

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 27.

Warszawa d. 7 Lipca 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Leucoplasia vulvovaginalis czy Kraurosis vulvae? Podał L. Lorentowicz. (Dokończenie). — Przyczynek do nauki o chorobach umysłowych pochodzenia toksycznego i zakaźnego ze szczególnem uwzględnieniem t. zw. Delirii Acuti. Podał Teodor Łapiński. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. O ławatywach i irygacjach. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 16 stycznia r. b. — Korespondencya „Medycyny“. — Drobne wiadomości. — Spis prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zawartych w czerwcu r. b. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) L. Lorentowicz — Leucoplasie vulvovaginale ou kraurose de la vulve? 2) T. Łapiński — Contribution à la question des maladies psychiques d'origine toxique et infectieuse avec considération particulière du s. d. Delirium acutum.

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

„MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) L. Lorentowicz — Leucoplasia vulvovaginalis oder Kraurosis vulvae? 2) T. Łapiński — Ein Beitrag zur Lehre von Gemüthskrankheiten toxischen und infectiösen Ursprungs mit besonderer Berücksichtigung des s. g. Delirium acutum.

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

PRACE ORYGINALNE.

Leucoplasia vulvovaginalis

czy

Kraurosis vulvae?

Podał

Leonard Lorentowicz.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 26).

Powyższy obraz, który służył za punkt wyjścia wzmiankowanym autorom francuskim, aczkolwiek najczęściej spotykany w przypadkach typowych, nie jest wyłączny. Już SAEN-

GER zauważył, że większość autorów badała przeważnie daleko posunięte sprawy marskości, nie zwracając dostatecznej uwagi na pierwsze okresy cierpienia. Zdaniem jego, dla marskości sromu daleko właściwsza byłaby nazwa: *Atrophia progressiva praesenilis et senilis vulvae cum pachydermatitide*. *Atrophia* i *pachydermatitis* nie wyłączają się wzajem, bowiem jednocześnie ze sprawą zanikową w podłożu naskórek może być siedliskiem względnego bujania nabłonka, widocznego na powierzchni kraurotycznie zmie-

nionych ucząstków skóry w postaci białawych oddzielnych lub zlewających się po kilka plam, barwą pył mączny przypominających. Dalej ORTHMANN zwrócił uwagę, że niekiedy w najbliższym sąsiedztwie ucząstków skóry, uległych zanikowi, występują wybitne objawy przerostu: warstwa rogowa grubieje znacznie, rozszerza się również *rete MALPIGHII*, powiększają brodawki. Te ostatnie, zarówno jak i pozostała część *corii*, ulegają silnemu nacieczeniu drobnokomórkowemu. GÖRDES w swoim przypadku również znalazł obie te fazy rozwijające się równolegle obok siebie. PETER spostrzegał nadzwyczaj wyraźnie zarysowane stadyum przerostowe, poprzedzające wyżej podany obraz zaniku, a polegające na zgrubieniu warstwy rogowej, na znacznym obrzęku podłoża i spowodowaniem niem wyrównaniu górnej granicy brodawek, jak również na mocnym nacieczeniu drobnokomórkowym.

W przypadku PETER'a włosy, naczynia, gruczoły łojowe i potowe były zachowane i nie zdradzały żadnej nieprawidłowości; wprawdzie w obrzękniętej tkance brodawek nie znajdował włókien elastycznych i zakończeń nerwów — lecz w głębszych warstwach podłoża na wielu przekrojach pni nerwowych nie spostrzegał ani zwyrodnienia bliznowatego, ani objawów świeżego zapalenia. MARS i NEUMANN opisują przypadki, w których także wyraźnie występowały pierwotne objawy zapalne wtedy, gdy sprawa zanikowa dopiero gdzieś zaznaczała się zlekka. Słowem większość nowszych uczonych zgadza się na to, że zmiany anatomiczne, które leżą u podstawy marskości sromu, są wynikiem przewlekłego zapalenia skóry, i że za początkowym okresem przerostowym następuje dopiero wyżej podany zanikowy. Tylko HELLER stanowi wyjątek. W opisanym przez siebie przypadku o przebiegu bardzo przewlekłym, bo około 12 lat trwającym, znalazł przy badaniu drobnowidzowym jednego i tego samego skrawka w warstwach głębszych sprawy zanikowe z zachowaniem atoli nerwów i włókien elastycznych —

w powierzchownych zaś wybitnie przerostowe, jako to wydłużenie brodawek i nacieczenie drobnokomórkowe pod naskórkiem, zgrubienie sieci MALPIGIUSZ'a i wtórne jej rozgałęzienia, mocno rozwiniętą warstwę ziarnistą i gwałtownie (gewaltig) wybijałą warstwę rogową. HELLER określa *kraurosis vulvae* jako przewlekłą sprawę zapalną skóry narządów rodzajnych, wywołaną przez różnorodne bodźce, najprawdopodobniej chemicznej natury, a niezależną od nerwów, która to sprawa sprowadza w głębszych warstwach skóry zanik mięśni i kollagenu, tłuszczu i gruczołów łojowych, a jednocześnie w warstwach powierzchownych, być może, wskutek lepszych warunków odżywczych powoduje w komórkach, pod i nad brodawkami położonych, wybitne objawy przerostowe, przejawiające się szczególnie w nadmiernym, choć na drodze normalnej powstałym wybujananiu warstwy rogowej.

Co się tyczy objawów podmiotowych marskości sromu, to jeden tylko należy do prawie stałych, mianowicie sztywność i niepodatność sromu, która znakomicie utrudnia spółkowanie lub niesłychanie bolesnem je czyni. Następnie chore często się skarżą na palenie i swędzenie sromu, jakoteż na pieczenie podczas oddawania moczu. Dolegliwościom powyższym towarzyszy niejednokrotnie obfity wpływ kataralny z pochwy lub macicy. Zaznaczyć atoli należy, że istnieje cały szereg przypadków marskości, makro- i mikroskopowo doskonale zbadanych, które przebiegały absolutnie bez żadnych objawów subiektywnych i były wypadkowo znajdowane u chorych, dla innych powodów szukających porady lekarskiej.

Jeszcze mniej pewnych punktów oparcia posiadamy dla określenia etiologii marskości sromu. BREISKY, MARTIN i MARS nie są skłonni do upatrywania stałego związku przyczynowego pomiędzy świądem (*pruritus*) i marskością. Godząc się na przyjęcie świądu, jako momentu etiologicznego w pewnej liczbie przypadków,

wzmiankowani autorowie są dalecy od uogólniania go, zwłaszcza w tych przypadkach, które całe lata istnieją, niczem nie dając znać o swojej obecności.

Vert przeciwnie widzi w świadzie jedyną wystarczającą przyczynę: swędzenie wywołuje drapanie, z drapania powstaje przewlekłe zapalenie skóry, którego końcowym wynikiem będzie marskość*).

Godny uwagi jest stosunek *kraurosis vulvae* do raka. Powikłanie marskości sromu rakowcem, jeżeli dodać względną rzadkość obu spraw chorobowych, jest zbyt częste, aby patrzeć na nie, jako na przypadkową zbieżność dwóch zjawisk. Na sześćdziesiąt przeszło opisanych przypadków marskości sromu — siedm t. j. przeszło 10% było powikłanych rakiem, który się rozwijał na lub obok zmienionych kraurotycznie narostów skóry. Wobec mroków, jakie pokrywają dotychczas etiologię raka — większość autorów szuka w przewlekłym zapaleniu skóry bodźca (*causa praedisponens*) do nietypowego bujania nabłonka.

Jeżeli obecnie zestawimy najbardziej znamienne cechy charakterystyczne *kraurosis vulvae*, a z drugiej strony *leucoplasiae vulvovaginalis*, to przekonamy się łatwo, że *leucoplasia* nie posiada ani jednej oznaki, którejby najnowsze badania nad marskością sromu nie przypisały tej ostatniej. Błąd czy nieporozumienie autorów francuskich polegał na tem, że do dyagnostyki różniczkowej wybrali najdalej posunięte przypadki marskości sromu o wybitnie wyrażonych objawach zanikowych, nie wspominając zgoła o tych przypadkach, gdzie sprawy przerostowe wysunięte były na pierwszy plan i w obrazie cierpienia odgrywały główną rolę. Sądzę przeto, że nazwa *leucoplasia vulvovaginalis*, nie dając nam nic nowego, ani odrębnego, wprowadza do

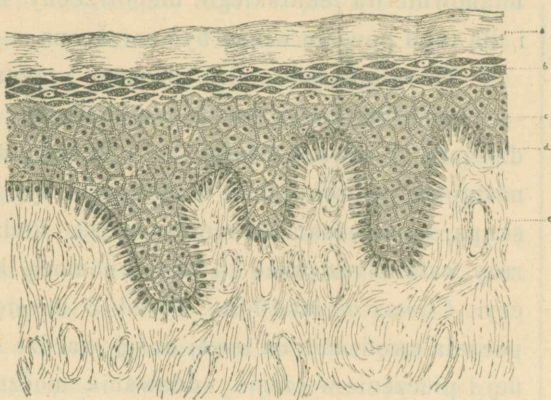
mianownictwa lekarskiego niepotrzebny zamęt i dla tego powodu winna być zarzucona.

Przystępuję do opisu własnego przypadku.

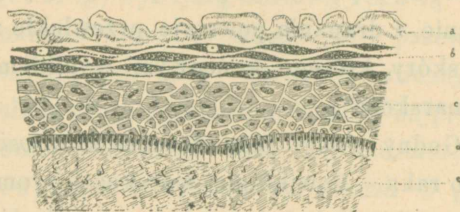
Ambroz. Marya, lat 58, nie obarczona dziecinnie. Pierwsza miesiączka w 20 roku życia, następna po roku, 3 — 4 dni co 4 tygodnie, skąpa, niebolesna. Za mężem lat 29. Rodziła 5 razy, ostatni raz przed 14 laty z pomocą kleszczy. *Climax* od lat 10-iu. Przed 3 miesiącami poczuła swędzenie na lewej dużej wardze sromnej i pieczenie w czasie oddawania moczu. Po miesiącu spostrzegła na tejże wardze rosnący guzik, który po upływie kilku tygodni dosięgnął obecnych rozmiarów, powodując dokuczliwe bóle i częste krwawienia. *St. praes.* Małe wargi sromne słabo rozwinięte, dochodzą zaledwie do $\frac{1}{3}$ dużych. Pęknięcie krocza drugiego stopnia. Pochwa zwężona, sklepienie wolne, macica mała, ruchoma, w stanie zaniku. Na lewej dużej wardze skóra w dolnej części zmieniona, białoszarej barwy, sucha, bez włosów, pokryta gęsto białymi, małymi, jak ziarnko soczewicy, łuskami, wyczuwalnymi pod palcem. W górnym jej odcinku znajduje się guz wielkości orzecha włoskiego, zwieszający się w postaci grzyba nad dolnym odcinkiem, o nierównej powierzchni, opatrzonej licznymi brózdami i krwawiący za dotykem. Prawa warga, przedsionek i pochwa w stanie normalnym. Gruczoły pachwinowe z lewej strony nieco wyraźniejsze, niż z prawej. Wycięto całą wargę lewą wraz z guzem. Rychłozrost.

Badanie drobnowidzowe daje wyniki różne, zależne od tego, z której części wyciętej wargi robiony był skrawek. Guz przedstawia typowy obraz raka skórniego z ciałkami rakowcowymi. W skrawku, zrobionym z dolnego odcinka wargi o gładkiej powierzchni bez łusek, spostrzegamy objawy zaniku zarówno w naskórku, jak i podłożu, choć w niejednakowym stopniu wyrażone (Rys. III). Brodawki zanikły. Warstwa cylindryczna sieci MALPIGHI'usza stanowi prawie

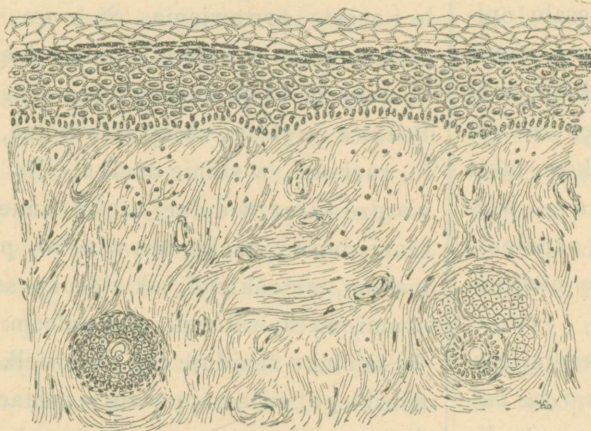
*) „Durch das Jucken das Kratzen, durch das Kratzen chronisch entzündliche Hautveränderungen bewirkt werden, die dann später in Schrumpfung übergehen, womit das Bild der Kraurosis fertig sei“.



Rys. I. Leucoplasia vulvovaginalis (Noto).

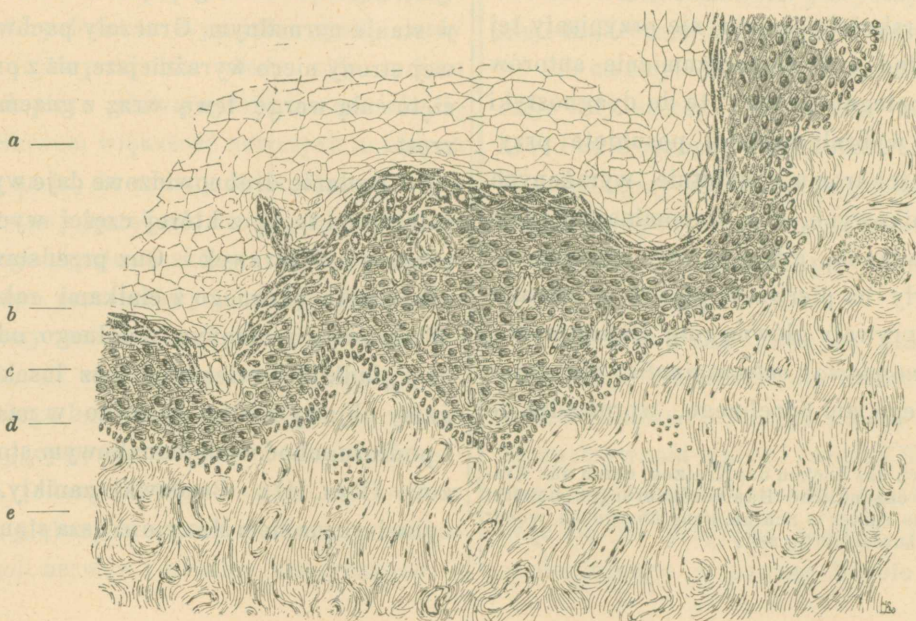


Kraurosis vulvae (C. Gebhard).



- a a — Stratum corneum
- b b — Str. granulosum
- c c — Str. spinosum
- d d — Str. cylindricum
- e e — Corium
- f f — Gland. sebacea

Rys. III. Kraurosis vulvae (Przyp. własny).



Rys. IV. Kraurosis vulvae (Przyp. własny).

prostą, zaledwie lekko falistą linię, komórki tej warstwy zmniejszone, wyglądem przypominające białe ciała krwi, nie tworzą jednego ciąglego szeregu, spotykamy w nim liczne przerwy. Warstwa koleczasta zredukowana do 4–5 rzędów spłaszczonych komórek z większymi, niż normalnie odstępami międzykomórkowymi. Warstwa ziarnista zaledwie widoczna, w postaci jednego, najwyżej dwóch rzędów wydłużonych, wrzecionowatych komórek bez jąder, nieco mocniej barwiących się hemateiną. Warstwy rogowej miejscami brak zupełny, w innych zaś składa się ona z cienkiej siatki wąziutkich paseczków, przebiegających mniej więcej równolegle do powierzchni naskórka. Podłoże w górnych warstwach ma budowę jednolitą, jest nadzwyczaj ubogie w jądra, w wielu miejscach nie wiadać ich zupełnie, w głębszych warstwach zaznacza się zlekka falisty układ włókien tkanki łącznej, gdzieś tam kępka komórek okrągłych. Ślady gruczołów łojowych; włókien elastycznych (barw.orceiną UNNA-TANZER) nie znalazłem nigdzie, jak również gruczołów potowych i łuszczy w *tela subcutanea*.

Zgola inny obraz przedstawia się nam, gdy badamy skrawek, przygotowany z uciążka skóry, pokrytej łuską (Rys. IV). Budowa podłoża pozostaje prawie ta sama, tylko widzimy więcej ognisk nacieczenia drobnokomórkowego i kępek złogów włóknikowych. Najwybitniejsze zmiany wykazuje naskórek. Jeżeli stopniowo posuwać się będziemy od obwodu, gdzie zanik jest jasno wyrażony, ku środkowi, to zauważymy, że *stratum cylindricum* kształtuje się ze stojących prostopadle do podłoża walcowatych, ściśle do siebie przylegających komórek, ułożonych w jeden lub dwa rzędy i posiadających wyraźne owalne jądro; *rete Malpighi* rozrasta się niepomierne, wciskając się głęboko w podłoże, oddzielne słupy nabłonkowe łączą się ze sobą bocznymi rozgałęzieniami i tworzą pod łuską jedną ogólną masę nabłonkową, w której tu i owdzie widzimy oczka tkanki łącznej z ocala-

łych jeszcze resztek brodawek. Warstwa ziarnista składa się z kilku rzędów dużych owalno-wrzecionowatych komórek o wyraźnym jądrze, dookoła którego spotykamy raz poraz jasną obwódkę. Zaródź wypełniona intensywnie barwiącymi się ziarenkami keratohyaliny. Ziarenka te rozproszone są i w komórkach niżej leżących i między nimi. Nad warstwą ziarnistą zarysowuje się słabo *stratum lucidum* z zaledwie dostrzegalnymi jądrami i wreszcie niezwykle bujnie rozwinięta warstwa rogową. Jest ona co najmniej cztery razy wyższa od tej, jaką spotykamy na skórze warg zdrowych. Składa się z małych przezroczystych blaszek, rysunkiem przypominających komórki, lecz bez śladu jąder.

Rozpoznanie: *Kraurosis vulvae cum carcinoma*.

Przypadek mój z opisu zbliża się do przypadku, podanego przez HELLER'a, z tą jeno różnicą, że w moim przypadku sprawy zanikowe w podłożu są znacznie dalej posunięte, niż u HELLER'a.

W końcu niech mi wolno będzie wyrazić Sz. Koledze Fr. NEUGEBAUEROWI słowa serdecznego podziękowania za uprzejme pozwolenie mi korzystania z jego bogatej biblioteki ginekologicznej.

LITERATURA.

R. PICHEVIN et A. PETTIT. Leucoplasie vulvo-vaginale. La semaine gynécol. 1897. N. 33, 34, 35, 36.

A. NOTO. Leucoplasia della vulva. Suoi rapporti clinici ed anatomopatologici coll'epitelioma. Archivio di ostetricia e ginecologia. 1899. N. 10, 11.

P. MANTILLA. Leucoplasies et Cancer. Paris. 1901.

E. BOZZI. Beitrag zur Kenntniss der auf dem Boden der Psoriasis entstehenden Zungen-carcinome. Beiträge z. Klin. Chirurg. T. XXII. Str. 392.

DMOCHOWSKI. Leucoplakia oesophagi. Dya-
gnostyka anatomo-patologiczna. 1903. str. 369.

RECLUS. Leucoplasie et cancroide des
muqueses buccale et vaginale. Gazette d. hôpi-
taux. 1888. str. 685.

POZZI. Traité de Gynécologie. 97. str. 979.

MAGONDEAU. Contribution à l'étude de la
leucokératose. Rozprawa. Paryż. 1897.

A. MARTIN. Kraurosis vulvae. Centr. f. G.
94. N. 13.

SAENGER. Centr. f. Gyn. 94. 1894. Str. 311.

ORTHMANN. Ueber Kraurosis vulvae. Zeit.
f. G. u. G. T. XIX. Str. 283.

PETER. Ueber Kraurosis vulvae. Monatssch.
f. G. u. G. T. III. Str. 297.

GÖRDES. Ein Fall von Kraurosis vulvae.
Mon. f. G. u. G. T. III. S. 305.

A. v. MARS. Ein Beitrag zur Kraurosis vul-
vae. Mon. f. G. u. G. T. VII. S. 616.

NEUMANN. Kraurosis vulvae. Wiener klin.
Wochens. 96. S. 211.

HELLER. Ueber Kraurosis vulvae. Centr.
f. Gyn. 99. N. 50, Str. 1501.

VEIT. Handbuch der Gyn. B. III. str. 145.

MENDES de LEON. C. f. Gyn. 99. str. 340.

C. GEBCHARD. Kraurosis vulvae. Pathol.
Anat. der weibl. Sexualorg. Str. 588.

JUNG. Kraurosis vulvae. Verhandl. des me-
dic. Vereins zu Greifswald. 1902. Str. 9.

C. REED. Progressive cutaneous atrophy
of the vulva (Kraurosis vulvae). New Jork. Med.
Journal. 1894. 29 września.

Przyczynek do nauki o chorobach umysłowych pochodzenia toksycznego i zakaźnego ze szczególnem uwzględnieniem t. zw. Delirii Acuti.

Podał

TEODOR ŁAPIŃSKI,

ordynator szpitala Jana Bożego.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 26).

Przypadek IV. W. C., urzędnik akeyzy,
lat 22, przybył do szpitala 20 marca 1903 roku,
umarł 27 marca tegoż roku.

Ojciec pijak nałogowy, zmarł na zapalenie
płuc, matka żyje, bardzo nerwowa, brat zdrów
i żadnym cierpieniom nerwowym *resp.* umysłó-
wym nie podlegał.

W. C. cieszył się najlepszym zdrowiem;
w listopadzie 1902 roku zaraził się przymiotem
i wielce się tem przejął: dawniej towarzyski,
rozmowny, począł unikać ludzi, rozmawiał nie-
chętnie. 19 marca wieczorem wystąpiło silne
podniecenie ruchowe, w kilka dni później W. C.
wybiegl nieubrany na ulicę i przebywał niewia-
domo gdzie 15 godzin; w ciągu ostatnich dni nie
nie jadł.

Wzrostu słusznego, budowy ciała prawidło-
wej, odżywiania dostatecznego; w czasie bada-
nia chory, silnie zaniepokojony, obawiał się naj-
łżejszego dotknięcia, opierał się, posadzony na
łóżku, natychmiast umyślnie opadał na posłanie,
należało go podtrzymywać; wstrzymywał oddech,
badanie przeto musiało pozostać powierzchow-
nym. Żrenice rozszerzone *ad maximum*, ró-
wnomierne, z leniwem oddziaływaniem na świa-
tło; odruchy ścięgniste i skórne, czucie na ból,
ogólne napięcie mięśni, osobiwie szyi, wzmożo-
ne. Pytany o miejsce swego obecnego pobytu,
odpowiada: „W swiatyja swiatych”, dodając, że
to tajemnica rządowa; mówi, że ma 22 lata, bła-
ga, by go nie oddawać do wojska, załamuje rę-
ce, mówiąc: „co ja zrobiłem”; pytany o zatrue-

dnienie, odpowiada „nie wiem”, lekarza nazywa Michałem, wstaje z łóżka, pada na kolana, wieczorem wskoczył na stół i próbował rzucić się głową na dół na podłogę, chciał się powiesić na rękawie od szlafroka.

22 marca. Chory wciąż stara się wyjść z sali, opiera się wszelkimi siłami, gdy go prowadzą z powrotem do łóżka. Mleka podanego wypija kilka łyków, lecz wkrótce odejmuje kubek od ust, podnosi go ponad głowę, mówiąc: „ja żyję”; pyta lekarza, dlaczego mu nie dają pić, przysłuchuje się i przypatruje bacznie otoczeniu, chodząc krok w krok za lekarzem, patrząc mu pilnie w oczy; ponieważ wciąż odmawia przyjmowania jadła, nakarmiony został za pomocą zgłębnika; początkowo opierał się rękami i nogami, szamotał się silnie i wstrzymywał oddech.

23 marca. Chory opiera się badaniu wszelkimi siłami, choć jest bardzo osłabiony, nie pozwala podnieść sobie ręki; bez podtrzymywania, własnym siłom pozostawiony, natychmiast pada nawznak; wypił dzisiaj $\frac{1}{2}$ szklanki mleka; wzdłuż *l. scapularis d.* poniżej łopatki stępienie wielkości dłoni dziecka, wokoło rozlane rzężenia, w miejscu stępienia brak szmerów oddechowych; tętno 120, nitkowate, łatwo uciskalne, słabego napięcia.

27 marca. Chory leży z nawpół otwartymi oczyma, silnie wycieńczony; o 4-ej rano obudził się, próbował wstać z łóżka; prosił, by mu sprowadzono księdza; mówił, iż chce przyjąć prawosławie. Wkrótce potem zaczął się gniewać, krzyczeć, łajać otaczających; prosił, by go nie zabijano, lekarza nazywał zabójcą, nie pozwalał się zbadać. Zaordynowano *Ol. Camphoratum* 1,0. Tętno 140, z trudnością namacalne. Umarł o godz. 12 $\frac{1}{2}$ popołudniu.

Ciepłota ciała wynosiła:

21. III. R. 36,6 W. 37,0;

22. III. R. 37,1 W. 39,1;

23. III. R. 36,6;

24. III. R. 36,6 W. 37,8;

25. III. R. 37,0 W. 36,8;

26. III. R. 37,4 W. 38,2;

Sekcyi na usilne prośby brata zaniechano.

Wybitne rozszerzenie źrenic z leniwem oddziaływaniem na światło, wymożone napięcie mięśni, odruchów ścięgnistych i czucia na ból, poprzednie bóle głowy i wahania ciepłoty, wreszcie porażenie płuc — wszystko to świadczyło o zakażeniu ogólnem, przypuszczalnie o *septicaemia streptomycotica*.

Silny uraz moralny z powodu zarażenia się przymiotem, być może, wspólnie z samą infekcją spowodowały u danego osobnika psychozę (*Amentia*), która, być może, pod wpływem infekcyi dała nam objawy, przypominające t. zw. *Delirium acutum*.

Przypadek V. W. S., lat 45, przybył z aresztu policyjnego do szpitala 6 maja bez żadnych wywiadów. Wzrostu wysokiego, budowy ciała silnej, prawidłowej; silne podniecenie ruchowe utrudniało dokładniejsze zbadanie; odruchy skórne i ścięgniste wzmożone, źrenice równomierne z oddziaływaniem leniwem, język czysty, nie drży. Mówi szybko, opuszczając zgłoski, względnie słowa. Leżąc w łóżku wymachuje rękami i nogami, co chwila zeskakuje z posłania, gwizdże, ściska podaną mu rękę, wypowiada kilka słów po francusku, twierdzi, iż posiada wszystkie języki, tytuł hrabiowski, książęcy, 2000 dorożek, koni jeszcze więcej, po mistrzowsku powozi, fechtuje się świetnie i t. d.; nazywa siebie feldfeblem, obiecuje uczyć lekarza fechtunku; samopoczucie wzmożone, uśmiecha się bez powodu, uważa się za nadzwyczaj silnego. W wynurzeniach jego panuje zupełny chaos, chory przeskakuje z przedmiotu na przedmiot; daje bezsensowne odpowiedzi, nie wie, gdzie się znajduje obecnie, jaki mamy dzień, miesiąc, rok, ile ma lat, czem się trudnił, skąd przybył; jada mało, spał 3 godz.

8 maja. Stan podniecenia trwa nadal, siły widocznie słabną, chory mówi nieustannie bez związku, głosem przyciszonym; ma się za

hrabiego, przebywa w towarzystwie jenerałów, książąt; gwizdże, by znów po chwili płakać; nakrywa głowę kołdrą, usuwa rękę lekarza, szarpie kołdrę; kładzie kawałki jej do ust; czegoś się obawia, drży, gdy się kto zbliża do łóżka; jada bardzo mało, urynę i kał oddaje pod siebie.

13 maja. Leży z nasuniętą na głowę kołdrą, gwizdże pociechu, na twarzy jego maluje się cierpienie; pytany, nie odpowiada lub z trudnością wykrztusza jakieś niezrozumiałe dźwięki słabym zachrypniętym głosem; poznaje lekarza, próbuje coś odpowiadać — przypuszczalnie poskarżyć się — lecz miast tego szepce coś niezrozumiałego.

16 maja. Leży bez ruchu, milczący, z nawpół otwartymi oczyma; pytany, wskazuje na gardło i głowę, uskarżając się prawdopodobnie na bolesność tych miejsc; przyjmuje jedynie pokarmy płynne, kał i urynę oddaje pod siebie.

W płatach dolnych obydwóch płuc stępienie z brakiem szmerów oddechowych; przy nadzwyczaj delikatnem opukiwaniu chory głośno jęczy, próbuje odsunąć się, lecz przy najmniejszym poruszeniu wykrzywia twarz boleśnie; siedzieć o własnych siłach nie jest w stanie, nie podtrzymywany, natychmiast opada bezsilny na poduszki; tony serca głucho, tętno małe, nikłe, nieznaczne napelnienia, łatwo uciskalne.

19 maja. Leży w kompletnej zapaści, bardzo osłabiony, tak, że nie jest w stanie mówić, wskazuje tylko na gardło i rękę; apetyt, sen niedostateczne, tętno 120, nikłe.

20 maja. Agonia, tętno 120, małe, nikłe; chory umarł o godz. 1½ po poł.

Ciepłota ciała wynosiła:

17. V. R. 38,8° W. 39,0°.

18. V. R. 38,4° W. 38,7°.

19. V. R. 37,6° W. 38,4°.

Sekcyja 21 maja Na lewem ramieniu zasnęta rana wielkości gołębiego jajka, na prawym łokciu świeża rana z ropą; opona twarda

mózgu umiarkowanie przekrwiona, nie napięta, przy rozcinaniu wycieka w wielkiej ilości ropa z głównem siedliskiem w obydwóch środkowych jamach czaszki, przedewszystkiem zaś na prawej kości skalistej *os. temporis*; w zatokach opony twardej masa zatyczek (*thrombus*); opona miękka nieznacznie przekrwiona, zrośnięta w kilku miejscach z mózgiem, zgrubiała wzdłuż naczyń; istota szara wyraźnie odgraniczona od białej; na przekrojach liczne krwawe punkciki; komory boczne mózgu rozszerzone, z umiarkowaną ilością ropy. W *mediastinum* ropa, obydwie płuca, osobliwie lewe, zrośnięte z opłucną, silnie przekrwione, na tylnych powierzchniach płatów dolnych usiane licznymi strzępami włókienka; mięsień serca zwyrodniały tłuszczowo, objętość serca powiększona, w lewej komorze obfite skrzepy krwi wątroba powiększona umiarkowanie, przekrwiona, z nieznaczną hepatyzacją; nerki normalnej wielkości, otoczka zdziera się z łatwością; śledziona przekrwiona, miękkiej konsystencji.

Rzuciwszy okiem na dane kliniczne i patologiczno-anatomiczne, przedewszystkiem natrafiamy na zupełny brak wywiadów; nie wiemy nic, czem się chory zajmował, jakie prowadził życie, jakim chorobom podlegał, kiedy i w jaki sposób zachorował — wiemy tylko, iż chory został wzięty z ulicy do aresztu, że z aresztu w stanie silnego podniecenia przysłany był do szpitala silnie potłuczony. Leniwe oddziaływanie żrenie, wybitne bredzenie wielkości, niewyraźna mowa z opuszczaniem sylab i wyrazów, nadzwyczajna zmienność usposobienia świadczyły o *paralysis progressiva*; podniecenie ruchowe, utrata przytomności i świadomości, wybitny chaos myślowy, wreszcie szybkie zejście śmiertelne przypominały t. zw. *D. ac.*; ropne zapalenie opon mózgowych i kości skalistej, powiększenie wątroby i śledziony, wreszcie podniesienie się ciepłoty, objawy ze strony płuc i stan ogólny chorego świadczyły o ogólnem zakażeniu *septico-pyæmia streptomycotica*; pod wpływem ogólnej infekcyi

nastąpiło widocznie obostrzenie zasadniczej choroby (bezwładu postępującego) z wysoką cieplotą i szybkim zejściem śmiertelnym.

Przypadek VI. Do szpitala Dzieciątka Jezus 24 kwietnia przywieziono M. M. w stanie nieprzytomnym, bez żadnych wywiadów, z oddechem przyspieszonym, tętnem 108, słabego napięcia, z występującymi co jakiś czas ogólnymi drgawkami.

25 kwietnia. Chory nieprzytomny; w nocy uległ szeregowi ogólnych drgawek, podczas których jęczał i krzyczał, nie oddziaływał na głębokie ukłucia; narządy wewnętrzne bez zmian widocznych; od czasu do czasu występują drgawki; chory uspokoił się nieco, pytany, nie odpowiadał. 28-go kwietnia w nocy krzyczał, mijał się, rzucał się na posłaniu, zeskakiwał z łóżka, rzucał się na otaczających; urynął i kał oddawał pod siebie. Z powodu silnego podniecenia odesłano go do szpitala Jana Bożego.

M. M. wzrostu średniego, lat 35, odżywiania miernego, budowy ciała drobnej, prawidłowej; w czasie badania narządów wewnętrznych i układu nerwowego nie pozwalał się dotykać, wykazując wielką obawę, wiał się na łóżku, wywijał nogami, zrzucał kołdrę, wykrzykiwał, pytany, nie odpowiadał lub krzyczał: „odejdz“, podejrzewał służących i lekarza, że mu do mleka wlewają kwas siarczany, w lekarzu poznawał swego kolegę, opowiadał, że był na dnie Wisły, gdzie pozostawał około 2-eh godzin, wyciągnął ztamtąd ojca i matkę, jego zaś samego wyciągnął Bóg; nad ranem widział swych rodziców, stojących pod oknem.

31 kwietnia. Chory uspokoił się nieco, nie opierał się badaniu.

W prawem płucu z tyłu, na dwa palce niżej łopatk, stępienie, dosięgające z przodu do *l. axillaris m.*, z brakiem szmerów oddechowych i przewodnictwa dźwiękowego; tętno 118, oddech 32, powierzchowny; szmery serca głuche, śledziona powiększona, bolesność brzucha przy dotknięciu; chory jest silnie osłabiony, jada z pomocą,

służącego, niepodtrzymywany, pada na łóżko; pytany, odpowiada niechętnie i niewiele, pozna je lekarza, patrzy nań okiem podejrzliwym z domieszką złości i obawy.

6 maja. Chory jest silnie podniecony, bije otaczających, zeskakuje z łóżka, źrenice rozszerzone *ad maximum*, obawia się czegoś, podlega widocznie omamom zastraszającym, nie mówi, pytany, nie odpowiada.

18 maja. Chory uspokoił się nieco, najlżejsze dotknięcie sprawia mu ból, leży nieruchomy z przymkniętymi oczyma, z oddechem przyspieszonym, powierzchownym, z twarzą silnie kongestjonowaną, z tętnem 115, słabego napięcia; źrenice równomierne, z zachowaniem oddziaływaniem na światło, odruchy skórne i ścięgnowe wzmożone; chory nie orientuje się w miejscu i czasie, odpowiada na pytania z trudnością, głosem cichym, ledwo dosłyszalnym, urynął odaje pod siebie.

28 maja. Osłabienie ogólne wzrasta szybko, ostatnie dni chory prawie nie przyjmował pokarmów, spożywał jedynie pokarmy płynne i to w bardzo małej ilości. Cały czas leży nieruchomy, milczący, z przymkniętymi oczyma, przy najlżejszem dotknięciu jęczy, na twarzy maluje się cierpienie, pytany, nie odpowiada.

Umarł o godzinie 12 w południe.

Ciepłota ciała wynosiła:

16 V. R. 37,8°. wiecz. 38,2°.

17 V. R. 36,6°. wiecz. 37,4°.

18 V. R. 37,8°. wiecz. 38,4°.

19 V. R. 37°. wiecz. 38,6°.

20 V. R. 37,4°. wiecz. 38,6°.

21 V. R. 37,4°. wiecz. 38,4°.

22 V. R. 37,4°. wiecz. 39°.

23 V. R. 39,8°. wiecz. 40°.

24 V. R. 37,8°. wiecz. 40,2°.

25 V. R. 40°. wiecz. 40,2°.

26 V. R. 39,4°. wiecz. 40°.

27 V. R. 39,6°. wiecz. 40°.

28 V. R. 39,6°.

Sekcja. Silne przekrwienie opon mózgowych, twardej i miękkiej, zmętnienie i zgrubienie opony miękkiej wzdłuż naczyń, przekrwienie istoty białej i szarej mózgu, ropień *chiasma nervorum optico-choroideae*, zapalenie ropne wzdłuż *tela choroidea lat.*, *thrombosis sinus cavern.*, mózg przedłużony pokryty żółtawo-zielonym płynem, ropień dolnego płata prawego płuca, przekrwienie z obrzękiem obu dolnych płatów płucnych, ropień prawej nerki, otoczki przy zdejmowaniu odrywają się wraz z istotą nerki, śledziona powiększona, przekrwiona, wątroba przekrwiona.

Występujące od czasu do czasu silne pod-

nieceenie ruchowe ze skłonnością do czynów gwałtownych i z wybitnym chaosem myślowym, zagrażające omamy wzroku i słuchu świadczyły o istnieniu psychozy. Obserwowane kilkakrotnie w szpitalu Dzieciątka Jezus drgawki, podwyższenie ciepłoty, porażenie płuc, wzmożone odruchy, rozszerzone *ad maximum* źrenice z zachowaniem, choć leniwem oddziaływaniem na światło — wszystko to przemawiało za jakąś ogólną infekcją. Całokształt objawów uprawnia nas do przypuszczenia, iż mieliśmy w danym przypadku do czynienia z chorobą umysłową, powstałą na tle *septicopyaemiae streptomycoticae*.

(C. d. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

Prof. d-r Maksymilian STERNBERG (Wiedeń).

O ławatywach i irygacjach.

Ze względu na zamierzone działanie lecznicze podzielić można ławatywy na kilka grup, a mianowicie na służące: 1) do opróżnienia jelit, 2) do leczenia chorób kiszki, 3) do leczenia chorób oddalonych organów za pomocą systematycznego działania na kiszki, 4) do wprowadzania leków i 5) do odżywiania przez prostnicę.

Do ławatyw opróżniających najczęściej używa się: wody, wody mydlanej, roztworu soli kuchennej w stężeniu 0,9–5%, wody cukrzanej, roztworu gliceryny (2–5 łyżek stołowych na 1,5 litra wody), naparu senesu (15 : 200 do 50 : 500), emulsji z oleju z wodą mydlaną z dodaniem sody ($\frac{1}{4}$ litra oleju sezamowego, kawał mydła zwyczajnego wielkości orzecha rozpuszczonego w $\frac{1}{2}$ litrze ciepłej wody, do tego spora szczypta *natrii carbonici*) albo emulsji z mydła potażowe-

go, oleju, oleju rycynowego z roztworem wodnym gumy arabskiej, odwaru z rumianku, koprui t. p. Mydła do ławatyw należy używać tylko zwyczajnego, albowiem pachnące mydła zawierają olejki, które, będąc wessane przez kiszki, mogą okazać działanie toksyczne. Bardzo skuteczne jest dodanie do ławatywy wodnej spirytusu mydlanego (*spiritus saponato-kalinus*, 1–3 łyżek stołowych). FLEINER wprowadził w użycie ławatywy z czystego oleju, do czego najodpowiedniejszym ze względu na swą czystość i taniość jest olej sezamowy (olej makowy pierwszego tłoczenia). Prastarą, jeszcze u Hipokrates'a i starych lekarzy indyjskich wzmiankowaną, zresztą zupełnie stosowną mieszkanką dla ławatyw jest roztwór miodu w mleku.

SIMON wprowadził „irygacje masowe” — tak zwane wysokie wlewania do kiszki kilku litrów wody lub oliwy (CANTANI). Kiszki grube wedle pomiarów na trupach zmieścić mogą około 5 litrów płynu. Należy tu unikać zbyt wysokiego ciśnienia i wlewać płyn nie odrazu, lecz

z częstymi przerwami; z chwilą gdy chory doznaje bólu, należy bezwarunkowo za każdym razem wlewanie przerywać.

Zastawka BAUHIN'ego w normalnych warunkach u większości zdrowych ludzi zamyka drogę do cienkich kiszek. Jednakże przy wysokich stopniach wzdęcia jelit (jak na przykład w okluzji) zdarza się naderwanie taśm (*tænia*) w *colon ascendens* i *coecum*, a wtedy zastawka może okazać się niedomykalną. Również dzięki ruchom antyperystaltycznym może płyn irygacyjny przedostać się do cienkich kiszek i żołądka, a ztąd być wyrzuconym przez ruchy wymiotne (w cholerze).

W nowszych czasach zaczęto stosować małe ławatywy z gliceryny (20—50 g.), najlepiej z równą ilością wody; zastąpić je można czopkami glicerynowymi. Te „mikroklizmy“ opróżniają z kału jedynie najniższy odcinek kiszek. Unikać ich należy u osób wrażliwych, cierpiących na hemoroidy lub pęknięcie odbytu (*fissura ani*), albowiem wywołują ból.

Najważniejsze pole stosowania ławatyw drugiej grupy (leczenie chorób kiszkowych) stanowi tak zwane nawykowe zaparcie stolca. Używane w tym celu ławatywy z oleju nie mają na celu doraźnego opróżnienia kiszek, przeciwnie, wprowadza się do nich tylko tyle płynu, aby go można było przez kilka godzin w kiszkach zatrzymać. Po upływie 4—12 godzin występuje jedno lub kilka wypróżnień. Kurację tę należy prowadzić systematycznie w ciągu mniej więcej 2 miesięcy, przyczem przez pierwsze 2 tygodnie stosuje się ławatywy codziennie, przez następne 2 tygodnie co drugi dzień, później 2 razy na tydzień, wreszcie tylko raz tygodniowo. Działanie tych ławatyw polega na rozmięczeniu mass kałowych, prócz tego śluzówka кишки staje się bardziej śliską, a odszczepione wolne kwasy tłuszczowe pobudzają perystaltykę jelit.

Ławatywy z oleju stosować można na noc; wtedy, tuż przed pójściem spać, wlewa się 100—150 najwyżej 250 g. oleju. Występujące początkowo lekkie parcie na stolec powinien chory przezwyciężyć. Dla zabezpieczenia się przed zabrudzeniem pościeli przy odchodzeniu wiatrów lub niepowstrzymanym stolcem, należy używać nieprzemakalnych podkładów. Zazwyczaj nazajutrz rano chorego budzi potrzeba oddania stolca; w przeciwnym razie należy go sprowa-

dzić przez małą ławatywę z wody, co w dalszym ciągu kuracji okazuje się zazwyczaj zbytecznym. Unikać należy stosowania tych ławatyw także u osób nerwowych, skłonnych do snu niespokojnego dla łatwo zrozumiałych powodów. W tych przypadkach wstrzykuje się olej w nieco większej ilości (300—500 g.) w godzinach rannych (między 6 a 7 godziną); skutek następuje po 4—5 godzinach. Sposób ten nadaje się zwłaszcza u blednicowych dziewcząt, którym się zazwyczaj zaleca późne wstawanie z łóżka. W każdym razie należy uprzedzić chorych, że nieco oleju może się wydzielić jeszcze w ciągu dnia w sposób dla nich nieprzewidziany, powinni więc się zabezpieczyć przez odpowiednią odzież przed niemiłymi następstwami takiego wydarzenia.

Dobre wyniki daje ta kuracja przy zrostach otrzewny, cierpieniu bardziej rozpowszechnionem, niż się to zazwyczaj przypuszcza. Zrosty te są najczęściej pochodzenia genitalnego, kiszkowego lub też punktem ich wyjścia są przewody żółciowe. Zdradzają się często bólami przed każdym wypróżnieniem, które niekiedy wprost zastępują normalne uczucie potrzeby defekacji, przykre miśnacy w brzuchu, promieniujące to w jedną, to w drugą nogę. U kobiet dolegliwości te wzmagają się podczas miesiączkowania. Chorzy doznają znakomitej ulgi, jeśli 2—3 razy do roku przeprowadzić u nich systematyczną kurację ławatywami z oleju. Skutek trwa często pół roku i dłużej, niekiedy zaś otrzymuje się trwałe wyleczenie. Do rzędu chorób kiszek, niekiedy również skutecznie leczonych w ten sposób, należą zwężenia np. po zablężnionem owrzodzeniu gruźliczem.

Ostre i przewlekłe katary kiszek nadają się przede wszystkim do leczenia bezpośrednio ławatywami; pamiętać należy, że często są one spowodowane przez drażniący wpływ starych stwardniałych mas kałowych (kamieni kiszkowych), których usunięcie jest często zadaniem niezbyt łatwym. Niekiedy wypada przez osiem i więcej dni z rzędu stosować na zmianę irygacje z oleju dla rozmięczenia kału, wlewania wody dla wypłukania kiszek, ławatywy z seneżu w celu pobudzenia perystaltyki dolnych odcinków kiszek, wreszcie łagodne środki czyszczące, jak rzewień, ziółka St. GERMAIN i t. p., nim wreszcie udaje się opróżnić owe obszerne

workowate zagłębienia, które tworzy rozszerzona i wypełniona kałem kiszka. Stare złogi kałowe zjawiają się dopiero po kilku dniach i składają się zazwyczaj nie z ciemnych, lecz z jaśniejszych szaro-żółtych, kruchych wapnistych mas.

Najwłaściwszym płynem dla irygacji kieszek przy ich katarze jest fizyologiczny roztwór soli kuchennej, to jest 1% a właściwie 0,9% NaCl. Roztwór 0,75%, dawniej uważany za fizyologiczny, jest nim dla żaby, nie zaś dla człowieka.

Lawatywy tanninowe pomimo swego rozpowszechnienia nie są wcale tak niewinne, za jakie uchodzą ogólnie; zwłaszcza, gdy są stosowane systematycznie przez dłuższy czas, działają ujemnie na błonę śluzową, o czym świadczą stale przy nich wydalone duże strzępy świeżo złuszczonego nabłonka kiskowego. Są one w dodatku i bolesne. W razie wskazania do użycia tanniny, można zastosować nie więcej nad jedną lub dwie lawatywy z roztworu $\frac{1}{2}$ %—1%.

Długotrwałe oraz tak zwane nawykowe biegunki dają się niekiedy bardzo skutecznie usuwać przez codzienne systematyczne przepłukiwanie kieszki grubej fizyologicznym roztworem soli, w połączeniu z dyetą roślinną i *magisterium bismuthi*. Autorowi udawało się w ten sposób wyleczyć w ciągu paru tygodni przypadki, lata całe trwającej biegunki.

Rozwolnienia u suchotników, wbrew ogólnemu mniemaniu, polegają o wiele częściej na katarze kieszek, niż na gruźliczych zmianach. Systematyczne przepłukiwania kieszek fizyologicznym roztworem soli lub roztworem kwasu salicylowego 3 : 1000 (Mosler) dają niekiedy zadziwiające rezultaty.

W dyzenterii oddawna są w użyciu lawatywy. Oprócz wyżej wzmiankowanych płynów polecić tu można mleko (Sydenham) oraz Methylenblau 0,1 : 1000.

W niektórych cierpieniach kieszek stosują systematyczną kurację wodą karlsbadzką *per rectum*. Używa się lawatyw z Mühlbrunn'u po połowie z wodą o temperaturze 38° C. Autor widywał bardzo dobre wyniki, zwłaszcza przy owrzodzeniach kataralnych oraz w *colica mucosa*. W tej ostatniej polecić można kombinację lawatyw z oleju i wody karlsbadzkiej w ten sposób, że kieszki, opróżnione przez lawatywę z oleju, przepłukuje się po 1—2 godzinach wodą

karlsbadzką; już po kilku dniach zmniejsza się ilość wydanych mas śluzowych.

Kolka ołowiowa wymaga leczenia *per rectum*, zwłaszcza w tych przypadkach, w których makowiec z powodu wymiotów nie może być podawany *per os*. Spora lawatywa z oleju często sprowadza znakomity skutek. W jednym bardzo ciężkim przypadku autor stosował z bardzo dobrym wynikiem lawatywę z odwaru *Species emollientes* z kilkoma kroplami *tinctura opii*.

Wyraz „*ileus*“ nie jest już obecnie hasłem do stosowania lawatyw, a specjalnie wysokich wlewań. Staramy się przedewszystkiem przez najdokładniejsze badanie wysświetlić przyczynę zamknięcia światła jelit. W przeważającej liczbie przypadków, nie tracąc drogiego czasu, podajemy chorego interwencji chirurgicznej. Tylko bardzo nieznaczna część przypadków przedstawia widoki pomyślnego leczenia lawatywami, ale i tu baczyć należy, aby otrzymane drogą podobnych środków pozorne lub połowiczne polepszenie nie pozbawiło nas najdogodniejszego dla operacji momentu. Zwłaszcza zaś przeciwwskazane jest „wysokie wlewanie“ tam, gdzie istnieje podejrzenie cierpienia wyrostka robaczkowego, a wiadomo, że po za większością dawnych „*miserere*“ i „okluzji“ kryje się *appendicitis*.

Co prawda, i w tem cierpieniu niektórzy zalecali wysokie wlewania, sądząc, że niebezpieczeństwo przedziurawienia kieszki jest urojeniem. Niestety, bywa ono faktem, zwłaszcza w owej formie martwicy wyrostka robaczkowego, która całkiem niespodziewanie wystąpić może już w ciągu pierwszej doby. Autor podaje przypadek, który zaczął się o godzinie 5 po południu lekkimi bólami; w nocy dano lawatywę z 2 litrów oleju łunianego, która zatrzymaną została; nazajutrz o 11 rano przy operacji znaleziono olej w jamie brzusznej.

W każdym razie należy uważać za wzbronione wysokie wlewania przy objawach zamknięcia światła kieszek, jeśli istnieje podejrzenie sprawy zapalnej. Ale i w przypadkach innego pochodzenia ściana kieszki może być tak zmieniona, że wysokie wlewanie sprowadzić może perforację. Tak więc w niedrożności kieszek można próbować masowych irygacji jedynie w tych przypadkach, gdzie udaje się rozpoznać zastój kału, poniekąd też i wpochwienie kieszek.

Istnieją jeszcze pewne specjalne metody leczenia lawatywami które niekiedy okazują się korzystne. Do nich należy przepłukanie kiszek przy kuracyi przeciwtasiemcowej (Mosler). Ta siemiec odchodzi niekiedy bardzo powoli, zwłaszcza, gdy nie jest pojedynczy. Lawatywa z 1 — 1½ litra ciepłej wody wypłukuje go w całości w postaci jednego kłęбка.

CANTANI wprowadził „garbnikowe enteroklizy” do leczenia cholery, polegające na wlewaniu 1½ — 2 litrów 0,5 — 1% roztworu tanniny. Leczenie to w połączeniu z podskórnymi wlewami roztworu soli okazało się w rozmaitych miejscowościach Włoch skutecznem.

(D. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 16 Stycznia 1906 r.

TREŚĆ: 1) Wesołowski W. — Przedstawienie chorego z ulcus durum na wardze dolnej. 2) Gabszewicz. — Demonstracya przypadku skostnienia opłucny. 3) Karwacki L. — W sprawie ujednastajnienia hodowli lasieczników gruźliczych.

1) WESOŁOWSKI przedstawił 20-letniego młodzieńca, który przy *coitus praeternaturalis*, po którym niezwłocznie miał miejsce stosunek normalny, dostał stwardnienia syfilitycznego na dolnej wardze ust, gdy członek miejscowej infekcyi nie uległ.

2) GABSZEWICZ przedstawił preparat usuniętej zwapniałej opłucny; przypadek dotyczył 50-letniego mężczyzny, młynarza, który przybył do szpitala św. Rocha w sierpniu 1905 r. z powodu guza bolesnego, znajdującego się na przedniej linii pachowej z lewej strony na wysokości 9-go żebra lewej strony. Po przekłuciu trójkątnym i wypuszczeniu ropy, podczas następnego przemywania roztworem soli okazało się, że guz ten komunikuje z lewą jamą opłucny.

G. usunął 9 żebro, wyciął powięź wewnątrzpiersiową mocno zgrubiałą i rozszerzył otwór, prowadzący do jamy opłucny, z tej ostatniej wylało się około 2 ch szklanek ropy; wprowadziwszy palec, G. przekonał się, że jama cała pokryta jest jakby kostnym pancerzem.

Chory żył po operacyi jeszcze 3 tygodnie; na sekcyi lewe płuco było zupełnie spadnięte,

bez powietrza, a w szczycie jego znajdowały się ogniska rozpadowe; w prawem płucu objawy rozedmy i przewlekłego nieżyty. W badanych mikroskopowo blaszkach, w jednych mniej twardych znajdowano w podścielisku łącznotkankowym grupki soli wapiennych, w twardych zaś nacieczenie solami wapiennymi było bardzo znaczne. Ciałka kostnych z wyrostkami nie dostrzeżono. Przy próbnym przekłuciu opłucny G. zaleca mieć na uwadze i to rzadkie powikłanie chorobowe opłucny, przy którym niemożliwemby było wprowadzić igłę do jamy po przez zwapniałą opłucną.

3) KARWACKI L. W sprawie ujednastajnienia hodowli lasieczników gruźliczych. Pod względem szybkości ujednastajnienia się zachodzą znaczne różnice.

Niektóre szczepy ujednastajniają się już w 1-ej generacyi, inne wymagają kilkakrotnych przeszczepień. Gruźlicę ptasią, udało się zupełnie ujednastajnić dopiero w 4-ej generacyi.

Najtrudniej ujednastajnia się szczep lasieczników mastkich (*bac. smegmae*). Również las. tymotejki nie są jeszcze zupełnie ujednastajnione.

Oddzielne lasieczniki w hodowli posiadają ruchy dowolne.

Za pomocą odpowiedniej techniki barwienia udało się w jednym przypadku skonstatować obecność rzęsek.

Zwrócił się naprzód do metody Arl. i C. mianowicie do hodowania przez czas dłuższy na ziemniaku, przeszczepiania na bulion i codziennego mocnego potrząsania hodowli. Wyniki otrzymał ujemne.

Wtedy sporządził podłoża płynne innego typu, mianowicie 10% odwar kartoflowy i 25% roztwór surowicy. Obydwa płyny z dodaniem 4% gliceryny.

Probując surowic różnego pochodzenia, wybrał jako najpodatniejszą surowicę cielęcą i płyn surowiczy zapalny ludzki.

Surowica w tym stosunku daje się wybornie wyjaławiać w autoklawie.

Do takich pożywek wkładał uszko hodowli agarowej i co dzień mocno potrząsał.

W ten sposób ujednostajnił już 15 szczepów, z tego gruźlicy ludzkiej 5 szczepów. Hodowla, raz ujednostajniona, daje się przeszczepiać i na zwykły bulion glicerynowy, pozostając jednostajną.

Hodowle powstały w przeciągu czasu od 2 ch dni do 2-ch tygodni. Rozrost był szybszy i mocniejszy w odwarze ziemniaczanym, chociaż ujednostajnianie dokonywa się lepiej w surowicy.

Pomimo, że zarazek gruźlicy znany jest od 20 lat z górą, biologia laseczników gruźlicy pod wielu względami nie jest ustalona.

Jedną z przyczyn dużych luk w tej dziedzinie są pewne właściwości rozwoju laseczników gruźliczych na pożywkach.

Laseczники gruźlicze rozwijają się bardzo wolno, przytem na podłożach stałych rosną albo w postaci suchego zbitego nalotu, albo w postaci twardych grudek.

Na podłożach płynnych rosną w postaci błony na powierzchni. Te właściwości znacznie utrudniają przystosowanie do laseczników gruźliczych danych biologicznych, zdobytych w innych dziedzinach parazytologii. Różniczkowanie różnych ras laseczników gruźliczych dokonuje się jeszcze i dotąd albo na podstawie

cech morfologicznych i hodowlanych, albo też na podstawie zjadliwości dla zwierząt i struktury zmian patologicznych w narządach.

Jak dalece cechy podobne mogą zawodzić, widać z dyskusji namiętnych, toczonych w latach ostatnich na temat pokrewieństwa i odrębności las. gruźlicy ludzkiej i bydłowej. Otóż dla przeniesienia tej sprawy na ścisły grunt biologiczny staje się niezbędnem otrzymanie takich hodowli las. gruźlicy, w których poszczególne prątki rosnąby oddzielnie, czyli hodowli jednostajnych.

Serodyagnostyka gruźlicy datuje się od czasu otrzymania takiej hodowli przez ARLOING'a i COURMONT'a. Ujednostajnienie gruźlicy zyskało obu badaczom duży rozgłos.

Hodowla ich jako *curiosum* była posyłana do wszystkich pracowni bakteriologicznych. Przy długotrwałej i zmiennej technice badacze francuscy ujednostajnili zaledwie jeden szczep, co wymagało około 6 miesięcy pracy.

Podjąwszy w roku obecnym poszukiwania nad sprawą pokrewieństwa i odrębności ras gruźliczych i nad sprawą powinowactwa laseczników gruźlicy z całą grupą kwasofilową, jak odmiany las. mastkiego (*smegmae*), odmiany las. masłowych, odmiany kwasofilowe rosnące na roślinach, jak laseczники tymotejki, kału końskiego i inne, za punkt wyjścia obrał stosunek las. do swoistej aglutynacji i bakteriolizy, które w innych rodzinach pasorzytniczych dały tak owocne wyniki.

Poszukiwania podobne wymagały jako *conditio sine qua* posiadania odpowiednich hodowli jednostajnych.

W dyskusji DĘBIŃSKI zaznacza, że przed odkryciem ARLOING'a i COURMONT'a ujednostajnionej hodowli gruźliczej była już znana jednostajna hodowla gruźlicza ptasia w laboratorium GRANCH'a w Paryżu w 1899 r., hodowla ta istniała już od kilku lat.

T. Korzon.

Korespondencya „Medycyny“.

Piszczany w czerwcu

„Znacie tę bajeczkę?” — „Znamy.” — „No to wam opowiem.” — Słowa te możnaby do pewnego stopnia zastosować do korespondencyi poniższej, gdyż kąpiele piszczzańskie są znane nie od dzisiaj, a jednak, gdy przed wyjazdem chciałem zasięgnąć o Piszczanach dokładniejszych wskazówek, w dostępnej mi polskiej literaturze lekarskiej nie znalazłem tego, czego szukałem, oprócz rozsyłanego przez dyrekcję kąpielową prospektu, który z natury rzeczy traktowałem *cum grano salis*.

Względy powyższe skłoniły mnie do napisania korespondencyi, tembardziej, że kąpiele piszczzańskie zasługują na bliższą uwagę.

Otóż Piszczany, jak ogólnie wiemy, leżą na Węgrzech, w dolinie rzeki Wagu, 162 metry ponad poziomem morza. Odległość od Warszawy wynosi około 12 godzin jazdy pociągiem pospiesznym; osobowe pociągi są mniej dogodne, gdyż trzeba się częściej przesiadać. Położenie ogólne Piszczan jest ładne, przy zakładzie jest duży i bardzo pięknie utrzymany park; klimat łagodny i stosunkowo cieplejszy, niż u nas. Z każdym rokiem Piszczany podnoszą się, czemu sprzyja rokrocznie zwiększająca się liczba przyjezdnych: w roku 1895 było 4376 osób, w r. 1904 — 8077, w r. 1905 — 9013.

Lecznicze zabiegi w Piszczanach polegają na stosowaniu kąpiei siarczanych i mułowych. Źdroje tutejsze są nadzwyczaj obfite, gdyż woda zdrojowa tworzy na przestrzeni około 10000 metrów kwadratowych, na głębokości wody gruntowej podziemny zbiornik i wytryska z głębi w takiej obfitości, że tylko część jej zostaje zużytkowaną, a reszta spływa do rzeki. Ciężkość tej wody jest niejednostajna, gdyż, co jest ciekawe, podnosi się podczas przyboru, a opada przy niższym poziomie wody rzecznej; wahania te są zresztą niewielkie, i przeciętnie można przyjąć T° źródeł $+60^{\circ}\text{C}$.

Woda zdrojowa posiada zapach siarkowo-

doru, jest zupełnie przezroczysta i przy dłuższym stanie nie formuje osadu. W stanie świeżym oddziaływa słabo kwaśno, po przegotowaniu słabo alkalicznie. Skład chemiczny jest następujący: Na litr wody zawiera:

CaO — 0,3150 grm.	Cl — 0,1360 grm.
MgO — 0,0738 "	SiO ₂ — 0,0500 "
K ₂ O — 0,0166 "	H ₂ S — 0,0026 "
Na ₂ O — 0,1233 "	siar. związ. — 0,0018 grm.
Li ₂ O — 0,0009 "	P ₂ O ₅ — ślady
SO ₃ — 0,4860 "	Fe — ślady
CO ₂ — 0,2100 "	

Muł również znajduje się w olbrzymiej obfitości: wystarczy w okolicy źródeł poruszyć parę razy łopatą, żeby dostać się do czystego mułu, którego temperatura już na $\frac{1}{2}$ łokcia pod powierzchnią jest dużo wyższa od temperatury otaczającego powietrza, a w warstwach głębiej leżących dochodzi do $+60^{\circ}\text{C}$. i wyżej. Skład chemiczny mułu przedstawia się, jak następuje:

Na kilogram mułu, wysuszonego przy 100 C.:

SiO ₂ — 563,0 grm.	Na ₂ O — 11,5 grm.
CaO — 83,0 "	CO ₂ — 75,1 "
FeO — 46,6 "	SO ₃ — 4,2 "
K ₂ O — 17,5 "	P ₂ O ₅ — 1,3 "
MgO — 12,2 "	organ. subst. — 49,1 grm.

Dane analizy wziąłem ze sprawozdania Budapeszteńskiej Stacji Chemicznej.

Jest jeszcze i woda piszcząńska specjalnie do użytku wewnętrznego, którą, sądzę, zaliczyć można do rzędu wód stołowych, jak np. nasz Ursus.

Wobec tak wysokiej temperatury wody i mułu nie zachodzi potrzeba ogrzewania ich do kąpiei, a przeciwnie, stucznie je się ostudza, dzięki czemu mamy pewność, że nie zajdzie żadna zmiana w częściach składowych, co łącznie przy ogrzewaniu nastąpiłoby mogło, a co jest rzeczą niezmiernie ważną.

Następnie, olbrzymia obfitość tak wody, jak mułu, usuwa wszelkie podejrzenie stosowania po parę razy jednej i tej samej kąpieli, co również bez znaczenia nie jest.

Łazienki dzielą się na 4 klasy: od luksusowych do najtańszych. Najwspanialej urządzone są t. zw. Łazienki Franciszka Józefa, które obejmują: 1) wspólny basen, 14 oddzielnych łazienek mniejszych i t. zw. basen książęcy; wszystkie tak urządzone, że mogą być w nich stosowane również miejscowe kąpiele mułowe i zawijanie w koce; 2) łazienki do kąpieli z bezwodnika kwasu węglowego, sałę natryskową i sałę do wzięcia.

Następnie są trzy klasy łazienek skromniejszego typu, wszędzie jednak panuje wzorowa czystość i dbałość o wygodę chorego.

W tych wszystkich łazienkach stosowane są następujące zabiegi lecznicze:

1) wspólne kąpiele mineralne i wspólne kąpiele mułowe,

2) także kąpiele w oddzielnych łazienkach,

3) miejscowe kąpiele mułowe na pojedyncze części ciała, okłady z mułu i zawijanie w koce.

Oprócz tego jest tutaj znakomicie urządzony instytut gimnastyki leczniczej, bogato zaopatrzony w przyrządy do gimnastyki biernej i czynnej systemów ZANDER'a i HERZ'a.

Z cierpień, najbardziej nadających się do leczenia w Piszczanach, na pierwszym miejscu postawić należy wszelkie cierpienia reumatyczne, następnie *ischias* i dnę. Dalej znakomite wyniki lecznicze przy stosowaniu jednoczesnym gimnastyki leczniczej otrzymują tutaj przy wszelkiego rodzaju ankilozach bądź traumatycznego, bądź innego pochodzenia. Do cierpień, nadających się do leczenia w Piszczanach, zaliczyć należy również chroniczne cierpienia kości, późniejsze okresy przynależności i choroby skórne. Czy przewlekłe postacie gruźlicy płucnej są przeciwwskazaniem do kuracji w Piszczanach, nie podejmuję się tutaj decydować, nadmienię tylko, że ludność miejscowa używa wody źródlanej gorącej do picia w chorobach dróg oddechowych i podobno z dobrym skutkiem.

Statystyki wszystkich chorych leczonych w Piszczanach nie prowadzi się ze względu na trudności techniczne i niemożliwość dokładnej statystyki z prywatnej praktyki, otrzymałem natomiast statystykę szpitala robotniczego za rok 1905, z której podaję główne dane: Najwięcej chorych było na *rheumatismus artic. chron.* — 438, *polyarthritis rheumatica* — 273, *rheumatismus musculi* 155, *ischias* — 155, *arthritis uratica* — 60, *lumbago* — 42. Z ogólnej liczby chorych 1267 wyzdrowiało 348, z polepszeniem wyjechało 872, bez polepszenia 46, zmarł 1 (*arthritis uratica*).

Sądzę, że ogólna odsetka wyzdrowień jest dużo większa, zważywszy, że robotnicy, a więc ludzie niezamożni, decydują się na leczenie systematyczne, gdy im choroba mocno dokuczy; następnie liczyć należy jeszcze na tak zwaną przez Niemców *Nachwirkung*, czyli następne działanie kąpieli, co sprawia, że chory dopiero w pewien czas po kuracji przychodzi do zupełnego zdrowia.

Oglądałem ów szpital robotniczy i z żalem pomyślałem sobie, że szkoda, iż u nas niema podobnej instytucji. Szpital, budowany systemem barakowym, obecnie mieści w sobie 160 mężczyzn i 30 kobiet, i stale rok rocznie powiększa się o 15—20 łóżek. Do szpitala zapisują się robotnicy, przeważnie należący do kasy chorych (*Krankenkasse*) i niżsi oficjaliści kolejowi, głównie z Państwa Austriackiego, a poczęści i z Niemiec.

O zaufaniu do tego szpitala sądzić można z tego, że miejsca w szpitalu trzeba z góry zamawiać, i, jak obecnie, wszystkie miejsca są zamówione do Września. Za 70 centów dziennie chory otrzymuje wspólne mieszkanie, bardzo dobre pożywienie, poradę lekarską i kąpiele. Szpital jest bardzo czysto utrzymany i sprawia miłe wrażenie, a po chorych widać, że są zadowoleni z pobytu, czego, niestety, o naszych szpitalach nie można powiedzieć.

Sezon kuracyjny w Piszczanach trwa rok cały, z czego naturalnie największa frekwencja przypada na miesiące wiosenne i letnie. Żeby udogodzić chorym korzystanie z kuracji i w zimie, zarząd ma w tym roku rozpocząć budowę łazienek, połączonych z hotelem, tak żeby cho-

rzy nie byli zmuszeni odbywać drogi z hotelu do łazienek na otwartem powietrzu.

Dodam tutaj, że i obecnie wszystkie łazienki są opalane w miarę potrzeby, a drogę z mieszkania do łazienki i odwrotnie odbywać można w specjalnych karetkach, za co się płaci, stosownie do odległości, od 12 do 25 kop. na monetę rosyjską.

Pobyty w Piszczanach do drogiej nie należy, można urządzić się bardzo tanio, jak również można i żyć bardzo wykwintnie; kuchnia, ogólnie biorąc, możliwa, mieszkania przeważnie dobre.

D-r. Tadeusz Kurella.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= DIMMOCK i BRAUSON proponują szybki sposób określania kwasu moczowego. Do kolbki ERLLENMEYER'a objętości 300 c. sz. wlewa się 100 cm. sz. moczu i dodaje 1 gram węglanu lityny (Li_2CO_3); gotuje się to 3 minuty i filtruje na gorąco. Osad przemywa się wodą aż do otrzymania 100 c. sz. Do połowy filtratu, zawierającego kwas moczowy w postaci moczanu lityny, dodaje się 5 grm. chlorku amonu i kłóci aż do rozpuszczenia osadu. Po 3 minutach ogrzewa się do 49°C . i wlewa do rurki z podziałkami na 4 godziny; wówczas odczytuje się otrzymany osad moczanu amonu.

(Brit. med. Jour. 28/10 05).

= Rzadki przypadek torbieli skórza-
stej jajnika, zawierającej gruczoł tar-

czowy, okazali POLLOSSON i VIOLET w Tow. Lek. Liońskim. Podobnych przypadków opisano 10.

(Lyon med. 47 — 05).

= WOLFFENSTEIN zastosował u 600 chorych z powodzeniem nowy środek do zasypywania ran zink perhydrol (połączenie wody utlenionej z cynkiem) Proszek ten nadaje się szczególnie do ran szarpanych; tkanki zmarznięte szybko się oddzielają. Nie tworzy on na owrzodzeniach lub ranach mocno przylegającej warstwy, jak arystol, lecz oddziela się łatwo wraz z opatrunkiem. Najlepsze wyniki W. otrzymywał przy owrzodzeniach gołeni i oparzeniach. Maść daje się 10%.

(Ther. Mon. listop. 05).

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

Gazeta Lekarska.

N. 21. 1) Władysław Schoeneich. Refraktometryczne badania surowicy krwi.

2. A. Puławski. W kwestyi żywienia się naszej inteligencji.

N. 22. 1) J. Pawiński. Powstawanie i znaczenie kliniczne rytmu cwałowego.

2. W. Schoeneich. Refraktometryczne badania surowicy krwi.

N. 23. 1) W. Róbin. O przemijających zwężeniach odźwiernika i o przemijającym zastojowi pokarmów w żołądku wogóle.

2) J. Pawiński. Powstawanie i znaczenie kliniczne rytmu cwałowego.

3) W. Schoeneich. Refraktometryczne badania surowicy krwi.

N. 24. 1) K. Chelchowski. Epidemia włośnicy.

2) J. Pawstowanie i znaczenie kliniczne rytmu cwałowego.

N. 25. 1) J. Pawiński. Powstawanie i znaczenie kliniczne rytmu cwałowego.

2) K. Chelchowski. Epidemia włośnicy. Kronika Lekarska.

Zeszyt 11. 1) J. Hornowski. Omyłki dyagnostyczne.

2) Jan Sędziak. Przewlekły zanikowy nieżyt nosa.

Zeszyt 12 1) J. Hornowski. Omyłki dyagnostyczne.

2) Jan Sędziak. Przewlekły zanikowy nieżyt nosa.

Krytyka Lekarska.

N. 6. 1) Władysław Biegański. Pojęcie przyczynowości w biologii.

Zdrowie.

N. 6. 1) L. Wernic. Co wiemy o stanie współczesnej higieny szkolnej w Królestwie Polskiem.

2) Paweł Sosnowski. Uwagi dla zakładających szkoły średnie ogólno-kształcące i dla wychowawców.

3) Przepisy, dotyczące budynków szkolnych.

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych.

N. 5. 1) Zdzisław Sowiński. Kilka przypadków rozległych porażeń kilakowych na prąciu.

2) Leon Karwacki. O florze spraw płciowych.

Przegląd Felczerski

N. 11. 1) K. Szokalski. Dyfteryt.

2) A. Krawczyk. Ciąża, zmiany wywołane przez nią w ustroju i dyetetyka tego stanu.

N. 12. 1) K. Szokalski. Dyfteryt.

2) A. Krawczyk. Ciąża, zmiany wywołane przez nią w ustroju i dyetetyka tego stanu.

Czasopismo Lekarskie.

Zeszyt 5. 1) Brudziński. Szpital Anny - Maryi dla dzieci w Łodzi.

2) Arnstein. Czy uraz może wywołać przewlekłe zapalenie nerek.

3) Nauman. Przyczynę do leczenia krwawień płucnych.

4) Mazurkiewicz, Lochoeti, Kumerski i Borowiecki. Trzeci rok zakładu dla umysłowo i nerw. chorych w Kochanówce. (Dok.).

5) Lidmanowski. W kwestyi pomocy lekarskiej dla ludu.

Postęp okulistyczny.

1) Kazimierz Noiszewski. Leczenie jaglicy przewlekłej przeszczepianiem błony śluzowej ust pod powiekę. Przyczynę do nauki ręcznego leczenia jaglicy.

Przegląd Lekarski.

N. 21. 1) Wachholz. Doświadczenia przyczynki do nauki o śmierci z utonięcia.

2) Węglowski. Przyczynę do techniki i kliniki esofagoskopii. (c. d.).

N. 22. 1) Grosch. Urywki z patologii i epidemiologii zimnicy.

2) Wachholz. Doświadczenia przyczynki do nauki o śmierci z utonięcia.

3) Węglowski. Przyczynę do techniki i kliniki ezofagoskopii. (Dok.).

N. 23. 1) Lemberger. O mięszaniu kamfory z fenolem. (Camphora carbolisata).

2) Quest. O wpływie karmienia na pobudliwość układu nerwowego u czechów.

N. 24. 1) Herz. O cięciu cesarskiem pochwowem i bocznem wysokiem rozcięciu szyjki (cztery przypadki z praktyki prywatnej).

2) Quest. O wpływie karmienia na pobudliwość układu nerwowego u czechów (Dok.).

3) Wątopek. Patologiczne mechanizmy trzeciego okresu porodu (c. d.).

Lwowski Tygodnik Lekarski.

N. 23. 1) Leszczyński. Krętek błady a rozpoznanie kily.

2) Selzer. Status hemiepilepticus idiopathicus.

N. 24. 1) Ziembicki. Złamania i urazy kończyn, a śmierć nagła.

2) Szumowski. Początki szkoły medycznej we Lwowie pod panowaniem austriackiem.

N. 25. 1) Wiczkowski. M. Selzer i Gittelmacher — Wilenko. Próba zastosowania reakcji biochemicznych do klinicznych badań.

2) Leszczyński. Krętek blady a rozpoznawanie kily.

3) Ziembicki. Złamania i urazy kończyn a śmierć nagła.

4) Szumowski. Początki szkoły medycznej we Lwowie.

N. 26. 1) K. Bocheński. Przyczynę do postępowania w przypadkach bardzo znacznego zwężenia pochwy.

2) Wiczkowski, M. Selzer i Gittelmacher Wilenko. Próba zastosowania reakcji biochemicznych do klinicznych badań.

Nowiny Lekarskie.

N. 6. 1) Hornowski. O fałszywych wnioskach, które można wyciągnąć z rezultatów badania moczu.

2) Wachholz. Doświadczalny przyczynek do nauki o śmierci ze zmarznięcia.

Przegląd Higieniczny.

N. 6. 1) Jan Papée. Choroby weneryczne, ich rozszerzenie i zapobieganie.

2) Gizelt. Zaopatrywanie miast w mleko.

3) Sprawy Towarzystwa „Obrony Młodzieży.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zspisanego przez D-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO.

1) Badania doświadczalne z dziedziny trofiki mięśni; wpływ zmian cyrkulacyjnych i in-
nerwacyjnych na mięśnie.

2. Bakteriologia krwawej biegunki.

3. Porównawcze określenie żelaza, hemoglobiny i liczby krążków czerwonych we krwi, przy blednicy i niedokrwistości.

4. Badania nad swoistością *Spirochaete pallida* (Schaudinn-Hoffman);

5. Zmiany w nadnerczu przy *arteriosclerosis*;

6) Patogeneza t. zw. *mycosis pharyngis*;

7. Fermenty mleka i znaczenie ich dla sprawy żywienia niemowląt.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1907 r. Za najlepsze dwie prace

Przegląd Weterynarski.

N. 6. 1) Zygmunt Markowski. Obory zarodowe związku hodowlanego przy Tow. roln. w gub. podolskiej.

2) Franciszek Markiel. Zabiegi weterynarskie w zakresie chorób bydła. (dok.).

3) Leon Wacław Jarosch. O dyfteryji ptasiej. (c. d.).

Głos Lekarzy.

N. 11. 1) Czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego.

2) Wlwowskiej komisji przeciwgruźliczej.

3) Kodeks deontologii lekarskiej. (c. d.),

4) Z izb lekarskich.

5) Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

N. 12. 1) Postulaty lekarzy w sprawie reformy kodeksu karnego.

2) Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austrii. (Dok.).

3) Galicyjska kasa dla chorych lekarzy.

4) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

5) Krakowskie ochotnicze Tow. ratunkowe.

6) Z izb lekarskich.

napisane na wybrane tematy, z liczby wyżej wymienionych, wyznaczone zostały dwie nagrody po rub. 300.

Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Tow. Lekarskiego, każda w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autorów. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała N.7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsca ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zabezpieczonych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa
p. o. Sekretarza Stałego

W. Kosmowski.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antidyftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzel'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tyfusdiagnosticon —
Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy. Służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnieśniewny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephryn

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieśniewnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.
10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz.
Wskazan.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. ubocz. morfiny i innych pochodn. tejże.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.). Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladaczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzyczorzędnny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym.
Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich właściwości ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieśniewny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się chętnie oryginalne preparaty Merck'a. Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz.: krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki.

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.



PARKE, DAVIS & Co.



DETROIT
(Ameryka).

* ST. PETERSBURG, Galernaja, 20.
Telefon № 233-81.

* LONDYN
(Anglia).

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków lekarskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię. Przepisując lekarstwa należy zwracać baczną uwagę na siłę ich działania, jeżeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ścisłe określenie wartości leczniczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polega na poprzednim zbadaniu chemicznym i fizyologicznym. Po licznych samodzielnych badaniach udało nam się oznaczyć działanie wielu środków za pomocą chemicznych i fizyologicznych sposobów. Próby surowych lekarstw bada się przedewszyst-

kiem na zwierzętach; w razie otrzymania dodatnich wyników dopiero z nich wyrabia się preparat farmaceutyczny. Próby otrzymanego preparatu bada się następnie fizyologicznie i chemicznie i sprowadza się je do określonego działania. W ten sposób możemy ręczyć za pełne i zawsze stałe, określone działanie w wszystkich naszych preparatów bądź w postaci płynnej lub stałej, bądź w proszku lub w miksturze, pigułkach, tabletkach i t. p. Tylko dzięki takiemu racjonalno-naukowemu sposobowi przygotowywania, udało nam się osiągnąć tego, że nasze preparaty: **Adrenalina, Acetozon, Brometon, Chloreton, Kaskara-Sagrada, Takadiastaza** i t. d., zyskały sobie zupełnie zasłużony, wszechświatowy rozgłos.

Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.

Zadajcie literaturę ze swej specyalności i cenniki.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność państwowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisywając akcyzę Wód.***VICHY CÉLESTINS** Słabości kości, reumatyzm, dolegliwości wazyściach, podagra, cukrzyca.**VICHY GRANDE-GRILLE** Słabości wątroby i organów kółce wydzielających.**VICHY HOPITAL** Słabości kości, kiszki

Wytwarzane ze soli naturalnej o smaku z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT Możliwe trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.**COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT** Wydające w jednej dawce wodę alkaliczną gotową do łatwiejszego trawienia.**PEPTONATE DE FER ROBIN****Peptonat Żelaza Robin'a**

Prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna, przygotowana

przez M. Robin'a

Żelazo Robin'a skutecznie działa przeciw anemii, blednicy i wszelkim osłabieniom.

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku.

Przyjmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon starczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w aptekach.

**GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN****Glicerofosfat ziarnisty Robin'a**Glicerofosfat wapnia i sody. Stosowany w szpitalach paryskich **WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY**

Wskazany przeciw krzywicy, słabości kości w okresie rośnięcia u dzieci, podczas karmienia i ciąży i przeciwko neurastenii, przeciążeniu umysłowemu i t. p. Przyjemny w smaku, zażywa się w małej ilości mleka i wody.

Dla dotkniętych cukrową chorobą wyrabia się w formie pastylek. Sprzedaż w aptekach

Próbne fiakony wysyła pp. lekarzom na życzenia reprezentant

Władysław Hoffmann

Warszawa Erywańska 5. Telefonu Nr. 2114

Żądać fabrycznej marki „Lew” i nazwiska fabrykanta **Robin**
Wstrzegać się bezwartościowych naśladownictw.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 666.

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.

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.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

D-r Zygmunt Wąsowicz

ordynuje w chorobach kobiecych i wewnętrznych jak lat poprzednich

w Krynicy dom pod Orłem.

D-r Antoni Pyrz

ordynuje latem w Ciechocinku
willa Orion.

Choroby wewnętrzne i dzieci.

Prof. D-r L. Korczyński

ordynuje od 15 czerwca

w Szczawnicy

Wakuje posada LEKARZA sielskiego w Wiśniowcu Wołyńskiej gub. Pensyi rocznej 1400 rb., prywatna praktyka na miejscu i w okolicy. Od kolei 20 wiorst. Bez różnicy wyznania. Zwracać się bezpośrednio do Zarządu Ziemięskiego w Żytomierzu.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

wychodzi 46 rok w Krakowie, co tydzień, w objętości co najmniej 2 arkusze druku.

Redaktor główny: Prof. Dr. STANISŁAW CIECHANOWSKI.

(Wielopole 4).

PRZEGŁĄD LEKARSKI jest Organem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, lwowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

PRZEGŁĄD LEKARSKI zamieszcza: I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali i t. d. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych dzieł. III. Wyciągi i streszczenia prac oryg. IV. Zapiski lecznicze. V. Fejleton. VI. Korespondencje. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VIII. Bibliografia i wiadomości bieżące.

Cena prenumeraty, wraz z przesyłką pocztową rubli 7 rocznie.

Nadesłać można wprost do administracji „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie, Podwałe 9, lub za pośrednictwem Księgarni warszawskich i prowincjonalnych.

Administracja „Medycyny“ przeniesiona została na ulicę Nowo-Jasną, róg Siennej—dom Harczyka.

W tymże lokalu odbywają się posiedzenia redakcyjne.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

www.dlibra.wum.edu.pl

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10, na 1-ej i ostatniej stronnicy 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: Nowo-Jasna (róg Siennej).

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły zaliczane można oddać u Wydawcy od 9—10 rano

OGŁOSZENIA.

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

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, dialezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wycupując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej: Pić należy łykając z przerwami parominutowymi.

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

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Założony w roku 1845 INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM.

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna № 14. Telefonu № 422.

Poleca:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę Sodową, Selcerską, i Giesshübler oraz inne napoje gazowe, wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie systemu Struve'go przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne: Ciechocińskie, Cieplkie, Iwoniczkie Wiesbadeńskie, Krynkie, Akwizgrańskie, oTrenczyńskie, z kwasem węglanym i t. p. wydają się w Zakładzie kąpiel. przy Instytucie i do dmów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6-ej do 10-ej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wody, sole, serwatki i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się.

Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

MATTONIEGO
GLESSHÜBLER
 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

wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Glesshübler'u

Mattoni'ego.

ZYMINA

Drożdże piwne suche

„BACILLI ZYMINI”

P A Ł E C Z K I Z Y M I N Y

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

TABLETTI ZYMINI 0,5.

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

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

Schlesischer Obersalzbrunnen



Marka-ochronna

OBERBRUNNEN



Marka-ochronna

Pierwszorzędne Alkaliczne

Źródło

SKUTECZNIE STOSOWANE OD 1601 r.

Analizy i szczegóły o źródle wysyła **BEZPŁATNIE**,
 kantor ekspedycji Książących Wód Mineralnych w Obersalzbrun.

FURBACH i STRIBOLL, SALZBRUNNEN § SKŁAD we wszystkich aptekach i składach
 (Szląsk) materyałów aptecznych.

Apteka i Fabryka Pastylek

Modliński i Lilpop

WARSZAWA Czerniakowska 83.

Środki lekarskie dozowane w tabletkach

Tabletki Sublimatowe.