

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 17.

Warszawa d. 28 Kwietnia 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Gona 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“. Binro 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. Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie. Podał D-r L. Guranowski. Ciąg dalszy). — Wskazania do leczenia karlsbadzkiego. Podał doc. d-r E. Biernacki. (Dokończenie). — Spostrzeżenia terapeutyczne. Podał d-r Arnstein. — Streszczenia i wyciągi. 54. Granice leczniczej wartości nitrogliceryny. O krzywicy jako chorobie nagminnej. 56. O leczeniu chorób kobiecych fibrolizyna. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie Sekeji Ginekologicznej z d. 29 marca 1906 r. — S. p. Władysław Wróblewski. — Drobne wiadomości. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Guranowski — Sur l'état actuel d'otosclerose. 2) D-r E. Biernacki — Les indications pour le traitement à Karlsbade.

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

„MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r L. Guranowski — Ueber den heutigen Stand der Otosclerosefrage. 2) D-r E. Biernacki — Indikationen für die Karlsbader Kur.

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

PRACE ORYGINALNE.

Obecny stan wiedzy o tak zwanej OTOSKLEROZIE.

Podał

D-r L. GURANOWSKI.

(Odczyt wygłoszony w Warsz. Tow. Lek. d. 20 III. 1906 r.).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 14).

Jeżeli uważać będziemy wraz z Siebenmann'em i Körner'em otosklerozę za nienormalny rozrost kości skalistej i jako sprawę dziedziczną, to wszelkie inne sprawy chorobowe, u-

ważane za momenty etiologiczne w powstawaniu otosklerozy, zredukują się do znaczenia bodźców resp. momentów, sprzyjających rozwojowi otosklerozy.

Do takich momentów sprzyjających zaliczamy: zaziębienie, katarry nosa i gardzieli, katarry ucha średniego i t. d. Często rozwój otosklerozy zależny jest od przebycia ostrych chorób zakaźnych, jak influenza, tyfus i t. d. Artrytyzm, reumatyzm, skrofuloza i syfilis uważane są przez niektórych autorów (Katz, Gradenigo, Habermann) za główne przyczyny otosklerozy. Z pomiędzy wyżej wymienionych chorób, sprzy-

jających rozwojowi otosklerozy, musimy cokolwiek obszerniej omówić stosunek syfilisu do otosklerozy.

Statystyka BEZOLD'a przemawia za tem, że syfilis daleko częściej prowadzi do chorób błędnika niż do zajęcia stawu strzemiensko-przedśionkowego. Zdaniem BEZOLD'a nie można wykazać związku przyczynowego między syfilisem a sklerozą. Możliwość związku przyczynowego między syfilisem a sklerozą przyjmują VOLTOLINI, PANSE, MOOS, HAUG, STEINBRÜGGE, GRADENIGO, POLITZER i GRUBER. Najkategoryczniej w tej sprawie wyraża się HABERMANN¹²⁾, który twierdzi, że wszystkie przypadki otosklerozy są pochodzenia luetycznego. Na potwierdzenie swego poglądu HABERMANN cytuje 1) przypadki własne i innych autorów, w których w anamnezie figuruje lues; 2) wiek chorych (między 20—50 rokiem życia), w którym najczęściej występuje syfilis i 3) wyniki mikroskopowego badania chorych kości, które zdaniem HABERMANN'a przemawiają za syfilitycznym zajęciem kości.

W preparatach swoich HABERMANN stwierdził zapalenie kości, poczynające się od okostny i przechodzące drogą naczyń na kość. Zapalenie to trwa lata całe, z częstymi nawrotami ostrych zapaleń. Nie ma przytem ani ropienia, ani nekrozy, są tylko objawy patologiczne analogiczne z objawami syfilisu kości.

Zmiany anatomo-patologiczne, stwierdzone przez HABERMANN'a w kośćcu błędnikowym i w stawie strzemiensko-przedśionkowym, odpowiadają zmianom, spostrzeganym przez SOŁOWIEJCZYKA w kościach czaszkowych przy syfilisie. Autor ten w przypadkach, przez siebie badanych, rzadko spostrzegał osteoblasty, rezorbcyę zaś kości uskuteczniała kanalikulizacja według RINDFLEISCH'a i waskularyzacja według VOLKMANN'a. Ciała kostne były również po-

większone i przyjmowały czynny udział w sprawie chorobowej. Końcowy okres chorobowy w kośćcu błędnikowym, t. j. zgrubienie całej kości, hyperostoza, etc. były analogiczne ze zmianami, spostrzeganymi w syfilisie innych kości. Prócz tego udało się HABERMANN'owi przy badaniu preparatów, i to nie tylko pochodzących od starych osobników, wykazać zmiany endoarteryetyczne.

GRADENIGO uważa otosklerozę jako następstwo *syphilis hereditariae tarda* i zalicza ją do spraw parasyfilitycznych w myśl FOURNIER'a.

Przeciwko poglądom HABERMANN'a występuje DENKER i twierdzi, że wobec ogromnie rozpowszechnionego syfilisu musiałaby otosklerozą być daleko częstsza, aniżeli nią jest w istocie. Prócz tego przeciw pogładowi HABERMANN'a przemawia i ta okoliczność, że na otosklerozę cierpią przeważnie kobiety, gdy wiadomo, że syfilis spotyka się daleko częściej u mężczyzn.

KÖRNER, rozpatrując poglądy HABERMANN'a, dochodzi do wniosku, że nie wytrzymują one krytyki, a to z następujących powodów: 1) HABERMANN w żadnym ze swych 30 przypadków nie dowiódł, że sklerozą w nich była pochodzenia luetycznego, gdyż wystąpienie otosklerozy u syfilityka nie dowodzi bynajmniej przyczynowego związku między temi cierpieniami, a może być przypadkową koincydencją. 2) Jeżeli z pomiędzy 30 przypadków tylko u 4 lub 5 chorych na otosklerozę udało się stwierdzić syfilis, to wobec częstości syfilisu a rzadkości otosklerozy przemawia to raczej za tem, że otosklerozą nie była pochodzenia luetycznego. Mało przekonujące jest również twierdzenie HABERMANN'a, że, chociaż u 26 chorych na otosklerozę nie udało się stwierdzić luesu, to jednak nie mógł on być z całą pewnością wyłączony byłoby to równoznaczne z twierdzeniem, że każda choroba jest pochodzenia syfilitycznego. Jako dalszy dowód rzekomo syfilitycznego pochodzenia otosklerozy przytacza HABERMANN fakt, że otosklerozą najczęściej występuje między

¹²⁾ Habermann. Zur Pathologie der sogenannten Otosklerose. Archiv f. Ohrenh. T. 60. 1904 r.

20 a 40—50 rokiem życia, to jest w tym właśnie okresie życia, w którym syfilis najczęściej bywa nabyty“. KÖRNER zwraca uwagę, że i raki najczęściej występują w tych okresach życia, a jednak nikt nie zechce twierdzić, że raki są pochodzenia syfilitycznego. KÖRNER kwestyonuje również słusność twierdzenia, jakoby początek otosklerozy przypadał wyłącznie na te okresy życia. Zdaniem KÖRNER'a otosklerozą może występować daleko wcześniej, lecz chorzy dopiero później zasięgają rady lekarza. Tego samego zdania co do wczesnego występowania otosklerozy są i inni autorzy, jak GRUNERT i SCHEIBE. GRUNERT widywał otosklerozę u dzieci między 10—14 rokiem życia. Kliniczne spostrzeżenia KÖRNER'a, o ile dotyczą drzew genealogicznych chorych na otosklerozę, przeczą również twierdzeniu HABERMANN'a. Przedewszystkiem uderza liczna progenitura chorych na otosklerozę i mała śmiertelność dzieci, jak również mała liczba poronień. U innych chorych na otosklerozę nie spostrzegał KÖRNER również objawów syfilisu.

Z powyższego widać, że etiologia otosklerozy nie jest dotąd dostatecznie wyjaśniona. Niejakie światło rzucone jednak zostało przez badania anatomo - patologiczne SIEBENMANN'a i dedukcje KÖRNER'a, oparte na biologicznych prawach dziedziczności.

Odnośnie klinicznego przebiegu otosklerozy wiadomo, że przebiega ona z początku skrycie, i chory nie jest w stanie oznaczyć początku choroby. Jedynym objawem, wskazującym na zajęcie ucha sprawą chorobową, w początkowym okresie są szумы i nieznaczne przytępienie słuchu z jednej strony. Powoli szумы się potęgują, słuch stale się pogarsza, i wreszcie sprawa chorobowa przenosi się przy tych samych objawach na drugie ucho. Szумы są z początku o tyle znośne, że występują peryodycznie, w dalszym przebiegu jednak przechodzą w szумы stale, często potęgują się do tego stopnia, że pozbawiają chorych snu i powodują ciężkie postacie neurastenii.

Z wystąpieniem absolutnej głuchoty w końcowych okresach choroby nie zawsze szумы znikają. Prócz szumów i głuchoty postępującej występują w przebiegu otosklerozy, aczkolwiek nie u wszystkich chorych, zawroty głowy.

Przyczyna szumów różnie bywa tłumaczona przez różnych autorów, ostatecznie jednak nie jest dostatecznie wyjaśniona. KATZ uważa szумы w otosklerozie za szумы naczyniowe, powstałe w naczyniach kanałów HAVERS'a. Tego samego zdania są PANSE i ZWAARDEMAKER. SIEBENMANN tłumaczy powstawanie szumów nagłym wnikięciem płynu, wypełniającego przestrzeń limfatyczną nowowytworzonej kości do błędnika. HABERMANN przypuszcza, że zawroty głowy zależne są od szerzenia się sprawy chorobowej na zakończenia nerwowe w banieczkach kanałów półkolistych, możliwą jest jednak rzeczą, że już same ogniska chorobowe w koście kanałów półkolistych wywołują objawy zawrotów. SIEBENMANN sądzi, że zmiany ciśnienia błędnikowego zależne są od przestrzeni gąbczastych, wnikaających aż do *endosteum* i jednocześnie wywierających szkodliwy wpływ na zakończenia nerwowe i na narząd statyczny. SIEBENMANN spostrzegał przerwanie błony, wytworzonej w miejscu kości, oddzielającej perylimfę błędnika od przestrzeni limfatycznych nowowytworzonej tkanki kostnej. Takie nagłe przerwanie błony może, zdaniem SIEBENMANN'a, wywołać objawy zawrotów głowy bądź w postaci łagodnej, bądź też z silnymi wymiotami, *nystagmus* i napadami podobnymi do apoplektycznych.

Głuchota w sklerozie zależna jest od ankylozy strzemięcia *resp.* od rozszerzenia się sprawy chorobowej w koście błędnikowym na ślimak.

Dla ustalenia różniczkowego rozpoznania między ankilozą strzemięcia a zwykłym przewlekłym nieżytem ucha średniego konieczną jest rzeczą dokonanie ścisłego badania słuchu a pomocą wszystkich dotychczas znanych me-

toż badania, a mianowicie: sposobem WEBER'a, RINNE'go, SCHWABACH'a, GELLE'go i piszczałką GALTON'a. Przy takim badaniu otrzymamy następujące wyniki: 1) przy sposobie WEBER'a kamerton A chory słyszeć będzie przez przewodnictwo kostne wyłącznie uchem gorszem lub źle słyszącem, a czas trwania percepcji kamertonu A przy sposobie SCHWABACH'a, będzie bez wyjątku dłuższy, aniżeli w uchu normalnem. 2) stwierdzić się daje przy ankilozie strzemiennia tak zwana trias BEZOLD'a, t.j. przy znacznie zmniejszonej odległości słuchowej na mowę otrzymujemy: posunięcie się ku górze dolnej granicy tonów, wydłużone przewodnictwo kostne i ujemny Rinne.

Ważne również wyniki daje badanie piszczałką GALTON'a, wykazuje bowiem, że w czystych przypadkach otosklerozy górna granica tonów nie obniża się.

Daleko trudniejsze będzie badanie funkcyjne w przypadkach otosklerozy, w których sprawa chorobowa nie będzie zogniskowana w okolicy stawu strzemiennio-przedsionkowego, a rozszerzy się na ślimak.

Otrzymamy wtedy wyniki, nie odpowiadające ani zajęciu ucha średniego, ani też ucha wewnętrznego. Dolna granica tonów posunięta będzie ku górze, jak w sprawach, odbywających się w uchu średnim, natomiast przewodnictwo kostne nie będzie wydłużone, zaś sposób RINNE'go nie da wyniku ujemnego, będzie tylko skrócony lub nawet normalnie dodatni. Jeżeli zatem badanie funkcyjne da nam przy niezmiętej błonie bębenkowej i przy drożnej trąbce EUSTACHIUSZ'a wyniki wyżej wymienione, wtedy mamy prawo rozpoznać otosklerozę. Posunięcie się ku dołowi górnej granicy tonów, które często spostrzegamy w późniejszych okresach otosklerozy, zależy prawdopodobnie od zajęcia kośćca błędnika i gałązek nerwowych nerwu słuchowego. (Wiadomo, że podług teorii HELMHOLTZ'a w podstawowej części ślimaka, t.j. w pobliżu okienka owalnego, znajdują się

zakończenia nerwowe, posiadające zdolność do prowadzenia do percepcji najwyższych tonów skali). Przekrwienie błony śluzowej wzgórka, na które już SCHWARTZE zwrócił uwagę, jako na częsty objaw, spostrzegany w otosklerozie, było i przez innych autorów potwierdzone. BEZOLD przekrwienie takie uważa za objaw niepomysłny. Natomiast SIEBENMANN odmawia objawowi temu znaczenia rozpoznawczego w otosklerozie, gdyż spostrzegał takie przekrwienie i w czystej głuchocie nerwowej. Pomimo to należy na zasadzie spostrzeżeń innych autorów przekrwienie wzgórka uważać za jeden z bardzo wczesnych i wybitnych objawów otosklerozy. Na dość dużą liczbę chorych na osteosklerozę w większości przypadków przekrwienie wzgórka spostrzegałem i uważam objaw ten za bardzo charakterystyczny dla otosklerozy. Bardzo częstym objawem w otosklerozie jest również „*Paracusis Willisii*“, t.j. poprawa słuchu podczas zwiększonego hałasu *resp.* turkotu w otoczeniu chorego. POLITZER i URBAN-TSCHITSCH tłumaczą objaw ten poprawą słuchu wskutek wstrząśnienia rozluźnionych stawów międzykosteczkowych i silniejszym przez to podrażnieniem zakończeń nerwowych.

(D. n.).

WSKAZANIA DO LECZENIA KARLSBADZKIEGO.

Podał

Doc. D-r E. BIERNACKI (Lwów-Karlsbad).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 16).

II. Drugą kategorię wskazań do Karlsbadu stanowią „lokalne“ choroby narządów trawienia, z pośród nich przedewszystkiem:

1) Kamica żółciowa (*cholelithiasis*), w której udaje się w pojedynczych przy-

padkach odnaleźć „tło artrytyczne” — raczej kombinację z artrytyzmem (piasek nerkowy, objawy stawowe), otyłością i t. d., którą jednak po pracach NAUNYN’a obecnie uważamy zasadniczo za chorobę „miejscową”: jej punktem wyjścia jest niezbyt pęcherzyka żółciowego, ewentualnie i dróg żółciowych śródwątrobowych. Dla kamicy żółciowej Karlsbad jest dotychczas najważniejszym i stosunkowo mało zawodzącym środkiem lekarskim, o ile za prawidło przyjmujemy parokrotne leczenie w Karlsbadzie; jednakże w wielkiej liczbie przypadków już jednorazowa kuracja daje co najmniej wyraźną ulgę.

To, co mówię, rozumieć należy z punktu widzenia, iż leczenie karlsbadzkie jest dla kamicy żółciowej w istocie swym leczeniem zapobiegawczym — leczeniem niezbytów dróg żółciowych, by się żwir i kamienie dalej nie tworzyły. Mało jest natomiast dowodów do mniemania, iż leczenie to wpływa bezpośrednio na żwir i kamienie, już wytworzone, iż warunkuje ono „rozpuszczanie” kamieni żółciowych. Prędzej wolno mniemać, iż przez wzmożenie wydzielania żółci, wzmożoną *vis à tergo* więcej jest okazji i łatwości wychodzenia kamieni i żwiru z pęcherzyka żółciowego, za czem świadczyć mogłoby bardzo częste występowanie napadów kolki żółciowej podczas leczenia karlsbadzkiego (o ile, naturalnie, napad taki — napad ostry i krótkotrwały jest wyrazem przechodzenia kamieni przez drogi żółciowe, a nie wyrazem obostrzenia stanu zapalnego w pęcherzyku — *cholecystitis*). Duże kamienie, które od czasu do czasu wychodzą w Karlsbadzie, wyjść mogą, jak uczy NAUNYN, tylko przy warunku wytworzenia przetoki pomiędzy *ductus choledochus* i dwunastnicą; i obecnie stoimy na punkcie widzenia, iż duże kamienie należą do chirurga.

A jednakże próbować należy Karlsbadu nawet w przypadkach, które obecnie uważają za bezpośrednio wskazane do zabiegu chirurgicznego, np. gdzie mamy częste, uporczywe napady, gdzie jednocześnie w podżebrzu lewym

wyczuwamy w kształcie wału powiększony pęcherzyk żółciowy; i w tego rodzaju przypadkach spostrzegałem parokrotnie — ku memu zdziwieniu — ustąpienie objawów, *resp.* zniknięcie guza.

2) Z innych chorób wątroby leczą się w Karlsbadzie przypadki żółtaczk przebiegającej *resp.* recyduwującej, przypadki, zdarzające się nie często, dotychczas nozologicznie mało opracowane i wyjaśnione (mowa tu naturalnie o przypadkach bez kamicy), dalej przypadki powiększenia wątroby, (pominając *hepar adiposum* u otyłych), znowu nie zawsze wyraźnego pochodzenia (*cirrrosis incipiens?*), wreszcie powiększenia wątroby wraz ze śledzioną w następstwie malarii. To ostatnie jest wskazaniem, że powiemy, bardziej uznanem, niż praktykowanym, i dużo chorych tego rodzaju nie widuje się w Karlsbadzie.

3) Jeżeli się teraz zwrócimy do cierpień przewodu pokarmowego *sensu strictiori*, to na pierwszym miejscu, ze względów czysto praktycznych, należy postawić te przypadki, które medycyna dawniejsza nazywała *plethora abdominalis*, a której wyrazem zewnętrznym jest tak częsty wśród warstw zamożniejszych — duży brzuch — *abdomen voluminosum*. Ten duży brzuch znajdziemy u ludzi otyłych, cierpiących na ciężkość, wzdęcie w nadbrzuszu po jedzeniu, często jednocześnie na hemoroidy, zaparcie, ogólne objawy artrytyczne: nie jest to więc oddzielna postać chorobowa, ale tylko objaw, współtowarzyszący różnym zaburzeniom w zakresie narządów trawienia, bezpośrednio będący — być może — wyrazem atonii przewodu pokarmowego. Umieszczam jednak objaw ten jako specjalne wskazanie wprost dlatego, że wielu chorych przyjeżdża do Karlsbadu zasadniczo dla tego objawu, z wielu względów dla nich bardzo nieprzyjemnego, nawet szkodliwego w karierze życiowej (np. u artystów teatralnych). W tym kierunku leczenie karlsbadzkie, że konstatauję fakt empiryczny, znowu jest wprost rodzajem specyfiku — tak nieraz szybko „brzu-

szek⁷⁾ maleje, wraca do konfiguracji prawidłowej.

4) Z samodzielnych jednostek chorobowych narządów trawienia znane jest przede wszystkim z dawien dawna: *ulcus ventriculi*, jako ważne wskazanie do Karlsbadu.

Co się tyczy innych chorób żołądka, to odkąd stwierdzono badaniami bezpośrednimi (JAWORSKI), iż woda karlsbadzka w małych dawkach może podniecać wydzielinę żołądkową, w większych zaś obniża ją aż do zupełnej utraty kwasu solnego, że to samo może nastąpić przy dłuższem użyciu i małych dawek, wielu specjalistów żołądkowych zaczęło „racjonalnie“ wyprowadzać wskazania, iż woda karlsbadzka nieodpowiednia jest dla przypadków *hyperaciditas* i *hypersecretio*, mniej zaś lub zupełnie nieodpowiednia dla istotnych nieżytów żołądka (np. u alkoholi ków) ze zmniejszeniem kwasu solnego. Przed dziesięciu laty przy okoliczności rozbierałem *), iż sprawa nie rozstrzyga się w tak prosty sposób, *resp.* iż istota leczenia stanów patologicznych żołądka, niechaj one będą nawet zaburzeniami „lokalnemi“, za pomocą wód mineralnych, specyjalnie karlsbadzkich, nie może ściągać się wyłącznie do miejscowego działania tych wód na błonę śluzową żołądka, że może chodzić tu przeważnie o kwestyę ogólniejszą. Wbrew dedukcyjnym wskazaniom empirycznie bynajmniej też nie widzi się, by przedmiotowo i podmiotowo Karlsbad najlepiej działał i był znoszony najpierw przy *hyperaciditas* i *hypersecretio*, szczególnie u wybitnych neurasteników; z drugiej strony w takim stanie, jak np. choroba cukrowa, gdzie niemal stale mamy mniej lub zupełnie nie mamy kwasu solnego w żołądku, użycie wody nawet nie w małych dawkach bynajmniej nie prowadzi za sobą pogorszenia stanu narządów trawienia, *resp.* dolegliwości żołądkowych — raczej odwrotnie.

*) „Zatrucie kwasem“ i zasadowość krwi, jako wskazania terapeutyczne. Medycyna. 1896.

Faktem jest też empirycznym, że przy umiejętnem postępowaniu doskonale poprawia się w Karlsbadzie i istotny nieżyt żołądka (*catarrhus ventriculi*) ze zmniejszeniem wydzieliny; z drugiej strony poprawiają się bardzo dobrze i stany nadkwaśności oraz hipersekrety, tem snadniej, im bardziej noszą one cechy dyspepsyi na tle artrytycznem, dla których nb. jednym z dość charakterystycznych objawów jest częste i szybkie pojawianie się wzdęcia w nadbrzuszu.

Przy okazji wspomnę, że przy picciu wód karlsbadzkich, nietylko w cierpieniach żołądka, często występuje zgaga (*pyrosis*), jako objaw przejściowy.

5) Wskazane jest leczenie karlsbadzkie w chorobach kiszek: przewlekły nieżyt kiszek cienkich (*enteritis chronica*) i grubej (*colitis*). Ostatnie cierpienie jest, jak wiadomo, prawdziwym *crux medicorum* i tak samo w Karlsbadzie, jak gdzieindziej, przedstawia dużo kłopotu i trudności przy leczeniu; rzadko jednakże bywa, by nie nastąpiła choć niejaka ulga w tym czy innym kierunku. Bez porównania łatwiejsze są przypadki *enteritis chron.* (z przewlekłą biegunką), stanowią one jeden z najwdzięczniejszych obiektów do leczenia karlsbadzkiego.

Zjeżdża także do Karlsbadu bardzo dużo osobników, łatwo zapadających na *appendicitis*, w celach profilaktycznych. Za wskazanie do Karlsbadu uważa się także hemoroidy: przy tych współcześnie mamy zwykle i inne zmiany — otyłość, artrytyzm, kamienie żółciowe, kwalifikujące się do leczenia karlsbadzkiego. Po dokuczliwym okresie pogorszenia, co przy hemoroidach — podobnie zresztą jak w innych cierpieniach — jest wprost prawidłem, następuje zwykle znaczna ulga, o ile, naturalnie, przypadek nie jest zastarzały, t. j. kiedy stale obecne guzy wymagają zabiegu operacyjnego.

Nawykowe zaparcie stolca w postaci samodzielnej właściwie nie nadaje się do leczenia

karlsbadzkiego, tembardziej, że sama woda karlsbadzka najczęściej sprowadza zaparcie: jednakże zaparcie, jako objaw wtórny drugorzędny przy kamicy żółciowej, cierpieniach żołądka, hemoroidach i t. p., często doskonale poprawia się po odbyciu leczenia.

6) Z pośród cierpień narządu moczowego, *resp.* pęcherza moczowego kierują do Karlsbadu te przypadki *cystitis* czy *prostatitis*, których uporeczywość podtrzymuje tło ogólne — a więc dyateza moczanowa, i wtedy spostrzegać można szybki zwrot ku poprawie, kiedy poprzednio przy leczeniu miejscowem postęp był bardzo powolny.

Co się tyczy przeciwwskazań do leczenia karlsbadzkiego, to temi są nowotwory (narządów trawienia i innych), ciężkie stany anemiczne (*anaemia perniciosa*), rozwinięta gruźlica, wady zastawkowe serca łącznie ze zwyrodnieniem mięśnia sercowego (*myocarditis*). Wady serca i gruźlica nie stanowią jednak przeciwwskazań bezwzględnych: zarówno w początkującej wierzchołkowej gruźlicy czy *phthisis fibrosa* mogą zdarzać się zaburzenia, jak kamica żółciowa, nerkowa, objawy artrytyzmu, stanowiące same przez się wskazania do Karlsbadu, i w tych razach ostrożne, umiejętne leczenie karlsbadzkie może dawać pożyteczne wyniki.

Nie stanowi przeciwwskazania lichy stan odżywiania, osłabienie u osobników, potrzebujących Karlsbadu, np. z kamica, nieżytem żołądka. Tego rodzaju chorzy, właśnie przez po-

prawę trawienia, zyskują bardzo często na wadze, a zarazem i siły.

Nie stanowi także przeciwwskazania wiek chorego, względnie wiek młody. Dawniej mniemano, iż do kuracyi karlsbadzkiej nadają się tylko ludzie dojrzały: jest to prawdą w tem znaczeniu, iż zaburzenia przeróbki materii, kamica nerkowa czy żółciowa, rozwijają się przeważnie u ludzi dojrzałych. Obecnie przywożą do Karlsbadu i bardzo dużo dzieci (8—12 lat), o ile przedstawiają one wskazania do kuracyi karlsbadzkiej (zwykle przewlekły nieżyt kiszek).

Przeciwwskazaniem będzie natomiast uwiad starczy, kiedy od żadnego leczenia nie można spodziewać się, by pchnęło życie na nowe tory.

Nie jest przeciwwskazaniem ciąża, szczególnie w pierwszej połowie; ale i w późniejszych jej okresach przeciwwskazanie dotyczy raczej środków pomocniczych kuracyi karlsbadzkiej (gorące okłady borowinowe na brzuch, kąpiele borowinowe), niż samej wody mineralnej.

Nareszcie nie należy mniemać, by dopiero cierpienie rozwinięte, „dojrzałe” wymagało leczenia karlsbadzkiego. Zapewne, bardzo wiele osób bierze się do tej kuracyi, *resp.* przyjeżdża do Karlsbadu dopiero po dłuższem trwaniu choroby: zależy to jednakże od okoliczności postronnych (względy ekonomiczne, daleka podróż i t. p.), a nie od przeciwwskazania. Jak zwykle w chorobie — tem lepiej, im wcześniej zabrać się do leczenia.

Spostrzeżenia terapeutyczne.

Podał D-r Arnstein.

1) Kamfora w wielkich dawkach w ciężkiem zapaleniu płuc.

Wychodząc z punktu widzenia, że niepokojące objawy, spostrzegane w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc, zależą od porażenia nerwów naczynioruchowych, prof. SCHULZE w Bonn i jego asystent ESSER stosowali w ciężkich przypadkach zapalenia płuc wielkie dawki kamfory. Gdy ciśnienie krwi w tętnicach znacznie się obniżyło, autorzy nie wahali się podawać 9 do 12 gramów dziennie. Chory jeden w ciągu 4 dni zażył 23 gramy kamfory, a dziecko chore na zapalenie płuc poodrowe w ciągu 5 dni 12 gramów.

Na 78 chorych na zapalenie płuc 13 ciężko chorych otrzymywało kamforę w wielkich dawkach, z nich tylko 2 zmarło, jeden prawdopodobnie skutkiem *delirium tremens*, drugi z rozedmą płuc.

Ani u jednego z chorych, leczonych wielkimi dawkami kamfory, autorzy nie widzieli objawów otrucia¹⁾.

2) Leczenie gruźliczego zapalenia otrzewny za pomocą wstrzykiwań wewnątrzotrzewnowych gliceryny jodoformowej. Cięcie brzucha jest uważane dziś jako klasyczne leczenie gruźliczego zapalenia otrzewny. Podług jednak SCHÖNMAN'a (Westfalia) otrzymać można nie mniej pomyślne skutki lecznicze za pomocą metody prostszej,

polegającej na wstrzykiwaniu mleczańki glicerynowo-jodoformowej do worka otrzewny. Po przekłuciu ściany brzusznej i wypuszczeniu płynu z otrzewny, wstrzykuje się przez tę samą rurkę 1 do 2 centymetrów 1% gliceryny jodoformowej i powtarza się wstrzykiwania te co 4 do 8 dni, zwiększając stopniowo koncentrację i dawkę mleczańki aż do 5%. We wszystkich prawie przypadkach, w których autor stosował to leczenie, nie nastąpiły nawroty.

3) Adrenalina do wewnątrz przeciw przewlekłemu zapaleniu pęcherza.

Wychodząc z punktu widzenia, że różne przypadłości, towarzyszące zapaleniu pęcherza, jak parcie na mocz, krwiomocz i ból, w końcu oddawanie moczu zależą od przekrwienia błony śluzowej, D-r CALZADA (z Barcelony) wpadł na myśl spróbowania przeciw temu cierpieniu adrenaliny. Stosując do wewnątrz roztwór adrenaliny 1 : 1000 w ilości 10 kropeł 3 razy dziennie, autor ten w 18 przypadkach przewlekłego zapalenia pęcherza pochodzenia gruźliczego lub trypowego otrzymał wyleczenie w 15 do 20 dni.

Działanie tego leku okazało się szczególnie wybitnem u chorego od wielu miesięcy na gruźlicze zapalenie pęcherza, przeciw któremu bezskutecznie stosowano liczne sposoby leczenia. U chorego tego adrenalina już po 6 dniach usunęła przykre objawy, towarzyszące cierpieniu, a po 3 miesiącach sprowadziła zupełne wyleczenie.

4) Jodoform do wewnątrz przeciw odrętwiałym postaciom gośćca stawowego.

U osobnika, od 4 miesięcy cierpiącego na bóle w licznych stawach bez gorączki, i u którego leczenie za pomocą salicylatów i innych leków pozostało bez skutku, CALZADA (z Barcelo-

¹⁾ U nas w podobnych stanach lekarze stosują najczęściej kamforę w zbyt małych dawkach. Niejednokrotnie zdarzało mi się na wspólnych naradach zwalczać uprzedzenia niektórych kolegów do większych dawek kamfory, których, nie wiem, z jakich powodów, się obawiają. A jednak faktem jest, że zbyt małe (np. do pół grama na dobę) dawki kamfory nie wywierają prawie żadnego wpływu na ustrój, a duże dawki nigdy prawie nie sprowadzają przykrych ubocznych przypadłości, o czem wielokrotnie się przekonałem, stosując duże dawki kamfory (nie takie wprawdzie, jakie podają autorzy). (Przyp. sprawozd.).

ny) zastosował jodoform w postaci pigułek po 0,01—6 do 8 dawek dziennie. Po tygodniu przerwano leczenie, ponieważ bóle w stawach ustąpiły i więcej się nie pojawiły.

W 14 analogicznych przypadkach wynik leczenia za pomocą jodoformu był prawie ten sam; szczególnie widoczna była skuteczność u osobnika 27 letniego, u którego zajęte były oba stawy barkowe i prawy łokciowy. Ani salicylan sodu, ani chinina, ani antypiryna, ani jodki nie spowodowały ulgi, gdy jodoform w ciągu 3 dni usunął wszelkie bóle. Ze spostrzeżeń autora wnosić należy, że w gościecu stawowym o przebiegu odrętwiałym (*torpide*), przewlekłym jodoform pod względem leczniczym przewyższa salicylan sodu.

5) Przejsście bromu do mleka kobiety.

Wiadomo, jak ważnem jest wiedzieć, czy lek, podany karmiącej, przechodzi do mleka i wpływa na ssawca. Dotychczas stwierdzone zo-

stało przejście do mleka kwasu salicylowego, jodu i rtęci. M. ROSENHAUPT (Archiv für Kinderheilkunde XL) miał sposobność spostrzegać karmiącą cierpiącą na padaczkę, która używała bromu. Badanie chemiczne mleka wykryło w niem obecność bromu.

U innej karmiącej, której autor dla kontroli podawał w ciągu kilku dni po 3 gramy bromku potasu, badanie mleka dało też wynik dodatni.

Jakkolwiek brom przechodzi do mleka, w którym jednak przy zwykłych dawkach znajdują się tylko jego ślady, wszelako nie można go uważać za szkodliwe dla ssawca, gdyż większa część bromu wydziela się z moczem i kałem. Autor zwraca jednak uwagę, że dziecko chorej na padaczkę dostało wysypki swoistej, która znikła po odstawieniu dziecka od piersi. Tylko więc zbyt wielkie dawki i zbyt długie użycie bromu u karmiącej może spowodować u ssawca objawy otrucia.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

54 H. P. LOOMIS. Granice leczniczej wartości nitrogliceryny.

Nitrogliceryna — zdaniem autora — należy do rzędu leków, które, raz wszedłszy w modę, szerokie znajdują zastosowanie, chociaż ze względów klinicznych często nie sprawdzają nadziei, w nich pokładanych, a przynajmniej nie w takich granicach, jakie im z doświadczeń, na ich stosowaniu na zwierzętach opartych — zakreślićby można. Pod względem terapeutycznym zalicza się ona do tejże grupy, co i dwa inne związki azotowe — azotyn amylenowy (amylinitrit) i azotyn sodu. Wszystkie te trzy ciała działają na ustrój w sposób jednaki, a oddziaływanie ich zdaje się opierać na grupie azotowej. Najbardziej znamienne zdaje się być ich oddziaływanie na układ naczyniowy, a mianowicie ich zdolność relaksacji tętniczej, znacznego

zmniejszania ciśnienia tętniczego — przypisywanej oddziaływaniu ich wprost na warstwę włókien mięśniowych ściany naczyniowej. Wzmagać się pod ich wpływem czynność (częstość bicia) serca nie objaśnia się oddziaływaniem ich wprost na to ostatnie, lecz raczej nagłem — skutkiem rozszerzenia się naczyń — zmniejszeniem ciśnienia krwi, spotęgowanie się zaś liczby oddechów zwiększeniem się ilości krwi w ośrodkach oddechowych rdzenia przedłużonego — i pobudzająco na nie oddziaływającej. Z trzech wymienionych wyżej związków azotowych nitrogliceryna uważana jest za środek względnie najsilniejszy, o oddziaływaniu najdłużej trwającym i najlepiej się nadającym do użycia wewnętrznego. Amylnitrit działa szybciej, lecz działanie jego rozciąga się na czas krótszy — najlepiej się on nadaje do użycia drogą wziewną; wreszcie

związek sodowy aczkolwiek rozciąga działanie swoje na czas dłuższy, lecz za to w oddziaływaniu tem — jest mniej stały.

Nitrogliceryna, podawana w pełnych dawkach osobnikowi zdrowemu, wywołuje u tegoż uczucie tętnienia w głowie, rozprzestrzeniające się niekiedy na całe ciało, uczucie zawrotu, ciśnienia, czy też pełności głowy, potęgujące się do silnego jej bólu. Przy spokojnem zachowaniu się objawy te mniej odczuwać się dają — wzmagają się za to przy ruchu, a zwłaszcza przy schyłaniu się. Następnie po upływie mniej więcej pół godziny uczuwa się senność, od pierwszej chwili jej oddziaływania czynność serca staje się szybszą, tętno się przyspiesza o jakich 20 uderzeń, ciśnienie zaś tętnicze się zmniejsza. Objawem wybitnym jest tu ból głowy, trwający często do następnego dnia — objaw znamieny u robotników, pracujących przy fabrykacji nitrogliceryny. Podawany jednak osobnikom chorym — za właściwem wskazaniem, lek ten objawów powyższych nie wywołuje, i dziwić się tylko niekiedy wypada, jak wysokie dawki jego bez szkody dla zdrowia mogą być przyjmowane. Autor widywał przypadki, w których chory przez długi czas przyjmował po $\frac{1}{10}$ grana co godzina.

Kwestyą najbardziej interesującą ze względów terapeutycznych jest, czy nitrogliceryna w stanach chorobowych rzeczywiście rozszerza tętnice i zmniejsza w nich ciśnienie. Otóż, zdaniem autora — od szeregu lat już przyjęte i podawane bez należytego sprawdzenia niby jako prawidło mniemanie, rostrzygające powyższe pytanie w sensie twierdzącym, nie zgadza się z istotnym stanem rzeczy. Wieloliczne bowiem badania napięcia, ciśnienia tętniczego, dokonywane nie tylko zawodnym często pod względem rozpoznawczym palcem, lecz i dokładnym sfigmomanometrem RIVA-ROCCI'EGO, dowiodły, że działanie nitrogliceryny, podawanej w dużych i nawet przez długi czas często powtarzanych dawkach, nawet i podskórnie — w przypadkach nader wyraźnych napięcia tętniczego (*tensio art.*), znacznie od spodziewanego się różniło. Z licznych obserwowanych przez się przypadków z jednakowym pod względem terapeutycznym wynikiem od stosowania nitrogliceryny — autor notuje tu dwa — sprawę tę należyte ilustrujące.

W jednym z nich u mężczyzny, lat 46 letniego z *nephritis interstit.*, ogólną arteriosklerozą

i przerostem serca — z dobową ilością moczu około 2000 grm. o ciąż. wł. 1010 — ciśnienie tętnicze, określone starannie za pomocą sfigmomanometru równało się 260 m.m. (ciśnienie normalne — 145 m.m.). Przy dyecie mlecznej oraz zastosowaniu środków czyszczących, a następnie octanu potasu obniżyło się ono tylko do 225 m.m. Poczęto podawać nitroglicerynę w dawkach $\frac{1}{50}$ granowych (w postaci *spirit. glonoini*) co godzina w dzień i co 3 godziny nocą. W ciągu więc dwóch dni podano 24 dawki. Przy takim traktowaniu ciśnienie tętnicze, które tuż przed zastosowaniem omawianego leku równało się 225 mm. — po owym dwudniowym podawaniu go zamiast się obniżyć — podniosło się do 235 m.m. Przy dalszem podawaniu jeszcze przez 48 godzin (16 dawek na 24 godziny), ciśnienie tętnicze jeszcze bardziej się wzmoгло — doszło do 245 m.m. Przy podawaniu jeszcze w ciągu dni sześciu w dawkach $\frac{1}{50}$ granowych — co godzina w dzień i 3 razy w nocy ciśnienie za ledwie obniżyło się do 230 m.m. Próbowano więc jeszcze je obniżyć drogą podskórnych zastrzykiwań (dokonywanych co 20 minut — 18 dawek), lecz i tą drogą osiągnięto za ledwie obniżkę z 230 do 223 m.m. Wysokie te dawki nie spowodowały żadnych przypadłości niepożądanych: tętno się nie przyspieszyło, ból głowy prawie że nie uległ zmianie, napięcie zaś tętnicze bardzo tylko nieznacznej.

W drugim przypadku u malarza 33-letniego (dotkniętego dusznością, obrzmieniem nóg, bólem głowy, osłabieniem wzroku i przerostem serca), u którego stwierdzono *morbus BRIGHTI* oraz ciśnienie 226 m.m. — gdzie również robiono podskórne zastrzykiwania nitrogliceryny w dawkach = $\frac{1}{50}$ grana leku i to co godzina czy to w dzień, czy w nocy — ciśnienie podniosło się jeszcze do 243 m.m., a po upływie dalszego jeszcze w ten sposób dwudziestoczerogodzinnego stosowania leku ciśnienie to obniżyło się wreszcie nieco — z 243 na 235 m.m.! W ostatecznym tedy wyniku tak intensywnego stosowania nitrogliceryny w ciągu 48 godzin osiągnięto się nie zmniejszenie, lecz podwyższenie ciśnienia z 226 do 235 m.m., nadto bóle głowy oraz ilość wydzielanego moczu pozostały *in statu quo*. Odstawiono więc nitroglicerynę, a natomiast poczęto podawać azotyn sodu *per os* — po granów pięć co godzina — dniem i nocą w ciągu całej doby

Po upływie wymienionego czasu ciśnienie krwi obniżyło się z 235 do 203 m.m. — ból głowy się zmniejszył, ilość zaś wydzielanego moczu nieco się powiększyła. Podawano więc w dalszym ciągu azotyn sodu w dawkach 5-ciogranowych łącznie z 5-ciogranowymi dawkami wodanu chlorału i ze środkami moczopędnymi. Chory począł się prędko poprawiać i już po upływie tygodnia, czując się dobrze, ze szpitala się wypisał.

W celu sprawdzenia, jaki wpływ wywiera nitrogliceryna na ludzi zdrowych (a więc o normalnem tętnie i normalnem ciśnieniu krwi), autor podawał zupełnie zdrowemu, silnemu, 40 lat liczącemu Irlandczykowi 8 dawek jej—po $\frac{1}{50}$ grana — co godzina dawkę. Osobnik ten dopiero po ostatniej dawce począł się uskarżać na lekki ból głowy, trwający następnie przez 2 godziny. Przed przyjęciem pierwszej dawki ciśnienie krwi równało się 142 m.m., po ostatniej zaś dawce 150 m.m. — a więc znów zwyżka w miejsce zniżki—częstość tętna bez zmiany.

L. podawał nitroglicerynę jeszcze wielu innym zdrowym osobnikom, przyczem okazało się, że na wielu z nich, zwłaszcza na ludzi niższych warstw społecznych oraz na osobników temperamentu flegmatycznego nawet duże i często powtarzane jej dawki wpływu widocznego nie wywierały; u osobników zaś bardziej wrażliwych, nerwowych lek ten wywoływał bóle głowy przyrody kongestyjnej. Nadto stwierdził L., że oddziaływanie zależy wiele i od sposobu, w jaki tenże zostaje przyjęty: pastylka (z dawką $\frac{1}{10}$ grana) połknięta nie wywołuje odczynu, jeśli jednak takiej pastylce dozwolić się w jamie ustnej rozpuścić, to odczyn łatwiej następuje.

Wogóle wyniki, otrzymane przez autora w jego spostrzeżeniach klinicznych, różnią się od ogólnie oddawna już przyjętego poglądu co do oddziaływania nitrogliceryny (*vasodilatatio*, obniżka ciśnienia krwi, ułatwianie pracy serca) w przypadkach arteriosklerozy. Zapatrywania jego podziela też i wielu innych lekarzy, zwł. New-Yorkskich. Wypowiada więc on zdanie, że od nitrogliceryny osiągają poprawę te tylko przypadłości i bóle głowy, które zależne są od spotęgowanego napięcia tętniczego—w przypadkach zaś, w których doszło już do rozpręstrenionej i daleko posuniętej właściwej arteriosklerozy, lek ten z natury rzeczy na rozszerze-

nie naczyń żadną miarą wpłynąć nie może. Dalej ze spostrzeżeń L. wypada, że nitrogliceryna bardzo dobre często oddaje usługi w dusznicy bolesnej (*ang. pect.*)—w przypadkach jednak takich lepiej jest narazie stosować azotyn amylenowy, który, działając natychmiastowo, cierpienie szybko usuwa — nitrogliceryna zaś, jako w oddziaływaniu trwalsza powinna być tu stosowana w dalszym ciągu, w pewnych określonych odstępach czasu, już po użyciu amylinitytu,— w celu utrzymania efektu tegoż. Regularne podawanie jej znacznie miarkuje częstość napadów dusznicy. Dalej zaznacza tu L. dobre jej działanie w przypadkach migrenowego bólu głowy; ścisłych jednak wskazań co do użycia lub nieużycia jej tu ustanowić mu się nie udało. Zdaniem jego rostrzyga tu o pożytku jej próbnego podanie; — bądź jak bądź, zdaje się ona oddziaływać tu lepiej już po czterdziestym roku życia. Podawać w takich przypadkach należy dawki co najmniej $\frac{1}{100}$ granowe—co godzina, poczynając od pierwszej chwili powstawania napadu.

Wogóle z obserwacji autora wypada: że zwykle stosowana dawka $\frac{1}{100}$ grana leku tego jest zbyt mała dla osiągnięcia oddziaływania w odpowiednich stanach chorobowych; że nie jest on środkiem niebezpiecznym — autor przynajmniej przy podawaniu częstych i dużych jej dawek niepożądanych następstw nigdy nie spostrzegł; że u człowieka nie okazuje ona wybitnego wpływu na spotęgowane ciśnienie tętnicze naprz. na rozszerzenie naczyń (*vasodilatatio*); że oddziaływanie jej jest przejściowe, i że z tego względu dawka $\frac{1}{100}$ grana, podawana w odstępach tak długich, jak co 4 godziny, nie może okazać należytego wpływu na tętnicę; że wręcz przeciwnie, jak to ogólnie jest przyjęte — jakoby nitrogliceryna miała zwiększać ilość wydalanego moczu w chronicznem zapaleniu nerek, autor nigdy takiego zwiększenia pod wpływem jej dawek nie stwierdził; wreszcie, że, aczkolwiek w stanach chorobowych, spowodowanych skurczem tętniczym, jak *angina pectoris*, *migrena*, *asthma* — w pełnych i często powtarzanych dawkach może ona dobre oddawać usługi— to jednak w stanach, gdzie sprawa polega na arteriosklerozy — gdzie więc ściany tętnic strukturalnym uległy już zmianom—wpływu nie okazuje ona żadnego.

Natomiast zaznacza tu autor, że w przypadkach arteriosklerozy wodan chloralu, podawany w 5-granowych dawkach co 4 godziny — dniem i nocą — doskonale oddaje usługi, sprzyja relaksacji tętniczej i zmniejszeniu się ciśnienia krwi, że wraz z notowaniem przez sfigmograf obniżeniem ciśnienia (w ciągu 24 godzin!) i dręczący chorego ból głowy również szybko ustępuje. To też w przypadkach arteriosklerozy, spotrzeganych w szpitalu New-Yorkskim — L. oraz inni lekarze w miejsce nitrogliceryny stosują obecnie wodan chloralu.

(Medical Record N. 1793 — 1905 r.)

F. Gr.

55. HANSEMAN. O krzywicy jako chorobie nagminnej.

W odczycie, wygłoszonym w Towarzystwie HUFELAND'a w Berlinie, autor zastanawia się nad społecznym znaczeniem krzywicy, które nie jest dotąd należycie ocenione. Jest to szczególnie widoczne, gdy się zwróci uwagę na związek, zachodzący między tą chorobą a ogólną zdolnością czynnościową człowieka w późniejszym okresie życia.

Autor, zanim przystępuje do właściwego przedmiotu, robi kilka ogólnych uwag, dotyczących krzywicy. Przedewszystkiem autor, zgodnie z poglądem większości pedyatrów, uważa za niewłaściwe zaliczanie krzywicy do chorób układu kostnego, jak to znajdujemy w podręcznikach. Należy raczej zaliczyć krzywicę do chorób, polegających na zбочeniach w przeróbce materii, podobnie jak nie należy zaliczać dny do chorób stawowych.

Często się wzmiankuje, że krzywica usposabia do zapaleń płuc i nieżyków kiszek. Autor zaś przeciwnie sądzi, że zapalenie płuc i nieżyty kiszek stanowią integralną część obrazu klinicznego krzywicy, jakkolwiek podobnie, jak cierpienie nerek w dnie, zapalenia płuc i nieżyty kiszek nie w każdym przypadku krzywicy występować muszą. Do nieodłącznych objawów krzywicy autor zalicza też rozwój lekkiego wodogłowia, które w niektórych przypadkach dosięga wysokiego stopnia i jest przyczyną skurczu głowni, a może i pewnych postaci drgawek, tak często objawiających się u chorych na krzywicę.

Dalej godne jest uwagi nadzwyczajne usposobienie dzieci krzywicznych do chorób

zakaźnych, a szczególnie do ciężkich ich postaci. Przeglądając protokoły oględzin pośmiertnych dzieci, zmarłych w szpitalu Friedrichshain na błonicę, płonicę i odrę, autor niezmiennie rzadko znajduje wśród nich takie, u którychby nie były wyraźne ślady krzywicy. To samo dotyczy i krztuśca i wielkiej śmiertelności dzieci skutkiem tej choroby. Przeglądając protokoły oględzin pośmiertnych dzieci, zmarłych w następstwie krztuśca, rzadko znajdziemy przypadek, w którymby zejście śmiertelne zależało wprost od krztuśca, a raczej od powikłań, szczególnie płucnych, do których głównie usposobione są dzieci krzywice. I tu więc krzywica musi być uważana za przyczynę niepomysłnego zejścia.

Na pytanie, jaki los czeka liczne dzieci krzywice w późniejszym okresie życia, można odpowiedzieć, że szeregi ich zostają zdiełsiatkowane przez choroby zakaźne, które o wiele lepiej znoszą dzieci niekrzywice.

I usposobienie dzieci krzywicznych do gruźlicy, a szczególnie do gruźlicy gruczołów i płuc, nie jest bez znaczenia. Gruźlica gruczołów daje się według autora objaśnić momentami mechanicznymi, a mianowicie tem, że częsta u dzieci krzywicznych przyszyca na głowie i nieżyty dróg oddechowych umożliwiają wniknięcie do ustroju laseczników gruźliczych.

Związek krzywicy z gruźlicą gruczołów i zółzami dawno jest znany i był przyczyną, że przez długi czas łączono krzywicę z zółzami. Lecz już VIRCHOW katagotycznie dowodził, że krzywica sama przez się nie ma nic wspólnego z zółzami, chyba, że do nich usposabia. Ze krzywica wielkie posiada znaczenie dla rozwoju gruźlicy płuc, wynika z poszukiwań FREUND'a, który jako szczególnie usposabiający moment do gruźlicy płuc u krzywicznych uważa zwężenie górnego otworu klatki piersiowej. I w rzeczy samej znaczna część dzieci krzywicznych pada ofiarą gruźlicy i suchot płucnych.

Los osobników krzywicznych, pozostałych przy życiu, zależy w późniejszych okresach życia od ciężkości krzywicy i jej umiejscowienia. Na wzrost krzywica wpływa w podwójny sposób: ciężkie krzywice cierpienie nasady kości wpływa hamująco na wzrost ciała, gdy, przeciwnie, lekkie ich cierpienie często sprzyja wzrostowi ciała tak, że tego rodzaju ludzie są

często wysokiego wzrostu, dochodzącego niekiedy do 1 metra i 80 cm.

Skrzywienia kręgosłupa w krzywicy posiadają wielkie znaczenie dla późniejszego życia i jego trwania. Krzywicowi ze skrzywieniami tylko przednimi kręgosłupa (*kyphosis, scoliosis*) zwykle umierają w końcu czterdziestych lub początku pięćdziesiątych lat życia skutkiem przerostu prawej komory serca, spowodowanego upośledzeniem oddychania.

Obok skrzywień kręgosłupa miednica krzywicza posiada, jak wiadomo, duże znaczenie, szczególnie dla kobiet.

Niedoceniane są skrzywienia kończyn dolnych, nie odnośnie zdolności życiowej, lecz użyteczności osobników, niemi obarczonych, w społeczeństwie. Odnosi się to nie tyle do *genu varum*, zboczenia niewygodnego, ile do *genu valgum* i krzywiczej płaskiej stopy, utrudniających ruchy, a tem samem zmniejszających sprawność życiową.

Co się tyczy etiologii krzywicy, podlega ona dyskusji; wygłoszone były różne poglądy na jej pochodzenie. Przez długi czas przypuszczano, że krzywica może być chorobą zakaźną, a opierano ten pogląd na rozwijaniu się choroby w chłodnych porach roku i na znajdywaniu często w tej chorobie powiększonej śledziony. Co się tyczy powiększeń śledziony, zauważyć należy brak jego w licznych przypadkach krzywicy; z drugiej strony większość dzieci krzywiczych przechodziła choroby ostre zakaźne, w których śledziona uległa powiększeniu. Powiększenie śledziony u dzieci krzywiczych nie może przeto służyć za punkt oparcia dla teorii zakaźnej krzywicy.

Z drugiej strony zaznaczyć należy, że niektóre zjawiska w krzywicy przemawiają przeciw zakaźnej jej przyrodzie, a w pierwszej linii wyłączone pojawianie się choroby w dzieciennym wieku tak u ludzi, jak i zwierząt. Wszystkie prawie doniesienia o *rhachitis tarda* polegają na błędnem rozpoznaniu. Nie istnieje również wrodzona krzywica. Nie ma też ani jednej choroby zakaźnej, któraby występowała wyłącznie w wieku dziecięcym. Wiek dziecięcy tylko szczególnie usposabia do tak zwanych chorób dziecięcych, do jakich zaliczamy odrę, płonicę, ospę wietrzną i t. p. Leczą choroby te nierzadko zdarzają się w wieku starszym.

Krzywica więc znajduje się w tym względzie w przeciwieństwie ze wszystkimi znanymi nam chorobami zakaźnymi.

Dla ustalenia etiologii krzywicy znajomość krzywicy zwierząt posiada duże znaczenie. Jak wiadomo, wszystkie prawie zwierzęta mogą chorować na krzywicę, i przez długi czas sądzono, że pewien rodzaj pożywienia sprzyja rozwojowi tej choroby u zwierząt, co w następstwie okazało się fałszywem.

Z poszukiwań autora, dokonanych w muzeum zoologicznym w Berlinie, wypada, że zwierzęta, znajdujące się na wolności, nigdy nie stają się krzywicami; u wszystkich zaś zwierząt, szczególnie małp, które w młodym wieku były uwięzione i przez długi czas były zamknięte, autor znalazł wyraźne ślady krzywicy. Autor przeto sądzi, że krzywica u ludzi powstaje, podobnie jak i u zwierząt naszych ogrodów zoologicznych, skutkiem niedostatecznego dopływu powietrza i niedostatecznego ruchu na wolnym powietrzu we wczesnych okresach życia. Dla poparcia tego poglądu autor przytacza spostrzeżenia na licznych materyale, które dowodzą, że wszystkie dzieci, urodzone na jesieni, t. j. w porze roku, w której istnieją złe warunki atmosferyczne, są szczególnie skłonne do krzywicy, gdy przeciwnie — dzieci, urodzone na wiosnę, prawie wszystkie są wolne od tej choroby.

Powyższemi okolicznościami wytłumaczyć się daje brak krzywicy w Japonii, gdyż dzieci japońskie inaczej są trzymane po urodzeniu, aniżeli nasze. Nie wiążą ich, lecz zostawiają im swobodę ruchów. Oprócz tego domy japońskie drewniane z oknami, w których zamiast szyb używany jest papier, łatwiej przepuszczają powietrze. Oprócz tego, jak to autorowi wiadomo od japońskich kolegów, wszystkie dzieci, nawet w najgorszej porze roku bywają wynoszone na wolne powietrze.

Oddawna szczególne znaczenie przypisują w powstawaniu krzywicy sposobom odżywiania. Wszelkie w tym kierunku przeprowadzone badania nie są w stanie odmówić pewnego wpływu odżywianiu, lecz nie na powstanie cierpienia, a na jego rozwój. Przez nieodpowiednie pożywienie może już istniejąca krzywica uleść pogorszeniu lub przez odpowiednie żywienie uleść poprawie lub nawet wyleczeniu. Z licznych badań, przeprowadzonych na zwierzętach, wnieść

należy, że przez żaden rodzaj nieodpowiedniego żywienia nie może być wywołana krzywica.

Przez wielu autorów podniesiona była sprawa dziedziczności w powstawaniu krzywicy. W rzeczy samej dziedziczność, jak to pokazują spostrzeżenia, odgrywa niewątpliwie pewną rolę w powstawaniu choroby. Należy jednak przypuszczać, że choroba nie zostaje wprost oddziedziczona, lecz tylko usposobienie do niej. Rozwój bowiem choroby powstaje u usposobionych tylko przez zewnętrzne szkodliwe wpływy.

Powyższe uwagi, dotyczące krzywicy, posiadają zdaniem autora nie tylko higieniczne i praktyczne znaczenie, lecz i ogólne biologiczne. Rodzi się pytanie, czy obecne higieniczne urządzenia sprzyjają pogorszeniu rasy. Autor sądzi, że odnośnie krzywicy na pytanie to może wypaść tylko odpowiedź twierdząca, gdyż żadne zmiany nie są zdolne produkować mniej odpornych i mniej sprawnych osobników, jak krzywica. A że w krajach cywilizowanych liczne osobniki krzywice pozostają przy życiu i przechowują potomstwu usposobienie do krzywicy, przeto stopniowo usposobienie do tej choroby wzrasta. Wprawdzie może krzywica uleść bez pozostawienia śladów wyleczeniu. Lecz ma to miejsce tylko w lekkich postaciach, najczęściej u osobników, nie usposobionych dziedzicznie do choroby. W ten sposób liczba ludzi fizycznie mniej wartościowych wzrasta. Jakkolwiek skutkiem skłonności do chorób zakaźnych u dzieci krzywicznych wiele z nich ubywa, jednak pozostaje jeszcze nie mało osobników, które pod względem sprawności życiowej pozostają niżej normy i które z tego powodu są dla ogółu niebezpieczne, ponieważ przekazują potomstwu dziedziczne usposobienie do choroby.

Z powyższych uwag praktyka i higiena powinna wyprowadzić wniosek, że przede wszystkim należy i można przeciw krzywicy walczyć przez zbliżenie sposobu życia nowonarodzonych dzieci do naturalnych warunków życia zwierząt. Odgrywają przytem w każdym razie rolę liczne okoliczności, jak coraz zwiększająca się liczba kobiet niezdolnych do karmienia dzieci, konieczność zamieszkiwania przez wielu ludzi okolic, posiadających złe warunki klimatyczne, i wiele innych. Autor sądzi, że można jednak i należy w tym kierunku oddziaływać ko-

rzystnie przez usunięcie takich szkodliwych wpływów, jak niedostateczny dopływ powietrza w mieszkaniach, niedostateczny ruch na wolnym powietrzu i nieodpowiedniego odzienia.

Skutki takich środków zapobiegawczych nie mogą być bezpośrednio oczekiwane; mogą się one okazać dopiero po wielu latach, gdyż nie dają się tak łatwo przeprowadzić, a takie środki, jak odpowiednie wychowanie dzieci, pewne przyzwyczajania ludzi, mogą być stopniowo tylko wprowadzone. Samo się przez się rozumie, że moment dziedziczny nie może być przez to usunięty, lecz to nie leży w naszej mocy.

F. Arnstein.

56. TH. VOGELSANGER. O leczeniu chorób kobiecych fibrolizyną.

Wszystkim praktykom znane są ciężkie objawy, towarzyszące bliznowatym zwyrodnieniom więzadeł macicznych po przebytych zapaleniach przymacicznych i głębokich pęknięciach szyi macicznej, czy też od razu występującemu z przebiegiem przewlekłym zanikowemu zapaleniu przymacicza (*parametritis chron. atrophicans*). Blizny te zmieniają prawidłowe położenie macicy i unieruchamiają ją, są one niepodatne, bolesne i sprowadzają szereg zmiennych i nieraz bardzo uporeczywych objawów nerwowych. Leczenie tych cierpień bardzo długotrwałe i niewdzięczne wymaga wiele wytrwałości tak ze strony chorej, jak i lekarza, polega ono na zabiegach chirurgicznych, stosowaniu masażu, gorących przestrzykiwań, okładów, tamponów, *columnisatio* i t. p.; ponieważ skutek leczenia bywa zawodny, oglądano się za pewniejszym środkiem leczniczym, i w tym celu autor przeprowadził w oddziale kobiecym prof. v. HERFF'a w Bazylei próby stosowania — *thiosinaminum* (allylsulfomocznik) — zachwalanego środka, mającego na celu rozluźnienie blizn. Tiozynaмина wprowadzona została do lecznictwa w 1892 roku przez HEBRA'ę, a później przez LUTZKO i KALINCZUK'a do ginekologii. Autor stosował ten środek w innej formie, jako podwójny związek chemiczny *Thiosinaminonatrium salicylicum* (MENDEL), znany w handlu pod nazwą fibrolizyny; preparat ten łatwo rozpuszcza się w zimnej wodzie i nadaje się do zastrzykiwań pod skórę, do żył i w mięśnie, lecz na powietrzu roztwory nie są trwałe i dlatego zalecane są wyjałowio-

ne roztwory w zatopionych brunatnych ampułkach (MERCK z Darmsztatu), każda ampułka zawiera 2, 3 ctm. fibrolizyny, co odpowiada 0,2 gr. tiozynaminy. Co 2 dni zastrzykuje się jedną ampułkę pod skórę lub w mięśnie, w ustroju występuje rozkład na części składowe. Autor stosował zastrzykiwania w mięśnie pośladków, i tylko bardzo wrażliwe kobiety uczuwały przy tem krótkotwały i nieznaczny ból. Działanie, zmiękczone tkanek bliznowatą, ma mieć tiozynamina jako wybitne lymphagogum (SPIEGLER). Autor zastosował fibrolizynę u 18 chorych (razem 130 wstrzyknięć): 2 razy w *parametritis atrophicans*, 4 razy przy głębokim pęknięciu szyi i 9 razy przy resztkach po przebytej ostrej *parametritis*, zwykle przytem miały miejsce sprawy chorobowe w przydatkach.

Skutki leczenia w większej części przypadków były niezaprzeczalne, już po 2 — 3 wstrzyknięciach więzadła robiły się znacznie podatniejsze, i macica przybierała prawidłowe położenie, wraz z poprawą obiektywną i ogólnie chore czuły się znacznie lepiej. Wyniki pomyślne miały miejsce przy zbliżnowaceniach więzadeł szerokich i przy głębokich pęknięciach szyi; przy *parametritis posterior* poprawy prawie że się nie spostrzegało, autor nie może podać przyczyny tego, przypuszcza tylko, że pewną rolę w tem gra udział otrzewny.

Obok leczenia fibrolizyną stosował autor jednocześnie i mechaniczne rozciąganie więzadeł za pomocą masażu lub też kolumnizacji żywym srebrem i w ten sposób uzyskiwał pomyślny skutek we względnie krótszym czasie, niż to było dawniej bez stosowania fibrolizyny.

Oprócz powyższych przypadków stosował autor zastrzykiwania w 1 przypadku zastarzałego krwisteku zamaciecznego po ciąży jajowodowej i w 2 przypadkach stosunkowo świeżych wysięków przymaciecznych, jednakże wyraźnego przyspieszenia wessania nie spostrzegał.

Z nieprzyjemnych ubocznych działań środka miał autor: 2 razy chore po zastrzyknięciu miały w ustach przykry smak czosnku, u 3 chorej z bliznami w obudwóch przymacieczach z rozluźnieniem twardych i bardzo bolesnych blizn powoli wystąpiło znaczne opadnięcie macicy, i autor uciekł się do pomocy *pessarium*; kilkakrotnie spostrzegał autor u dwóch chorych po zastrzyknięciu podniesienie ciepłoty; jedna młoda chora dostawała po wstrzyknięciu bardzo silnie swędzącej wysypki, która jednakże przy powoli wzrastającej dawce znikła; po większych dawkach spostrzegał zawrót głowy, ból głowy, nudności i wymioty.

(Correspondenz - Blatt f. Schw. Aerzte. 2. 1906).

Wład. Staniszewski.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie Sekcji Ginekologicznej
z dnia 29 marca 1906 r.

1) NAUGEBAUER Fr. przedstawił trupa donoszonej nieżywo urodzonej dziewczynki dwugłowej. Trup przysłany został przez kol. SKIBNIEWSKIEGO z Krośniewic, który, będąc wezwany do wieśniaczki wieloródki i, zastawszy płód w nóżkowem położeniu, urodzony do karku, pociąganiem jedynie uwolnił jedną, a następnie dru-

gą główkę. Jest to *dicephalus dibrachius* o częściowej podwójności kręgosłupa.

Następnie demonstrował na kostnej miednicy mechanizm porodu, omawiając kilka przypadków kazuistycznych z piśmiennictwa krajowego i obcego; zwracał uwagę na trudności rozpoznawcze, na przepisy pomocy położniczej, zestawiane przez HOHL'a i VEIT'a.

Mówca podał schemat podziału różnych odmian potworków o częściowej podwójności

ciała, poświęcił słów kilka anatomicznym osobliwościom ciała budowy takich potworków, fizjologii ich a gdy rodziły się żywe i przy życiu zostały, dodając biografię dwugłowa męskiego Giacomo Giovanni Toccio, dziś 29 lat liczącego, z którym osobiście rozmawiał w Panopticum Berlińskim przed kilkunastu laty.

Spostrzeżenie niniejsze będzie obszernie ogłoszone w „Medycynie”

2) BRYNDZA-NACKI L. przedstawił błony płodowe, które po urodzeniu się dziecka zaraz wyleciały łącznie ze sznurkiem. Łożyisko zaś samo wydzieliło się dopiero w kwadrans. W samym środku łożyska znajdowało się wgłębienie, w które wchodził czoł, złożony z naczyń od strony sznurka pępkowego. Badanie drobnovidzowe łożyska wykazało dość znaczne zwapnienie; w sznurku zaś żadnych zmian nie znaleziono.

3) Tenże przedstawił preparat lewostronnej ciąży międzywładzowej, ciekawy z tego względu, że między listkami więzła znaleziono skrępek zorganizowany, wielkości dwóch pięści, obok zaś niego zmacerowany płód 4-miesięczny z łożyskiem. Główka zaś płodu przebiła więzadło i sterczała niewielkim obwodem do jamy brzusznej.

4) LEŚNIEWSKI A. wypowiedział odczyt p. t. „Operowanie raka macicy przez cięcie brzuszne”. Przebiegłszy historyczny rozwój operacyjnego leczenia raka macicy, mówca zatrzymał się na ważnym etapie tego rozwoju, mianowicie na zabiegu CZERNY’ego z Heidelberga, t. j. na wycięciu przez pochwę rakowej macicy, który to zabieg po raz pierwszy był wykonany przez tego autora w r. 1878 d. 8 Sierpnia.

Zestawiając cyfrowe dane u różnych autorów, operujących sposobem CZERNY’ego, według szematu WINTER’a, dochodzi prelegant do wniosków, że zarówno *operabilitas*, t. j. odsetka przypadków, nadających się do operacji, jak również odsetka absolutnego wyleczenia, t. j. brak nawrotów w ciągu 5 lat po operacji, lecz z liczby wszystkich zgłaszających się po poradę, a nie wyłącznie tylko z liczby operowanych, jest stosunkowo bardzo niska, tak np. wynosi ona u OLSHAUSEN’a — 19%, u LEOPOLD’a — 10,2%, u FRITSCH’a — 7%, u SCHAUTA’y — 3,4% i t. d.

Zaznaczyć należy, że wliczone tu są i przypadki raka ciała macicy, które po zabiegu po-

chwowym dają pomyślne rezultaty, a przeto cyfry, dotyczące raka szyi macicy, będą jeszcze niższe.

Operabilitas sposobem CZERNY’ego, czyli przypadki, nadające się do operowania drogą pochwową, określają się wyłącznie stanem przymacicz. Badania jednak PANKOW’a wykazały, że zaledwie w 20% przypadków badanie kliniczne jest w zgodzie z badaniem histologicznym przymacicz. W większości więc zatem przypadków bo w 55% do 70% operujemy już w zajętych przymaciczach; tem się tłumaczy przeto tak duża liczba nawrotów w krótkim czasie, bo nawet często w parę tygodni po operacji.

Wyloniła się z tego powodu metoda radykalniejsza, polegająca na wycięciu nie tylko macicy, lecz przydatków, przymacicz, gruczołów miedniczych, tkanki łącznej drogą cięcia brzuszno.

Jako promotorów tej metody należy wymienić nazwiska FREUND’a, MACKENRODT’a, RIES’a, RUMPF’a, WERTHEIM’a, a osobliwie JONNESCO’a. Ten ostatni postępuje sobie najradzykalniej, gdyż stale usuwa, prócz macicy i przymacicz, tkankę łączną wraz z bodaj najmniejszymi gruczołkami nie tylko z małej miednicy i z dołów biodrowych, lecz sięgając jak najwyżej i z okolic lędźwiowych. Przy operacjach w oddziale posługiwano się mniej lub bardziej ściśle przepisami JONNESCO.

Kol. L. przytoczył opis operacji JONNESCO, ilustrując go rycinami, zawartymi w rozprawie oryginalnej, rzucanymi na ekran za pomocą epidiaskopu.

Zaznaczył jednocześnie pewne odstępstwa i modyfikacje, które uważano za pożyteczne. Przedewszystkiem zwrócono uwagę na dokładniejsze oczyszczenie pochwy i macicy przed operacją. JONNESCO ogranicza się tylko codziennymi przemywaniami pochwy, tymczasem w oddziale na parę dni przed operacją usuwa się starannie masy rakowe za pomocą ostrej łyżki, powierzchnię krwawiącą przyżega i zasypuje jodoformem.

Następnie codziennie się przemywa pochwę, a owrzodzenia zasypuje jodoformem. Ostatnio zaś mówca wstrzykiwał do wnętrza macicy płyn GRAMMATIKATI, a bezpośrednio przed operacją — jodynę.

Postępując tak, w zupełności opanowywa się gnicie, ropienie i w miejscu rozpadającego się raka otrzymuje się różową, czystą powierzchnię. Bezpośrednio przed operacją oczyszcza się pochwę po raz ostatni i wprowadza się do niej pas gazy jodpformowej.

Następnie nie podwiązywano w późniejszych przypadkach *art. hypogastricam*, co JONNESCO zaleca, gdyż to okazało się niepotrzebne. Nakoniec, przy przecinaniu pochwy nie używano zaciskadeł, jak radzi JONNESCO, lecz zabezpieczano tylko od zawartości pochwy pole operacyjne serwetami i muślinem.

Inne sposoby operowania brzuszego różnią się tylko w drobnych szczegółach. Zasługuje tu na wzmiankę sposób MACKENRODT-AMANN'a, polegający na tem, że cięcie ściany brzucha prowadzi się poprzecznie od jednego kolca biodrowego przedniego górnego do drugiego łukowato, wypukłością ku dołowi, tuż ponad spojeniem łonowem. Następnie, po otworzeniu otrzewny, przyszywa się otrzewną płata wraz z powięzią poprzeczną do otrzewny wejścia do małej miednicy i w ten sposób całkowicie oddziela się jamę małej miednicy od jamy górnej części otrzewny. Ma to na celu zabezpieczenie jamy otrzewny od zakażenia w czasie operacji i w okresie pooperacyjnym.

Jednak sposób ten, mający właściwie tę tylko jedyną wyższość, że znakomicie ułatwia dostęp do małej miednicy, ma wiele wad, kasujących tę zaletę. Mianowicie, po zaszyciu jamy brzusznej większa część małej miednicy jest pozbawiona powłoki otrzewnowej, co sprzyja rozwojowi spraw ropno-posokowych. Następnie owo przyszywanie płata zajmuje dużo czasu, płat ten nie zabezpiecza otrzewny od zakażenia, jak to wykazały przypadki z kliniki KRÖNIG'a, opisane przez PANKOW'a, nakoniec pęcherz moczowy łatwo podlega sprawom zapalnym.

Okres pooperacyjny po zabiegu JONNESCO wymaga znacznej troskliwości. Dla zwalczania zapaści, będącej bezpośrednim następstwem ciężkiego długotrwałego zabiegu, uciekamy się do wlewań podskórnych sztucznej surowicy, do wstrzykiwań kamfory, kofeiny. Szczególnie zaś należy się zająć pęcherzem moczowym.

Dzięki zmaltretowaniu bezpośredniemu w czasie oddzielania od macicy, dzięki uszkodzeniu jego naczyń i nerwów, dzięki unieruchomieniu pooperacyjnemu tłoczni brzusznej, czynność pęcherza zazwyczaj na dłuższy czas zostaje zawieszoną. Zachodzi więc potrzeba sztucznego opróżniania pęcherza. W tych warunkach łatwo zjawia się możliwość zakażenia pęcherza wraz z jego groźnymi następstwami. Dla tego też po operacji należy codziennie przemywać pęcherz roztworem kwasu bornego, co 2—3 dni wstrzykiwać po kilka gramów zawiesiny jodpformowej, wewnątrz zaś podawać urotropinę. W ten sposób dają się obniżyć do *minimum* następstwa zakażenia pęcherza moczowego.

Stosując do ocenienia wartości metody tej sposób rozumowania WINTER'a, przekonywamy się, że odsetka śmiertelności wcale nie jest większa, niż po pochwowym zabiegu CZERNY'ego. KÜSTNER np. podaje 20% śmiertelności, FREUND 13,3%, JACOBS 3,6%. Na 7 przypadków, operowanych w oddziale (2 — kol. SAWICKIEGO i 5 prelegenta), nie było ani jednej śmierci w bezpośrednim następstwie operacji.

Odsetka *operabilitatis* znacznie wzrosła. W Niemczech np. przeciętna *operabilitas* zabiegu CZERNY'ego wynosi 45%, a od strony brzucha 60% — 70%, KRÖNIG zaś podniósł ją do 87%, a MÜLLER nawet do 89,5%.

Jako przeciwwskazanie do brzuszego operowania uważane są: wiek zanadto spóźniony, kachektyczna małokrwistość, rozległe zmiany w płucach i nerkach, otłuszczenie ogólne, bardzo roległe przejście nowotworu na ścianę pęcherza lub odbytnicę.

Z przypadków, operowanych przez siebie i kol. SAWICKIEGO, prelegent nie może wyciągnąć tymczasem żadnych wniosków, gdyż pierwszy przypadek operował dopiero przed rokiem, a więc jeszcze za krótki przeciąg czasu do wyciągania takowych wniosków. Opierając się jednak na powyżej przytoczonych danych z literatury, oraz na swoim, choć nieobfitym materiale, L. zachęca do stosowania zabiegu brzuszego.

M. Ryłko.

Ś. p. WŁADYSŁAW WRÓBLEWSKI.

Dnia 21 b. m. liczne grono mieszkańców Warszawy, wśród których przeważali przedstawiciele stanu lekarskiego, odprowadziło na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki przedwcześnie zgasłego ś. p. Władysława WRÓBLEWSKIEGO. Złożony przed kilku tygodniami ciężką niemocą, która już od pierwszej chwili złe wróżby leczącym go kolegom nasuwała, skonał 19 kwietnia, przeżywszy zaledwie lat 46.

Ś. p. WRÓBLEWSKI urodził się w Dubience nad Bugiem; wykształcenie średnie otrzymał w gimnazjum Płockiem; w roku 1879 wstąpił do uniwersytetu Warszawskiego na wydział lekarski, który w 5 lat później ukończył.

Niemal natychmiast po opuszczeniu ławy uniwersyteckiej został asystentem dra HERYNGA w szpitalu św. Rocha, obierając sobie za specjalność laryngo-rynologię. Dla uzupełnienia wykształcenia specjalnego przepędził czas pewien za granicą, poczem objął obowiązki asystenta kliniki terapeutycznej w szpitalu Dzieciątka Jezus, aby utrzymać łączność z medycyną ogólną, tak niesłusznie przez wielu specjalistów zaniedbywaną. Gdy jednak dzięki zabiegom WRÓBLEWSKIEGO otworzono w szpitalu Ewangelickim ambulatoryum dla chorych na gardło, nos i uszy, słusznie postawiono go na czele tego nowego posterunku lekarskiego, który w przeciągu lat 17 sumienną i wytrwałą pracą, pomimo ciasnoty i innych braków, rozwinął znakomicie. Tutaj też pod Jego kierunkiem wykształciło się kilku dzielnych młodszych specjalistów.

Pragnąc działalność swą rozszerzyć, od wielu lat starał się o uzyskanie w szpitalu Ewangelickim chociażby niewielkiej salki dla chorych stałych, ale dopiero w ostatnich czasach ujrzał marzenie swe ziszczonem: został ordynatorem skromnego oddziału, który niewątpliwie przy pracowitości, wykształceniu i wielkiem, niekłamanem zamiłowaniu do uprawianej specjalności jego kierownika stałby się z czasem jedną z poważniejszych placówek nauki polskiej. Nie zdążył jednak jeszcze rozpocząć pracy na tem stanowisku, gdy nieublagana śmierć przecięła pasmo jego życia. Pomimo młodego stosunkowo wieku WRÓBLEWSKI pozostawił po sobie bogatą spuściznę literacką, a jak cała Jego działalność lekarska, tak i prace naukowe noszą na sobie cechę wielkiej sumienności: to, co napisał, przestudowywał przedtem gruntownie. Oprócz licznych artykułów kazuistycznych, z ogólniejszych prac Jego zasługują na uwagę: „O gruźlicy gardzieli“, „O wyroślach adenoidalnych“, „O syfilisie nosa“, „Kilka uwag w kwestyi operowania guzów jamy nosogardzielowej“, „O powikłaniach zdarzających się przy usuwaniu migdałków podniebiennych“, „O nowotworach złośliwych migdałka podniebiennego“, „O zastosowaniu antypiryny, jako środka znieczulającego w chorobach nosa, gardzieli i krtani“, „O znieczulaniu 25% spirytusowym roztworem kokainy“, „O stosowaniu jodyny w chorobach gardzieli i nosa“, „O krwotokach nosowych“, „O ostrych ropniach przegrody nosa“, „*Rhinitis caseosa* i t. d.

Idąc krok w krok za postępem wiedzy, WRÓBLEWSKI był dobrym znawcą piśmiennictwa ryno-laryngologicznego i nigdy ścisłego kontaktu z nauką nie tracił; nie rzucał się jednak bezkrytycznie na wszelkie nowalijki specjalistyczne, lecz dojrzałe rzecz przetrawiwszy, sprawdziwszy poglądy cudzą własną obserwacją, zwłaszcza oceniwszy trafnie każdą z zalecanych nowych metod operacyjnych i terapeutycznych, zachowywał to tylko, co za istotnie dobre uznał. Ztąd też WRÓBLEWSKI był nieprzyjacielem tych wielu nadużyć i zhytecznych operacji, jakie się w ryno-laryngologii rozpanoszyć usiłowały. Uchodził też słusznie za lekarza wielce sumiennego i prawnego.

W ruchu naukowym naszego Towarzystwa Lekarskiego przyjmował żywy udział, a w sekcji laryngologicznej dzielił się często owocami swego doświadczenia z zebranymi kolegami.

W życiu codziennem i w stosunkach koleżeńskich odznaczał się WRÓBLEWSKI wielkim taktem i bezstronnością, czemu też, obok prawdziwej znajomości przedmiotu, zawdzięczał bardzo rozległą praktykę i licznych przyjaciół.

Nauka straciła w Nim pożytecznego, pełnego zapału pracownika, świat lekarski dobrego kolegę i doświadczonego przewodnika młodszej generacji, chorzy wytrawnego i zamilowanego w swym zawodzie lekarza.

Cześć Mu!

Zygmunt Srebrny.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= VETTER podaje nowy sposób badania wysięku opłucny na obecność lasieczników gruzliczych. Do próbek 20 cm. długich i 2 cm. szerokich, ze zwężeniem na 4 cm. od dna, wlewa się po 8 cm. sz. 1% wody peptonowej z ¼% chlorku sodu i 10% gliceryny; po zalkalizowaniu sodą wrzuca się do próbek po kawałku kartofla długości 4—5 cm. i cokolwiek cieńszego niż średnica próbki. Wszystko to wyjaławia się 3 kwadransy w cieplecie

110°. Wydobyty wysięk wlewa się do przygotowanych próbek w ilości 8 cm. sz. i помещa się je w termostacie przy 38°. Po 19—26 dniach na wystającym z płynu odcinku kartofla rozwijają się hodowle lasiecznika gruzliczego, gdy w wysięku są inne bakterie, to rozwój ich przejawia się już po upływie jednej doby.

(Gaz. d. hop. 29/6. 1905).

P.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym nedoręczonym numerze.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA****Własność państwowa francuska***Należy dobrze znać swoje naturalne przysięgłe źródło Wód.***VICHY CELESTINS**Słabości kręgosłupa,
pęcherza,

dolegliwości wkrętarza, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Słabości wątroby i organów tętno wywołujących.

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

Leczenie trawienia, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydająca w jednej chwili wodę

alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

Creosotal

g. dziennie, dzieciom 1—6 g. w 4 częściach) pewnie i szybko działający środek we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych począwszy od najprostszyc postaci w skutek zaziębnienia aż do najbardziej powikłanych pneumonii. CREOSOTAL „HEYDEN“ posiada czyste działanie lecznicze kreozotu wolne od niszczącego żrącego działania ubocznego.

Collargol

W roztworze do stosowania wewnętrznego, przez odbytnicę i do wewnątrz, jako „unguentum Credé“ do wcierań. Również do leczenia ran i do przepłukiwania pęcherza. Tabletki po 0,05 i 0 25 g.

CREOSOTAL „HEYDEN“ jest najskuteczniejszym antiphtisikum; podawać naprzemian z duotałem. Bardzo wybitny środek jako wewnętrzne antiskrofulosum. W dużych dawkach (10—15

COLLARGOL jest znakomitym lekiem w chorobach septycznych, szczególnie w septycemii i sprawach puerperalnych jak również zapobiegawczy środek przeciw gorączce puerperalnej.

Próby i literaturę dostarcza:

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radebeul — Drezno, lub Przedstawiciel Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

SANATOGEN BAUERA

Zwiększa ilość białka i fosforu, wzmacnia utlenianie, przyspiesza przemianę materii

jest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmacniającym. Broszury, próby i odnosną literaturę wysyła p.p. Lekarzom

== S. KARCZEWSKI ==
Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżniać należy od bezwartościowych naśladownictw.

Tafelki siarczano-iglaste**DOKTORA B. S. RAFELKESA**

do przyrządzania kąpiei siarczanych w domu. Kąpiele przyrządzane za pomocą tych tafelek mogą w zupełności zastępować naturalne siarczane kąpiele w miejscowościach leczniczych, jak w Busku, Kemmern i t. p.

Skład główny: Sejny, gub. Suwalskiej, u D-ra B. Rafelkesa.

Analiza chemiczna tafelek według prof. D-ra Pelu.
Wolnego H_2S gazn 0,1% W połączeniu H_2S gazn 4,29%

D-r Med. Zygmunt Łowiński

ordynuje jak dotąd od 4-go Maja do Października w BAD NAUHEIM.

Luisenstr 2 a (róg ulicy Bismarcka).

ANALIZA.**Mellin's Food**

wykazuje, że środek ten:

1. Wolny jest od krochmalu
2. Obfituje w maltozę analogon laktozy
3. Ma odczyn alkaliczny
4. Zmienia mleko krowie tak, że ono pod względem fizycznym i chemicznym staje się podobnem do mleka kobiecego
5. Przy dodaniu świeżego mleka krowiego wywarzają się własności antyszkorbutowe.

Świadectwo lekarzy wszystkich krajów potwierdzają wartość fizyologiczną środka Melina.

Dla otrzymania prób należy się zwracać do przedstawicieli na Rossyę i Królestwo Polskie:

Shanks & Co w Moskwie

lub do B. Frank w Warszawie

Passaż Simonsa

Telefon 56—91.

Dr. F. Chłapowski.

ordynuje i w tym roku

w Kissingen

przy ulicy Prinzregentenstrasse Nr. 1
gdzie mieści się też pensjonat dyetetyczny.

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

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla podbudzania przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, dia-tezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. 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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami ko-biecemi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

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.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-łądkowej, kału, wydzielin z narządów moczop-łciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

KARLSBAD

D-r Kołaczkowski

ordynuje jak lat ubiegłych dom
Stadt Athen Kreuzstrasse naprze-ciw kolumnady Mühlbrunn.

Docent Uniwersytetu Lwowskiego

D-r E. Biernacki

ordynuje w r. b. w **KARLSBADZIE** od d. 16 maja.
Adres z wykły: **Alte Wiesa, dom „Nizza“** (z tyłu za Nastopilem).

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.



Sprzedaż wszędzie. Hurtowa
WARSAWA
Marszałkowska Nr. 137, telefonu 605

KASZEL i CHRYPKA ZNIKAJĄ

przy użyciu

Prawdziwych Sodeńskich Mineralnych Pastylek Fay'a.

Do nabycia po 70 kop. za pudełko we wszyst-kich aptekach i składach materiałów aptecz-nych.

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn, Tow.
Akc. Warszawa.

Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff. Warszawa,
Królewska Nr. 18.

Dr. Kazimierz Ciagliński

ordynuje jak zwykle od 20 maja
w Ciechocinku.

LECYTHYNA CLIN'A

Fosfor w stanie naturalnych organicznych związków.

„Lecythyna naturalna, wydobytą z żółtka jajka, zawiera fosfor w tym stanie związków organicznych o szczególnie energicznym działaniu, którem się odznaczają wszystkie leki wytwarzane przez istoty żyjące.

PIGUŁKI CLIN'A zawierające Lecythyne — naturalną chemicznie czystą
OTOCZONE CIENKĄ WARSTWĄ BIAŁKA ROŚLINNEGO.

Ilość: 0 gr. 05 cent. Lecythyny w każdej pigułce. — Doza: 2 do 6 pigułek dziennie.

GRANULE CLIN'A zawierające Lecythyne — naturalną chemicznie czystą
ŁATWY DO ZAŻYWANIA, GŁÓWNIIE SIĘ ZALECA U DZIECI.

Ilość: 0 gr. 10 cent. Lecythyny na łyżeczkę od kawy. — Doza: 1 do 3 łyżeczek od kawy dziennie.

ROZTWÓR CLIN'A zawierający Lecythyne — naturalną chemicznie czystą
DO WSTRZYKIWAN PODSKÓRNYCH.

Roztwór w sterylizowanej oliwie zawierający dokładnie 0 gr. 05 cent. Lecythyny w jednym centymetrze sześciennym. — Jedno wstrzyknięcie dziennie.

Wskazówki terapeutyczne { **NEURASTENIA, OGÓLNE OSŁABIEŃ, ZMĘCZENIE,
RACHITYZM, CUKROWA CHOROBA i t. d.**

DOZY DLA DZIECI: o połowę mniejsze od wyżej wskazanych.

CLIN & COMAR, rue des Fossés-Saint-Jacques, PAR. S.

Główny Skład: Fr. Karpiński, Warszawa, Elektoralna 35 tel. 600.

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 REPRESENTACJA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

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.

K R O W I A N K A OSPA
w Warszawie **Danilowiczowska 8.** Telefonu 528.
Inst. D-ra Tchórznickiego. OCHRONNA