z tkanką.

Z tego możemy wyprowadzić ten wniosek praktyczny, że znaczenie surowicy antytoksyecznej jest największe w początkach choroby; tym sposobem lekarz więcej tu pomoże w profilaktyce, niż w terapii, faktem zatem jest, że przeciw endotoksynom niema antytoksyn. Tak zwane surowice bakteryobójcze, zabijając bakterye, uwalniają endotoksyny, i jeżeli ilość tych ostatnich przewyższa dawkę maksymalną, to chory ginie. Pierwszym przeto warunkiem korzystnego działania surowicy bakteryobójczej jest stosunkowo mała liczba bakterii w organizmie, tak, żeby ilość uwolnionych z nich endotoksyn, była mniejsza od *dosis letalis minima*. Jeżeli zaś ta doka zostanie przekroczona, następuje zejście śmiertelne.

Przypadków takich, w których ilość endotoksyn leży niżej *dosis letalis minima* oprócz okresu inkubacyjnego bywa mało, i do tego w takich przypadkach można się obchodzić bez surowicy leczniczej; w cięższych zaś przypadkach ilość endotoksyn, zawartych w bakterjach, bywa tak duża, że trzeba zaniechać stosowania surowic leczniczoobójczych. (W tyfusie, cholery, dżumie, gronkowcach, paciorkowcach i t. d.). Stosowanie tych surowic w takich przypadkach może być tylko zapobiegawcze. Zastrzykiwanie np. surowicy przeciwpaciorkowcowej jest bardzo na miejscu przed przecinaniem ropni migdałowych, operacyami w nosie, przed wydostawaniem z macicy resztek łożyska, przed porodem ciężkim i t. p. W ciężkich zaś chorobach zakaźnych stosowanie surowicy lasecznikobójczej może mieć miejsce jedynie w okresie inkubacji, i o ile metody dyagnostyczne chorób w okresie wylęgania zostaną udoskonalone, o tyle stosowanie surowic lasecznikobójczych w tych chorobach może być prawdziwym dobrodziejstwem dla cierpiących.

[Praca d-ra WOLFF'a traktuje dziedzinę medycyny, o której dziś dużo się mówi i pisze, ale nie ma tego wielkiego znaczenia, jakie autor jej nadaje. Przyczyną tego jest brak krytycyzmu, cechujący zresztą większość współczesnych pracowników na polu medycyny teoretycznej. Teoria i hipotezy są duszą nauki, ale łatwo przechodzą w fantazję, o ile się nie trzymać podstaw naukowych i wyprowadzać więcej wniosków, niż na to pozwalają przesłanki. Autor utożsamia endotoksyny z ciałami białkowymi, np. śledzioną, spermatozoidami i t. p., do czego nie ma i nie może mieć żadnej podstawy naukowej, i ztąd doświadczenia, poczynione z temi ostatnimi, mogą mu służyć do objaśnienia pierwszych. Dyspono np. i polypno po zastrzyknięciu 3—6 ctm. sz. emulsji do żyły królika łatwiej można objaśnić zatorami, potworzonemi w płucach, niż toksycznym działaniem ciał białkowych przez bakteryolizę; w tyfusie zresztą, cholerze i t. d. dyspono i polypno nie stanowią objawów charakterystycznych. Dalej nie nie

wiemy, czy autor sterylizował swoją emulsyję i jak mianowicie sterylizować np. emulsyję z roztartej wątroby: przy wysokiej temperaturze białko się ścina, a przez świecę CHAMBERLAND'a, jak sam mówi, ciała białkowe nie przechodzą, a zwłaszcza roztarta wątroba. Okres inkubacyjny autor objaśnia czasem potrzebnym na dojście do mózgu jadu z miejsca zaszczepienia; trzeba było wyjaśnić, jaką to drogą idzie ten jad tak powoli: krew potrzebuje 23 sekund, limfa kilku godzin do obiegu całego ciała, podskórne zastrzykiwania np. apomorfiny, cyanku momentalnie niemal wywołują skutek. To pomijanie milczeniem tego, co się nie zgadza z naszą teorią, jest słabą stroną pracy i czyni ją więcej zamkiem, zbudowanym na lodzie, niż solidną i ścisłą pracą naukową, jakiej się ze względu na ważność tych prac wymaga od lekarzy]. (Przyp. refer.).

(Berliner klin. Wochenschrift. 1904. 42—44).

D-r Pyrż.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie Sekcji Ginekologicznej
z dnia 21 grudnia 1905 r.

1) KARCZEWSKI A. przedstawił włóknaki macicy podsurowiczy, uszypułowany. Przypadek ciekawy ze względu na szypułę, mającą kształt łaśmy długości około 5 ctm. i szerokości 3 ctm., była ona skręcona.

2) Tenże uzupełnił przypadki, opisane przez siebie na czerwcowym posiedzeniu sekcji.

a) U chorej z posokowatym zapaleniem tkanki przymacicznej wskutek poronienia sztucznego nastąpiło zarośnięcie kanału szyi macicznej i w następstwie haematometra i haematosalpinx.

K. w celu usunięcia krwiaka rozpoczął operację od strony pochwy, lecz z powodu tru-

dności przy odłuszczeniu wskutek blizn przystąpił do cięcia brzuszego, kolbowato rozdęte jajowody wyosobnił bez ich rozdarcia. Przy odłuszczeniu macicy, pomimo wielkich ostrożności, w pęcherzu powstała szpara poprzeczna długości około 1½ ctm., która niezwłocznie została zaszyta. W dwa miesiące po operacji chora wypisała się z zabliźnionymi zupełnie ranami.

b) W przypadku macicy podwójnej, operowanej z powodu krwotoku wewnętrznego, badanie mikroskopowe preparatu, dokonane przez d-rą M. ZIELIŃSKĄ, wykazało obecność wyraźnych kosmków i komórek doczesnowych. Wobec tego niema wątpliwości, że była to ciąża jajowodowa. Okazało się nadto, że jajowód, będący siedliskiem ciąży, ma światło podwójne.

Oba światła jajowodu są widoczne dla gołego oka na skrawku, przygotowanym do badania mikroskopowego.

3) Tenże opisał przypadek, dotyczący 24-letniej kobiety, która rodziła już dwa razy. W sześć tygodni po ostatniej miesiączce d. 10 sierpnia zjawilo się krwawienie, które trwało przez tydzień, w dwa dni po ustaniu krwawienia wypadł z narządów płciowych kawałek tkanki, poczem krwawienie stało się obfitsze i trwało blisko 3 tygodnie. 8 września dostała mocnych bólów i omdlenia. W końcu września zjawily się bóle w krzyżu, parcie na stolec i gorączka; w wypróżnieniach zauważyła obecność ropy.

Małą miednicę wypełnia stwardnienie, sięgające na 4—5 palców powyżej spojenia i dobrze wyczuwalne przez sklepienia i nieco bolesne.

Uważając sprawę za zapalną z przejściem w ropienie i otworzenie się do odbytnicy, K. zalecił odpowiednią kurację.

Tymczasem w nocy z 27 na 28 października chora oddała przez kishkę stolcową około 1—1½ litra krwi. Rano K. wykonał cięcie brzuszne. Po usunięciu prawego jajowodu, torbielowato rozszerzonego, okazało się, że po za macicą istnieje jama, wypełniona skrzepami krwi. W dnie jamy, t. j. w przedniej ścianie odbytnicy znajduje się otwór, przepuszczający palec.

Z lewej strony przydatki maciczne tworzyły t. zw. guz jajowodowo-jajnikowy, który przy wyosabnianiu pękł, przyczem wylało się około łyżeczki ropy.

W wyciętym prawym jajowodzie w rozszerzonej części znaleziono twór, podobny do skrzepu krwi, w którym przy badaniu mikroskopem znaleziono nieliczne kosmki łożyskowe wśród masy włóknikowej z ciałkami krwi. Mieśliśmy więc do czynienia z ciążą jajowodową z krwotokiem do odbytnicy. Chora wyzdrowiała.

4) Jaworski J. wygłosił odczyt p. t. „Statystyka raka macicy”.

Zaznaczywszy we wstępie, że sprawa śmiertelności wogóle na raka budzi w ostatnich latach szerokie zainteresowanie nie tylko w świecie uczonym, lecz i w organach rządowych oddzielnych państw, które uchwalają kredyty na jej badanie (parlament niemiecki, wielko-książęcy rząd badenski), mówca wskazuje, że obecnie w wielkich miastach Europy i Ameryki Pół-

nocnej istnieją osobne instytucje pod przewodnictwem znanych uczonych, komitety, instytuty w celach badania i zapobiegania szerzeniu się raka.

Specyalnie zaś sprawa raka macicy, równoległe z tamtą, jest przedmiotem bardzo szczególnych poszukiwań i dociekań na zjazdach ginekologicznych w Rzymie, w Giesen, lub przez oddzielnych autorów: WINTER, DÜHRSEN, PARTSCH, VILLION etc.

Właściwą treść odczytu swego JAWORSKI ujął w kilkanaście tablic, na których podał statystykę śmiertelności wogóle na raka i na raka oddzielnych narządów wśród ludności Londynu i innych miast angielskich, śmiertelność na raka w Szkocyi, Irlandyi, w Prusach, specyalnie w Hamburgu, w Austrii, we Francyi, specyalnie w Paryżu; we Włoszech, Szwajcaryi, Holandyi, Szwecyi, Norwegii, w wielkich miastach Ameryki Północnej i na trzech wielkich tablicach własną statystykę śmiertelności na raka w Warszawie. Cyfry te pochodzą bądź ze sprawozdań urzędowych, bądź z prac oddzielnych autorów, bądź z wykazów Towarzystw ubezpieczeń na życie. Statystykę śmiertelności na raka w m. Warszawie prelegent układał na podstawie danych w wydziale statystycznym i w Archiwum m. Warszawy.

Z zestawień liczbowych, przedstawionych na tablicach, a pochodzących z różnych lat i za różny okres czasu, od paru lat do 20 i kilku, J. wyprowadza następujące wnioski: 1) Liczba chorych, *resp.* śmiertelność na raka stopniowo i stale się zwiększa. 2) Liczba zejść śmiertelnych na raka wzrasta w stosunku wyższym, niżby to odpowiadało przyrostowi ludności. 3) Kobiety zapadają na raka w ogólności częściej, niż mężczyźni. 4) Wszystkie narządy u mężczyzny, z wyjątkiem płciowych, bywają dotknięte rakiem częściej, niż u kobiety; z drugiej jednak strony częstość, z jaką rak widuje się w narządach płciowych kobiecych bywa tak wielka, że nie tylko wyrównywa ogólne cyfry zachorowań na raka kobiet w porównaniu do mężczyzn, lecz przewyższa znacznie cyfry, określające liczbę zachorowań, *resp.* śmiertelność na raka wśród mężczyzn. 5) Na raka choruje obecnie przeciętnie więcej ludzi w młodszym wieku, niż poprzednio. 6) Na raka macicy (w Warszawie)

żydówek zapada bardzo niewiele, a jeszcze mniej na raka sutki.

Według statystyki JAWORSKIEGO w latach 1882—1904 na raka zmarło w Warszawie 3422 mężczyzn, 4849 kobiet t. j. prawie 1,5 więcej niż mężczyzn, a na raka macicy 1616, stosując sposób obliczania SCHRÖDER'a

Śmiertelność na raka w Warszawianach 10000 mieszkańców wynosiła: z okresu 1882—1901—6,62, w r. 1902—7,10, w r. 1903—7,40, w 1904—6,26.

Przeciętna śmiertelność na raka w Warszawie w stosunku do sumy ogólnej zejść śmiertelnych:

z okresu 1882—1901	—	2,62%
w roku 1902	—	3,97%
w roku 1903	—	3,33%
w roku 1904	—	3,01%

Śmiertelność na raka macicy w Warszawie od 1895—1904 według J. wynosiła 625 osób, wówczas, gdy na raka sutki — 149, a na raka przełyku, żołądka i kiszek łącznie w tym samym czasie — 1565 kobiet.

Wskazawszy na bezpodstawność zarzutów, że ów wzrost % śmiertelności jest jakoby pozorny, dzięki dokładniejszym obecnie metodom badania, J. przeszedł do objaśnienia statystyki raka macicy, ułożonej według wzoru WINTER'a.

W odnośnej tablicy J. przedstawił stosunek wogóle raka macicy do przypadków „nadających się do operacji“ (Operabilität) a także % śmiertelności; następnie % wyleczeń, t. j. brak nawrotu w ciągu 5 lat; w końcu % wyzdrowień, t. j. brak nawrotu po 5 latach.

Z przytoczonych cyfr (według OLSHAUSEN'a, CHROBAK'a, ZWEIFEL'a) wynika, że tylko 28,7% z ogólnej liczby zgłaszających się z rakiem macicy nadaje się do operacji radykalnej, a według statystyki JAWORSKIEGO za 10 latie tylko 20%, że % śmiertelności po operacji wynosi 5,7%, że % absolutnego wyzdrowienia wynosi 11,8, obliczając go nie z liczby operowanych, lecz wszystkich zgłaszających się o poradę.

Przyczyną tak niekorzystnych wyników w leczeniu raka macicy, zdaniem mówcy, bywa: spóźnione zwracanie się o radę lekarską, a następnie nie zastosowanie się w odpowiednim czasie lub zupełnie do rady, aby poddać się o-

peracyi. Wina „za późno“ nie leży zazwyczaj w samym raku, lecz bywa po stronie osoby, nim dotkniętej.

Za powód tak licznych zaniedbanych przypadków raka macicy, a ztąd i bezskuteczności odpowiedniego leczenia prelegent uważa: Nasamprzód brak znajomości wiedzy ginekologicznej i lekceważące traktowanie takich chorych przez lekarzy domowych; powtóre, brak odpowiednich wiadomości o chorobie tej ze strony akuszerki, brak odpowiedniej organizacji pomocy lekarskiej dla szerokich mas; w końcu zachowanie się samych chorych, nie dość uświadomionych o istocie choroby.

JAWORSKI na zakończenie oznajmia, że dla polepszenia pod tym względem stanu rzeczy uważa za konieczne utworzenie u nas komitetu w celu badania i zwalczania wogóle choroby raka, a specjalnie raka macicy.

Jednym z zadań komitetu tego będzie podjęcie akcji społeczno-lekarskiej w kraju naszym na wzór istniejącej w Prusach wschodnich, o której wynikach zaznajamia obecnych za pomocą tablicy ze świeżo wyszłej pracy WINTER'a p. t. „Die Bekämpfung des Uteruskrebses“.

Komitet, o którym mowa, powstaje przy Warsz. Towarzystwie Higienicznem, a zarówno grono lekarzy, jak i osób z poza sfer lekarskich na propozycję J. wyraziło chęć i zgodę podjęcia pracy w tym kierunku. (Autoreferat).

W dyskusji STEINHAUS twierdzi, że liczba żydówek, zmarłych na raka macicy w ciągu 11 lat, podana przez J., jest stanowczo za małą, gdyż on sam w tym czasie widział około 100 rąkowatych macic, wyjętych w szpitalu żydowskim; powtóre, że większa częstość raka u kobiet zależy jest od większej ich liczby w danej miejscowości w stosunku do mężczyzn; następnie, że rak żołądka i macicy i dziś nie bywa łatwy do rozpoznania, a zejście kończy się często nie typowo, bo krwotokiem wewnętrznym.

JAWORSKI odpowiada, że wogóle statystyka śmiertelności wśród żydów bywa mniej ścisła z powodu przesądów, które każą im ukrywać istotę choroby i zejścia; że te 100 przypadków S. dotyczą osób, nie zmarłych na raka macicy, lecz operowanych z powodu niego; że do szpitala żydowskiego przybywają chore z całego kraju, statystyka zaś J. obejmuje tylko mieszkanki Warszawy i w dodatku stałe. Dalej J. odpowia-

da, że według zasad nauki statystyki zawsze uwzględnia się przy zestawianiu cyfr stosunek liczebny kobiet i mężczyzn i wtedy dopiero wyprowadza się wnioski; następnie, że w końcowym okresie swym rak żołądka nawet, gdy przebiega nie w postaci guza, lecz jako naciek ścian, bywa zwykle, co do objawów, chorobą typową, a rak macicy w okresie rozpadu rozpoznawany być może nawet *par distance*. W końcu J. odpowiada, że twierdzenie, jakoby wogóle śmiertelność na raka nie wzrastała, jest zupełnie dowolne.

Zaprzeczają temu właśnie przedstawione tu statystyki wszystkich krajów z różnych źródeł, przez pojedyncze osoby i przez ciała zbiorowe zestawione. Z uczonych tylko stary KÖNIG upiera się i dziś przy zdaniu, że śmiertelność na raka nie wzrasta, dowodów jednak na to nie podaje.

R. SAWICKI zapytuje, o ile w statystykach zaznaczane są przyczyny i momenty etiologiczne odnośnie raka, jak np. rzadkość raka, gdzie zimnica panuje endemicznie.

JAWORSKI odpowiada, że niektóre statystyki (amerykańskie, niemieckie) zaznaczają drobniaczko: płeć, siedlisko, wiek, stosunki dziedziczne i rodzinne, np. cancer à deux (rak u obojga małżonków), żywienie, wyskok, uraz, wpływ ciąży na rozwój raka, wyniszczające choroby ustrojowe, i t. d., wreszcie dodaje, że dla objaśnienia tej sprawy chorobowej kierują się obecnie trzema teoryami: pasorzytniczą, teorią dziedziczności i urazową.

BORYSSOWICZ i THIEME, powołując się na liczną osobistą praktykę wśród żydówek i na sprawozdania roczne Warsz. Zakładu Ginekologicznego, potwierdzają zdanie JAWORSKIEGO co do rzadkości raka macicy u żydówek.

M. Ryłko.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 grudnia 1905 r. do 14 stycznia 1906 r.

W miesiącu sprawozdawczym płonica jeszcze była dominującą formą infekcji.

Ogółem z ubiegłego miesiąca pozostało 90 (48 m. 52 k.), przybyło nowych chorych 85 (40 m. 45 k.), wypisano zdrowych 84 (38 m. 46 k.), z polepszeniem 1 m., 1 k. przeprowadzono do szpitala Dzieciątka Jezus stosownie do rodzaju choroby, zmarło 11 (5 m. 6 k.), na miesiąc następny pozostało 78 (34 m. 44 k.)

Stosownie do rodzaju infekcji w miesiącu sprawozdawczym było chorych na:

Płonicę: z poprzedniego miesiąca pozostało 20 (9 m. 11 k.), nowych chorych przybyło 13 (6 m. 7 k.), wypisano zdrowych 18 (8 m. 10 k.), z polepszeniem 1 m., zmarł 1 m., skutkiem powikłania płonicy ropnem zapaleniem gruczołów szyjowych bocznych i przednich pod-

szczękowych, na miesiąc następny pozostało 13 (5 m. 8 k.) Dni szpitalnych przebyli chorzy na płonicę 580 (201 d. — 13 m., 18 k. — 389 dni.)

Chorzy na płonicę przybyli z następujących ulic i domów:

Grzybowska 37, Karolkowa 5, Nowowielka 15, Młynarska 4, Radzywińska 14, Skórzana 6, Sowia 5, Wolska 22, Wróbla 14 (3 prz.) i ze wsi Zacisze i Gassy.

Róża. Z poprzedniego miesiąca pozostało 14 (4 m. 10 k.), przybyło 15 (5 m. 10 k.), wyzdrowiało 14 (5 m. 9 k.), zmarło 2 kob., 1 k. po wyleczeniu się z róży skutkiem zapalenia włóknikowego płuc i obostrzenia mięsaszowego przewlekłego zapalenia nerek, druga skutkiem ciężkiego zapalenia opon mózgowych przy róży

głowy, na miesiąc następny pozostało 13 (4 m. 9 k.).

Dni szpitalnych przebyli chorzy na różę 458 (9 m. 120 dni, 20 k. 338 dni).

Przybyli z następujących ulic i domów:

Gęsia 31, Hoża 7, Karmelicka 11, Krochmalna 19, Maryańska 7, Mostowa 4, Nowolipki 16, Pawia 102, Stare Miasto 10, Porysowska 19, Szara 6, Żelazna 3, 81, Żórawia 40.

O s p a. Przybyło w miesiącu sprawozdawczym 15 (12 m. 3 k.), w tym nieszczepionych 4 (3 m. 1 k.), pozostało z ubiegłego miesiąca 9 (6 m. 3 k.) wypisano zdrowych 13 (10 m. 3 k.), zmarła jedna kobieta nieszczepiona skutkiem ciężkiego stadium ropienia, na miesiąc następny pozostało 10 (8 m. 2 k.)

Dni szpitalnych przebyli chorzy na ospę 415 (18 m. 312 dni, 6 k. 103 dni).

Przybyli chorzy ospowi z następujących ulic i domów:

Browarna 14, Brzeska 11, Elektoralna 2, Nowomiejska 10, 20, Senatorska 16, Sienna 67, Wolska 7, 24, 35, Wąski Dunaj 10 i ze wsi Mszczonów i Targówek.

T y f u s b r z u s z n y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 9 (5 m. 4 k.), przybyło 9 (5 m. 4 k.), wypisano zdrowych 7 (4 m. 3 k.), zmarł 1 m. skutkiem ropnego zapalenia otrzewny po przedziurawieniu kiszeki (autopsya), pozostało 10 (5 m. 5 k.).

Dni szpitalnych przebyli 255 (10 m. 139 d. 8 k. 116 dni).

T y f u s w y s y p k o w y. Przybyło 6 (3 m. 3 k.), z poprzedniego miesiąca został 1 m., wypisano zdrowych 3 (1 m. 2 k.), pozostało na miesiąc następny 4 (3 m. 1 k.). Dni szpitalnych przebyli 65 (4 m. 47 dni, 3 k. 18 dni). Zapisani z ulic: Grzybowska 22, Krochmalna 28, 11, Maryensztadt, Muranowska 4, Tamka 35.

O d r a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 12 (5 m. 7 k.), przybyło 2 k., wypisano zdrowych 11 (5 m. 6 k.), na miesiąc następny pozostało 3 k.

Dni szpitalnych przebyli 346 (5 m. 131 d., 9 k. 215 dni.)

B ł o n i c a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 2., przybyło 2 k., wyzdrowiało 2, zmarła 1 k. skutkiem ropnia otorbionego twardej błonami w śródpiersiu, 1 k. pozostała na miesiąc następny. Dni szpitalnych przebyły 65 — 4 k.

Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym pozostawali chorzy z ubiegłego miesiąca: na biegunkę krwawą 2 k. na grypę 2 k., na gorączkę połogową 1 k., ostry gościec stawowy 1 k., włóknikowe zapalenie płuc 1 m, zimnicę 1 k., myastenię z czynnościowymi zaburzeniami w ośrodkach nerwów mózgowych 1 m., na nieżyt oskrzeli 2 (1 m. 1 k.), ostrą rozedmę płuc 1 m., ogniskowe zapalenie gardzieli 1 k., cholera azyatycką 1 m. zmarł (autopsya), ostry nieżyt żołądka 1 k., ostry nieżyt kiszek 2 (1 m. 1 k.), z zapaleniem nerek po płonicy 2 m., z wrzodem goleni 1 m., z ropniem szyjowym po płonicy 2 dziewcz., z karbunkulem 1 k.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy na: krztusiec 1 chłop., grypę 1 m., biegunkę krwawą 1 m., ostry gościec stawowy 1 m., nosaciznę ze wsi Maków 1 k., nieżyt oskrzeli 5 matek przy dzieciach, z rozedmą płuc 1 k., z zapaleniem płuc włóknikowym 1 chłop. dwuletni zmarł, z ogniskowym zapaleniem gardzieli 4 (3 m. 1 k.), na ostry nieżyt żołądka i kiszek 1 m., ostry nieżyt żołądka 2 k., 1 k. z flegmoną przedramienia, 1 k. po poronieniu, 1 m. z ropniem po płonicy, 1 k. z kontuzją głowy.

Zamiejscowych chorych przyjęto 17 (9 m. 8 k.)

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 172 (75 m. 97 k.) chorych przebyli 2965 dni szpitalnych.

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala Św. Stanisława wydano 5 (2 m. 3 k.)

Badań pośmiertnych dokonano 5 (2 m. 3 k.)
Śmiertelność miesięczna 6,46%.

List otwarty do Redakcyi „Medycyny“.

Szanowny Redaktorze!

W 51 numerze „Medycyny” z r. z. pomieszczono sprawozdanie z posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z dnia 27 czerwca r. z., na którym prezes onego d-r DUNIN poruszył ważną sprawę wczesnego operowania w niektórych chorobach wewnętrznych, przede wszystkim w zapaleniu wyrostka robaczkowego i w kamicy żółciowej. W wyłonięj z tego powodu dyskusyi większość chirurgów i niektórzy interniści z DUNINEM na czele, idąc za wzorem angielskim i niemieckim, przyszli do wniosku, że w 1-ej chorobie najlepsze rezultaty daje operacja, wykonana w ciągu 24—48, najwyżej 60 godzin, przyczem wszyscy wspominali o wielkich trudnościach, jakie towarzyszą wczesnemu rozpoznawaniu zapalenia wyrostka przed wytworzeniem się nacieczenia — ten to właśnie szkopol przeszkadza właściwemu zastosowaniu operacyi.

Zajmując się od roku przeszło badaniem termometrycznej różnicy w przebiegu chorób wewnętrznych, t. j. różnicy, jaka się otrzymuje po zmierzeniu ciepłoty zewnętrznej pod pachą i w tej chwili potem wewnętrznej w odbytnicy lub w pochwie jednym i tym samym termometrem, — przyszedłem do niektórych bardzo ciekawych wniosków, które dotyczą pomiędzy innemi chorobami i zapalenia wyrostka robaczkowego. Otóż w tej chorobie już od 1-go dnia wspomniana różnica wynosi od 0,5 do jednego stopnia i wyżej, gdy tymczasem w innych cierpieniach kiszek np. w kolce kiszkowej wskutek niestrawności, a przede wszystkim w *typhlitis*, zależnem od nagromadzenia się kału w ślepej kiszce, będzie ona normalna: 0,2, 0,3 lub 0,5 stopnia najwyżej, choćby temu wrzekomemu zapaleniu wyrostka towarzyszyć miały inne objawy, jak: bóle i zwiększenie konsystencji w okolicy ślepej кишки, wymioty i podniesienie się ciepłoty.

W pracy mej pod tytułem: „Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie stosunku ciepłoty ciała zewnętrznej do wewnętrznej w stanie patologicznym”, pomieszczonej w Nr. 45, 46, 47 i 48 „Gazety Lekarskiej” z r. z., pomieszczony jest opis 7 przypadków *periappendicitidis*, w których różnica wynosiła od 0,6 do 1,8 stopnia, w późniejszym czasie przybyły mi 2 nowe spostrzeżenia, w których zachowywała się ona w ten sam sposób.

N. B. przy rozpoznaniu *periappendicitidis* wyłączyć należy chroniczne cierpienie mięśnia sercowego — *myocarditis chronica*, w którym *par excellence* spotykałem wysoką termometryczną różnicę, ale to ostatnie cierpienie spotykamy przeważnie w podeszłym wieku, gdy tymczasem zapalenie wyrostka jest chorobą przede wszystkim młodzieńczego i dojrzalego wieku.

Za pośrednictwem p. Redaktora zwracam się z prośbą do kolegów chirurgów i terapeutów, mających do czynienia z dużym materiałem klinicznym, dotyczącym zapalenia wyrostka, aby zechcieli zwrócić uwagę na termometryczną różnicę w tem cierpieniu, sprawdzić ją na wielkiej liczbie przypadków, a wtedy, jeśli tylko ten symptom okaże się prawdziwym, być może, otrzymamy jeden z ważnych przyczynków do wczesnego rozpoznawania wspomnianej choroby.

Co się tyczy *cholelithiasis* i *cholecystitis*, to przy nich różnica również bywa wyższa ponad normę, ale nie dosięga tych cyfr, jakie spotykałem w *periappendicitis*, dopomaga ona jednak przy rozpoznawaniu różniczkowem tych chorób od napadu *cardialgiae* na tle nerwowem,

Racz przyjąć i t. d.

Józef Poczobut.

Luck na Wołyniu dn. 2 stycznia 1906 roku

Wiadomości bieżące.

— Od Wydziału Zimowisk wiejskich przy Warszawskim Komitecie pomocy dla pozbawionych możliwości zarobkowania, otrzymaliśmy co następuje:

„Wydział Zimowisk Wiejskich z gorącą prośbą zwraca się do W.W. Panów lekarzy o pomoc w sprawie tak ważnej, jaką jest uchronienie setek dzieci od śmierci głodowej.

W.W. Panowie z natury powołania swego jesteście opiekunami zdrowia mieszkańców okolicy swojej. Bądźcie opiekunami prawdziwymi i tych nieszczęśliwych dziecku, jakie prowincjonalne gniazda opieki przyjmować będą z Warszawy.

Zadaniem głównem W.W. Panów będzie utrzymać dźwiatwę w dobrem zdrowiu, aby o ile możliwości uchronić Warszawski Komitet Pomocy od odpowiedzialności wobec rozżalonych rodziców, jeśliby które dziecko zmarło na opiece.

Więc w imię dobrej sprawy zakładajcie W.W. Panowie gniazda opieki, organizujcie u siebie na miejscu odpowiednią pomoc samodzielną, aby ułatwić Wydziałowi Zimowisk Wiejskich trudną robotę, jakiej się podjął.

Wydział Zimowisk Wiejskich.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w styczniu 1906 r.

Gazeta Lekarska.

N. 1. 1) Kijewski. Kilka uwag w kwestyi stosowania nefrektomii przy kamicy nerkowej. Nephrolithiasis. Nephrectomia dextra. Anuria calculosa. Nephrotomia. Sanatio.

N. 2. 1) Starkiewicz. Ze statystyki chorób płuc w nowym szpitalu Dzieciątka Jezus.

2) F. Kijewski. Kilka uwag w kwestyi stosowania nefrektomii przy kamicy nerkowej. Nephrolithiasis. Nephrectomia dextra. Anuria calculosa. Nephrotomia. Sanatio. (C. d.)

N. 3. 1) C. Barszczewski. Dziesięciolecie promieni X w medycynie praktycznej.

2) F. Kijewski. Kilka uwag w kwestyi stosowania nefrektomii w kamicy nerkowej. Nephrolithiasis. Nephrectomia dextra. Anuria calculosa. Nephrotomia. Sanatio. (Dok.)

3) Wł. Starkiewicz. Ze statystyki chorób i cy płuc w nowym szpitalu Dz. Jezus. (Dok.).

Kronika Lekarska.

N. 1. 1) W. Giedgowd. Przymiot pozapłciowy.

N. 2. 1) W. Giedgowd. Przymiot pozapłciowy.

Krytyka Lekarska.

N. 1. 1) St. Markiewicz. Zrzeszenie lekarzy u nas.

2) J. Lachs. Z dziejów nierządu w Krakowie.

Przegląd Felczerski

N. 1. 1) Szokalski. Odra.

1) I. F. Nowy pasek do leczenia przepuklin pępkowych u dzieci.

N. 2. 1) S. Serkowski. Uodpornienia czynne przeciw cholerze.

2) E. S. Gnilec u dzieci.

Przegląd Lekarski.

N. 1. 1) L. Rydyger. Kilka uwag o wycinaniu żołądka, w 25 rocznicę pierwszego mego wycięcia odźwiernika.

2) J. Fels. O obrzezaniu rytualnem.

N. 2. 1) W. Chlumsky. Cukrzyca i boczne skrzywienie kręgosłupa po urazie, czy też od rażenia piorunem.

2) F. Grodecki. W sprawie leczenia przepuklin pępkowych u dzieci.

3) J. Fels. O obrzezaniu rytualnem. (C. d.)

N. 3. 1) E. Borzęcki. Przypadek liszaja pryszczkowego. (Impetigo herpiformis).

2) J. Fels. O obrzezaniu rytualnem. (C. d.)

Nowiny Lekarskie.

N. 1. 1) S. Serkowski. Wskaźniki moczku na mocy spostrzeżeń w pracowni własnej.

2) W. Moraczewski. W sprawie istoty i dyetetyki skazy moczaniowej.

3) L. Mieczkowski. O leczeniu chirurgicznem ostrego zapalenia otrzewny i zapobieganiu powstania takowego po laparotomiach.

Postęp okulistyczny.

N. 12. 1) Bol. Wicherkiewicz. Uproszczony sposób operacji garbca rogówkowego.

Przegląd Higieniczny.

N. 1. 1) T. Kicki. Wyniki badania chorób ocznych i bystrości wzroku u młodzieży szkół ludowych we Lwowie.

2) Z. Gargas. Miasta ogrodowe.

Do dzisiejszego numeru dołącza się rysunek do art. „Roentgenogram nerki rakowatej, symulujący obecność kamienia“ d-ra GROSGLIKA — wzamian dołączonego w numerze 3 r. b., który był niedokładnie wykonany.

Przegląd Weterynarski.

N. 12. 1) W. Kulczycki. Pierwotniaki pasorzytne i chorobotwórcze.

2) K. Aleksa. Srodki stosowane dla koni w Mandżurji.

3) Ochnicz. Mieszek do rytualnego nadymania płuc bydłych w rzeźniach.

N. 1. 1) Z. Markowski. Wyniki współczesnych badań nad gruźlicą.

2) F. Fried. Rozstrzeń żołądka, zwężenie dwunastnicy i przewlekłe zapalenie otrzewny u kłaczy, spowodowane przez gzikę żołądkowego.

Głos Lekarzy.

N. 1. 1) Kodeks deontologii lekarskiej.

2) Dziesięciolecie Izby lekarskich. (C. d.)

3) Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austrii. (C. d.)

4) Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

5) Sprawozdanie inspektora szpitali. (C. dalszy).

6) Partactwo lecznicze w Galicyi. (C. d.)

7) Pokłosie z pracy lekarskiej.

8) Z Izby lekarskich.

9) Z towarzystwa samopomocy lekarzy.

10) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

N. 2. 1) Krok naprzód w sprawie ubezpieczenia lekarzy.

2) Kodeks deontologii lekarskiej. (C. d.)

3) Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austrii. (C. d.)

4) Dziesięciolecie Izby lekarskich. (C. d.)

5) W sprawie reformy służby lekarskiej we Lwowie.

6) Pokłosie z prasy lekarskiej.

7) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

8) XV kongres międzynarodowy w Lizbonie.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność państwowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przysługujące niżej Wód.***VICHY CÉLESTINS**Słabości żołądka,
pęcherza,
dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.**VICHY GRANDE-GRILLE**

Słabości wątroby i organów ścienne wydzielających.

VICHY HOPITALSłabości żołądka i
kiszkiWytwarzany ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Leczenie trawienia, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydająca w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

NAJWYŻSZA
NIŻ. NOWOGRÓD 1899.

NAGRODA
KAZAN 1896r.

KONIAK
KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzema

Warszawskie Higieniczne Laboratorium Miejskie
stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność
koniaków.

Kantor i skład w Warszawie, Moniuszki Nr. 8.
Telefonu Nr. 1630.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR**Narzędzi Chirurgicznych**najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-
Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego,
Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-
go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyji-
muje osoby, dotknięte chorobami ko-
bieciami, jako też spodziewające się słab.,
za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.**ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY**

Pracownia przyrządów ortopedycznych.

D-ra Reichsteina, Leszno 31, telef. 4217.



Sprzedaż wszędzie. Hurtowa

WARSZAWA

Marszałkowska Nr. 137, telefonu 6056

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia**D-ra K. DOBRSKIEGO**

w Warszawie, Aleja Róż 10

przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszel-

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece FR. KARPINSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

ZYMINA Drożdże piwne suche „Bacilli Zymini“

PAŁECZKI ZYMINY

przeciwko „FLUOR ALBUS” grubości 8^m_m, długości 80^m_m, zawierające 40%,
Zyminy zarobione środkami łatwo rozpuszczalnymi

TABLETTI ZYMINI 0,5.

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Blaszanka zawiera 100,0 grm. Zyminy, słoik 12 pałeczek, a puszka 100 tabletek.

Pracownia analityczno-lekarska D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład Lecznicy dla chorych NA USZY

D-ra Guranowskiego

Nowy-Świat 41.

Pokoje dla chorych stałych. Ambulatorium codziennie od 11—1 p. p.

1 Listopada b. r. wyszedł pierwszy numer miesięcznika:

„Przegląd chorób Skórnych i Wenerycznych“

Współpracownictwo wybitniejszych specjalnych sił krajowych i zagranicznych.

Przedpłata: za 1906 r.—rocznie 6 rb. w Warszawie, 7 rb. na prowincyi i zagranicą—przyjmuje redakcyja: Mazowiecka 4 m. 6, znaczniejsze księgarnie i biura dzienników i ogłoszeń.

Redaktor i wydawca D-r FELIKS MALINOWSKI

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

www.dlibra.wum.edu.pl