

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwić można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

OGŁOSZENIA.

Tannigen Trional Salophen	Marelin Nowe Antipyreticum w gorączkach wszelkiego rodzaju, w gorączce suchotników I i II okresu. Powolny spadek ciepłoty. Nie wpływa na apetyt. Dawka: 0.25 g. 1—2 razy dziennie.	Helmitol Creosotal Duotal.
Aspirin Najlepiej zastępuje salicylaty, smak przyjemny—kwaśny, prawie wolny od działania ubocznego. Dawka: 0,5—1 g. 3—5 razy dziennie. Antirheumatica: MEZOTAN wewnątrznie. ASPIRIN wewnątrznie.		Veronal Nowe Hypnoticum. Odznacza się siłą i pewnością działania, wolne od ubocznych szkodliwych działań. Bezwonne i prawie bez smaku. Średnia dawka: 0,5 — 0,75 — 1 g. przyjmować w gorących płynach.
Aristochin Heroin hydrochlor. Theocin	Citarin Derywat Formaldehydu, rozpuszczający kwas moczowy Nowy środek przeciw podagrze. Dawka: 2 g. 3 — 4 razy dziennie (pierwszego dnia 5 razy). Tabletki citariny a 1 i 2 g. Nr. X „Oryginalne opakowanie Bayer“.	Hedonal Żelazo- Somatoza. Agurin

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

Poleca w największym wyborze: Narzędzia chirurgiczne, akuszerskie, ginekologiczne, denty-styczne. 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, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pic należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece **E. TREUTLERA**
Nowy-Swiat Nr. 6o.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.



EUCHININ
Niegorzka chinina.

SALOCHININ
Uśmierzający ból.

SALICYLOWY
SALOCHININ

Przeciw reumaty-
zmowi.

ARISTOCHIN
Zmniejszający go-
rączkę.

CHINAPHENIN
Zmniejszający go-
rączkę i uśmierza-
jący ból.

EUNATROL
żółciopędny.

WALIDOL
Wzmocniający,

środek przeciw hi-
steryi i na żołądek.

UROSIN
Przeciw pedogrze
i skazie moczano-
wej.

FORTOIN
Przeciw bieguncce.

DYMAL
Proszek antyse-
ptyczny do przesy-
pywania ran.

PREPARATY LYGOSYNU

**CHININA LYGOZY- NATR. LYGOSYNO-
NOWA WY**

Antyseptyczna. Przeciw rzeżączce mac

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

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



Jedyny pokarm dla dzieci,
osób osłabionych, podróżujących,
wojskowych

Sprzedaż wszędzie. Hurtowa

WARSZAWA

Marszałkowska Nr. 137, telefonu 6056

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 7.

Warszawa d. 17 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 drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „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. O działaniu kwasów w szczególności kwasu solnego na bakterye. Podał W. Kohn. — Rak kości skroniowej, potylicowej i mózdzku u 17-letniej dziewczyny, jako przerzut gruczolaka koloidalnego gruczołu tarczowego. Podali E. Flatau i J. Koelichen. (Ciąg dalszy). — Odczyty kliniczne. O leczeniu Stwardnienia tętnic. Sprawozdawca d-r med. Wł. Chodecki. — Streszczenia i Wyciągi. 18. O zapobiegawczem i leczniczem stosowaniu surowicy przeciwpaciorkowej. 19. O stosunku wrażeń duchowych do zaburzeń w czynności serca. 20. O chorobliwym wzmożeniu ciśnienia krwi. 21. Toksyny zmęczenia i ich antytoksyny. 22. Czy kobieta dotknięta płonicią może karmić? — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) W. Kohn — Sur l'action des acides, spécialement de l'acide hydrochlorique sur les bacteries. 2) E. Flatau et J. Koelichen — Cancer de l'os temporale, occipitale et du cervelet chez une jeune fille de 17 ans, comme metastase d'un adénome colloïdale de la glande thyroïde.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) W. Kohn — Ueber die Wirkung der Säuren, besonders der Salzsäure auf Bakterien. 2) E. Flatau und J. Koelichen — Krebs des Schläfen und Hinterhauptbeines sowie des Kleinhirns bei einem 17 jährigen Mädchen als Metastase eines Kolloidalen Adenoms der Glandula thyreoidea.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z pracowni chemiczno-bakteryologicznej
D-ra Serkowskiego w Łodzi.

O działaniu kwasów

w szczególności kwasu solnego na bakterye.

Podał

WACŁAW KOHN stud. med.

Odkazanie wszelkiego rodzaju wydalın, pochodzących bądź to od ludzi chorych, bądź o zdrowieńców lub zupełnie zdrowych, należy do najracyonalniejszych środków walki przeciwko

epidemiom, zwłaszcza wobec tezy „Mocz i człowiek zdrowy jako źródło zakażeń“ (1—2). Na ten więc temat zwracano już oddawna baczną uwagę, przytaczano i opisywano coraz to nowsze środki dezynfekcyjne, coraz dogodniejsze pod względem praktycznym, tak że teraz powstała co do tego dość bogata literatura, gdzie mamy opisy środków odkażających, sposoby ich użycia, zastosowanie i t. d. Jednak dotychczas nie ma takiego środka odkażającego, któryby ze względu na swoją skuteczność i taniość mógł być zastosowany w sferach nawet najuboż-

szych, gdzie, jak wiadomo, choroby zakaźne zbierają najobfitszy plon. Taki środek odkażający musi zadość uczynić następującym wymaganiom:

- 1) Musi bezwarunkowo niszczyć zarazki, nawet wtedy, kiedy te ostatnie są zmieszane ze znaczną ilością organicznych substancji;
- 2) Musi działać względnie szybko;
- 3) Winien być z łatwością otrzymywany i stosowany;
- 4) Nie powinien być silną trucizną,
- 5) Nie powinien być zbyt kosztowny;
- 6) Nie powinien niszczyć przedmiotów, podlegających odkażaniu, ani naczyń, w którym odbywa się odkażanie wydzielin.
- 7) Łatwo podlegać kontroli.

W olbrzymim względnie arsenale środków odkażających niema dotychczas takiego, któryby odpowiadał wszystkim tym warunkom, wobec czego istnieje konieczność dalszych badań w tym kierunku. Wobec braku w piśmiennictwie specjalnego dzieła o kwasach, jako środkach odkażających, w szkicu poniższym mam zamiar w krótkości wyłuszczyć wszystko, co wiadome mi jest o tem.

Równocześnie przytoczę szereg doświadczeń, wykonanych przezemnie w tym kierunku w naszej pracowni.

Nim jednak przejdę do tego tematu, wyliczę najwięcej używane środki odkażające i opiszę ich siłę działania, zalety i wady. Do zabijania bakterii można używać najrozmaitszych czynników: Niszczymy więc bakterie za pomocą wysuszenia (utrata wody), przez wystawianie na wpływ światła, elektryczności i t. p. Ale przedewszystkiem wchodzi tu w grę dwa inne rodzaje wpływów: działanie wysokich temperatur i środków chemicznych (dezynfekcyjnych). Ze środków chemicznych używane bywają do odkażania związki organiczne i nieorganiczne, a z tych ostatnich alkalia, kwasy i związki metaliczne. Według nowszych teorii chemicznych, pewne ciała, jak na przykład, sole w roztworach

wodnych, znajdują się w stanie dysocjacji elektrolitycznej, t. j. pewna część ich rozszczepia się na „jony“ elektrododatnie — „kationy“ i elektronjemne — „aniony“.

Im wyższy jest stopień tej dysocjacji, tem silniejsze działanie dezynfekcyjne. Według PAUL'a i KRÖNING'a (3) działanie odkażające kwasów i alkaliów stoi w związku ze stopniem ich dysocjacji elektrolitycznej, innemi słowy, im więcej płyn alkaliczny zawiera jonów hydroksylowych (OH), tem mniej działa odkażające, dlatego też KOH, NaOH, LiOH należą do silnych odkażaczy (normalny roztwór zabija zarodniki węgla w przeciągu 8—18 godzin, $\frac{1}{4}$ normalnego zabija gronkowce przez 5—10 minut), zaś NH_4OH posiada własności bakteriobójcze w stopniu nieznacznym. Widzimy to z następującej tablicy, która uwydatnia wpływ równocząsteczkowych rozczyńców na gronkowce:

Substancje chemiczne	Rozcieńczenie w litrze	Czas	Czas	Czas
		3 g. 20 m.	8 g. 15 m.	33 g 15 m
1) KOH	1	585 kol.	31 kol.	0 kol.
2) NaOH	1	619 „	33 „	0 „
3) LiOH	1	778 „	44 „	0 „
4) NH_4OH	1	—	—	3500 „

Rozcieńczenie w litrach = 1 oznacza, że 1 litrem wody rozcieńczono tyle gramów substancji, ile odpowiada ich ciężarowi cząsteczkowemu: ciężar cząst. KOH = 56, czyli 56 grm. KOH rozpuszczono w 1 litrze wody; są to płyny równocząsteczkowe.

3 pierwsze alkalia dysocjują się prawie że jednakowo, wodny zaś roztwór amoniaku znacznie słabiej; równolegle z tem siła bakteriobójcza pierwszych jest prawie jednakowa, ostatniego zaś znacznie mniejsza. To samo da się powiedzieć i o kwasach: własność odkażająca kwasów idzie w parze ze stopniem ich dysocjacji elektrycznej; inaczej powiedziawszy, im więcej mamy w roztworze jonów wodorowych,

tem własność odkażająca jest większa. Wyjątek stanowią HFl , HNO_3 , CA_3 . COOH , mają one bowiem własność odkażającą znacznie większą, niż to wskazuje stopień dysocjacji elektrolitycznej. Dla potwierdzenia wyżej powiedzianego przytoczę cyfrowe dane dla zarodników karbunkulu (5).

Substancje chemiczne	Rozcieńczenie w litrze	Czas 5 g. 20 m.	Czas 8 g. 15 m.	Czas 30 g. 30 m.
1) HCl	1	38 kol.	5 kol.	—
2) HNO_3	1	0 „	—	—
3) HClO_4	1	1 „	—	—
4) HB	1	4 „	1 „	—
5) H_2SO_4	1	424 „	—	—
6, H_3PO_4	1	—	1090 „	719 kol.
7) HCOOH	1	2500 „	2280 „	—
8) CH_3COOH	1	—	2750 „	—
9) HCN	1	—	—	3020 „

płyn równocześnie steczkowe

Z tablicy tej widzimy, że kwasy silne, mianowicie pierwsze 5, odkażają bardzo energicznie, przyczem kwas siarczany H_2SO_4 działa najslabiej; według stopnia dysocjacji elektrolitycznej zajmuje on również ostatnie miejsce. Tak zwane kwasy średniej siły (następne 3) działają o wiele słabiej. Nareszcie kwas pruski HCN prawie że nie zasługujący na miano kwasu i podlegający dysocjacji w minimalnym stopniu, zajmuje pod względem własności odkażających ostatnie miejsce. Jednak działanie odkażające kwasów nie zawsze stoi w tak ścisłym związku ze stopniem ich dysocjacji elektrolitycznej, jak to ma miejsce w powyżej ułożonej tablicy. Mowa tu jest o substancjach utleniających. Badania w tym kierunku dowiodły, że substancje te odkażają tem silniej, im wyraźniejsza jest ich własność utleniania.

Nie będę wyliczał tu cyfrowych danych, natomiast ograniczę się wzmianką, że według badań BANKROFF'a i NEUMANN'a z jednej strony, KÖNIG'a i PAUL'a z drugiej, substancje utleniające odkażają w następującym wzrastającym szeregu: 1) kwas azotowy, 2) chromowy, 3) chlorowy, 4) nadsiarczany $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_8$, i 5) manganowy HMnO_4 . Różne bakterie różnie zachowują się względem kwasów, niektóre są więcej odporne, niektóre mniej. Przytoczę z tego powodu dane, jakie daje nam literatura (6).

1) *Bac. anthracis* i *subtilis* na działanie kwasów są bardzo czułe; *bac. butyricus* i *bac. aceti* są więcej odporne, jeszcze więcej odporne na działanie kwasów są *hypho-* i *blastomyce-*ty (7).

2) 0,03% kwas siarczany i 0,05% kwas fosforowy zabijają w przeciągu godziny wibryony choleryczne (BURRI i STUTZER) (8).

3) *Bac. EBERTH'a* jest bardzo odporny na działanie kwasów organicznych; kwas saletrzany hamuje rozwój już przy 0,25%, natomiast kwas cytrynowy działa hamująco tylko przy 0,4% (KÖHLER). UFFELMANN (9) również zauważył dużą odporność laseczek duru brzuszego względem kwasów cytrynowego i octowego. SEITZ, działając w przeciągu 3 dni na laseczki EBERTH'a kwasem solnym 0,3 na 1000, widział, że nie tracą one żywotności. STRAUS i WÜRTZ, działając na te same drobnoustroje mieszaniną soku żołądkowego i kwasu solnego rozcieńczonego 0,9—1000, zauważyli, że dane mikroby wytrzymują działanie to w przeciągu 2 godzin, poczem giną. Doświadczenia te miały na celu wykazać, że laseczki duru brzuszego, prawdopodobnie, nie obawiają się zgubnego działania soku żołądkowego, który nie jest w stanie zniweczyć ich przy przejściu przez żołądek.

4) *Bac. enteritidis* rośnie na żelatynie z dodatkiem 1‰ kwasu solnego (10).

5) SCHLÜTER w obszernej swej pracy badał działanie kwasów mlecznego, cytrynowego, octowego, winnego, solnego w 1—, 0,5—, 0,2—,

0,15—% roztworach na rozwój następujących drobnoustrojów: *Staphylococci albi aurei*, *citrei*, *bac. Friedlaenderi*, *streptococci erysipelatis*, *bac. cyanogenis*, *violacei*, *anthracis*, *typhi*, *cholerae gallinarum*, *oidii albicantis* i *bac. candicans*.

Wyniki powyższych badań były następujące:

1) Przy dodaniu do pożywki (żelatyna) kwasu mlecznego w 1% nie rozwijają się: *strep-tococcus erysipelatis*, *bac. Friedlaenderi*, *bac. violaceus*, *prodigiosus*, *cholerae gallinarum*, *bac. candicans*, natomiast rozwój *oidii albicantis* ulega opóźnieniu.

2) 1% kwas winny wstrzymuje rozwój *bac. Friedlaenderi*, *typhi abdom.*, *bac. candicans*, opóźnia zaś rozwój *oidii albicantis*.

Pracy tej FERMI (12) stawia następujące zarzuty:

1) SCHLÜTER robił doświadczenia z żelatyną, która, jak wiadomo, nie wytrzymuje temperatury powyżej 24°, potrzebnej dla szybszego rozwoju bakterii.

2) Skutkiem gotowania (przy sterylizowaniu) żelatyny z jednym z powyżej wymienionych kwasów pomiędzy nimi mogły nastąpić związki, i w ten sposób działanie samego kwasu mogło się zmniejszyć.

3) Przy wysokiej temperaturze rozpuszczalne substancje chemiczne mogą z łatwością się ulatniać.

Interesujące bardzo doświadczenia przerebił CLAUDIO FERMI (12) w kwestii bakteryobójczej własności następujących substancji chemicznych.

1)	kwas solny	10%
2)	" "	5%
3)	" "	2%
4)	kwas borny	4%
5)	" mleczny	10%
6)	" cytrynowy	10%
7)	" winny	10%
8)	" szczawiowy	10%

9)	normalny roztwór ługu potasowego	
10)	siarczan chinu	5%
11)	nikotyna	10%
12)	azotan strychniny	1%
13)	siarczan morfiny	2,7%
14)	jodek potasu	5%
15)	arsenian potasu	1%

Autor posługiwał się 48 godzinnymi hodowlami na agarze glicerynowym. Sposób, jakim autor się kierował, by określić minimalne stężenie substancji chemicznych, przy którym następuje zahamowanie wzrostu różnych gatunków bakterii, był następujący:

Używał próbek, zawierających po 5 ctm. sześć. agaru obojętnego; rozpuściwszy agar, wlewał doń przy pomocy pipety oznaczoną liczbę kropeł substancji chemicznych, podlegających badaniu; 20 kropeł, dokładnie odpowiadało 1 ctm; próbki wstrząsał, by substancje chemiczne w agarze równomiernie rozcieńczyć. Następnie przygotowane w ten sposób podłoże zaszczipiał zbiorowo różnorodnymi bakteriami (10 — 25 gatunków), wylewał na płytki PÉTRI'ego, trzymał w termostacie przez 1—5 dni.

(D. n.).

Z oddziału dla chorych nerwowych w szpitalu Żydowskim na Czystem.

Rak kości skroniowej, potylicowej i mózdzku
u 17-letniej dziewczyny,
jako przerzut gruczolaka koloidalnego gruczołu tarczowego.

Podali

E. FLATAU i J. KOELICHEN.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 6).

28. I. Wczoraj po południu chora bredziła, krzyczała, mówiła bez związku, prosiła, ażeby jej przynieść dziecko, że jest nieładna, wymyślała. Wieczorem wymiotowała i uspokoiła

się. Dzisiaj przytomność zachowana, przypomina sobie niejasno wczorajsze bredzenie. Ból głowy niezbyt dotkliwy (przeważnie w okolicy potylicznej). Tętno 88.

30. I. Wczoraj wieczorem i dzisiaj zrana chora była bardzo rozweselona. Śpiewała, komponowała, śpiewając opowieści o swej ślepotcie i t. d. Przytomność była zupełnie zachowana i chora dokładnie oryentowała się we wszystkim, co zachodziło na sali. Siedzi dobrze, bez pomocy. Chód chwiejny. Stoi dość pewnie. Tętno 108.

31. I. Ból głowy mniejszy. Tętno 104. Chora wciąż wesół. Śpiewa pieśni o charakterze erotycznym.

1. II. Wymioty. Ból głowy przeważnie w okolicy czołowej i mniejszy — w części potylicznej. Tętno 88. Chora bardzo przygnębiona.

5. II. Nieznaczny ból głowy w okolicy czołowej. W części potylicznej bólu nie odczuwa. Tętno — 100. Na prawe ucho nie słyszy zegarka, na lewe — słyszy na odległość kilku ctm. Przez całą noc skarżyła się na bardzo silny szum w lewym uchu. Dzisiaj odczuwa ból dotkliwy w głębi lewego ucha. Podczas badania — ziewanie, odbijanie, wymioty.

7. II. Silny ból głowy i bardzo silny szum w prawym uchu.

12. II. Odruchy kolanowe i ze ścięgna Achilles'a = 0. *Flexio plantaris*. Żywe odruchy brzuszne. Czucie zachowane. Ataksji nie stwierdzono ani w kończynach górnych, ani też w dolnych. Ból głowy. Wymioty.

13. II. W okolicy lewego ucha, oka i lewej skroni zauważyć można trójkąt, utworzony przez rozszerzone żyły. Od tego trójkąta biegnie jedna żyła w kierunku do policzka. Ruchy gałek ocznych do góry i na dół zachowane, w lewą stronę upośledzone, w prawą — prawie nie możliwe. Podczas badania chora traci przytomność, krzyczy, aby wszyscy opuścili salę, porusza rękami w powietrzu i jest w przeciągu całej godziny niespokojna.

14. II. Dzisiaj dotkliwy ból głowy, który chora określa w ten sposób „jak gdyby głowa była napełniona szpilkami”. Wymioty w nocy i dzisiaj zrana.

19. II. Wczoraj — przez cały dzień wymioty i silny ból głowy. Dzisiaj czuje się lepiej.

20. II. Wymiotów nie miała. Tętno 100. Bardzo wesół. Śpiewa pieśni (melodya la donna e mobile), układając zdania o treści erotycznej (o narzeczonym, który do niej przyjdzie i t. d.).

22. II. Ból głowy mniejszy. Zez zbieżny. Ruchy gałek ocznych bardzo ograniczone w obie strony (do góry i na dół zachowane).

23. II. Tętno 57. Bardzo silny ból głowy. Wymioty.

25. II. Tętno 84.

26. II. Ból głowy mniejszy. Tętno 116. Z mięśni, poruszających gałki oczne tylko mięśnie podnoszące do góry i opuszczające, funkcjonują prawidłowo. Przy ruchach bocznych stwierdzić można, że *m. rectus int.* jednego oka funkcjonuje dobrze, podczas gdy *m. rectus ext.* drugiego oka wykazuje tylko ruch minimalny. Zauważyć prócz tego należy, że przy przesuwaniu gałek ocznych w stronę prawą lewy *m. rectus int.* kurczy się silniej, aniżeli prawy *m. rectus int.* przy patrzeniu na lewo. Chora siedzi w łóżku bez pomocy, i nie spostrzegamy dzisiaj owego kiwania się w strony. Sama może stanąć, lecz nie może stać, przysunawszy obie stopy do siebie. Po krótkim czasie zjawiają się powolne ruchy wahadłowe ciała. Jeżeli rozstawi nogi, to stać może lepiej, lecz i w tej pozycji zjawiają się ruchy wahadłowe. Chodzić bez pomocy nie jest w stanie. Jeżeli ją ująć za ręce i prowadzić wolno po sali, to chodzi bardzo powoli, lęklawie, zataczając się to w prawą, to w lewą stronę. Nie udało się nam stwierdzić asynergii tułowia. Czucie wszędzie zachowane. Odruchy kolanowe i ze ścięgna Achilles'a = 0. Odruchy brzuszne bardzo żywe. Odruch podeszwowy normalny. Od-

ruchu z *m. triceps* nie mogliśmy wywołać. Z okostnej = 0.

28. II. Tętno 60. Bardzo silny ból głowy.

29. II. Tętno 80. Ból głowy mniejszy.

1. III. Tętno 112. Ból głowy nieznaczny.

2. III. Tętno 60. Silny ból głowy.

4. III. Tętno 104. Bólu głowy niema.

Euphoria. (Śpiewa pieśni).

6. III. Tętno 68, słabe. Silny ból głowy. Wymioty. Wciąż stęka. Twarz blada.

7. III. Czuje się lepiej. Prawy nowotwór powiększył się. Lewy bardzo się zmniejszył, i nie wysłuchujemy na jego okolicy żadnych szmerów.

13. III. Tętno 64. Silny ból głowy. Wymioty.

15. III. Tętno 84. Bólu głowy nie ma.

17. III. Przy ruchach głową (głównie w kierunku ku tyłowi) chora odczuwa silny ból w kręgach szyjowych. Ból ten zjawia się również przy ruchach biernych głową. Boczne ruchy gałek ocznych bardzo ograniczone. Jednocześnie z podnoszeniem i opuszczaniem gałek spostrzegamy ich konwergencję. Zupełna ślepotą. Zrenice nieruchome. Inne nerwy czaszkowe funkcjonują prawidłowo. Czuć i ruchy w kończynach, ich odruchy bez zmian (w porównaniu ze stanem z d. 26. II).

22. III. Nakłucie lędźwiowe. Wypuszczono około 7 c. etm. płynu. Tętno — po dokonaniu punkcji — 64. Ból głowy się zmniejszył.

23. III. Ból głowy mniejszy. Tętno 100.

24. III. Silny ból głowy. Tętno 72.

NB. Badanie płynu mózgodzeniowego, wypuszczonego przed 2 dniami, wykazało $\frac{1}{4}$ pro mille białka.

27. III. Ból głowy się zmniejszył.

30. III. W nocy i dzisiaj nad ranem bardzo dotkliwy ból głowy.

1. IV. Szum w prawym uchu. Nakłucie lędźwiowe.

2. IV. Od czasu, kiedy dokonano wczoraj punkcji aż do dnia dzisiejszego, chora nie

przestawała krzyczeć wskutek bardzo silnego bólu głowy. Ból głowy nie znikł po użyciu morfiny. Tętno 60. Zmarła o godzinie 12 $\frac{1}{2}$ w południe.

Protokół sekcji.

Poniżej *protuberantia occipitalis externa* wyczuwa się poprzez mięśnie miękki guzik i przy starannem wymacywaniu kości okrągły otworek w niej, średnicy mniej więcej małego palca. Za i nad prawym uchem w części, odpowiadającej tylnej połowie *squamae ossis temporalis* i przed-

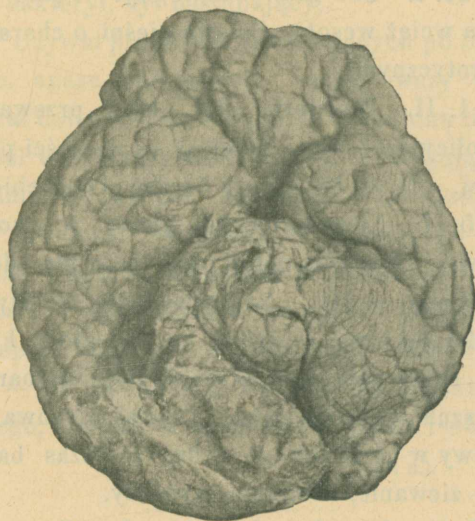


Fig. III.

niej części *ossis occipitalis*, widoczny jest guz, wypuklający skórę na przestrzeni średnicy około 10 ctm. Po zdjęciu kości czaszkowej i *durae matris* stwierdzić można spłaszczenie zawojów mózgowych, a po przecięciu *infundibuli* wylewa się w obfitej ilości płyn przezroczysty, bezbarwny. Zewnętrzny brzeg prawej półkuli mózdkowej jest zrosnięty z masą nowotworową, w której znajduje się również *dura* i która przeżarła kość i wyszła na zewnątrz. Od masy nowotworowej, przeżerającej kość, oddziela się część, idąca na kości ku tyłowi i dołowi. Część ta wżera się pomiędzy *protuber. occipit. ext.* i *foramen occipit. magnum* w kość, w której skut-

kiem tego powstał brak substancji kostnej, wy-czuwalny już przez skórę. Na wewnętrznej po-wierzchni czaszki *dura mater* okazuje się w miej-scu tem nie przedziurawioną, lecz zrośniętą z guzem. Ze skórą guz nigdzie nie był zrośnię-ty, wszędzie był pokryty fascją.

Na szyi z prawej strony znaleziono miękki pakiet powiększonych gruczołów limfatycznych. *Glandula thyreoidea* znacznie powiększona,

Po stwardnieniu w formalinie pokrajano mózdzek wraz z nowotworem na nieprzerwaną seryę kawałków w płaszczyźnie poziomej. Pod-czas krajania zauważono, że prawa kość potyli-cowa zachowała swą twardą konsystencję tyl-ko w najbardziej zewnętrznej okolicy nowotwo-ru i to nie więcej, niż na przestrzeni $\frac{1}{2}$ —1 cm.; w innych częściach masy nowotworowej kość ta jest tak zniszczona, że nóż przy krajaniu nie

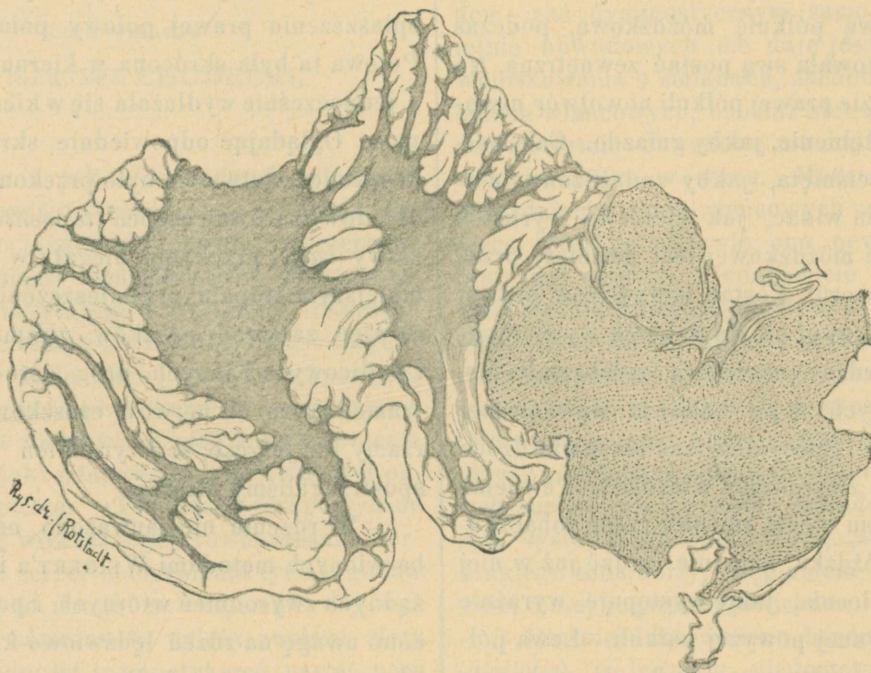


Fig. IV.

szczególnie prawy jej płat, w którego wewnętr-zno-tylnej części stwierdzono otoczony tkanką łączną guzik, nieco twardszy od reszty tkanki. Na przekroju wygląda on tak samo, jak tkanka gruczołu, jest tylko od niej nieco bledszy. Tor-bieli nigdzie nie było.

Rozpoznanie anatomiczne: *Metastasis stru-mae thyreoideae in parte squamosa ossis tempo-ralis dextri et in parte anteriore dextra ossis occipitalis; perforatio ossium, adhesio ad cere-bellum.*

napotyka oporu znaczniejszego. Przy krajaniu mózgowia okazało się, że rogi tylne komór bocz-nych i komora trzecia były znacznie rozsze-rzone.

Do badania mikroskopowego wzięto cał-kowity mózdzek wraz z nowotworem, pień móz-gowy i rdzeń. Mózdzek krajano w kierunku po-ziomym wraz z nowotworem. Jakkolwiek na-stręczały się przy krajaniu pewne trudności z powodu resztek kości, zawartych w częściach obwodowych nowotworu, jednakowoż udało się

otrzymać całkowite skrawki, na których plastycznie występował stosunek nowotworu do mózdzku. Skrawki te barwiono metodami WEIGERT'a i v. GIESON'a. Skrawki z pnia mózgowego barwiono temi samemi metodami. Do rdzenia zastosowano metody WEIGERT'a, v. GIESON'a, MARCHI'ego i NISSL'a.

Co dotyczy zmian w mózdzku, to załączony rysunek ilustruje najlepiej stosunek topograficzny nowotworu do mózdzku. Widzimy więc, że nowotwór wywierał bardzo znaczny ucisk na prawą półkulę mózdkową, podczas gdy lewa zachowała swą postać zewnętrzną. Na tylnym obwodzie prawej półkuli nowotwór utworzył sobie zagłębienie, jakby gniazdo. Cała półkula została ściśnięta, jakby zmiażdżona, a w jednym miejscu widać, jak cieniutki wyrostek prawej półkuli mózdkowej jest uciśnięty przez zraziki nowotworu. Postać zewnętrzna prawej półkuli mózdkowej uległa wskutek wywieranego ucisku bardzo znacznemu zniekształceniu. Zmian wyraźnych w jej budowie wewnętrznej nie zauważono. Specyalnie zaś nie stwierdzono jakiegokolwiek zwyrodnień wtórnych. Pewnemu przemieszczeniu uległa również część robaczkowa (*vermis*) mózdzku, lecz nie widać już w niej tego zniekształcenia, jakie występuje wyraźnie na wzmiankowanej powyżej półkuli. Lewa półkula mózdzku zmian wyraźnych nie wykazuje ani w swej postaci zewnętrznej, ani też w budowie wewnętrznej.

Przechodząc do pnia mózgowego, zaznaczyć możemy, że i w nim występują zmiany analogiczne. Sposstrzegamy tutaj zniekształcenia postaci zewnętrznej wraz z przemieszczeniem części składowych przekroju, lecz nigdzie nie można było dojrzeć żadnych zwyrodnień ani pierwotnych, ani też wtórnych. Co do rozcią-

głości tych zmian, to można było je spostrzedz w nieznacznym stopniu nawet w okolicy tylnych wzgórz czworaczych. Następnie stawały się one bardziej wybitnymi w okolicy mostu, leżącej bardziej ku tyłowi. W okolicy rdzenia przedłużonego były one widoczne, stawały się jednak coraz mniej wyraźne w miarę zbliżania się do miejsca krzyżowania się piramid. W tej ostatniej okolicy nie spostrzegano już zmian uciśkowych na przekroju.

Co do samych zmian, to polegały one na spłaszczeniu prawej połowy pnia mózgowego. Połowa ta była skrócona w kierunku pionowym, a jednocześnie wydłużała się w kierunku frontalnym. Oglądając odpowiednie skrawki pod mikroskopem, łatwo się było przekonać, że części składowe zarówno czepeca (*tegmentum*), jak i podstawy (*basis*) przekroju ulegały w większym lub mniejszym stopniu przemieszczeniu. Dotyczyło to więc zarówno pęczków piramidalnych, jak i pętlicowych i innych dróg ośrodkowych i intramedullarnych nerwów czaszkowych. Powtarzamy raz jeszcze, że zwyrodnień wtórnych nie spostrzegaliśmy nigdzie.

W rdzeniu nie zauważono na skrawkach, barwionych metodami WEIGERT'a i v. GIESON'a, żadnych zwyrodnień wtórnych. Specyalnie zwrócono uwagę na rdzeń lędźwiowo-krzyżowy, lecz i tutaj zmian żadnych nie wykryto.

Na skrawkach, barwionych metodą MARCHI'ego, nie stwierdzono na żadnej wysokości rdzenia zwyrodnień wtórnych, ani w samym rdzeniu, ani też w korzonkach.

Na skrawkach, barwionych metodą NISSL'a, wziętych z najrozmaitszych odcinków rdzenia, stwierdzono zupełnie normalną budowę komórek nerwowych.

(C. d. n.).

ODCZYTY KLINICZNE.

C. Prof. d-r ROMBERG.

O LECZENIU STWARDNIENIA TĘTNIC.

Sprawozdawca

D-r med. WŁ. CHODECKI.

W leczeniu tak różnorodnych objawów, jakie przedstawia *arteriosclerosis*, nabywają nie-niepospolitego znaczenia słowa, wyrzeczone przez znakomitego klinicystę prof. WUNDERLICH'a podczas pobytu jego w Tybindze: „lekarz powinien zawsze leczyć nie choroby, lecz chorych”. Mamy bardzo małą liczbę zasad terapeutycznych wskazanych przy każdym stwardnieniu tętnic; zwykle należy zmieniać sposób leczenia według tego, jaki mianowicie narząd jest ogniskiem cierpienia. Trudności terapeutyczne zwiększają się wówczas, gdy równocześnie cierpią np. mózg i serce, a cierpienia tych organów wymagają użycia środków wzajemnie się wyłączających; wówczas to należy znaleźć złoty środek. Trudności te napotykałyśmy nawet przy wczesnej interwencji lekarza, albowiem we wczesnych objawach *arteriosclerosis* trudno jest rzeczywiście odróżnić od nerwicy funkcjonalnych i zaburzeń psychicznych. KREL wykazał to co do stwardnienia tętnic wieńcowych, ale ma to niewątpliwie znaczenie i co do innych umiejscowień chorób naczyń. Zaburzenia te, z początku czysto funkcjonalne, mogą niepostrzeżenie przejść w organiczne, zjawisko zupełnie zrozumiałe, jeżeli weźmiemy na uwagę, jaką wybitną rolę grają wpływy nerwowe w powstawaniu stwardnienia tętnic, a mianowicie neurastenii, wywołująca znaczne zmiany w napięciu naczyń.

Zwracając się teraz do najczęstszych cierpień arteriosklerotycznych, a mianowicie do stwardnienia serca, mózgu i nerek, musimy za-

uważyć, iż większa część zaburzeń sercowych nie wyróżnia się od znanego obrazu „niewydolności mięśnia sercowego” (*asystolia*). Pod względem zaś dyagnostycznym samo stwardnienie tętnic obwodowych nie daje jeszcze prawa do wnioskowania o zmianach, zachodzących w tętnicach wieńcowych, chociaż niewątpliwie stwardnienie tętnic obwodowe nie mało pomaga powstaniu zmian w sercu. Możemy przypuścić stwardnienie tętnic wieńcowych przy „asystolii” serca, jeżeli przedstawia ono pewne charakterystyczne objawy: a mianowicie z subiektywnych ciężkie formy *anginae pectoris verae*, z obiektywnych zaś wysuwa się naprzód *asthma cardiale* z napadami ciężkiego duszenia się, co właśnie najczęściej zdarza się przy stwardnieniu tętnic wieńcowych. Dalej z grupy tych objawów należy przytoczyć cierpienia sklerotyczne zastawek aorty i *sclerosis aortae ascendentes* ze szmerem systolicznym aortalnym, akcentowaniem drugiego tonu aorty, stępieniem nad aortą i innymi mniej częstymi zjawiskami.

Dawniej lekceważono bardzo naparstnicę (*digitalis*), w leczeniu niedostateczności mięśnia sercowego z powodu *arterio sclerosis*, jak i w innych zaburzeniach działalności serca. Pogląd ten i teraz jeszcze ma swych zwolenników. Ale obawa, że chory mięsień sercowy nie będzie w stanie zadość uczynić wymaganiom tego potężnego środka, okazała się płonną od czasu, gdy stwierdzono właśnie, że główne działanie *naparstnicy* polega na pobudzeniu mięśnia sercowego do energiczniejszej pracy, wpływ zaś jej na naczynia ustępuje na drugi plan. Dlatego nie bez podstawy postanowili lekarze unikać *naparstnicy* w ciągu kilku tygodni po świeżych, nawet nieznacznych apopleksjach. Ale tam, gdzie niema tego przeciwwskazania, można za pomocą ostrożnego dawkowania uniknąć niebezpieczeństwa dla mózgu, wpływającego z podwyższenia ciśnienia krwi. Pogląd

ten znalazł potwierdzenie w najnowszych badaniach, wykonanych w poliklinice Marburskiej przez d-ra SAWADĘ, a wykazujących, że ciśnienie krwi w *arterio sclerosis* bez powikłania chorobą nerek w większości przypadków jest normalne. Bardzo ostrożnego dawkowania wymaga również stan żołądka ludzi starych, nie znoszących naparstnicy. W takich to przypadkach należy dawać codziennie 3—4 razy po 0,05 *pulv. folior. digit.* firmy marburgskiej „Siebert et Ziegenbein” i w tej formie stosować aż do wyżycia 1,0—2,0 gramów. Jeżeli tego rodzaju leczenie naparstnicą daje tylko chwilowe wyniki, co się często zdarza, to wpływ długotrwały okazuje często leczenie bez przerwy naparstnicą GROEDEL’a 1—2 razy na dzień po 0,05 gr. Nieuzasadnioną jest obawa, że chory może przyzwyczaić się do środka. Nawet przy długim stosowaniu wpływ środka nie słabnie, dopóki serce jest jeszcze w stanie oddziaływać na *digitalis*.

Przy bardzo długim stosowaniu można naparstnicę zastąpić przez bardzo także skuteczną *tram strophanti* firmy Magdeburskiej „Siebert et Ziegenbein” 3 razy na dzień po 5—8 kropel.

W bardzo ciężkich stanach u dotkniętych stwardnieniem tętnic, kiedy konieczna jest szybka pomoc, dobre wyniki otrzymujemy od nowego środka *digitalen*, 3 razy na dzień po 0,5 kropel *per os*. Ale ten preparat digitoksyny nie może zastąpić środka macierzystego, przestaje on wkrótce pomagać, a digitalizm może powstać i pod jego wpływem.

U ludzi silnych pełnokrwistych dobre wyniki daje w takich razach dyeta mleczna i jednocześnie leczenie naparstnicą w przeciągu 5 dni.

Gdy jednak wszyscy klinicyści zgadzają się na to, że stosowanie naparstnicy jest konieczne w *asthma cardiale*, to zdania rochodzą się co do stosowania tego środka w *angina pectoris*. Jeżeli podczas napadów *anginae pectoris* działalność serca jest normalna, to wtedy rzeczywiście *digitalis* nie przynosi żadnego pożytku. Ale w większości przypadków *anginae pectoris verae* istnieje i niedostateczna działalność mięśnia sercowego, i w takich razach naparstnica, podana między napadami, działa znakomicie zwłaszcza w przypadkach lekkich lub średnio ciężkich, w bardzo zaś ciężkich stanach

środek ten zupełnie odmawia swych usług. W takich razach nie możemy obejść się bez leczenia symptomatycznego.

Przy napadach astmy nocnej zalecamy według rady prof. A. FRAENKEL’a dawać chorym jaki środek narkotyczny, w razie potrzeby w połączeniu z kamforą lub kofeiną, według ciężkości napadu: 0,03—0,05 *codein. phosphor.*, 0,02 *dionin.* lub też 0,003—0,02 *morphii mur.* Przy napadach stenokardii ostrzegamy przed morfiną. Tutaj działa pożytecznie oprócz dioniny także nitroglicerina w roztworze spirytusowym (0,0005 do 0,005) lub *natr. nitric.* (pod skórę 0,01 w roztworze wodnym) na zmniejszenie bólów i zapobieganie napadom. Od wdychań *amylnitritu* prof. ROMBERG widział skutek w jednym tylko przypadku prawdziwej *anginae pectoris*. Zalecana w ostatnich czasach diuretyna i inne przetwory teobrominy nie dały dotąd stanowczych wyników w leczeniu stenokardii. Erythrol-tetranitrat (w dawkach 3 razy dziennie po 0,01—0,03) rzadko dotąd był stosowany, i dlatego sądu ostatecznego o tym środku wydać jeszcze nie można.

Pewnej modyfikacji w leczeniu wymagają te przypadki *arteriosclerosis*, w których osłabienie działalności serca połączone jest z bólami w żołądku i innymi objawami „*plethorabdominalis*”.

Główną skargę chorych stanowią tutaj odbijania, wzdęcia, ucisk w okolicy wątroby i t. d. Ciśnienie w tętnicach w takich przypadkach bywa nieco zwiększone. Stan takich chorych po większej części pełnokrwistych szybko poprawia się, jak to już słusznie zauważył TRAUBE, jeżeli oprócz ruchów na świeżem powietrzu i środków nasercowych (*cardiaca*), zalecimy i środki czyszczące.

W takich razach leczenie w Karlsbadzie, Maryenbadzie, Kissingen lub Homburgu daje świetne wyniki.

Cierpienia te prowadzą stopniowo i niepostrzeżenie do choroby nerek, a mianowicie do *nephritis interstitialis*.

Ale i tutaj cierpienie serca gra główną rolę. Osłabienie serca zdradza się przez zwykłe objawy. Objawy nerkowe zaś nie są bardzo wybitne, a przynajmniej nie w tym stopniu, co w pierwotnych zapaleniach nerek, albowiem zakłócenie funkcyi serca prowadzi prędzej do śmierci, aniżeli cierpienie nerek zdąży się zu-

pełnie rozwinąć. *Nephritis* możemy rozpoznać i po bardzo napiętym pulsie przy osłabionej działalności serca, po ilości moczu normalnej lub mało zmniejszonej, po obrzękach na twarzy i kończynach dolnych, *retinitis albuminurica* i napadach uremicznych, z których najniebezpieczniejszy jest mocznicowy (uremiczny) obrzęk płuc (*oedema pulmonum*), kładący szybko kres życiu przez uduszenie. Białka zaś w moczu może nie być przez czas dłuższy lub czasowo.

W tych cierpieniach zalecamy stosowanie środków nasercowych w połączeniu z odciegającymi. Ale tutaj należy postępować bardzo ostrożnie i nie doprowadzać do wielkiego zwołnienia pulsu charakterystycznego dla działania *digitatis*. Ale i u takich chorych z mocno napiętymi tętnicami nie wyrzekamy się zupełnie tego środka, działającego często zbawiennie. Będziemy tylko ostrożniejsi przy jego stosowaniu, albowiem dokładne badania przekonały nas że u znacznej liczby takich chorych wzmożone pierwiastkowo ciśnienie tętnicze zmniejsza się nieco pod wpływem naparstnicy. Jak wiadomo, działa w takich przypadkach znakomicie połączenie naparstnicy ze środkami moczopędnymi, a zwłaszcza z diuretyną (3 razy na dzień 0,05 *pulv. folior. digit.*, a potem po południu 4—8 razy po 0,5 diuretyny).

We wszystkich przepisach naszych, dawanych chorym z marskością nerek, należy zawsze mieć na względzie działalność serca. Należy unikać tego wszystkiego, co mogłoby osłabić jego energię, procedur, wywołujących silne poty, niedostatecznego odżywiania i wyczerpujących wysiłków fizycznych i umysłowych.

Teraz wypada nam powiedzieć słów kilka o leczeniu osłabienia serca na podstawie *arteriosclerosis* środkami fizycznymi, a mianowicie kąpielami z kwasu węglowego i gimnastyką.

Kąpiele takie są niewątpliwie doskonałym środkiem przeciwko pierwszemu objawom osłabienia sercowego a także w okresie rekonwalescencji po ciężkich zaburzeniach. Temperatura ich powinna być niższa od 33° C. Nie są one stosowane w tych przypadkach, w których trzeba oszczędzać serce od każdej nadmiernej pracy, a więc po ciężkim ataku stenokardji, przy duszności nawet w spokoju, przy bardzo znacznych obrzękach i osłabieniu ogół-

nem. Nie należy także ich zalecać, gdy wzmocniona praca serca połączona jest z niebezpieczeństwem utraty życia, a więc po procesach embolicznych i lekkich nawet apopleksjach. Nie są one stosowne na koniec dla osób z nadzwyczajnie drażliwym układem nerwowym, trudno bowiem jest przewidzieć, jak u nich oddziaływać będzie krążenie krwi.

Wskutek małej zdolności przystosowywania się tętnic, stosowanie kąpeli wymaga tutaj szczególnej ostrożności. Musimy zaczynać od kąpeli temperatury obojętnej między 33 a 35°C., z niewielką zawartością CO₂, mało wpływających na serce i oddychanie i raczej uspokajających ustrój, i przechodzić stopniowo do silnie działających. Nie należy jednak nigdy u osób, dotkniętych stwardnieniem tętnic, stosować kąpeli zbyt chłodnych i bogatych w CO₂. Taki sposób postępowania daje pomyślne wyniki, redukując szkodliwość do zera.

Wielkie znaczenie Nauheimu polega na tem, że miejscowość ta posiada kąpielę rozmaitej siły; zasługuje również pod tym względem na uwagę i urządzenie źródeł francusko-badzkich. Trzeba przy tem ciągle przypominać, że ilość CO₂ zawartego w kąpeli, ma dla wyników znaczenie drugorzędne, kąpiele zaś zbyt silne, wskutek zmęczenia serca, przyнося raczej szkodę, aniżeli użytek. I tutaj odgrywa ważną rolę nie tyle miejsce kuracyjne, ile lekarz, liczący się z indywidualnością chorego. O sposobie działania kąpeli z prądem przerywanym zbyt mało posiadamy danych, by ustanowić dokładne wskazania. Z czysto empirycznego punktu widzenia, można przypuścić, że w lekkich stopniach zaburzeń sercowych przynoszą one pewien pożytek.

Z procedur gimnastycznych będą na miejscu ruchy bierne, lekki masaż; należy jednak unikać stanowczo zabiegów, wywołujących gwałtowny dopływ krwi do serca, jak podnoszenia rąk wyżej głowy, zbyt silnego zginania bioder i t. p. Należy być bardzo ostrożnym z zastosowaniem gimnastyki z przeszkodami, zwłaszcza przy osłabionej działalności serca. Taka gimnastyka jest wskazana i przeciwwskazana w tych stopniach niewydolności mięśnia sercowego, co i leczenie kąpielami. Nie należy jednak zapominać, że rozszerzenie naczyń, towarzyszące każdemu ruchowi mięśniowemu, zmniejsza się

w tętnicach chorych, mało elastycznych, wskutek małej zdolności ich przystosowywania się. Przy każdej zaś pracy fizycznej serce u osób, dotkniętych stwardnieniem tętnic, męczy i wyczerpuje się daleko prędzej, aniżeli w stanie normalnym. Powinniśmy ostrzegać chorych, by wolno i odpoczywając wchodzili na wschody, przy stosowaniu zaś ręcznej lub maszynowej gimnastyki z przeszkodami dla zwiększenia energii serca należy postępować bardzo ostrożnie. Należy w każdym razie ograniczyć się do przypadków lekkich. Unikamy gimnastyki zupełnie przy osłabieniu serca u ludzi bardzo wątłych i nerwowych i przy wielkiem zmęczeniu serca. Zastosowanie jej byłoby na miejscu dla zwiększenia siły serca w okresie rekonwalescencji po zaburzeniach. W początkach zaś osłabienia sercowego gimnastyka okazuje się użyteczną tylko w takich razach, gdy mamy do czynienia z osobnikami tłuścymi, z niedostateczną rozwiniętą muskulaturą ustroju i serca.

Już z tych uwag widzimy, że tak długo popularna „kuracya terenowa” nie może być stosowana przy osłabieniu serca u osób, dotkniętych arteriosklerozą, albowiem nawet przy wielkiej ostrożności powstać mogą nieprzewidziane wypadki: silny wiatr, zmiana temperatury, których działania nie jesteśmy w możności natychmiastowo wstrzymać. „Drogi terenowe” są bardzo pożądane, jako miejsce spaceru dla osób bliskich zupełnego wyzdrowienia, u których właściwie oszczędzamy siłę serca, nie zaś ćwiczymy ją.

Pominiemy milczeniem leczenie zaburzeń mózgowych, a więc apopleksyi i zakrzepów w naczyniach mózgowych. Ale musimy zwrócić uwagę na tak częste objawy stwardnienia tętnic mózgowych. Nie bez podstawy twierdzą też WINDSCHEID i ERLÉNMEYER, że stany te mogą wywołać obrazy chorobowe bardzo podobne do neurastenii. Chorzy skarżą się zwykle na uczucie ciężkości i ucisku na mózg, źle śpią, budzą się rano z uczuciem strachu w okolicy serca. To przykre bardzo uczucie strachu zjawia się i w dzień, na podobieństwo nerwowej *anginae pectoris*. Czasami sen wcale nie przychodzi, i chorzy wpadają w bardzo męczący stan rozdrażnienia. Zjawia się lekki zawrót głowy, szum w uszach, zaburzenia żołądkowe bez podstawy organicznej, napady wil-

czego głodu i zatwardzenie. Siła umysłowa i pamięć tylko co przeżytych wypadków zmniejszają się, chory z trudnością zdobywa się na decyzję. Często pojawia się osłabienie ośrodków hamujących: chorzy łatwo rozdrażniają się umysłowo, zjawiają się objawy pobudzenia w sferze płciowej. Zmniejsza się przytem tolerancja na środki, pobudzające mózg np. na alkohol i na nasenne (*hypnotica*).

Jest bardzo charakterystycznym pojawieniem się tych objawów u osób po 50-tym roku życia, okazujących dotąd, mimo wielkich wymagań, normalną sprawność organizmu. Drugą podstawę dla rozpoznania daje nam zwiększenie się skarg chorego przy każdym podwyższeniu ciśnienia tętniczego.

Przy ostrożnem zachowaniu się chorych zaburzenia te poddają się bardzo łatwo leczeniu. Ale często są one zwiastunami zmian organicznych, których najłżejszymi formami są silne napady zawrotu głowy, długo trwające omdlenia, zaburzenia mowy i pamięci. Terapia tych objawów funkcyjnalnych zgadza się z ogólnymi zasadami leczenia stwardnienia tętnic, które rozpatrzmy poniżej. Na pierwszym miejscu należy postawić zmniejszenie zwykłej działalności chorego; w ciężkich formach należy usunąć go ze zwykłego otoczenia i umieścić w lecznicy. Ważne jest także uregulowanie sprawy trawienia, albowiem zatwardzenie zwiększa istniejące objawy. Początkowe objawy *arteriosclerosis cerebialis* stanowią bardzo wdzięczne pole leczenia *kalio jodato*. Ze środków symptomatycznych wspominamy o dwóch: należy choremu takim dawać często do spożycia coś pożywnego, przynajmniej 5 razy na dzień. Dając choremu zjeść cokolwiek, usuwamy tak przykre uczucie strachu przy wczesnem budzeniu się. Należy również dawać im w ciągu dnia dostateczną ilość wody. Wystarcza to często, by usunąć przykre objawy np. zły sen. Należy na to zwrócić uwagę, jest bowiem obecnie w modzie ograniczanie ilości płynów. Potrzeba ograniczenia ilości płynów do 1½—2 litrów na dzień jest konieczna w tych przypadkach, gdzie u chorych na serce zjawiają się obrzęki lub skłonność do nich.

Kiedy z objawów neurastenii zaczynają się rozwijać zaburzenia umysłowe, to chorych nale-

ży umieścić w odpowiednim zakładzie. Psychozy te dają po większej części złe rokowanie.

Nie możemy rozbiierać tutaj arteriosklerotycznych cierpień oka, będących często pierwszymi objawami cierpień mózgu; zdarzają się wylewy krwawe do siatkówki, zakrzepy i zatory, nie tutaj jednak miejsce na ich dokładne opisywanie.

Parę słów dodamy o zaburzeniach żołądkowo-kiszkowych na podstawie *arteriosclerosis*. Najcięższą formę stanowi gangrena pewnej części kiszek, których tętnice zatkane są przez zakrzep; nie poddaje się ona żadnemu leczeniu. Przy opisanych przez prof. ORTNER'a napadach bólu, silnego dęcia, wymiotów i wiatrów trzeba postępować symptomatycznie i próbować atropiny lub małych dawek opium. Chwałą również diuretykę.

Często *arteriosclerosis* łączy się z zaburzeniami nerwowymi naczyń, na uwagę zasługują niektóre ciężkie nerwice naczyń, zdarzające się często u osób, dotkniętych stwardnieniem tętnic, chromanie przestankowe (*claudicatio intermittens*), mające znaczenie zwiastuna gangreny, choroba Raynaud'a (smetryczna gangrena kończyn) akroparestezye i erythromelalgia.

Przy leczeniu wszystkich tych nerwic należy mieć na uwadze uspokojenie pobudzonej nerwowo działalności naczyń, a potem dopiero ostrożne bardzo pobudzenie ich do czynności. Korzystnie działa miejscowe stosowanie kąpeli nożnych, ręcznych i nasiadowych temperatury 33—35° C. z dodatkiem rumianku, otrąb albo siodu.

Prof. ERB poleca bardzo użycie elektryczności w formie kąpeli z prądem galwanicznym. Bardzo skutecznie działają również słabe kąpiele z prądem przerywanym w formie kąpeli ręcznych lub tak zwane kąpiele czteroklatkowe. Nie należy jednak stosować kąpeli w formie, pobudzającej bardzo naczynia krwionośne, a więc bardzo gorących i z rozdrażniającymi dodatkami np. z gorczycą, a często nawet i kwasowęgłowych. Ze środków lekarskich dobre usługi oddaje chinina (3 razy na dzień *chinin. mur.* po 0.3). Można również używać bromku potasu i przetworów waleryany.

Ogólne zachowanie się chorych powinno być tego rodzaju, by możliwie oszczędzać naczyń od wszelkiego podrażnienia; brać się do pracy można tylko ostrożnie i stopniowo.

Przechodzimy teraz do ogólnego leczenia stwardnienia tętnic. Z lekarstw zasługuje na polecenie *kalium jodatum*; użytek tego środka i jego granice wykazały dokładne badania MÜLLER'a, OTFRIED'a i INADA, wykonane w poliklinice Marburskiej za pomocą aparatu HIRSCH'a i BECK'a. Poszukiwania te dowiodły, że jodek potasu, stosowany długo i bez przerwy, zmniejsza wybitnie lepkość krwi, staje się ona płynniejszą, nie podlegając jednak rozrzedzeniu. Tak więc środek ten do pewnego stopnia może wyrównać zaburzenia w krążeniu krwi, spowodowane przez stwardnienie tętnic. Już BERG i BOEHM wykazali bezpodstawność poglądu HUCHARD'a, który *kalium jodatum* wprowadził do terapii, że środek ten zmniejsza ciśnienie w tętnicach. Jest również nieprawdopodobnem, by wywierał wpływ na samą sprawę anatomiczną; środek ten działa doskonale w zaczynających się zaburzeniach funkcyjnych, a mianowicie przy zbliżonych do neurastenii objawach stwardnienia tętnic mózgowych. Skuteczność *kalii jodati* stwierdzona została również w przypadkach *anginae pectoris* średniego natężenia, przy *claudicatio intermittens*, *asthma cardiale* i w osłabieniu działalności serca z *dysponoë*. Ale wyznać trzeba prawdę, iż środek ten zmian organicznych usunąć nie jest w stanie. Wpływ jego nie dosięga wcale zakrzepów naczyń, zwyrodnienia włóknistego mięśnia sercowego i marskości nerek (*nephritis interstitialis*).

Ostrzegamy przed stosowaniem tego środka przy mocznicowym obrzęku płuc (*oedema pulmonum uraemicum*), zaczynającem się przy objawach *asthma cardiale* i przy powikłaniach stwardnienia tętnic chorobą Basedow'a (*morbus Basedowii*).

Często zdarzają się nawet poważne pogorszenia nawet w lekkich formach.

Co się tyczy sposobu używania, to przepisujemy *kalium jodatum* 5 razy na dzień po 0,1—0,3; większe dawki są zbyt ciężkie. Używanie tego środka powinno rozciągnąć się na 2, 3 lata z

przerwami; dla uniknięcia zaś rozstroju żołądkowego, należy unikać kwasów w potrawach i napojach, jak to wskazał już ERLENMEYER. Celowo jest również łączenie tego środka *cum natro bicarbonico*, zażywanie go w mleku i wodach alkalicznych. Zastępuje *kalium jodatum* bardzo dobrze jodipiną, którą można stosować i podskórnie.

W niektórych przypadkach stwardnienia tętnic mózgowych wybitni klinicyści chwalą użycie środka LAUDER-BRUNTON'a (1,8 kal. lub *natr. bicarbon.*, 1,2 kal. *nitric.*, 0,03 *natr. nitros.* rano na czczo w $\frac{1}{2}$ lit. wody.) Nitroglicerina HUCHARD'a, stosowana w przerwach między użyciem jodu, nie daje bardzo pomyślnych wyników, ale przy *angina pectoris* środek ten niewątpliwie działa korzystnie.

Serwatka nieorganiczna FRUNECK'a i *antisclerosin* oczekają dopiero na potwierdzenie ich skuteczności przez dalsze badania; konieczny jest tutaj większy materiał, by dojść do pewnego sądu.

Ponieważ nie możemy wpływać bezpośrednio na samą sprawę anatomiczną przez lekarstwą, ważnem jest uregulowanie całego trybu życia chorego. Należy więc unikać wysiłków fizycznych i umysłowych, wszelkich podrażnień nerwowych, nadużycia alkoholu, tytoniu kawy i herbaty. W etiologii stwardnienia tętnic ważną rolę odgrywają wpływy dziedziczne, obrażenia, a z chorób — *lues*.

Należy wogóle starać się, by możliwie zmniejszyć wymagania stawiane czynności układu krwionośnego. Spokój jest konieczny ze względu na cierpienia miejscowe serca i mózgu. Nagłych zmian trybu życia unikać wogóle należy, wpływa to bowiem niekorzystnie na *arteriosclerosis*. Przy otyłości należy zmniejszyć dzia-

łalność chorych, a za pomocą racjonalnej dyetyki starać się o zmniejszenie wagi ciała.

Spokojny, długi sen jest konieczny dla takich chorych; jeżeli nie pomagają środki higieniczne, można ostrożnie zastosować środki nasenne, które jednak po 3, 4 dobrze przespanych nocach należy stopniowo usunąć.

Dobrze oddziaływa pobyt w średnio wysokich miejscowościach gorskich z powodu ich uspakajającego działania na cały ustrój; pożądane są miejscowości położone 1000—1200 metrów nad poziomem morza. W cierpieniach serca zalecić pobyt w miejscowościach, położonych 500 do 700 metrów, jeżeli chorzy mieszkali na równinie.

Jak już zaznaczyliśmy wyżej, kąpiele gorących i zimnych unikać należy. Dobrze oddziaływają kąpiele solankowe i cieplice temperatury obojętnej na lekkie objawy mózgowie i sercowe, uspakajając objawy podrażnienia. Przy *angina pectoris* należy chorem zalecić zupełne wstrzymanie się od tytoniu.

Co się tyczy żywienia, to należy zwracać pilną uwagę na stan organów trawienia i zalecać wogóle dyetę mieszaną, zawierającą nie wiele mięsa, a znaczne ilości jarzyn i kompotów.

Przepełnienie żołądka jest szkodliwe, zwłaszcza przy objawach sercowych, przy których zabronić należy potraw ciężkich i wzdymających. I pod względem dyetyki należy unikać nagłych zmian, źle to bowiem oddziaływa na chorych.

Cierpliwość, systematyczność i wyczekiwanie są i tutaj zasadami, jakich powinien trzymać się lekarz. Leczenie schematyczne i częsta zmiana metod leczenia są szkodliwe.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

18. FRAMME (Halla). O zapobiegawczem i leczniczem stosowaniu surowicy przeciwpaciorkowcowej.

W ostatnich czasach usiłowania wielu bakterjologów i ginekologów zmierzały do zwalczania połogowego i pooperacyjnego zakażenia paciorkowcowego oraz zapobiegania zakażeniu przyrannemu przy pewnych operacjach ginekologicznych.

Opierając się na bakteryobójczej własności białych ciałek krwi, dążono do wywołania we krwi hiperleukocytozy. Osiągano to u ludzi i zwierząt za pomocą podskórnych wstrzykiwań nukleiny, to znowu nukleiny obok infuzji soli kuchennej, lub wreszcie przez wstrzykiwanie soli kuchennej, aleuronatu bulionu, kwasu nukleinowego i t. p. wprost do jamy otrzewnej.

Szereg faktów, a głównie doświadczenia przeprowadzone na klinice MIKULICZA, mówiły jednak, że przeciwko bardzo zjadliwym hodowlom hiperleukocytoza okazywała się bezsilną. Szukano więc silniejszego środka w surowicy przeciwpaciorkowcowej.

Każda surowica ma dwojakie działanie, wprowadza bowiem do krwi ciała ochronne i mobilizuje jednocześnie leukocyty,*¹) przez co powiększa bakteryobójczą siłę krwi.

Autor wstrzykiwał surowicę w celach zapobiegawczych i leczniczych.

Profilaktycznie tylko wtedy, kiedy mogło nastąpić przy operacji zetknięcie się otrzewny z niejaloną pochwą, rozpadłymi tworami, znajdującymi się na jej powierzchni, lub ropą, np. w ropnem zapaleniu jajowodów.

Na podstawie pomyślnego przebiegu okresu pooperacyjnego zachęca autor do zapobiegawczych dawek surowicy, nie twierdząc bynaj-

mniej, że to właśnie działaniu surowicy ten pomyślny przebieg przypisać należy.

Inaczej ma się rzecz z wprowadzaniem do organizmu surowicy w celach leczniczych przy rozwiniętem już paciorkowcowem *endometritis*. Z pośród cytowanych 16-u przypadków było 6 bardzo ciężkiego zakażenia; tu wypowiada już autor śmiało zdanie, że owe 6 ciężkich przypadków przekonywają w zupełności o zbawiennem działaniu surowicy, gdyż bakteryobójcze siły danych osobników nie wystarczyłyby do zwalczania zakażenia.

Z powodzeniem daje się wstrzykiwać surowicę tylko w 1-ym lub 2-m dniu zakażenia. W ropnicy i posocznicy jest ona bezsilna, a nawet szkodliwa, gdyż, zabijając pewną ilość bakterji, spowodować może zatrucie endotoksynami.

W przypadkach zastarzałego pooperacyjnego zapalenia otrzewny, możemy tylko wtedy liczyć na działanie surowicy, jeżeli, obok dawek surowicy, przez dreny lub nacięcia pozwolimy odpłynąć zebranej ropie.

(Münch. Med Woch. 2 styczeń 1906 r.)

St. Org.

19. MÜLLER (Augsburg). O stosunku wrażeń duchowych do zaburzeń w czynności serca.

O związku, zachodzącym pomiędzy wzruszeniami a czynnością serca, świadczą takie objawy, jak arytmia i przyspieszenie tętna.

BOLINGER obserwował nawet przypadek śmierci z obawy przed sądem u młodego zdrowego wieśniaka, u którego stwierdzono klinicznie nieznane serce, przy sekcji zaś znaleziono mięsień serca jakoby „wiotki” (welk).

Częstsze bywają przypadki śmierci ze wzruszenia przy wadach zastawkowych serca. W każdym razie zarówno w tych, jak i w chorobach

*¹) Często w 6—8—10 godzin po zastrzyknięciu surowicy liczba białych ciałek powiększa się w dwójnasób.

mięśnia sercowego lub naczyń wieńcowych, silne wrażenia spowodzają pogorszenie w stanie chorego, powodują napady duszniczy bolesnej i t. p.

Obok tego stosunku istnieje jeszcze odwrotny, a mianowicie, oddziaływanie serca na stany psychiczne człowieka. Tak np., zdarzają się w miażdżycy tętnic wieńcowych (rzadziej w wadach zastawkowych) stany bojaźni, graniczące z psychozami, obok stałego hipochondrycznego nastroju.

Wskutek bardzo zawilego unerwienia serca niepodobna ściśle wytłumaczyć stosunku, zachodzącego pomiędzy sercem a stanami psychicznymi, autor ucieka się więc do następującej hipotezy: ze strachu, złości, bojaźni, jak wiadomo, blednie twarz, czyli, że następuje skurcz obwodowych naczyń krwionośnych. Skurcz ten dotyczy również naczyń serca, wywołując bóle oraz arytmie. Za tem, że bóle te są pochodzenia ischemicznego, przemawia analogia z chromaniem przestankowem i miażdżycą tętnic wieńcowych.

Zarówno bóle w pierwszym, jak i arytmia w drugim są spowodowane (przynajmniej według ostatnich badań) niedostatecznym dopływem krwi do pracującego mięśnia. I odwrotnie: zaburzenia naczynioruchowe serca (np. przy miażdżycy tętnic) przenoszą się drogami dośrodkowymi, jako podrażnienie do mózgu, wywołując uczucie bólu oraz strachu sercowego („Präcordialangst”).

Zdaniem autora, analogiczny ma być stosunek erekeyi do stanów duchowych; — z jednej strony pewne myśli lub obrazy spowodzają erekeyę, z drugiej, — przekrwienie prącia z jakichbądź powodów może wywołać w umyśle obrazy zmysłowe.

Snując dalsze wnioski z drugiej podanej hipotezy, autor mniema, że przy uczuciach radości następuje, podobnie jak i na twarzy, rozszerzenie naczyń krwionośnych. Ztąd uczucie „rozpierania piersi”. U osób z wrażliwym układem naczynioruchowym, według autora, objawom czerwienienia się lub blednięcia wskutek wzruszeń towarzyszą zazwyczaj objawy sercowe.

(Münch. med. Woch. 2 stycz. 1906 r.)

20. KREHL. O chorobliwym wzmożeniu ciśnienia krwi.

Wzmożone ciśnienie krwi spotykamy głównie w dwóch chorobach: zapaleniu nerek i miażdżycy tętnic.

W ostatnich czasach obserwowano jednak cały szereg przypadków nadmiernego ciśnienia krwi przy zdrowych nerkach i nieznacznych zmianach w tętnicach.

Wyżej opisane kliniczne obrazy wyodrębiono, jako zamkniętą w sobie chorobę pod nazwą „Hypertension arterielle”, przyjmując za główny i jedyny niemal objaw samoistne wzmożenie ciśnienia krwi. Dla ścian naczyń jest to ostatnie niewątpliwie szkodliwe, zużywa je, może nawet spowodzić krwotoki. A jednak nie ztąd wypływa, abyśmy musieli obniżać każde nadmierne ciśnienie.

Dla uzasadnienia powyższego zdania weźmy jako przykład stosunki najlepiej nam znane, a mianowicie: zapalenie nerek. Według najnowszych badań wzmożenie ciśnienia krwi w tej chorobie jest reakcją organizmu, zjawiskiem kompensacyjnem, nie zaś prostym skutkiem zapalenia nerek lub też spraw w tętnicach.

Reakcja ta ma na celu przez wzmożenie ciśnienia w zdrowych jeszcze kłębkach pobudzić wydzielanie się zatrzymanych substancji moczowych, jak np. soli kuchennej, ciał azotowych.

Rzecz oczywista, że w podobnej sytuacji nie będziemy burzyli samopomocy organizmu środkami, obniżającymi ciśnienie krwi, lecz postaramy się o usunięcie przyczyny wywołującej nadmierne ciśnienie drogą odpowiedniej diety, zabiegów napotnych, upustu krwi i t. p. Jeżeli wystąpią objawy zatrucia mocznicowego lub niedomogi serca, nie zawahamy się dać choremu naparstnicę dla podniesienia ciśnienia krwi.

Zdaniem autora, w arteriosklerozie oraz genetycznie nie wyjaśnionem wzmożeniu ciśnienia winniśmy się kierować podobnymi rozumowaniami, bezwzględne zaś obniżanie ciśnienia musimy uznać za krok dla pacjenta niebezpieczny.

(Deutsche med. Woch. N. 46 r. 1905).

21. WEICHARDT (Berlin). Toksyny zmęczenia i ich antytoksyny.

Przez utlenianie i odtlenianie białka rozmaitszymi środkami można otrzymać toksyny, sprowadzające u zwierząt zmęczenie oraz powodujące obniżenie temperatury ciała.

Tożsamości tych toksyn z naturalnymi toksynami zmęczenia dowodzi obok rozpuszczalności w wodzie i niezdolności do dializy także i ta okoliczność, że dają się one zneutralizować przez antytoksyny zmęczenia.

(Münch. med. Woch. 2 stycz. 1906 r.) *St. Org.*

22 B. SALGE. Czy kobieta dotknięta płonicą może karmić?

Często bardzo stwierdzić się daje, że lekarz ten i ów przy łada zachorzeniu, a tembardziej w chorobie infekcyjnej kobiety-matki, zakazuje jej karmić piersią dziecko. Usprawiedliwiają oni w takich razach zalecenie to bądź to szkodliwym — zdaniem ich — wpływem mleka takiej karmicielki na ssawca, bądź też wprost obawą zakażenia się tegoż chorobą matczyną. Mniemanie to jednak, jak wykazują wciąż pediatri, jest mylne. To też autor podaje tu swój przypadek nie jako jakąś osobliwość, lecz jedynie jako przyczynek, ilustrujący owo twierdzenie pediatri.

Otóż 17-letnia matka, karmiąca dziecko swoje, liczące jeden miesiąc, zachorowała na płonicę; przez cały czas choroby i rekonwalescencji — z wyjątkiem kilku dni (od 7-go do 11-go dnia) wciąż podawała dziecku bądź to pierś tylko, bądź też dla chwilowego braku odpowiedniej ilości pokarmu dokarmiała je z flaszki. Po wypisaniu jej po 7-u tygodniach z oddziału chorób zakaźnych jako zdrowej, stwierdzono, że dziecko, które za przybyciem matki na oddział, ważyło 3480 grm., w chwili wypisania się jej ważyło grm. 4650; że ilość mleka w piersi matczynej wzrosła do 1,5 litr. na dobę i dotąd mniej więcej w tejże wydziela się ilości. Nadto zaznaczyć tu należy, że dziecko przez cały czas choroby matki pozostało zdrowem, że jest też zdrowem i teraz (6 miesięcy), że waży obecnie 7000 grm. i przedstawia się należycie rozwiniętem.

Przypadek powyższy w rzędzie wielu innych jemu podobnych wykazuje, że w zasadzie karmienie piersią matce, dotkniętej płonicą, szkody nie przynosi i, że dozwolone ono jest przynajmniej o tyle, o ile groźne jakie powikłanie

resp. ciężki stan ogólny chorej nie czyni karmienia tego niemożliwym, że dziecko w pierwszych sześciu miesiącach życia, a więc kiedy pokarm matczynej najważniejszą dla rozwoju jego rolę, — względem zarazka płoniczego jest odporne (*immun*) — że więc i jemu karmienie piersią chorej matki szkody nie przynosi. Nadto, gdyby obawiać się tutaj zakażenia dziecka paciorkowcami, tak ważną rolę w sprawie płoniczej odgrywającymi — a które do mleka przedostaćby się mogły, to — zaznacza tu autor, że przejście ich do mleka w większej ilości mogłoby chyba mieć miejsce przy ciężkiem zakażeniu (*sepsis*), kiedy karmienie wogóle staje się niemożliwym, zresztą dostanie się nawet pewnej ich ilości do przewodu pokarmowego ssawca nie odgrywa jeszcze tak ważnej roli, za dowód czego może służyć, że dziecko bezkarnie dlań przystawia się do piersi uległej zapaleniu lub ropieniu. Paciorkowce — zdaniem autora — mogą się okazać szkodliwymi wtedy dopiero, gdy uszkodzenie całości nabłonka przewodu pokarmowego, *resp.* jamy ustnej sprzyja przeniknięciu ich do krwi t. j. zakażeniu — i dlatego to właśnie autor surowo krytykuje zwyczaj niektórych matek „wycierania buzi” ssawcom (uszkodzenie nabłonka).

Po zatem przyczyną zakażenia paciorkowcowego mogą być i inne sprawy infekcyjne, w których drobnoustrój ten właściwą sobie rolę odgrywa. Zwykły już katar (nieżyt nosa) matki, udzielając się dziecku, może się stać dlań źródłem ciężkiego zakażenia (*sepsis*), a więc ewentualnie nawet śmierci — słusznie więc autor twierdzi, że tego rodzaju zakażeń bardziej obawiać się należy, aniżeli połknięcia przez ssawca pojedynczych streptokoków z mlekiem. Zresztą kliniczne doświadczenie wykazuje, że mleko kobiece stanowi dla ssawca najlepszą ochronę przeciw zakażeniu kokami ropnymi, i *resp.* tem to po części objaśnia się niebezpieczeństwo sztucznego karmienia.

Odra i błonica matki, równie jak i szkarlatyna nie stanowią przeciwwskazania do podawania piersi — z zastrzeżeniem jednak, że przy błonicy dziecko winno być uodpornione (surowicą przeciwbłoniczą). Jedyną sprawą chorobową infekcyjną, w której karmienie piersią chorej matce winno być stanowczo wzbronione, jest gruźlica. (Berl. klin. Woch. N. 36. 1905 r.).

F. Gr.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BAIN robił doświadczenia na psach celem wyjaśnienia, jakie znaczenie dla rozwoju kamicy żółciowej ma sztuczne wprowadzenie kamieni do pęcherzyka żółciowego. Wykonano 16 doświadczeń. Wprowadzano do pęcherzyka kamyki 0.9 do 2.0 grm. wagi, a niekiedy jednocześnie i czystą hodowlę lasecznika okrężnicy. Zabijano zwierzęta 54—70 dnia po operacji. Kilka z nich otrzymywało leki, którym przypisuje się zdolność rozpuszczania kamieni. Okazało się, że kamienie, włożone do pęcherzyka zdrowego, znikwały po 8—9 tygodniach. Lecz i stan zapalny błony śluzowej pęcherzyka nie przeszkadzał rozpuszczaniu się kamieni, tylko w czasie powolniejszym. Cholelizyna, ichthoform, oliwa i kalomel nie wpływały wcale na szybkość wchłaniania kamieni.

(Brit. med. Jour. 5/8 1905).

= PEARCE i STAUTON wywołali u króli doświadczalnie arteriosklerozę za pomocą wstrzykiwań do krwi adrenaliny. W pierwszych dniach stosowali 2—3 krople 5—6 razy dziennie, następnie dawkę podnosili. Począwszy od 10—12 dnia drobnowidz wskazuje na skrawkach z błony wewnętrznej dużych tętnic nieznaczne ogniska zwyrodnienia tłuszczowego i szkistawego, szerzące się zwolna na błonę mięsną i na włókna sprężyste; te ostatnie pęcznieją, wyprostowują się i rozpadają się. Po kilku tygodniach zwierzę na pozór znosi dobrze wielkie nawet dawki adrenaliny, lecz na ścianach tętnic pojawiają się widzialne gołem okiem ogniska tkanki zwyrodniałej i zwapniałej; naczynia stają się kruche.

(Presse med. 21.6 1905.)

= Zapalenie pęcherzyka żółciowego najczęściej wywołane zostaje przez mikroby, dostające się doń przez przewód wspólny z dwunastnicy lub z wątroby razem z żółcią, albo przez naczynia krwionośne i chłonne samego pęcherzyka. MÜLLER na 107 przy-

padków, w których przy operacji znaleziono w pęcherzyku mikroby, stwierdził 78 razy lasecznika okrężnicy, 8 razy tegoż wraz z gronkowcem, 7 razy gronkowca, 6 razy lasecznika tyfusu i 4 razy lasecznika okrężnicy i paciorkowca.

(Brookl. med. Journ. Stycz. 1905).

= BANSDELL, na zasadzie 350 przypadków z literatury i 2 własnych spostrzeżeń, opisuje wpływ ciąży na przebieg zapalenia płuc i odwrotnie. Zwykła śmiertelność z zapalenia płuc wynosi 20%; z owych zaś 352 chorych zmarło 96 (27.3%). Z 308 chorych u 190 nastąpił poród przedwczesny; śmiertelność wśród owych 190 wynosiła 36.7%; z pozostałych 118 zmarło tylko 10.17%. Z pośród owych 308 chorych 144 zachorowało na zapalenie płuc w ciągu pierwszych 6 miesięcy ciąży, 164 w ostatnich 3 miesiącach. Z 144 zmarło 22% i poroniło 52%; z 164 zmarło 30.5% i przedwcześnie urodziło 70%. Zatem przedwczesny poród następuje u połowy chorych; największa śmiertelność w ostatniej $\frac{1}{3}$ przebiegu ciąży. Przyczynę wysokiej odsetki poronień autor upatruje w nagromadzeniu kwasu węglowego we krwi matki, śmiertelność zaś zależy od zmniejszenia ilości hemoglobiny, zwyrodnienia serca i nagłej zmiany w pracy komórki prawej oraz krążenia płucnego po rozwiązaniu.

(Amer. med. 11/2 1905.)

= COAKLEY zastosował stowainę przy operacjach w nosie i gardzieli z równie dobrym skutkiem, jak kokainę. Znieczulenie następuje równie szybko; błona śluzowa mniej obrzmiewa po operacji. Stowaina nie wywołuje uczucia ściągania gardzieli. Ani razu nie zauważono objawów ubocznych. Rozczyny stowainy wytrzymują gotowanie do 115° w ciągu 20 minut i dopiero przy 120° rozkładają się.

(Med. News. 15/4 1905).

= Pęcherze bąblowcowe napotykać można w najrozmaitszych narządach, między innymi i w kościach. Ze wszystkich kości najrzadziej trafiają się w mostku, falangach, łopatie i kościach czaszkowych. W tych ostatnich opisano dotychczas 7 przypadków. Ósmy opisał ANTONIN. Sekcja wykryła w kości ciemieniowej jamę, wielkości jaja gęsiego; powstałą z rozrastania się jednokomorowego pęcherza.

W zawartości tegoż były haczyki *taeniae echinococcus*, stwierdzone drobnowidzowo. Pęcherz wypinał się do jamy czaszkowej, i odpowiednio do tego miejsca widać było na mózgu, w okolicy brzozy ROLANDA, wgłębienie i spłaszczenie zawojów.

(Presse méd. 51—1904.)

P.

Wiadomości bieżące.

— W uzupełnieniu ostatniego komunikatu z dn. 1/I. 1906 r. podajemy do wiadomości Szanownych Kolegów jeszcze następujące szczegóły:

Oprócz wymienionych już sposobów podróżowania morzem przyjdzie prawdopodobnie do skutku podróż do Genui. Bliższych szczegółów dowiemy się później. Komitet wykonawczy w Lizbonie zamierza zorganizować podróże okrężne w Portugalii i w połudn. Hiszpanii za znacznie niższe ceny.

Firma Cook w Wiedniu przedłużyła termin zgłoszenia się do wzięcia udziału w podróży parowcem „Thalia” z Tryestu do 20 lutego. Gdyby jednak nie zgłoszono dostatecznego udziału, podróż ta nie przyjdzie do skutku.

Koledzy, chcący przyłączyć się do której ze wspólnych podróży do Lizbony, winni się zgłosić wprost do wymienionych biur*) podróż-

nych, nie zaś do Komitetu polskiego, który nie może zajmować się pośrednictwem i zamawianiem miejsc, a udziela tylko na żądanie informacji przez sekretarza komitetu p. doc. d-ra MAJEWSKIEGO, Kraków, ul. Szczepańska 11.

Chcąc zapisać się na członka Kongresu, trzeba zgłosić się do sekretarza naszego komitetu, który nadesłane odpowiednie drukowane informacje, dotyczące kongresu, a także szematy do wpisania się. Wpisujący winien wpisać sekcję jedną czy kilka, do których chce należeć. Wypełniony bilet przesyła się skarbnikowi p. d-rowi SŁAPIE, Kraków ul. Kolejowa 4., załączając 25 franków (czyli 25 koron = 20 marek = 10 rubli) z dodaniem jednej korony na pokrycie kosztów administracji przesyłek.

Panie, towarzyszące członkom kongresu, korzystają z wszelkich udogodnień i niżek podróży a także z uroczystości, urządzonych na cześć kongresistów. Wpisy za każdą damę (żonę, córki, siostry) wynoszą połowę wpisowego, należącego się od członka kongresu, a zatem 12.50 franków.

Nazwiska pań towarzyszących wpisuje się na osobnym schemacie, dołączonym do schematu dla zgłoszenia uczestnictwa. (Bulletin d'inscription pour dames). O pomieszkania będzie w Lizbonie trudno, dlatego dziś już trzeba wprost

*) Dla podróżujących parowcem „Oceania”: Hamburg-Amerika-Linie, Abteilung für Vergnügungsreisen, lub Reisebureau der Hamburg-Amerika-Linie, Berlin W. Unter den Linden 8., lub: Jeneralna Ajeneya dla Galicyi, Lwów ul. Grodzicka 95. Dla podróżujących parowcem austriackiego Lloyd'u „Thalia” biuro firmy: Cook and Son, Wien, Stephansplatz 4. Dla podróżujących z Włoch: M. Giovanni Chiari, Via de Rustici, 2 — Firenze (Firenecya).

pisać do biura pomieszków, podając życzenie, czy na jedną czy też kilka osób pomieszkowanie pożądane, pod adresem: Mr. Manuel José da Silva. Rédaction du „Annuario Commercial de Portugal”, Lisbonne, Palacio Foz. (podać przy tem seryę i numer karty uczestnictwa, jeżeli ją zgłaszający się już posiada).

Można i bilet zgłoszenia się (billet d'adhesion) i pieniądze posłać wprost na ręce jeneralnego sekretarza komitetu wykonawczego pod adresem: M-r le professeur Miguel BOMBARDA, Lisbonne, Nova Escola Médica, a komitet polski łaskawie uwiadomić o dokonany faktcie.

Tytuły prac naukowych, mających się na kongresie wygłosić, winny być podane przed 1 marca z dodaniem krótkiego streszczenia w języku francuskim, niemieckim lub angielskim.

Przypominamy raz jeszcze, iż najwyższy czas podać komitetowi polskiemu nazwiska delegatów oficjalnych towarzystw i instytucji naukowych, aby można je zakomunikować urzędownie Komitetowi wykonawczemu Kongresu.

Kolegów, którzy się już z formalnościami zgłoszenia załatwili, prosimy o wiadomość, czy karty uczestnictwa zostały im wprost doręczone. Będzie to mogło oczywiście tylko wtenczas

nastąpić, gdy pieniądze zostały poprzednio przesłane.

Kraków, dn. 1 lutego 1906 r.

Komitet polski XV międzynarodowego kongresu lekarskiego w Lizbonie

prof. d-r B. Wicherlkiewicz prezes.

— Na prezesa Towarzystwa lekarskiego w Łodzi na rok bieżący wybrano kol. JASIŃSKIEGO, na wiceprezesa kol. S. STERLING'a.

— XXXV Zjazd chirurgów niemieckich odbędzie się w roku bieżącym w Berlinie pomiędzy 4—7 kwietnia. Następujące tematy będą przedmiotem obrad: 1) Zagadnienia z chirurgii polowej na zasadzie doświadczeń, zebranych w wojnie rosyjsko-japońskiej; 2) chirurgiczne leczenie *ulcus ventriculi*; 3) dalszy rozwój operacji wysoko znajdujących się raków odbytnicy; 4) leczenie ostrych zapaleń przekrwieniem biermem.

— Wiedeńskie towarzystwo laryngologiczne ze względu na 50 rocznicę założenia kliniki laryngologicznej przez Türck'a i Czermak'a organizuje międzynarodowy zjazd laryngo-rynologiczny w Wiedniu 1908 r. pomiędzy 21—25 kwietnia.

— Zjazd balneologów niemieckich odbędzie się w roku bieżącym pomiędzy 2—6 marca.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi

o każdym nedoręczonym numerze.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1906 i o uregulowanie zaległych rachunków.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność państwowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwę przysięgając się Wód.***VICHY CÉLESTINS**Stabosci żółtaka,
pęcherza,
dolegliwości wkrzyśach, podagra, cukrzyca.**VICHY GRANDE-GRILLE**

Stabosci wątroby i organów które wydzielających.

VICHY HOPITALStabosci żółtaka i
kiszekWytwarzany ze soli mineralnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolne trawienie, kwaśny, dwa albo trzy po jedzeniu.

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

NAJWYŻSZA
NIŻ. NOWOGROD 1899.

NAGRODA
KAZAN 1896.

KONIAK
KAUKAZSKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

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

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

Nie przyjęte mówić o pogodzie

lecz jeżeli nie staje się bynajmniej le-
piej i influenza literalnie wisi w po-
wietrzu, wówczas rozmowa o pogo-
dzie jest jednak najnaturalniejszą.
Wszyscy są przeziębieni i jeden dru-
giemu radby odstąpić swój katar, nie
znajduje jednak amatorów.

Wreszcie katar nie jest jeszcze czemś
najgorszem często wystarcza pudełko

Prawdziwych Sodeńskich Mineralnych**Pastylek Fay'a**

aby usunąć nawet najsilniejszy katar
Pastylki nabywać można w aptekach.
i składach aptecznych po 70 kop. za
pudełko.

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.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia
D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10

przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszel-
kiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.**Warszawski Zakład Ginekologiczny**

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-
Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego,
Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-
go, Tyrchowskiego i Winawera. Przy-
jmuje 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.

Skład instrumentów chirurgicznych**S. ERLICH i A. LUXENBURG**

Warszawa, Sienna Nr. 9, telefon. Nr. 62—95.

Posiada na składzie: sterylizatory, przyrządy bakteriologiczne, meble operacyjne, ochładzacz aluminiowe na głowę, serce i krzyż oraz dostawa mikroskopów, akumulatorów, wszelkich aparatów elektrycznych i ortopedycznych znanych fabryk zagranicznych.

Wysyłka pocztą za zaliczeniem.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

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.

HAEMATOGEN

(Haemoglobinum depur). Przygotowuje w następujących formach.

Haematogen płynny (*Hematog. liquid.*) flaszka rb. 1 kop. 20.

Czekoladki Haematogenowe 0,5 pudełko Rb. 1 kop. 20.

Wino Haematogenowe (*Vinum hematogen*) na Maładze flaszka rb. 1 kop. 50.

Dragées Haematogen 0,2 c Cacao obductae. flakon rb. 1 kop. 50.

Tabletki Haematogeni 0,2 c. Cacao paatae „ b. 1 kop. 50.

Flaszka zawiera około 250 gramów tak wina jak i płynu, a flakon tabletek lub dragées po 100 sztuk, pudełko czekoladek 40 sztuk. Dragées i tabletki zawierają Haematogenum siccum w takim stosunku, że 5 pigulek lub tabletek odpowiadają jednej a czekoladka pół łyżce stołowej Haematogenum liquidum.

Apteka E. GESSNERA w Warszawie.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY

i

Pracownia przyrządów ortopedycznych.

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

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

YOHIMBIN SPIEGEL

środek przeciwko przedwczesnemu osłabieniu nerwowemu.

Zakład Leczniczy dla chorych
NA USZY

D-ra Guranowskiego

Nowy-Świat 41.

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

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

Miesięcznik poświęcony dentystyce i chorobom jamy ustnej

Warunki przedpłaty:

w Warszawie rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

Redaktor i wydawca Dr. Dzierżawski.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. W. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

www.dlibra.wum.edu.pl