

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 28.

Warszawa d. 14 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 drobnem pismem lnb za jego miejsce kop. 10

Na pierwszej i ostatniej stronicy kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. W sprawie porażenia nerwu zwrotnego lewego przy wadach serca. Podał M. Gantz. — 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. (Dokończenie). — Streszczenia i Wyciągi. 80. Migrena i jej leczenie. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 30 stycznia r. b. — Drobne wiadomości. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) M. Gantz — Contribution à la paralysie du nerf recurrent gauche dans les vices du coeur. 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) M. Gantz — Zur Paralyse des linken Recurrens bei Herzfehlern. 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.

Z oddziału doc. d-ra med. W. Janowskiego
w szpitalu Dz. Jezus.

W sprawie porażenia nerwu zwrotnego lewego przy wadach serca.

Podał
MIECZYSLAW GANTZ
asystent oddziału.

Powikłanie wad serca przez porażenie nerwu zwrotnego lewego należy, jak ogólnie wiadomo, do spraw rzadkich. Kazuistyka odpowiednia, dotychczas ogłoszona, obejmuje, o

ile mogłem przekonać się z dostępnej mi literatury, wszystkiego sześć takich przypadków, z których pięć dotyczyło zwężenia lewego ujścia (*stenosis ostii v. sin.*), jeden zaś, opisany przez SCHRÖTTER'a, miał miejsce przy niedostateczności lewego ujścia (*insufficiencia valv. mitralis*) z niezarośnięciem *ductus* BOTALLI.

Poza tem podobne przypadki spostrzegać miał QUADRONE; lecz ani opis ich, ani liczba w dostępnem mi źródle podane nie są. Prócz dwóch przypadków HOFBAUER'a i ALEXANDER'a, pozostałe cztery poddane były rozbirowi po-

śmiertnemu, przy czym wyjaśniona została bezpośrednia przyczyna porażenia nerwu zwrotnego lewego. W ten sposób okazało się, że w obu przypadkach ORTNER'a (z kliniki NEUSSER'a w Wiedniu) ucisk na nerw zwrotny lewy wywierał olbrzymio niemal rozszerzony lewy przedsionek; w przypadku KRAUS'a, który jest zdania, że sam przedsionek bezpośrednio nie może uciskać na nerw ze względu na swą znaczną odległość od niego, powodem porażenia miała być odsunięta ku górze i ku przodowi przez przerośnięty znacznie lewy przedsionek tętnica płucna wraz z *lig Botalli*, analogicznie poniekąd do przypadku SCHRÖTTER'a, w którym nerw został uciśnięty między ścianami niezarośniętego przewodu BOTALL'a i tętnicy płucnej. HOFBAUER na zasadzie danych klinicznych również przypuszcza, że i w jego przypadku porażenie nerwu wywołane zostało przez skrzyżowanie z więzłem BOTALL'a, podczas gdy ALEXANDER wystąpienie porażenia lewego nerwu zwrotnego w spostrzeganym przez siebie przypadku objaśnia na zasadzie roentgenogramu, jako skutek ciągłego ucisku przez tętniący przerośnięty lewy przedsionek i rozszerzoną tętnicę płucną.

Przypadek, obserwowany przez nas, dotyczy chorego K. lat 30, który 23 lutego 1906 r. przybył do szpitala ze skargami na kaszel i obrzęk stóp. Zachorował przed 4 miesiącami, kiedy właśnie dostał kaszlu i bólu w piersiach. 3 tygodnie temu w płwocinie przy kaszlu pokazała się krew, przed dwoma zaś tygodniami poczęły mu brzęknąć stopy. Przedtem był zupełnie zdrow. *Status praesens*. Wzrost średni. Budowa prawidłowa. Kolor skóry blady. Widoczne obrzęki na stopach i krzyżu. Przy badaniu płuc, prócz nieco wydłużonego wydechu w lewym szczycie, stłumienie odgłosu opukowego w dolnym płacie prawego płuca z tyłu — i poniżej prawej brodawki z przodu. Oddech tu osłabiony; słychać trzeszczenia. Wszędzie słychać szmery sercowe, znacznie utrudniające wysłuchiwanie płuc. Granice serca powiększone we wszystkich wy-

miarach: górna — na dolnym brzegu II-go żebra, lewa zachodzi na 2 palce wlewo od brodawki, prawa zaś sięga nieco poza linię środkową mostka. U wierzchołka — długi szmer, co do którego stosunku do tonów przy tętnie 120 trudno się zorientować. Na *A. pulmonis* znaczne wzmożenie II-go tonu. Na żył jarzmowej widać przedskurczowe tętnienie. Wątroba powiększona. Zaburzeń w trawieniu i oddawaniu moczu niema. Płwocina krwawa. W moczu białko, w osadzie bardzo dużo moczanów i szkliste wałeczki. Ciepłota 38,0°—39,0°. Podano *Infus Digital.* e 1,25 : 200,0, *Natr. brom.* 5,0 — 6 łyżek dziennie.

25. II. Białka w moczu około $\frac{1}{4}\%$. Objektywnie objawy bez zmiany. Obrzęk na stopach nieco mniejszy. Płwocina z krwią. Ciepłota 36,6°—37,8°.

26. II. Stłumienie w dolnym płacie prawego płuca. Osłabiony oddech i trzeszczenia. Tętno 100. W sercu słychać długi szmer rozkurczowo-przedskurczowy. Górna granica serca na górnym brzegu IV żebra, w prawo przechodzi za kość piersiową, z lewej strony bez zmiany. Próbnę nakłucie z prawej strony z tyłu wykazało obecność płynu mętnawego, koloru żółtego. Ciężar gatunkowy 1,011; $\Delta = -0,54$; białka — 2%. W osadzie — po zcentryfugowaniu — czerwone ciała krwi, limfocyty, dużo komórek śródbłonna i leukocyty wielojądrowe; ilościowo przeważają limfocyty. Ciepłota 37,0° — 36,8°.

27. II. Obrzęk na stopach i krzyżu mniejszy. Samopoczucie lepsze. Dobowa ilość moczu 1700 ctm. sz., odczyn kwaśny. Ciężar gat. 1,016, ślad białka. Waga — 55,3 kg. Ciepłota 36,6° — 37,3°.

28. II. Samopoczucie niezłe. Ciepl. 37,2° — 37,4°. *Natr. salicyl.* 0,6 — 3 proszki.

1. III. Obrzęki znacznie mniejsze. W sercu szmer długi przedskurczowy. Ciepłota 36,0° — 36,4°.

2. III. Stłumienie w dolnym płacie prawego płuca znacznie się zmniejszyło. Samopoczucie lepsze. Ciepłota 36,4°—37,7°.

4. III. W sercu długi szmer, jak dawniej. Tętno 96. Plwocina bez domieszki krwi. Ciepłota 37,0°—38,1°. *T-ra stroph.*

6. III. Stan bez zmiany. Ciepł. 36,8°—37,0°.

8. III. W sercu szmer długi rozkurezowo-przedszkurezowy. Przedszkurezowy pomruk koci. Tętno 108. Ciepłota 37,3°—38,0°.

10. III. Stan bez zmiany. Ciepł. 36,0°—37,1°.

12. III. Samopoczucie dobre, obiektywnie bez zmiany. Ciepłota 36,0°—37,5°.

14. III. Szmer w sercu rozkurezowy, słyszalny i podczas skurczu. Ciepłota 36,3°—36,5°.

15. III. Skarży się na chrypkę, która wystąpiła przed dwoma dniami. Ciepłota 36,8°—37,4°. Przy badaniu krtani stwierdzono porażenie lewego nerwu zwrotnego.

16. III. Ciepłota normalna. Stan krtani bez zmiany.

18. III. Stan bez zmiany. Nie gorączkuje.

20. III. Przy prześwietlaniu ROENTGEN'em nie widać żadnych zmian w aorcie. Cień, odpowiadający lewemu przedsionkowi, znacznie powiększony ku górze i wlewo.

21. III. Chory skarży się na utrudnione oddychanie. Ciepłota 36,7°—36,5°.

23. III. Chory nagle dostał gorączki. Ciepłota wczoraj wieczorem 36,8°, dziś 38,5°. Jednocześnie haemoptoe. W lewym płucu pod pachą odgłos bębnekowy i dużo trzeszczeń przy słabym oddechu. Tętno 100. Szmer w sercu bez zmiany. *Codein. phosph.* po 1/4 gr. — 3 proszki, *Coff. natrobenz.* po 0,3 — 3 proszki. Okład rozgrzewający.

24. III. Tętno 104. Ciepłota wczoraj wieczorem 36,6°, dziś 37,5°. Na miejscu zawału oddech oskrzelowy, mnóstwo trzeszczeń, egophonia. W sercu jak dawniej.

25. III. Ciepłota 37,0° — 37,5°. Stan bez zmiany.

26. III. W płucach objawy te same. Ciepłota 38,0°—36,2°.

27. III. Trzeszczenia w dużej ilości i oddech oskrzelowy. Na stopach znowu obrzęki. *Camph. tr.* po 0,12 — 3 proszki.

28. III. Stan bez zmiany. Ciepł. 38,3°—38,0°.

29. III. Ciepłota 37,0°—36,8°. Samopoczucie nieco lepsze.

31. III. Na miejscu zawału mnóstwo trzeszczeń. Obrzęk na lewej nodze większy, niż na prawej. Ciepłota 38,0°—37,0°.

1. IV. Stan bez zmiany. Ciepł. 37,5°—36,8°.

2. IV. Trzeszczenia ciągle jeszcze w sporej ilości. Obrzęki.

3. IV. W moczu białko. W płucach i sercu, jak dawniej. Chrypka bez zmiany. Tętno 120. Ciepłota 36,9°—36,0°.

4. IV. Tętno 120. Stan ciężki. Obrzęki na nogach znaczne. Obrzęk twarzy. Pod pachą w lewym płucu trzeszczenia w niewielkiej ilości. Duszność znaczna. W moczu — w osadzie masa moczaków, pojedyncze ropne i czerwone ciała. Ciężar gatunkowy 1,028. Kaszel bardzo silny. *Heroini mur.* po 0,006 — 3 proszki. Mleko i *Camph.* jak dawniej.

5. IV. Żółte zabarwienie skóry. Tętno 120, małe. Nie gorączkuje. Na miejscu zawału oddech słaby, nieliczne trzeszczenia. W plwocinie krew. Głos bardziej ochryply, prawie zupełnie bezgłos. Przy badaniu krtani lewa struna okazuje się wklęsłą i nieruchomą, prawa zaczerwienioną, nie dochodzącą do lewej. Stan bardzo ciężki.

6. IV. Tętno 126 małe. Żółtaczka. Na miejscu zawału w płucu lewym oddech normalny. U dołu z tyłu w lewym płucu na przestrzeni trzech palców stłumienie i oddech osłabiony. *Aphonia completa.* Górna granica serca na IV żebrze, lewa zachodzi 1 1/2 palca poza linię sutkową lewą, prawa sięga po za mostek. Śledziona powiększona, twarda, niebolesna. Wątroba nie wyczuwa się wyraźnie, choć rezystencja pod

prawym łukiem żebrowym zwiększona, i okolica ta jest wrażliwa jest na dotyk. Na nogach obrzęki. W płwocinie krew. Ciepłota $38,1^{\circ}$ – $37,2^{\circ}$.

7. IV. Żółtaczka silniejsza. Oddech rzadszy. Wymioty żółcią. Tętno 120 małe. Stan cięższy. Ciepłota $38,3^{\circ}$ – $37,4^{\circ}$.

8. IV. Stan bez zmiany. Tętno 120. Ciepłota $36,0^{\circ}$ – $38,6^{\circ}$.

9. IV. W płucu lewym z tyłu u dołu stłumienie i oddech osłabiony. Ogólny stan bardzo ciężki. Ciepłota $36,8^{\circ}$ – $38,8^{\circ}$.

10. IV. Zmarł o godzinie 3 minut 30 nad ranem.

Nie chcąc zagłębiać się zbyt w różniczkową dyagnozę, zaznaczę, że stawialiśmy za życia rozpoznanie następujące: na zasadzie danych wypukowych i niezmiernie wybitnego szmeru rozkurczowo-przedskurczowego, pomruku kocięgo, a następnie i skurczowego szmeru — *stenosis et insufficientia valv. mitralis* z obostrzeniem sprawy zapalnej wsierdza, ze względu na gorączkę, stale prawie towarzyszącą chorobie, *infarctus pulmonis sinistri*, obecność płynu w lewej opłucnie (nakłucie próbne nie było zrobione wobec ogólnego stanu chorego), *nephritis cyanotica, parulysis n. recurrentis sinistri*.

Z całego obrazu klinicznego szczególną naszą uwagę zwróciło na siebie porażenie nerwu zwrotnego lewego, stwierdzono dopiero w 3-im tygodniu pobytu chorego w szpitalu. Czy porażenie owo istniało już wcześniej — trudno coś o tem powiedzieć z pewnością, przypuszczać jednak należy, że powstało ono właśnie wtedy dopiero, i że chrypka była właśnie pierwszym objawem porażenia.

Ponieważ porażenie nerwu zwrotnego lewego jest niemal typowe dla rozszerzenia łuku aorty, nic więc dziwnego, że przedewszystkiem sprawdziliśmy dokładnie nasze dane kliniczne w tym kierunku, a, nie mogąc dopatrzeć się niczego, coby na tętniak wskazywało, pod-

daliśmy chorego jeszcze prześwietleniu. Lecz i przy prześwietlaniu, jak wyżej w historii choroby wspomniano, nie było widać ani śladu tętniaka; natomiast cień, odpowiadający lewemu przedsionkowi, był znacznie powiększony w kierunku ku górze i na lewo. Podobnie nie widać było na cieniopisie żadnych innych przyczyn, któreby mogły nam wyjaśnić powstanie porażenia. Brak było również jakichkolwiek danych klinicznych, na których zasadzie możnaby było przypuścić istnienie nowotworu lub cierpienie gruczołów chłonnych w śródpiersiu. Pozostawały więc bardziej rzadkie przyczyny porażenia, a z tych, wobec podstawowego cierpienia i przez analogię do wspomnianych już na początku sześciu przypadków wady ujścia lewego, powikłanych przez porażenie nerwu zwrotnego lewego, należało pomyśleć o przeroście i rozszerzeniu lewego przedsionka, jako o przyczynie interesującego nas objawu. Że w naszym przypadku mieliśmy w istocie do czynienia z rozszerzeniem lewego przedsionka, o tem świadczą zarówno dane semiotyczne, jak i wynik prześwietlania. Sądziłyśmy więc, że przerośnięty i rozszerzony skutkiem skombinowanej wady lewego ujścia lewy przedsionek bądź bezpośrednio (w myśl przypadków ORTNER'a), bądź przez pośrednictwo tętnicy płucnej (KRAUS) wywierał ucisk na nerw zwrotny lewy, powodując jego porażenie. Wprawdzie QUADRONE, na zasadzie licznych jakoby spostrzeżeń twierdzi, że porażenie nerwu zwrotnego przy wadach lewego ujścia może być warunkowane nie tylko przez ucisk ze strony lewego przedsionka, lecz i przez przemieszczenie serca, przez co następuje pociągnięcie obu nerwów krtaniowych dolnych, — w naszym jednak przypadku nie mamy danych, przemawiających za przemieszczeniem serca, nie możemy więc mówić o niem, jako o przyczynie porażenia.

Powtórne prześwietlenie wraz z zamierzonym dokonaniem zdjęcia fotograficznego nie mogło, niestety, już dojść do skutku, gdyż chory

w trzy dni później dostał zawału płucnego, który w krótkim czasie położył kres jego życiu.

Na sekcji znaleziono: niedostateczność lewego ujścia przy zupełnie prawie nie istniejącej zastawce, wyżartej przez sprawę zapalną wsierdzia. Brodawki na resztkach zastawki mitralnej i na przedniej ścianie lewego przedsionka. Przerost i rozszerzenie serca (i lewego przedsionka), Zastój znaczny i ogromne powiększenie skutkiem tego gruczołów chłonnych okołooskrzelowych i okołotchawicowych. Stare zawały (blizny) w zastoinowej śledzionie. Zawał w lewym płucu w dolnej części górnego zrazu, przechodzący po części w ropienie, po części ulegający wchłanianiu. Rozszerzenie przewodów żółciowych. Płyn surowiczo-krawy w lewej opłucnie.

Okazało się więc, że nie przerośnięty i rozszerzony przedsionek lewy, który istotnie znacznie jeszcze był oddalony od nerwu zwrotnego, wywoływał jego porażenie. To ostatnie znalazło swe wytłomaczenie w znacznym zastoinowym powiększeniu gruczołów chłonnych, bezpośrednio uciskających na nerw zwrotny lewy. Było to dla nas istotną niespodzianką, gdyż, aczkolwiek powiększenie gruczołów chłonnych okołooskrzelowych bywa względnie często przyczyną porażenia nerwu zwrotnego lewego, to jednak nie przypuszczaliśmy, iżby mogło ono sięgać tak znacznych rozmiarów przy wadzie serca i wywoływać skutkiem tego objaw powyższy. W dostępnej mi literaturze nie znalazłem, pomimo usilnych poszukiwań, nigdzie ani słowa o podobnej możliwości. SCHMIDT, mówiąc o cierpieniu gruczołów chłonnych, jako o przyczynie porażenia nerwu zwrotnego lewego, powiada, że cierpią one „najczęściej skutkiem zapalenia (*adenitis*), gruźlicy, żółtów a następnie skutkiem nowotworów” (str. 688). Podobnież mniej więcej rozumuje ALEXANDER, różniczkując w cytowanej przeze mnie pracy przyczyny porażenia nerwu zwrotnego. Nie wspominają o tem ani GOTTSTEIN, ani GERHARDT, ani HOFFMANN, nie mówi

też i JÜRGENSEN w monografii o chorobach serca. Cytowany już przeze mnie QUADRONE, który specjalnie pisał o porażeniu nerwu zwrotnego przy wadach mitralnych na zasadzie licznych spostrzeżeń, wymienia jedynie dwie przyczyny: przerost lewego przedsionka i przemieszczenie serca.

Czy w powyżej wzmiankowanych, a nie sekwencyjnych przypadkach HOFBAUER’a i ALEXANDER’a nie zachodziło coś analogicznego do naszego przypadku — nie podobna powiedzieć. Nie myślę tu bynajmniej powątpiewać o pewności ich rozpoznania, sądzę jednak, że na przyszłość w przypadku porażenia nerwu zwrotnego lewego, wklajającego wadę serca, nie należy zapominać i o możliwości zastoju w gruczołach chłonnych okołooskrzelowych i tchawicowych, jako o samoistnej przyczynie owego porażenia.

Doktorowi JANOWSKIEMU za pozwolenie skorzystania z materiału dziękuję na tem miejscu.

LITERATURA.

- 1) A. ALEXANDER. Ein Fall von Recurrenslähmung bei Mitralstenose. Berl. klin. Woch. 1904. N. 6.
- 2) BIEGAŃSKI i SOKOŁOWSKI. Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych. Warszawa. 1896.
- 3) F. HOFFMANN. Die Erkrankungen des Mediastinums — Nothnagels Spec. Pathol. u. Therapie. 1896. Bd. XIII.
- 4) J. GOTTSTEIN. Die Krankh. d. Kehlkopfes. 1897.
- 5) M. SCHMIDT. Die Krankh. d. oberen Luftw. 1897.
- 6) K. GERHARDT. Kehlkopfgeschwülste und Bewegungsstörungen der Stimmbänder — Nothnagels Spec. Path. u. Ther. 1897. Bd. XIII.
- 7) QUADRONE. Le paralisi delle corde vocali nei vizii mitralici. Festschrift für Prof. Boz-

zolo. Turin. 1904. Według Intern. Centr. f. Lar., Rhin. 1904. N. 9.

8) SOKOŁOWSKI A. Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. Warszawa 1906 r.

**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 27).

Pzypadek VII. J. Z. lat 24, zachorował 10 kwietnia 1899 r., do szpitala przybył 11 maja.

12 maja. Pokazała się obfita ciecz ropna z lewego ucha; kompletny brak bębienka, bolesność przy obmacywaniu wyrostka sutkowego, *otitis media purulenta*.

18 maja. Bezład lewego nerwu twarzowego, zupełna miazdżyca wyrostka sutkowego z ropieniem.

5 czerwca o godz. 2-iej popołudniu wystąpiło silne podniecenie z bredzeniem i gwałtownymi ruchami: chory zrywał bandaż z głowy, rzucał się na otaczających i krzychał; źrenice rozszerzone z zachowaniem oddziaływaniem na światło.

6 czerwca. Pytany, nie odpowiada, leży na brzuchu z wygiętymi plecami i zarzuconą wtył głową; jęczy przy najlżejszem poruszeniu lub dotknięciu; wieczorem dnia poprzedniego odpowiadał na niektóre pytania prawidłowo, oryentował się w czasie i przestrzeni, uskarżał się na silny ból głowy, krzyża i pleców.

7 czerwca. Mocz nie oddaje; bolesność kręgosłupa, przeważnie w części lędźwiowej,

cały czas leży na brzuchu, opierając się na łokciach.

Umarł o godzinie 6-iej popołudniu.

Ciepłota ciała wynosiła:

30. V. W. 40,0°.

31. V. R. 37,8°. W. 38,2°.

1. VI. R. 37,2°. W. 38,2°.

2. VI. R. 37,2°. W. 39,4°.

3. VI. R. 36,4°. W. 40,0°.

4. VI. R. 37,0°. W. 37,6°.

5. VI. R. 37,6°. W. 38,6°.

6. VI. R. 38,0°. W. 38,0°.

7. VI. R. 36,6°. W. 36,8°.

Sekcja. *Hyperaemia meningum et cerebri. Leptomeningitis purulenta ac. Meningitis purulenta ac. cerebialis et spinalis. Pus in cavo ventriculi IV, otitis media purulenta chr. sin. Sclerosis processus mastoidei sin. Pharyngitis, cat. chron. Hyperaemia pulmonum. Myoacrditis parenchymatosa ac. Hyperaemia lienis congestiva. Hyperaemia hepatis. Induratio cyanotica renum. Renes conjugati. Haemorrhagiae mucosae ventriculi. Enteritis nodularis chron. Pigmentatio Peyer. Orchitis parenchymatosa incipiens. Septicopyaemia streptomycotica.*

W danym przypadku ropne zapalenie ucha przeszło na mózg i mleczył powodowało krótkotrwałe zaburzenia umysłu; chory odzyskiwał wkrótce przytomność i świadomość. Mieliśmy przeto majaczenie gorączkowe na tle ogólnego zakażenia.

Przypadek VIII. M. T. lat 27, przybył do szpitala 15. I. 1901 r.

Pije od 3-ich lat, w drugiej połowie grudnia 1900 r. zaraził się przymiotem, otrzymał 35 wcierań i 10 igieł; 6 stycznia począł pić; wypijał po ½ i więcej butelek wódki i 2 do 3-ich butelek piwa dziennie.

Wątroba powiększona, namacalna z ostrymi brzegami; na ciele gdziekolwiek *plaques syphilitiques*, źrenice oddziałują leniwie, czucie na ból i dotknięcie wzmożone; chory uskarża się na ból głowy; palce mu drżą; widzi myszy,

szczury, obce twarze, rozmaite przedmioty, słyszy muzykę, śpiew.

18 stycznia. Omamy słuchu i wzroku połączone z silną obawą i strachem, trwają nadal; chory zeskakuje chwilami z łóżka, chce uciekać, rzuca się na otaczających, krzyczy, wymachuje rękami, wymawia najnieprzyzwoitsze wyrazy.

19 stycznia. W nocy uległ atakowi ogólnych drgawek, podczas którego umarł.

Sekcya. *Hyperaemia venosa meningum et cerebri. Tonsillitis hyperplastica chronica. Bronchitis catarrhalis chronica. Hyperaemia venosa pulmonum. Haemorrhagiae epicardii. Dilatatio cordis. Degeneratio epicardii adiposa. Lienitis interstitialis cum hyperaemia renum venosa. Hepatitis atrophicans chronica cum degeneratione hepatis adiposa et hyperaemia hepatis venosa. Gastro-enteritis catarrhalis chronica. Hyperaemia venosa mucosae intestinorum. Orchitis interstitialis chronica. Cyanosis universalis. Asphyxia et paralysis cordis.*

Naczynia krwionośne opony twardej umiarkowanie przekrwione, opona miękka żółciowo zabarwiona wzdłuż naczyń, mętna, chropowa. W zatokach podstawy czaszki ciekła krew koloru ciemno-wiśniowego; w *sin longitudinalis* opona miękka przerwiona umiarkowanie, zmętniała wzdłuż naczyń, oddziela się od mózgu z łatwością; istota mózgu umiarkowanej spoistości, na przekroju blade-różowego koloru z odcieniem sinym, z występującymi w umiarkowanej liczbie drobnymi punkcikami ciemno-wiśniowej krwi.

Organizm, osłabiony nadużywaniem napojów wysokowych, uległ zarażeniu przymiotem; M. T. zrozpaczony zaczął pić jeszcze więcej. Dwa tak szkodliwe czynniki, wspólnie z urazem moralnym, działając jednocześnie, wywołały psychozę z zejściem śmiertelnym.

Przypadek IX. K. S. lat 27, przybył do szpitala 17 grudnia 1899 r., umarł 19 tegoż miesiąca. *Lyssa humana.*

W początkach listopada 1899 roku został ukąszony przez wściekłego psa; leczył się po-

czątkowo u znachora; 14 grudnia uczuł silne bicie i kurczenie serca, na widok wody uczuwał silne kurcze krtani, które występowały coraz częściej, stawały się coraz silniejsze i trwały coraz dłużej.

17. XII. Żrenice równomierne, rozszerzone *ad maximum*, energicznie oddziaływają na światło; wyraz twarzy niespokojny, chory dwie noce oka nie zmrużył, wieczorem uskarżał się, że słyszy jakieś głosy, dźwięki, muzykę.

18 grudnia. Pytany, odpowiada prawidłowo, uświadamia sobie swe straszne położenie; kurczenie oddzielnych mięśni wzmacnia się ilościowo i jakościowo, wieczorem wystąpiły intensywne drgawki całego ciała; początkowo zjawily się one na prawej stronie, następnie przeszły na lewą; o drugiej w nocy nastąpiło silne podniecenie: chory począł rzucać się na posłaniu, tarzać się na łóżku, biegać po pokoju, wymachiwać rękami, bić niemi o ścianę i t. p., podniecenie to trwało niespełną godzinę, i chory uspokoił się. Wkrótce wystąpiły drgawki toniczne, podczas których chory umarł.

Sekcya. *Hyperaemia meningum et cerebri. Tonsillitis hyperplastica chronica. Pharyngitis granulosa chronica. Hyperaemia pulmonum. Haemorrhagiae pulmonum superficiales. Haemorrhagiae epicardii, myocarditis parenchymatosa ac. Haemorrhagiae ac. ventriculi. Hyperaemia mucosae intestinorum. Ileitis nodularis diffusa. Helminthiasis. Hyperaemia lienis congestiva. Nephritis parenchymatosa duplex cum hyperaemia venosa. Hyperaemia meningum et medullae spinalis. Orchitis parenchymatosa ac. Cyanosis universalis. Icterus. Asphyxia.*

W danym przypadku *lyssa humana*, oprócz zwykłych objawów, wywołała pod koniec życia krótkotrwałe porażenie umysłu.

Przypadek X. S., lat 25, włościanin, przybył do szpitala 17 marca 1901 roku.

Wzrostu średniego, budowy ciała prawidłowej, odżywiania miernego, uszy małe, nierozwinięte. Bezustanne ruchy rękami i nogami,

opór wszelkim rękoczynom uniemożliwiały dokładniejsze zbadanie narządów wewnętrznych i układu nerwowego; język suchy, czerwony; źrenice równomierne, z zachowaniem oddziaływaniem na światło; chory, proszony lub zmuszany otworzyć usta, zaciskał silnie zęby i usuwał głowę; odruchy skórne w zaniku, z *cremaster* i kolanowe wzmożone, z podeszwy zachowane; czucie na ból obniżone; chory na pytania nie reaguje, przypuszczalnie nie wie, gdzie się znajduje; wykonywa bezustannie stereotypowe ruchy wahadłowe rękami, tułowiem i całym ciałem. Postawiony na nogi, idzie przed siebie, zataczając się na wszystkie strony i poruszając rękami i tułowiem, jakgdyby piłował drzewo. Przy próbach podtrzymania go w obawie upadku lub zatrzymania na miejscu chory wysuwa ramię i podąża w przeciwnym kierunku; leżąc na łóżku, gładzi bezustannie koldrę, zgina lub wypręża nogi, kręci głową, obraca się tułowiem na wszystkie strony, wydaje jakieś niezrozumiałe dźwięki, *resp.* sylaby, głosem monotonnym, w takt równocześnie wykonywanych ruchów; czegoś się obawia, czasami jęczy; nie może usiąść lub stać o własnych siłach; posadzony, opada natychmiast na posłanie, wykonywa poprzednie ruchy nogami, rękami i tułowiem; napięcie wszystkich mięśni wzmożone; chory na pytania nie odpowiada, opiera się wszelkiemu badaniu, w nocy nie spał, jadł mało; urynę oddaje pod siebie.

20 marca. Cały czas leży, z łóżka nie wstaje, od czasu do czasu jęczy, pytany nie odpowiada, napięcie mięśni wzmożone, tętno słabe, z trudnością namacalne, z łatwością uciskalne. Chwilami rzuca się na posłaniu to w jedną, to w drugą stronę; apetyt, sen niedostateczne.

23 marca. Leży nieruchomy, pytany nie odpowiada, najmniejsze poruszenie lub dotknięcie sprawia mu ból, oczy trzyma utkwione w jeden punkt; źrenice nierównomierne, lewa większa od prawej, oddziałują na światło leniwie; odruchy z *cremaster* zachowane, z podeszwy w zaniku, kolanowe skórne obniżone; czucie na

ból zachowane; czasami występuje drżenie kończyn; chory pije mleko chętnie, łyka, krztusząc się, uskarża się na bóle głowy.

24 marca. W nocy nie spał, wymiotów nie miał, zanik sił coraz widoczniejszy; chory z posłania nie wstaje, wypił 2 szklanki mleka; tętno 120, odruchów skórnych brak, źrenice nierównomierne, lewa węższa od prawej, oddziaływanie na światło zachowane, odruchy kolanowe również; szmery serca czyste, głuche.

25 marca. Z posłania nie wstaje, rozkazy nie wypełnia, rzuca się chwilami na posłaniu, jadł mało, spał niespełna godzinę; ręce ma zimne, brzuch zapadnięty, źrenice równomierne z zachowaniem oddziaływaniem na światło, oddech 40, tętno 128, z trudnością namacalne, mięśnie szyi w znacznym napięciu, czucie na ból zachowane, odruchy skórne i ścięgnowe w zaniku.

26 marca. Chory dopominał się o jedzenie, wypił 4 szklanki mleka, kubek herbaty; ręce ma ciepłe, nogi zimne; moczu oddaje pod siebie, wciąż leży na brzuchu; źrenice oddziałują leniwie, tętno 120, odruchów kolanowych brak. Umarł o godz. 5-ej po południu.

Ciepłota ciała wynosiła:

18. III. R. 36,6°. W. 36,5°.

19. III. R. 37,0°. W. 36,4°.

20. III. R. 36,8°. W. 37,2°.

21. III. R. 36,8°. W. 37,0°.

22. III. R. 36,0°. W. 36,2°.

23. III. R. 36,4°. W. 36,8°.

24. III. R. 36,4°. W. 37,0°.

25. III. R. 36,0°. W. 36,6°.

26. III. R. 36,2°.

Sekeya 28 marca. *Hyperaemia meningum et cerebri cum oedemate. Highmoritis purulenta ac. dextra. Rhinitis catarrhalis ac. Pharyngitis granulosa chronica exacerb. Tonsillitis hyperplastica chronica duplex cum tonsillitide purulenta ac. dextra. Bronchitis catarrhalis acuta. Hyperaemia glandularum lymphatic. peribronchialium. Hyperaemia pulmonum. Pneumonia lobularis. Suppuratio lobi inferioris pulmonis dextri. Pleuri-*

tis fibrinosa sicca dextra incipiens. Myocarditis parenchymatosa ac. Hyperplasia ac. lienis. Hyperaemia lienis congestiva. Hepatitis interstitialis. Hypertrophia ac. Nephritis parenchymatosa ac. dupl. Hyperaemia renum et hepatis, gastro-enteritis catarrhalis. Orchitis parenchymatosa ac. Icterus. Septicopyaemia streptomycotica.

Czy porażenie umysłu nastąpiło niezależnie i przed ogólnym zakażeniem, czy też, co więcej

prawdopodobne, uwarunkowane zostało tem ostatniem — na pytanie to dla braku wywiadów odpowiedzieć nie jesteśmy w stanie; w każdym razie nawet przy istniejącej psychozie zakażenie ogólne wywarło swój wpływ, przyspieszając przebieg cierpienia i porażając centralny układ nerwowy.

(D. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Prof. d-r M. STERNBERG (Wiedeń).

O lawatywach i irygacjach.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 27).

GENERSICH wlewa w cholerze do kiszek 1 — 2% roztwór tanniny tak długo, póki płyn ten nie zostaje zwymiotowany, co ma następować przy 7 — 9 litrze (*diaklysmos*). Jednakże zastawka BAUHINI'ego czętko unimożliwić powinna tę metodę.

FENTON B. TURCK wprowadził specjalną „kurację” dla leczenia zaburzeń wątrobowych, chorób żołądka, zaparcia i t. d., polegającą na wlewaniu wody 48 — 55°C w ilości 3 — 6 litrów, po czem chory udaje się na stolec, po którym otrzymuje znowu lawatywę z wody tempertury 2 — 5°C. Do przeprowadzenia tej kuracji służy specjalny stół operacyjny, umożliwiający szybkie ułożenie chorego w pozycyi z uniesioną miednicą. Wlewania gorącej wody nie są tak straszne, jakby się wydawało, albowiem kiszka prosta znosi bardzo dobrze gorące irygacje. TURCK nazywa swój zabieg „*Colonic lavage*” i podaje mnóstwo przypadków z dobrym wynikiem.

MOSLER i lekarze amerykańscy zalecają w tyfusie leczenie masowemi irygacjami.

Autor sam poleca gorąco użycie systematyczne lawatyw z oleju w przypadkach tyfusu, przebiegających z zaparciem stolca, zwłaszcza zaś w okresie zdrowienia, kiedy częstolekkie wznie-sienia ciepłoty mają swe źródło w zastoju kału.

Dla leczenia *appendicitis* wypracował BOURGET system irygacji z ichtiolu, oleju i roztworu sody. Autor jednak z obawy przed przedziurawieniem nie poleca tej metody.

Trzecią grupę stanowią lawatywy w celu leczenia chorób oddalonych narządów.

EBSTEIN, FEDERN, EWALD i wielu innych podnoszą znaczenie lecznicze systematycznego opróżniania kiszek w chorobach organów oddalonych. BOUCHARD wprowadził pojęcie kiszkowej autointoksakacji, jakkolwiek istota tej sprawy dotąd nie jest ostatecznie wyswietlona.

W wielu chorobach istnieje zastój kału, choć chorzy o tem nie wiedzą, miewając wypróżnienia codzienne, a nawet cierpiąc na biegunkę.

Do rzędu chorób, w których systematyczne użycie lawatyw okazać się może bardzo korzystnem, należy grupa stanów gorączkowych z przebiegiem, przypominającym tyfus albo *meningitis*, dla których miano kiszkowej autointoksakacji wydaje się być najwłaściwszem. Spotykał je autor bardzo często u wiekowych kobiet.

Wiele chorób żołądka, nie dających się pod zaden doprowadzić szemat, niejeden przypadek „nerwowej niestrawności”, a nawet typowej nadkwaśności ulegają zdumiewiającemu polepszeniu przez prawdziwe leczenie kiszek (najlepiej przy pomocy co wieczór stosowanych ławatyw z fizyologicznego roztworu soli lub z oleju). Trzeba jednak, by chorzy mieli dość czasu dla należytego wykonania irygacji.

W chorobach wątroby, zwłaszcza zaś kamieniach żółciowych widywał autor bardzo dobre wyniki od systematycznego użycia ławatyw z oleju i mydła, bądź co dzień, bądź u osób bardziej osłabionych co drugi dzień; taka bowiem irygacja z następczem niejednokrotnem obfitem wypróżnieniem działa nieco osłabiająco. W przypadkach już zakwalifikowanych po bezskutecznem zwykłym leczeniu do operacji, udawało się otrzymać stałą poprawę przy pomocy ławatyw w połączeniu z podawaniem nieco opium, a następnie małych dawek wody karlsbadzkiej lub większych ilości wody Vichy przy dyecie beztłuszczowej.

W kamicy nerkowej poleca HOFFMAN jeszcze w 18-em stuleciu ławatywy z oleju. Istotnie często zmniejszają one gwałtowność bólów w napadzie, a systematyczne ich użycie skutecznie zwalcza uczucie tępego bólu, jakie niekiedy istnieje w tej chorobie.

Wiadomo, że na czynność serca poważny wpływ wywierają sprawy, zachodzące w przewodzie pokarmowym. Niejedna tak zwana „nerwowa niemiarowość tętna” poprawia się a nawet ustępuje całkowicie pod wpływem usunięcia istniejącego oddawna, lecz całkiem lekceważonego zaparcia stolca. Wzdęcie kiszek, jak stwierdzono doświadczeniami, wzmacnia ciśnienie krwi. Zrozumiałem więc jest, jakie znaczenie posiada regularne opróżnianie kiszek, zwłaszcza w przypadkach istniejącego już zaburzenia w układzie krwionośnym pod postacią wad zastawkowych, stwardnienia tętnic, wtórnego przerostu serca, w przewlekłym cierpieniu nerek i t. p. Zwłaszcza zaś zaburzenia ze strony serca u starców wymagają systematycznego leczenia kiszek.

Różne zaburzenia nerwowe, chrzczone mianem neurastenii, polegają na chronicznym zaparciu stolca i ustępują przy systematycznym leczeniu kiszek.

Napady typowej migreny stają się niekiedy o wiele rzadsze pod wpływem systematycznej kuracji ławatywami z oleju, dotyczy to również i zawrotu głowy MENIÈRE’a (EBSTEIN).

Czwartą grupę stanowią ławatywy lecznicze, służące do wprowadzania pewnych farmaceutycznych przetworów; stosuje się je bądź jednorazowo, czyniąc zadość wskazaniu objawowemu, bądź też gwoli *indicatio morbi* wielokrotnie, systematycznie.

Przedewszystkiem powinny być one małe, najodpowiedniejszą miarą dla nich jest 60 g., najwłaściwszem *vehiculum* jest *mucilago gummi arab.* lub *decoctum salep.* Dawka lekarstwa powinna być wzięta nieco większa, niż przy stosowaniu *per os*, albowiem nieco płynu pozostaje w szprycy, rurce gumowej i kance, a pewna część pozostaje nie wessaną. Jednakże, stosując silniej działające środki, lepiej jest trzymać się tych samych dawek, co przy użyciu *per os*. Z ławatyw jednorazowych najbardziej używane są z chlorału. Bardzo skuteczne są niekiedy ławatywy z antypiryny przeciwko bólom tabetycznym w nogach i kryzom żołądkowym lub pęcherzowym.

Systematyczne użycie ławatyw leczniczych jest wskazane u osób skłonnych do wymiotów. W tej formie stosować można jodek potasu, (CHARCOT), *natrium salicylicum*, *digitalis*, *strophantus*. Nie może być jednak mowy o tem, by choremu robić co 2 godziny ławatywy, jak to niektórzy proponują np. względem *digitalis*, używa się jednej, co najwyżej dwóch ławatyw na dobę; na ławatywę bierze się całodzienną dawkę lekarstwa względnie połowę. Tak np. *natrium salicylicum* podaje się 3—4 g. Do *digitalis* można dodać inne jeszcze przetwory, jak kofeinę, diuretynę, teofilinę i t. d. *Digitalis* przepisuje się jako napar 0,5 : 40, albo też bierze się 20—40 kropel *dialysatum Golaz.* Odpowiednie jest dodanie kilku kropel nalewki makowca, ewentualnie 0,01 — 0,02 morfiny w bezsenności. Środkiem, który również z korzyścią może być stosowany *per clysm*, jest kollargol — w sprawach septycznych, zwłaszcza pógowych w dawce 0,5—1,0 : 50.

Przejdziem od ławatyw leczniczych do odżywczych być mogą wlewania do kiszek roztworu soli kuchennej, używane w tym samym

celu, co i pod skórę, mianowicie dla pobudzenia czynności serca i podniesienia diurezy. Z pewnością, nie zastąpią one wlewania pod skórę lub do żył, lecz jako zabieg łatwy do uskutecznienia w przypadkach, nie cierpiących zwłoki, mają swoją wartość. Używa się fizjologicznego 0,9% roztworu soli kuchennej, dobrze ogrzanego (45°C), w ilości 250 — 500 g. Wysoka temperatura lawatywy działa również pobudzająco, a prostata, jak wyżej wspomniano, znosi dobrze gorące wlewania. Wskazaniem dla tych lawatyw są nagłe utraty krwi, intoksykacje, mocznica i t. d.

Ostatnią grupę stanowią lawatywy odżywcze, stosowane w tych razach, kiedy wyłącznie zostaje odżywianie drogą normalną. Wskazaniem więc dla nich będzie: *hyperemesis gravidarum*, ciężka forma wrzodu żołądka, wysoki stopień rozszerzenia żołądka, zwięźnienie przełyku, operacje, dokonane na żołądku i t. p. Jako płyn odżywczy nadaje się najbardziej mieszanina z mleka, jednego lub dwóch żółtek i szczypty soli, do czego dodać należy kilka kropel nalewki makowca. Ilość nie powinna przekraczać $\frac{1}{4}$ litra.

Gorąco dawniej zalecany roztwór mięśny LEUBE-ROSENTHAL'a obecnie nie jest już w użyciu. Dodawanie tłuszczów i węglowodanów jest niewłaściwe, gdyż tłuszcze wchłaniają się w prostnicy bardzo nieznacznie, krochmal zaś ulega przemianie w glukozę bardzo powoli i niedostatecznie, a czysty cukier pobudza perystaltykę, jest więc do użycia w lawatywie nieodpowiedni. Zastąpić go można z korzyścią przez dekstrynę wedle rady SCHMIDT'a. Ten ostatni poleca „gotową do użytku lawatywę odżywczą” („gebrauchsfertiges Nährklysm“), wyrabianą przez firmę „Heyden“ i składającą się z 250 części 0,9% roztworu soli kuchennej, 20 części Nährstoff Heyden i 50 dekstryny. Mieszanina ta jest wyjałowiona i zalutowana w szerokiej szklanej rurze, której oba końce są zastrzone; po odłamaniu ich i nasadzeniu na jeden z nich gumowej rurki otrzymuje się gotowy do użytku irygator.

Na godzinę lub dwie przed lawatywą odżywczą należy zastosować lawatywę oczyszczającą.

Przy pomocy tych lawatyw można chorych utrzymać przy życiu w ciągu paru tygodni, a nawet miesięcy. Chorzy ci muszą pozostawać w łóżku, albowiem w ten sposób lawatywa ław-

twiej zatrzymaną zostaje, głównie zaś dlatego, że odżywianie za pomocą jednej lub dwóch lawatyw na dobę równa się dyecie głodowej, którą jedynie w spokoju i temperaturze łóżka znieść można.

Co się tyczy techniki stosowania lawatyw, to jest to kwestya pozornie tylko błaha, w praktyce jednak o tyle ważna, że często stanowi o możliwości przeprowadzenia racjonalnego leczenia.

Odpowiednie kanki bywają dwojakiego rodzaju: po pierwsze z twardego kauczuku o grubym końcu i zgięte pod kątem. Unikać należy kankę o spiczastym końcu, które wywołują nieprzyjemne klucie; przeciwnie, im koniec jest grubszy, tem łatwiej i bez bólu przedostaje się kanka przez zwieracz odbytu. Drugi rodzaj dobrych kankę stanowią grube, dość sztywne gumowe rurki z zaokrąglonym końcem, które wyglądają, jak krótka sonda żołądkowa. Przy wrażliwym, pokrytym guzami krwawnicowymi odbycie bardzo odpowiedni jest cewnik NELATON'a. Znajdujące się w sprzedaży kanki z tkaniny, przepojonej masą żywiczną, są niewłaściwe, albowiem mają zbyt ostre zakończenie i łatwo się nadłupują. W jednym tylko przypadku można ich użyć z korzyścią, mianowicie przy wiotkim, przepuszczającym zwieracu i rozwartej jamie odbytnicowej, jak to się widuje zwłaszcza u starszych kobiet; wtedy wprowadza się taką kankę nb. dostatecznie długą pod kierunkiem palca w górny odcinek odbytnicy, *resp.* w zgięcie esowate. Dla podobnych przypadków służyć też może odpowiednia dość duża nasada z twardego kauczuku gruszkowatej formy, przez którą szczelnie przeprowadzona jest gumowa kanka, połączona z irygatorem; nasada ta odgrywa rolę obturatora.

Twardych kankę nie należy nigdy łączyć bezpośrednio z kranem irygatora, lecz przy pomocy kawałka (15 ctm.) rurki gumowej, co ogromnie ułatwia manipulację, zwłaszcza, jeżeli chory sam sobie aplikuje lawatywę.

Za zbiornik dla płynu służy irygator lub duży lejek. Nie należy używać dużego ciśnienia przez wysokie umieszczenie zbiornika; najodpowiedniejszym będzie, gdy powierzchnia płynu znajduje się na 20—50 ctm. ponad prostnicą. Lawatywy o niskiem ciśnieniu dają się łatwiej wprowadzić i dłużej mogą być przez chorych

zatrzymywane, niż irygacje o wysokiem ciśnieniu. Przy wlewaniach olejów należy wobec niższego ciężaru gatunkowego płynu irygator trzymać wyżej.

Pomimo zalet irygatora, w niektórych razach właściwsze jest użycie szprycy, a mianowicie przy ławatywach leczniczych, odżywczych, senesowych, przy systematycznym stosowaniu ławatyw z oleju, zwłaszcza, gdy chory sam je sobie aplikuje (w położeniu na wznak). Naturalnie, i tu unikać należy kanek kostnych, lecz używać jednej z wyżej opisanych; twarda kanka powinna być połączona ze szprycą przy pomocy rurki gumowej.

Dawniej przypuszczano, że odpowiedniej długości kanką można dotrzeć po przez *flexura sigmoidea* bodaj w *colon descendens*. Dokładne jednak badania anatomiczne pouczają, że jest to niemożliwe, że po za *ampulla recti* nie udaje się prawie nigdy przejść kanką; jeśli wprowadza się niekiedy i $\frac{1}{2}$ metra elastycznej kanki do *rectum*, to rezultat jest jedynie ten, że leży ona zwinięta w *ampulla recti*. Jedynie przy rozwarłym odbycie, gdy można wraz z kanką wprowadzić jeden lub dwa palce do *rectum*, udaje się i to nie łatwo odszukać zwężone zazwyczaj w przeciwieństwie do rozszerzonej ampulli ujście *flexurae sigmoideae*. Należy tu przyjąć sobie za zasadę u każdego chorego, któremu zaordynowało się ławatywę, zbadać uprzednio kışkę prostą.

O położeniu, w jakim należy wykonywać ławatywy, pisano bardzo wiele. Zazwyczaj wystarcza położenie na boku. Tradycyjny przepis brzmiał: na boku lewym; przypuszczano bowiem, że w ten sposób omija się fałdę KOHLRAUSCH'a, znajdującą się w dolnej części ampulli, którą dawne anatomie lokalizowały po stronie prawej; okazało się jednak, że umiejscowienie jej jest nie stałe, według SCHREIBER'a nawet częstsze

po lewej, niż po prawej stronie. Chory zgina kolano wyżej położonej nogi i przyciąga je ku piersi, niżej położona noga pozostaje wyprostowaną; w ten sposób odbył staje się najbardziej dostępnym. Kanka, tłuszczem posmarowana, nie powinna być nigdy wetknięta do odbytnicy, lecz ruchem obrotowym wprowadzona.

O ile wypada stosować większe ilości wody, to po wprowadzeniu kanki każe się choremu ostrożnie odwrócić w położenie na wznak. Nieracjonalne jest wykonywanie ławatywy w pozycji siedzącej (na sedesie klozetu), jak to niektórzy chorzy czynią, skarżąc się naturalnie, że nie mogą zatrzymać w sobie ławatywy.

Jeśli chory sam sobie kankę wprowadza, to najwłaściwszą pozycją jest położenie na wznak ze zgiętymi nogami. Pozycja à la vache, stosowana od czasu HEGAR'a, jest przy użyciu nawet obfitych irygacji zbyt rzadką.

Przy wlewaniu większych ilości (po nad $\frac{1}{2}$ litra) należy prąd wody kilkakrotnie przerywać, a już zawsze to czynić, ilekroć chory skarży się na ból lub parcie na stolce. Przez cierpliwe, ostrożne postępowanie udaje się najczęściej stosować nawet obfite ławatywy u chorych, którzy według własnego i otaczających ich osób zapewnienia nie znoszą irygacji.

Przy przeprowadzeniu systematycznej kuracji ławatywami należy chorych uprzedzić, że należyte wykonanie zabiegu wymaga odpowiedniej ilości czasu, conajmniej jednej godziny.

Dla utrzymania przyrządu w należytej czystości, trzeba irygator i gumową rurkę po ławatywie z oleju przymiętą będącym w użyciu domowym roztworem sody nieoczyszczonej z dodatkiem nieco szarego mydła, a kankę oczyścić solą.

(Deutsche Med. Woch. N. 6—7. 1906).

S. B.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

80. L. RAUZIER. Migrena i jej leczenie.

W odczycie klinicznym, ten rodzaj bólu głowy (*cephalea*) za przedmiot mającym, autor rozróżnia z punktu widzenia objawowego trzy postaci omawianego cierpienia: 1) migrenę zwykłą, 2) migrenę typu ocznego (oftalmiczną) i 3) migrenę okoporażenną (oftalmoplegiczną).

I. W migrenie zwykłej, zgodnie z LASEGUE'm rozróżnia on trzy okresy: 1) Okres zapowiedni, cechujący się depresją psychiczną i ogólnym niedomaganiem, albo przeciwnie, stanem pobudzenia a nawet i uczuciem rzeźkości (*euphoria*). 2) Okres napadowy, znamionujący się bólem, chwilami nasilającym się i przyjmującym charakter bólu, gwałtownie się rozpromieniowującego, świdrującego, zazwyczaj jednostronnym, niekiedy jednak obustronnym albo przemianowym. Nadszłość, jaka się tu spostrzega, bywa tak wielka, że już blahe podrażnienie czy to somatyczne, czy też psychiczne bóle te znacznie potęguje; wreszcie spostrzegają się tu — lubo nie w każdym przypadku wymioty typu nerwowego. 3) Okres końcowy, w którym ból stopniowo ustępuje, pozostawiając po sobie jedynie uczucie niby próżni w głowie, zmęczenia, znikającego jednak wnet po przyjęciu pierwszego posiłku. Napad trwa średnio 12 do 24 godzin, niekiedy nawet i dłużej. W postaci tej dopatrzyć się można dwóch głównych typów: *a*) naczynio-zwężonego (wazokonstrykcyjnego), cechującego się bledzią twarzy i rozszerzeniem źrenicy, i *b*) naczyniorozszerzonego (wazodylatacyjnego), znamionującego się zaczerwienieniem twarzy oraz zwężeniem źrenicy — typy te zresztą mogą się pojawiać naprzemian, t.j. od napadu do napadu, u jednego i tego samego osobnika.

Przerwa między oddzielnymi napadami bywa rozmaita — wynosi kilka dni do kilku tygodni, a nawet może trwać i jeszcze dłużej. Notuje się jeszcze tak zwany „stan migrenowy”, znamionujący się szeregiem napadów, następują-

cych niemal bezpośrednio jeden za drugim. Napady najczęstszymi bywają między 20 a 40 rokiem życia, potem, z wiekiem, coraz bardziej się miarkują i ustępują.

II. Migrena oftalmiczna znamionuje się zaburzeniami wzrokowymi mniej lub więcej silnymi, krócej lub dłużej trwającymi i stanowiącymi niejako zapowiedź mającego nastąpić właściwego napadu. Zaburzenia te polegają bądź to na braku w polu widzenia (*scotoma*), przedstawiającym się w postaci czarnej plamy, ograniczonej rąbkami świetlnymi (*scotome scintillant*), bądź też na połowicznym widzeniu (*hemipsia*), niedoślepie a nawet przejściowej ślepoty. W tej postaci ból głowy bywa tem silniejszy, im gwałtowniejsze i dłużej trwające były poprzedzające go zaburzenia wzrokowe.

Niektóre przypadki migreny niedorozwiniętej ograniczają się tylko do niedoślepu. Niekiedy znów stwierdzić się tu dają w przebiegu ataku drżenie, porażenia mniej lub więcej obszerne (*forme accompagnée*).

U niektórych osobników napady migrenowe bywają naprzemian to typu zwykłego, to typu oftalmicznego; u innych niektóre napady polegają li tylko na bólu głowy, niektóre znów tylko na zaburzeniach wzrokowych (*forme dissociée*). Wreszcie bywają przypadki, w których migrena zwykła ni ztąd, ni zowąd ustępuje miejsca migrenie oftalmicznej.

III. Migrena oftalmoplegiczna, nazywana też inaczej porażeniem okoruchowym okresowym lub nawrotnym, cechuje się zupełnym lub niezupełnym porażeniem nerwu okoruchowego ze wszelkimi tegoż następstwami, a więc podwójnym widzeniem, opadnięciem powieki, zezem, rozszerzeniem źrenicy i brakiem oddziaływania tejże na światło. Porażenie takie trwa dni 3 do 6, niekiedy 15 do 20, a w przypadkach wyjątkowych nie ustępuje wcale.

Migrena zazwyczaj poczyna się w wieku młodym, spostrzega się najczęściej wśród warstw inteligentnych, napastuje więc przeważnie ludzi profesyi wolnych i wiodących życie siedzące.

W podłożu jej cztery główne wykazać się dają czynniki:

1) Skaza moczanowa (artrytyzm) bądź to dziedziczna, bądź to nabyta wraz z rozmaitemi jej właściwymi zaburzeniami w przemianie materii (*distrophiae*) — przejawiającemi się jako gościec, dna, astma, otluszczenie (*obesitas*), pryszczycza, kamica moczowa.

2) Cierpienia nerwowe (*neuropathiae*) nabyte lub dziedziczne, jak histerya, neurastenia, padaczka, oftalmiczna postać migreny często poprzedza pojawienie się przypadłości właściwych organicznym cierpieniom nerwowym — jak wiądowi, porażeniu postępującemu.

3) zaburzenia w trawieniu, zwłaszcza na gruncie niedomogi żołądkowej (*atonia*).

4) niektóre cierpienia i nieprawidłowości oczne, zwłaszcza dotyczące się refrakcyi i akomodacyi, a szczególnie astygmatyzm.

Z pośród przyczyn wywołujących wymienić należy: przepracowanie, długie czuwanie w nocy, niestrawność, wzruszenia, jaskrawe światło, niektóre zapachy, nagłe zmiany atmosferyczne, silny wiatr — nadto i miesiączka też niepoślednią rolę odgrywa w postawianiu migreny.

Powstawanie napadu migrenowego objaśniane bywa w trojaki sposób: DUBOIS-REYMOND czyni je zależnem od podrażnienia nerwu współczulnego, MALENDORF od porażenia tegoż nerwu, wreszcie EULENBURG doszukuje się tu nerwobólu gałązek oponowych nerwu trójdzielnego.

Pod względem patogenetycznym LEMOIN, zestawiając okresowość migreny z okresowością padaczki, wnioskuję, że źródłem jak tej tak, i tamtej jest swoiste samozatrucie, a RAUCHFORD wprost o zatrucie takie obwinia jad organiczny — paraksantynę.

Co do leczenia przyczynowego, to należy tu mieć na uwadze wspomniane wyżej czynniki, na tle których migrena powstaje. I tak, przy skazie moczanowej (artrytyzm) zaleca się przeważnie dyeta roślinna — wędliny, zwierzyzna, przyprawy korzenne; wódki, wina winny być z jadłospisu wyłączone; wzbronione powinno

być palenie tytoniu. Natomiast chorym należy obficie podawać napój, zwłaszcza w postaci słabej koncentracyi i moczopędnie działających wód mineralnych (Vittel, Evian, Contrexeville, Rachemaure) — zalecać ruch i przebywanie na świeżem powietrzu, hidroterapię ciepłą (ciepłe wanny z rana), a jeśli zabiegi wodolecznicze źle się znoszą, to wycierania ciała na sucho włosianą rękawicą. Nadto co 10 dni podaje R. jeden ze środków w porządku niżej wymienionym: 1) przez 10 dni — dwa razy dziennie w porach jednodniowych po 0,5 grm. będzwinianu albo salicylanu lityny (zależnie od tego, czy przeważają więcej ogólne niewyraźne objawy skazy, czy też bóle stawowe), w kubku wody Evian, Vittel lub Rochemaure. 2) Przez następnych 10 dni — 1 do 1½ litra wody Vichy (Celestin) w porach jedzeniowych. 3) Wreszcie w ciągu ostatnich 10 dni takiego cyklu dwa razy dziennie po łyżce roztworu 0,25 jodku sodu + 0,005 arsenianu sodu. Co się tyczy wyboru źródła mineralnego, do którego chorego wysłaćby wypadało — to na wybór taki nie wpływa migrena, a raczej wskazania zależne od skazy moczanowej (artrytyzm). Wreszcie elektroterapia też często dobre tu oddaje usługi.

W przypadkach zaburzeń w trawieniu, zwłaszcza na tle atonicznem, należy je usuwać drogą odpowiedniego leczenia, a szczególnie drogą regulowania diety — wzbronie zupełnie albo przynajmniej znacznie ograniczyć palenie tytoniu, zalecić wanny ciepłe, wycierania alkoholowe, przebywanie i ruch na świeżem powietrzu. Najczęściej zastosowanie tu znajdują sole alkaliczne, zwłaszcza dwuwęglan sodu — podawany najlepiej przed jedzeniem, a który w przypadkach niedomogi (*atonii*) kiszkiowej łączyć wypada z siarczanem sodu; w innych znów uciec się trzeba do kwasu solnego, pepsyny, kulczyby (*nux vomica*), mięsienia żołądka, do przykładania gąbki napojonej gorącą wodą na okolicę tegoż w razie dolegliwości podczas trawienia, wreszcie w razie fermentacyi w żołądku do przemiany go.

W razie zaburzeń ocznych, zwłaszcza nieprawidłowości akomodacyi — odpowiednie szkła, niekiedy *mydriatica* w celu zmniejszenia wysiłków akomodacyjnych.

Wreszcie u chorych nerwowych — wodoleczenie ciepłe lub zimne, zależnie od przypad-

ku — leczenie elektrycznością (zwłaszcza franklinizacją), masażem, podawanie glicerofosfatów, kwasu fosforowego (1,0 *pro die* w płynie) i t. d.

W leczeniu zapobiegawczem należy się kierować przyczynami, atak wywołującymi — a więc chronić od wszelkiego rodzaju nadużyć, przepracowania, od wpływu zbyt silnego światła, od niektórych zapachów czy też woni, na które chory okazuje się szczególnie wrażliwym — od przeładowania żołądka — wzbronić użycia tytoniu, alkoholu, zapobiegać zaparciu stolca i t. d.

Co się tyczy leczenia samego napadu migrenowego, to aczkolwiek niektórzy autorowie, zwłaszcza TISSOT, może nie bez racji, uważając migrenę za pewnego rodzaju, że tak rzec, kląpę bezpieczeństwa, sprzyjającą uwolnieniu ustroju od wielu innych i cięższych spraw chorobowych, zwłaszcza na tle skazy moczanowej powstających — jak astma, dna, kamica — radziłyby jej wcale nie usuwać — to jednakże, zdaniem autora, tak jednostronne zapatrywanie może być racjonalne o tyle tylko, o ile nie dotyczy pojedynczego napadu — albowiem łagodząc napad, nie usuwamy jeszcze w istocie rzeczy migreny (*resp.* następnych napadów), a przecież znaczną choremu przynosimy ulgę. Niektórzy czynią nadto zarzut użyciu środków ból łagodzących (*sedativa*), że te, stawiając tamę zupełnemu wyładowaniu się nerwowemu (ból), tem samem stają na przeszkodzie powrotowi chorego po napadzie do zwykłego swego stanu zdrowia przednapadowego, oraz że sprzyjają niejako szybszemu nawrotowi napadu. Z tego to też względu wielu chorych, nauczonych doświadczeniem, o ile napad sam przez się nie jest zbyt gwałtowny lub o ile łagodniejsze i ustępuje on pod wpływem czynników naturalnych, jak np. snu, woli się nie uciekać do środków farmaceutycznych, ból kojących; w innych jednak przypadkach więcej gwałtownych, a *eo ipso* trudno przecierpieć się dających, podawanie środków takich okazuje się niemal nieodzownem.

Podczas napadu więc chory powinien zachowywać się *resp.* leżeć spokojnie, unikać wszelkiego rodzaju wzruszeń, pokarmów nie przyjmować — dozwala się tylko nieco czarnej kawy.

Leki przeciwmigrenowe powinny być stosowane już z chwilą zapowiadającego się napadu — podawane później mogą się okazać nieskutecznymi, a nawet stać się powodem wymiotów. Ponieważ jednak zbliżanie się napadu podlegający im zazwyczaj doskonale odczuwa, przeto określenie chwili właściwej dla podania medykamentu trudności też nie przedstawia.

Z leków przeciwmigrenowych na szczególną uwagę zasługuje antypiryna *v. analgesina*. Aby uniknąć niepożądanego oddziaływania na żołądek i nerki, najlepiej podawać ją łącznie z dwuwęglanem sodu: *Antipyrini* 0,5 + *Bicarbonat. natr.* 0,25. Co pół godziny proszek aż do ustania bólu — ogółem jednak nie więcej niż 3—4 proszków. Można ją również podawać w wodzie alkalicznej — jak w wodzie Vichy, Vals albo nawet wprost w 1% roztworze dwuwęglanu sodu; do roztworu dla poprawienia przykrego smaku można dodać nieco koniaku, rumu, chartreuse'y i t. p. W razie jeśli żołądek antypiryny nie znosi, można ją stosować (1,5—2,0) w postaci ławatywy, a w ostateczności nawet drogą zastrzykiwań podskórnych — ze względu jednak na bolesność zastrzykiwanie antypirynowe winno być poprzedzone zastrzykiwaniem kokainy (1 cent. sześć. 1% roztworu).

Wogóle antypiryna działa szybko i skutecznie. Po przyjęciu 1,5 grm. tego leku osobnik, dotknięty migreną, doświadcza znacznej ulgi, zapowiadającej się już zazwyczaj uczuciem niby lekkiego łaskotania w podniebieniu miękkim — wkrótce potem ból głowy odrazu niby się ulatnia, pozostawiając po sobie jeszcze kilka godzin trwające w niej uczucie ciężkości i jakby pewnej nierównowagi umysłowej.

Do ujemnych stron antypiryny, poza nieprzyjemnym jej smakiem, bolesnością podskórnych zastrzykiwań, przypadłościami żołądkowymi, nią spowodowywanymi, zaliczyć jeszcze należy niepożądane oddziaływanie jej 1) na serce — u niektórych osobników staje się ona powodem niedomogi sercowej a nawet i zapaści (*collapsus*) — zwłaszcza po większych dawkach, 2) na nerki, których czynność wyraźnie ogranicza, i wreszcie na 3) skórę, na której wywołuje często pokrzywkę, rozmaitego rodzaju wysypki (*erythema*) swędzące, bądź to wogóle w zakresie całej powierzchni skóry, bądź to miejscowo —

najczęściej po stronie wyprostnej członków, plamice, wysypki pęcherzykowe, pęcherzycowe, obrzęki organów płciowych i t. d.

Z innych środków, zalecanych w miejsce antypiryny, zwłaszcza w przypadkach, w których ta ostatnia nie znosi się lub nie działa, autor wymienia następujące:

Piramidon, derywat antypirynowy, w dawkach 0,25 grm., co pół godziny, aż do ulgi — w ogólnej ilości nie przekraczającej 1,50 grm.

Fenacetyna — w takichże dawkach.

Antyfebryna (*acetanilid*) w dawkach 0,25 grm. w ogólnej ilości nie wyżej nad 1,0 grm.

Citrofena — w dawkach 0,50 co pół godziny (najwyżej 4 dawki).

Kofeina po 0,1 — co kwadrans — do ogólnej ilości 0,5 grm.

Paulinia działa na zasadzie zawartości w nasionkach swoich kofeiny (5%); dawka ekstraktu 0,50—1,0, proszku 1,0—2,0, proszku w odwarze 2,0—3,0 grm.

Migrenina = mieszanina antypiryny i kofeiny, bardzo używana w Niemczech.

Cerebryna FOURNIER'a = *koka + theina + analgesina*; proszki FAIVRE'a = *oksychinotheina*; *Curatina* albo dla zwolenników gimnastyki językowej fenylidimetyloksykoferin-pyrazolon.

Jest jeszcze wiele innych leków, zalecanych przeciw migrenie, te jednak mniej już okazują się skutecznymi, aczkolwiek w niektórych przypadkach bardzo dobre oddają usługi. Do takich należą: akonityna (2 pigułki MOUSSETTE'a, z których każda zawiera po $\frac{1}{4}$ miligrama akonityny krystalicznej), bromek chininy (4 proszki po 0,25 grm., przyjmować w półgodzinnych odstępach czasu); błękit metylenowy w proszkach po 0,20—0,30; salicylan sodu 2,0—3,0 grm.; wyciąg konopi indyjskich 0,03—0,05.

Nadto nadmieniam tu autor, że niektóre jeszcze inne środki, zalecane na zasadzie ich dzia-

łania fizyologicznego, jak np. azotyn amyłowy, zachwalany przez zwolenników teorii wazokonstrykcyjnej, sporysz, zalecany przez stronników teorii wazodylatacyjnej) nie ziszcza pokładanych w nich nadziei.

R. posługuje się często kombinacją według wzoru: Rp. *Antipyrini* 0,20 + *Phenacetini* 0,10 + *Chinini valerianici* 0,05. MFP. Cztery takie proszki zażyć w odstępach półgodzinnych

Zewnętrzne środki, stosowane w migrenie, okazują się mało skutecznymi, można je więc chyba uważać za sposób leczenia dodatkowy. W poczet środków takich zaliczają się kompresy z wody uśmierzającej i kolońskiej, zraszanie drogą rozpylania eterem lub chlorkiem etylu, nacierania ołówkiem przeciwmigrenowym (zawierającym mentol), mięsienie skroni, faradyzacja, galwanizacja, może być, że i zastosowanie niedostatecznie znanej jeszcze tu autorowi metody wibracyjnej (diapason BOUDER'a), wreszcie zalecany ze względów teoretycznych ucisk tętnicy szyjowej — obecnie już jednak w migrenie nie praktykowany.

W przypadkach migreny oftalmicznej, zgodnie z metodą CHARCOT'a, podaje się bromek potasu w takichże dawkach, jak w padaczkę (4,0—8,0 grm. *pro die*), gdzie zaś w podłożu danego przypadku odnajduje się przymiot — zalecić należy leczenie przeciwsyfilityczne.

Wreszcie w migrenie okoporażennej szczególny nacisk należy położyć na leczenie chininą — podawać więc przez jakich dni 10 lub nawet dłużej, zwłaszcza jeśli porażenie okazuje się opornem, po 0,50—0,60 grm. bromku chininy *pro die*, mając obok tego nawzględnie inne *analgetica* oraz ewentualnie leczenie przeciwpriymiotowe.

(Archives générales de Medecine. Nr. 18. 1906).

F. Gr.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 30 Stycznia 1906 r.

TREŚĆ. Jaworski J. — Statystyka śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski.

1) JAWORSKI Józef wygłosił rzecz p. t. Statystyka śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski.

Cyfrową treść swego odczytu zawarł prelegant w kilkunastu tablicach, na których wykreślił statystykę śmiertelności wogóle na raka i raka oddzielnych narządów wśród ludności różnych krajów i różnych miast. Podane tu zostały dane cyfrowe, dotyczące Anglii, Szkocji, Irlandyi, Prus, Austrii, Francyi, Włoch, Szwajcaryi, Holandyi, Szwecyi, Norwegii i Ameryki Północnej; oddzielne tablice obejmowały statystykę śmiertelności w m. Warszawie. Z zestawienia powyższych danych liczbowych prelegant wyprowadza następujące wnioski:

1) Śmiertelność na raka stopniowo i stale się zwiększa.

2) Liczba zejść śmiertelnych na raka wzrasta w stosunku wyższym, niż odpowiadałoby to przyrostowi ludności.

3) Kobiety zapadają wogólności częściej, niż mężczyźni.

4) W Warszawie w okresie 1895 — 1904 r. z ogólnej sumy kobiet, zmarłych na raka różnych narządów, na raka macicy zmarło nieco więcej niż 4-ta część, t. j. mniej, niż wskazują inne statystyki.

5) W stosunku do zgonów kobiet na raka żołądka i kiszek łącznie, na raka macicy zmarło w tym okresie w Warszawie o 2,34% mniej.

6) Śmiertelność wśród żydówek na raka macicy w stosunku do chrześcianek w Warszawie wyraża się cyfrą 18 : 100; stosunek zaś śmiertelności na raka sutki jest jeszcze mniejszy.

7) Na 10,000 mieszkańców umiera w Warszawie na raka 6,62, t. j. więcej niż na zapalenie nerek (5,24), niż na krupowe zapalenie płuc (3,4), niż na odrę (4,25), niż na tyfus brzuszny (3,2).

W końcu odczytu swego prelegent wnosi, aby na wzór zagranicznych komitetów do badania raka utworzyć podobny komitet z łona Tow. Lek., który zająłby się sprawą badania tego cierpienia i organizacji pomocy lekarskiej dla dotkniętych tą chorobą.

W dyskusyi ZEMBRZUSKI zaprzecza, jakoby różne strefy miały jakiegokolwiek wpływ na szerzenie się raka; stwierdzają to opisy nowych wypraw w te kraje.

KRAUZE, uznając w ogólności korzyść wczesnego operowania raka, nie zgadza się jednakże z prelegentem, aby zawsze wczesny zabieg dawał dobre wyniki. Wpływa tu głównie charakter nowotworu, znane mu są bowiem liczne przypadki, gdzie późno operowany rak żołądka nie raz długie lata nie dawał nowotworów, gdy znów z drugiej strony, operując w okresach najwcześniejszych, szybko tracił chorych na przerzuty.

PRZYBOROWSKI zwraca uwagę na uderzający fakt rzadkości raka u żydówek w stosunku do chrześcijanek.

NATANSON na własnym materiale szpitalnym, jak również na danych statystycznych innych oddziałów Warsz. Szpitala Żydowskiego, stwierdza niewątpliwą rzadkość raka u żydówek.

HORODYŃSKI zaznacza, że fakt ten uderzył już w swym czasie prof. NEUGEBAUERA. Stawiał on go w związku z mniej rozpowszechnioną u żydówek gonoreą na skutek zawierania wczesnych związków małżeńskich, jak również rzadkością w małżeństwach żydowskich *coitus reservatus*.

STARKIEWICZ przypomina, że powszechnie zauważono mniejszą śmiertelność u żydów i z innych chorób.

RZĘTKOWSKI zaznacza, że z powodu ostatniego zjazdu lekarzy i przyrodników, jaki się miał odbyć przed 2-ma laty we Lwowie, chcąc przedstawić referat o wzrastaniu częstości zachorowań na raka, pracował nad tym przedmiotem. Rz. był pierwszym, który drogą ankiety

starał się zebrać w tym kierunku dane u nas, i w tym celu wystosował do niektórych kolegów prowincjonalnych odpowiednio zestawione kwestyonariusze. Niestety, Rz. otrzymał tylką jedną odpowiedź i to luźną, nie na pytania, kwestyonariuszem objęte.

Rz. nie sądzi, aby notowany w statystykach przyrost zachorowań na raka był istotny. Pomijając sprawę zmniejszania się liczby zachorowań na choroby zakaźne, a zwłaszcza suchoty, skutkiem czego ludzie częściej dożywają teraz do wieku „rakowatego”, Rz. mniema, że porządniejsze prowadzenie statystyk, pilniejsza reglamentacja chorych i zmarłych a także lepsze rozpoznawanie wystarczają dziś do wyjaśnienia pozornego wzrastania liczby zachorowań na raka.

Co się tyczy poruszonej w dyskusji sprawy stosunku narodowości żydowskiej do raka, Rz. przytacza zdanie w tej kwestyi kol. GRODEC-KIEGO (Kowno), zakomunikowane Rz. listownie (1903), że „żydzi chorują daleko częściej; choroba występuje u nich jako raki przełyku u mężczyzn, jako raki gruczołów piersiowych lub macicy u kobiet”, oraz, że „częstość cierpień ra-

kowych u żydów jest co najmniej 3 — 4 razy większa, niż u litwinów”.

KAMOCKI jest zdania, że, czy *coitus reservatus* ma jakiś wpływ na szerzenie się raka, wyjaśnić mogą statystyki tych krajów, gdzie jest on uprawiany na szeroką skalę (Francya).

W przeciwieństwie do rzadkości raka macicy u żydówek, KAM. notował mięsaki oka wśród żydów nie rzadziej, niż wśród chorych chrześcijan.

JAWORSKI odpowiada RZĘTKOWSKIEMU, że kwestyonariusza jego nie zna, gdyż nie był ogłoszony drukiem, KRAUZEMU, że aczkolwiek budowa raka niezaprzecznie ma wpływ na wynik operacji, to jednakże odnośnie do raka macicy, zdaniem wszystkich klinicystów, wczesne operowanie daje wyniki najlepsze.

Rzadkość raka u żydówek, co szczególnie zdziwiał PRZYBOROWSKIEGO, JAW. tłumaczy sobie pewnemi rasowemi własnościami tych ostatnich. Uwaga ZEMBRZUSKIEGO, negująca wpływ pewnych stref na szerzenie się raka, nie ma podstaw ścisłych, gdyż prawie wszyscy autorzy w swych pracach fakt ten notują.

T. Korzon.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= FRANK potwierdza spostrzeżenie SA-BOURIN'a i KRAUS'a, że podniesienie się ciepłoty podczas miesiączki jest jedną z oznak gruźlicy. Należy mierzyć ciepłotę tylko w odbytnicy i przyjąć za normę 37,5.

(Berl. kl. Woch. 42 — 05).

= BARTHOLDY wypróbował nowy środek przeciwnie — formicynę (*formaldehyd* — *acetamid*) dla zastąpienia jodoformgliceryny w

cierpieniach gruźliczych i innych stawów i części miękkich. Szczególnie nadaje się do iniekcji mięsaszowych i przy skłonności do tworzenia się przetok. Iniekcye te nie są bolesne. Rozpuszcza się dobrze w wodzie i stosuje w roztworach 2 — 5%.

(D. m. Woch. 40 — 05).

P.

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

(skoncentrowanej i oczyszczonej hemoglobiny (niem. pat. № 81391) 80,0, chemicznie czystej gliceryny, włączając w to i istotę smak poprawiającą 20,0).

Energiczny środek odtworzący krew.

Silnie pobudza apetyt.

Daje wymienne wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogólnym osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, wzdęciu i innych chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kalisz, natrium i lecytynę), prócz tego niemiennie ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtworzący krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruzliczych zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

— Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen HOMMELA.** —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżki deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżki stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy **bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką** próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Skład główny na Rossyę: Bolsze—Ochtenskaja Apteka „Otd. Hematogen“, St. Petersburg.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzer'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticon —
Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolserum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

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

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H₂O₂. Zaleca się jako środek przeciwnieprzyrostowy 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 rnrkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieprzyrostowymi ostrożnościami ze świeżego materyału.

R.P. Dlonia 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazani: 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 czyli więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, rozstrój 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. Działanie 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: żółty, kaszel oskrzelowy, emphysema. 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: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphysema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobom *Basedowa*, 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.

Bromallin

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

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieprzyrostowy, specyficzny przeciw nocnym potem suchotników. Działa również skutecznie przeciw obitym potem turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zaplazuje 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, je eli 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 ściśle 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 opiero 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 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 specjalności i cenniki.

Collargol

Znakomity środek w chorobach septycznych, szczególnie w septycemii i sprawach puerperalnych, jak również jako środek zapobiegawczy przeciw gorączce połogowej. Nie ma szkodliwego działania następczego, nie wywołuje dreszczy. W roztworze do stosowania **wewnątrzylnego**, przez odbytnicę i wewnętrznego, jako „**Unguentum Credé**” do wcierania. Również do leczenia ran i przemywań pęcherza. Tabletki po 0,05 i 0,25 g.

Creosotal

Creosotal „Heyden” jest najskuteczniejszym **Antiptisicum**, bardzo wybitnym wewnętrznym antiskrofulosum i w dużych dawkach pewnym i szybko działającym środkiem we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych (pneumonia etc.)

Unguentum Heyden

Maść z **calomelolu** (calomel colloidalne) do **przeciwsyfilitycznych** wcierań (Neisser). Nie plami skóry ani bielizny. W tubkach z podziałką po 30 i 60 g.

Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul—Drezno.
lub przedstawiciel **Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.**

Alfons Mann

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Łódzkie 3—Telefon 1025.

Egzystuje od 1819 r.

Poleca: Apparaty ssące drów Bier'a i Klapp'a z Bonn, do leczenia chorób zapalnych.
Jedwab', Catgut.

Igły chirurgiczne (Patent) w największym wyborze. Cennik ilustrowany franco.

UZNANY ZA NAJLEPSZY

HAEMATOGEN

Towarzystwa Akcyjnego Fabr. Chemicznej

Trampedach i Sp. w Rydze,

do nabycia w większych składach aptecznych i aptekach.

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych

Morfinistów - (Heroin. Cocain etc.), Alkoholików

i nerwowych B.-BADEN Założ. 1890 r.

Najłagodniejsze sposoby odzwyczajania od morfiny bez przymusu przy natychmiastowem usuwaniu szprycki w ciągu 4—6 tygodni. Odzwyczajanie od alkoholu według wypróbowanego sposobu. Prospekty darmo (Chorzy umysłowi wyłączeni). Właściciel i lekarz zarządzający Dr Arthur Meyer. 2-ch lekarzy.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brihla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, 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.

D-r Ludwik Górski

ordynuje przez lato w CIECHOCINKU.

MARIENBAD

D-r St. Benedykt Kwiatkowski

b. I asystent kliniki chorób wew.

U. Jag. ordynuje jak lat poprzednich

Kaiserstrasse
„Stadt. Hamburg“

D-r Zygmunt Wąsowicz

ordynuje w chorobach kobiecych i wewnętrznych jak lat poprzednich

w Krynicy dom pod Orłem.

Od 11-go maja r. b. wychodzi w Warszawie pod redakcją Władysława R. Kozłowskiego z udziałem najwybitniejszych sił swoich i obcych dwutygodnik

„R U C H”

poświęcony wychowaniu fizycznemu i wogóle normalnemu rozwojowi ciała.

Cena roczna wynosi rb. 2 k. 40 w Warszawie i rb. 3 k. 40 z przesyłką pocztową. Przedpłatę i ogłoszenia przyjmuje administracja, tudzież wszystkie księgarnie.

Administracja mieści się w księgarni E. Wendego i S-ki Krakowskie Przedmieście 9.

Adres redakcyi: Wilcza 38 m. 12.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia

D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10
przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Busko D-r J. Majkowski

praktykować będzie przez cały sezon (20 maj—20 wrześ) w willi „WIKTORIA” przy zakładzie kąpiel. Tegoż do nabycia monografia „Busko wody siarczane-słone” kop. 60.

W Ciechocinku

D-r Przyrembel

Choroby Chirurgiczne.

Prof. D-r L. Korczyński

ordynuje od 15 czerwca

w SzczaŹwnicy

D-r Antoni Pyrz

ordynuje latem w Ciechocinku
willi Orion.

Choroby wewnętrzne i dzieci.



PIGUŁKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholycznej essencji słojuowego szpiku kory drzewnej Cascara Sagrada, wolna dzięki naszego specjalnego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tłuszczu (ostrej i rozdrażniającej substancji) i po 0,10 świeżego proszku.

Pigułki Cascara Midy mogą być używane przez Mamek i podczas ciąży.

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

ZWYCZAJNEJ OBSTRUKCYI (Zatwardzeniu) I ŁĄCZNYM NASTĘPSTWOM

Dosyć użyć 2-3 pigułki po kolacji lub przed snem, aby codziennie regularnie mieć wypróżnienie. ONE NIE TWORZĄ RZNIĘCIA ANI TEŻ BIEGUNKI.

Aptek MIDDY istnieje od r. 1828 faubourg St-Honoré, 113 w PARYŻU.

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Reprezentant na Królestwo Polskie: H. MENDELSSOHN, Warszawa, Leszno 12.

Żądać podpis L. MIDY.



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 flakony wysyła pp. lekarzom na życzenia reprezentant

Władysław Hoffmann

Warszawa Erywańska 5. Telefonu Nr. 2114

Żądać fabrycznej marki „Lew” i nazwiska fabrykanta **Robin**

Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw.

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 Administracya Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungla, Wierszowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metz 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 załatwiać można codziennie 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, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej: Pić należy łykając z przerwami parominutowymi.

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

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Omorol

(w wodzie nie rozpuszcza się).
nie surowicą, gdyż omorol niszczy zarazki w miejscu ich wynikania. Również leczy i inne zakażone błony śluzowe.

Duotal

Novargan

Nowy, zupełnie nie drażniący preparat srebro-proteinat do miejscowego leczenia dyfteryi, silne i głębokie działanie antyseptyczne, gdyż rozpuszczalny w płynach tkankowych, wydzielinie etc.

Miejscowe leczenie dyfteryi za pomocą omorolu dopełnia leczenie surowicą, gdyż omorol niszczy zarazki w miejscu ich wynikania. Również leczy i inne zakażone błony śluzowe.

Duotal „Heyden“ preparat guajakolu, nietrujący, bezwonny i bez smaku. Wyborny środek przeciw gruźlicy płuc i chronicznym katartom dróg oddechowych. Antyseptyk kiszek w tyfusie i enteritis. Prawie niedrażniący, łatwo rozpuszczalny preparat białkowo-srebrny. „Obecnie jest to najlepszy środek przy ostrym tryprze.“

Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul—Drezno

lub przedstawiciel Ludwik Freider Warszawa Leszno 60.