

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 37.

Warszawa d. 15 Września 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 5 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ — { 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 Ungla 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. Badania porównawcze nad działaniem środka przeciwnilnego (karbolu) na bakterie pod wpływem światła przeprowadził Stefan Sterling. (Ciąg dalszy). — Kilka słów o nagminnym zapaleniu gruczołu przysadkowego (świnka) u dzieci. Podał d-r B. Korybut-Daszkiewicz. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 98. Spostrzeżenia nad wrażliwością tkanek i narządów oraz nad znieczuleniem miejscowym. 99. Współczesne leczenie błonicy. 100. Marettinum. 101. Bakteryomocz tyfusowy i stosunek tegoż do nerek. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 lipca do 14 sierpnia 1906 r. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) S. Sterling — Recherches comparatives concernant l'action de l'antiseptique (acide phenique) sur les bacteries sous l'influence de la lumiere. 2) D-r B. K. Daszkiewicz — Quelques mots sur la parotite epidemique chez les enfants

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) S. Sterling — Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung eines Antiseptikums (Karbols) auf Bakterien unter dem Einfluss von Licht. 2) D-r B. K. Daszkiewicz — Einige Worte über die epidemische Parotitis bei Kindern.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z Instytutu higienicznego w Zürichu Dyrektor
Prof. D-r W. Silbersehmidt

**Badania porównawcze nad działaniem
środku przeciwnilnego (karbolu)
na bakterie pod wpływem światła**

przeprowadził

STEFAN STERLING.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr 36).

Badania z Bact. coli commune.

Badania prowadzono z 1% i 0,5% roztworem
kwasu karbolowego; brano czyste kultury (z Instytutu hig. w Zürichu).

Przedewszystkiem działanie kwasu karbolowego na bakterie w stanie świeżym, a więc z zawiesin roztworu fizyologicznego soli kuchennej (bliższe szczegóły w sposobie prowadzenia badań). Kilka tablic wskaże dokładnie przeciąg czasu, niezbędny do rozrostu bakterii, oraz rozrost ze strony ilościowej; trzeba jedynie uwzględnić różnice, jakie zaszły dzięki oświetleniu bakterii lub też w próbkach szalkach Petri'ego.

W próbkach: (Patrz tabl. 1, 6, 7, 33).

TABLICA I.

Doświadcz. z dnia 3. V. 06. Kultura $\frac{28. IV. 06.}{I. V.}$

5 sz. ctm. dolewki + 5 sz. ctm. 2% kw. kar.

Temp.	Przeciąg czasu dział.	Pożywka	4. V.	7. V.	9. V.	16. V.
32°	5 minut	A	++	+++		
		B	++	+++		
		Ż	—	+++		
30°	15	A	++	+++		
		B	++	+++		
		Ż	—	+++		
30°	30	A	+	++		
		B	+	++		
		Ż	—	++		
34°	60	A	—	—	—	—
		B	+	++	++	
		Ż	—	+		

KONTROLA:

5	A	+++		
	B	+++		
	Ż	—	+++	
15	A	+++		
	B	+++		
	Ż	—	+++	
30	A	+++		
	B	+++		
	Ż	—	+++	
60	A	+++		
	B	+++		
	Ż	—	+++	

TABLICA VI.

Kultura $\frac{3. V.}{12. V.}$

bad. 14. V.

T.	Min.	Poż.	15. V.	16. V.	18. V.	19. V.	21. V.	23. V.
35°	15	A	—	—	—	—	—	—
		B	+	++				
37°	30	A	—	—	—	—	—	—
		B	+	++				
38°	60	A	—	—	—	—	—	—
		B	+	++				
38°	120	B	—	—	—	—	—	—

KONTROLA:

15	A	—	+	++		
	B	++	+++			
30	A	+	++	+++		
	B	++	++			
60	A	?	?	?	+	++
	B	++	++			
120	B	—	+	++		

+ oznacza słaby rozrost
 ++ „ niezły „
 +++ „ b. obfity „
 — „ brak rozrostu

Temperatura kontroli = temper. oświetlanego antyseptyku (patrz sposób prowadz. badań).

Temperatura podług skali Celcyusza.

A = Agar
 B = Buljon
 Ż = Żelatyna

Na pożywkach agarowych nie było nieraz żadnych oznak rozrostu, podczas gdy w buljonie — jak to zresztą widać z przytoczonych tablic — nieraz następował bardzo obfity i bujny rozrost. Tłumaczy się to poprostu tem, iż podczas przeszczepiania na agar przenoszona zostawała wraz z bakteriami pewna ilość antyseptyku, który,

na powierzchni pożywki, zabójczo działał na badane drobnoustroje; w buljonie zaś antyseptyk miesza się z płynem pożywki, przez co ztraca swe szkodliwe własności.

TABLICA VII.

Kultura $\frac{2. V.}{15 V.}$ bad. 17 V.

Temp.	Minuty	Poż.	18.V.	19.V.	21.V.	25.V.
12°	30	A	+	+++		
		B	+++	+++		
16°	60	A	—	—	—	—
		B	—	—	—	—
20°	120	A	—	—	—	—
		B	—	—	—	—
18°	180	A	—	—	—	—
		B	—	—	—	—

KONTROLA:

30	A	++	+++		
	B	+++	+++		
60	A	—	++		
	B	+++	+++		
120	A	—	—	—	—
	B	—	—	++	
180	A	—	—	—	—
	B	—	—	—	—

Kontrola (bez kwasu karbol.).

180	A	+++	+++		
	B	+++	+++		

TABLICA. XXXIII.

Kultura 18. VII. bad. 19. VII.

T.	Min.	Poż.	20.VII	21.VII	22.VII	23.VII.
36°	30	A	—	—	—	—
		B	++			
34°	60	A	—	—	—	—
		B	—	—	—	—
38°	90	A	—	—	—	—
		B	—	—	—	—
38°	120	A	—	—	—	—
		B	—	—	—	—

KONTROLA:

30	A	—	—	—	—
	B	++			
60	A	—	—	—	—
	B	++			
90	A	—	—	—	—
	B	++			
120	A	—	—	—	—
	B	—	—		—

Kontrola (bez kwasu karb.).

90	A	+++			
	B	+++			
120	B	+++			

Na płytkach PETRI'ego: (Patrz tabl. 2, 3).

A więc różnica bezpośredniego całkowitego wpływu światła (na płytkach PETRI'ego), a niezupełnego (w probówkach) jest dość znaczna. Już po 30 minutach dzięki silnemu oświetleniu (na płytkach) następuje całkowite zatamowanie rozwoju; nawet w kontroli poznać silne wpływy pro-

mieni słonecznych — rozrost ulega opóźnieniu już po 1 godzinem oświetleniu, zarówno na agarze, jak i w buljonie, a po 2 godzinach — bakterye nie rozmnażają się więcej od przeszczenia. W probówkach zaś przeciąg czasu, niezbędny dla zabicia bakteryi przez antyseptyk pod wpływem promieni słonecznych, waha się między 30 a 60 minutami (w kontroli zaś — między 2 a 3 godzinami).

Wpływ 0,5% roztworu kwasu karbolowego jest o wiele słabszy, co wyraża się wiele dłuższym przeciągiem czasu, niezbędnym dla zabicia

TABLICA II.

Kultura 3. V.
5. V. bad. 8. V.

T.	Min	Poż.	9.V.	10.V.	11.V.	12.V.	14.V.	16.V.
37°	5	A	+++					
		B	+++	+++	+++			
37°	15	A	?	+	++			
		B	+++					
38°	45	A	—	—	—	—	—	—
		B	—	—	—	—	—	—
39°	60	A	—	—	—	—	—	—
		B	—	—	—	—	—	—

KONTROLA:

5	A	+++					
	B	+++					
15	A	++	+++				
	B	+++					
45	A	(?)	+	+	++		
	B	+++					
60	A	—	—	(?)	(?)	+	+
	B	—	++	++			

TABLICA III.

7. V.
8. V. bad. 9. V.

T.	Min.	Poż.	10.V.	11.V.	12.V.	14.V.	17.V.
36	5	A	+++				
		B	+++				
36	15	A	+	+	++		
		B	+++				
37°	30	A	—	—	—	—	—
		B	—	—	—	—	—
37°	60	A	—	—	—	—	—
		B	—	—	—	—	—
37°	120	A	—	—	—	—	—
		B	—	—	—	—	—

KONTROLA:

5	A	+++				
	B	+++				
15	A	++	++	+++		
	B	+++	+++			
30	A	—	+	++	+++	
	B	++	++	+++		
60	A	—	—	—	(?)	+
	B	—	—	—	—	—
120	A	—	—	—	—	—
	B	—	—	—	—	—

bakteryi. W kontroli (a więc bez działania światła) *Bact. coli com.* wyrasta jeszcze po 4 godzinach, zarówno na agarze, jak i w buljonie, pod wpływem światła zaś — jeszcze po 2 godzinach (co prawda, ze znacznem opóźnieniem: dopiero po 5 dniach), po 3 godzinem jednak działaniu promieni świetlnych rozrost nie następo-

wał (kultury przeglądano zwykle w przeciągu 10 dni — niekiedy dłużej, naprz. żelatynowe.)

W przeciągu pierwszej godziny otrzymywano zawsze rezultaty dodatnie, jak to wskazuje tabl. 4., za to dwugodzinny wpływ dawał już niekiedy ujemne rezultaty — patrz tabl. 35.

Rezultaty, otrzymane z badań nad *Bact. coli* w stanie świeżym nie różnią się zbyt zna-

TABLICA IV.

Kultura 7. V. bad. 9. V.
8. V. 5 ctm. dolewki + 5 ctm. 1% karbolu.

T	Min.	Poż.	10.V.
36°	5	A	+++
		B	+++
37°	15	A	+++
		B	+++
„	30	A	+++
		B	+++
„	60	A	++
		B	++

KONTROLA:

5	A	+++
	B	+++
15	A	+++
	B	+++
30	A	+++
	B	+++
60	A	+++
	B	+++
120	A	++
	B	++

TABLICA XXXV.

Kultura z d. 19. VII. bad. 23. VII.

T.	Min.	Poż.	24.VII.	26.VII.	28.VII.
37°	120	A	—	—	—
		B	—	—	—
38°	180	A	—	—	—
		B	—	—	—
KONTROLA					
	120	A	—	—	—
		B	(?)	(?)	+
	180	A	—	—	—
		B	—	—	(?)
Kontrola (bez kw. karbolow.).					
	120	B	+++	+++	—
		B	—	—	—

cznie od wyników badań nad *coli* na sznurkach jedwabnych, to jest w stanie suchym. Gdy nie oplukiwano sznurków, a więc nie wydalało resztek antyseptyku, nie wyrastało pod wpływem światła, w kontroli zaś dopiero na 3 dzień następował słaby rozrost (zaledwie po 30-minutowem działaniu antyseptyku). Na przepłukiwanych sznurkach już po 30 minutach widoczny był wpływ antyseptyku oraz światła, w kontroli jednak otrzymano następujące dane (tablica 17):

W końcu zaznaczyć trzeba, iż ½% roztwór kw. karbolowego nawet po 3 godzinach nie hamował rozrostu, nawet pod wpływem światła — zahamowanie nastąpiło dopiero po 4½ godzinach (tab 18.).

Streszczając wyniki badań nad *Bact. coli commune*, otrzymamy następujące rezultaty:

1) działanie kwasu karbolowego (w roztworze 1% i 0,5%) pod wpływem światła jest o wiele silniejsze, aniżeli w zwykłych warunkach,

t. zn., iż karbol pod wpływem energii świetlnej o wiele szybciej zabija dany lasecznik lub hamuje jego rozrost;

TABLICA XVII.

bad. 22. VI.

KONTROLA:

Temp.	Min.	Poż.	23.VI.	25.VI.	28.VI.
32°	30	A	+		
		B	+		
32°	45	A	—	+	++
		B	++		
32°	60	A	—	—	—
		B	—	++	+++
26°	120	A	—	—	—
		B	—	+	++

TABLICA XVIII.

bad. 25. VI.

T.	Min.	Pož.	26.VI.	27.VI.	28.VI.	30.VI.	3.VII.
32°	120	A	—	—	—	—	—
		B	+				
34°	180	A	—	—	—	—	—
		B	—	+	++		
29°	270	A	—	—	—	—	—
		B	—	—	—	—	—
KONTROLA:							
	120	A	—	—	—	+	++
		B	++				
	180	A	—	—	—	+	++
		B	+	++			
	270	A	—	—	—	—	—
		B	++				

2) w stanie świeżym *Bact. coli commune* nie wiele różni się od laseczników w stanie suchym (*resp.* na sznurkach jedwabnych), to zn. laseczники na pożywkach są mniej więcej tak samo odporne na karbol oraz światło, jak i laseczники pozbawione przez pewien, dłuższy lub krótszy przeciąg czasu pożywki;

wreszcie 3) natężenie światła odgrywa pewną rolę.

(C. d. n.).

Kilka słów o nagminnem zapaleniu gruczołu przyusznego (świnka) u dzieci.

Podał

D-r B. KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Ordynator W. Domu Wychowawczego ks. Baudouina.

Odczyt w W. Tow. Lekarskiem d. 19 czerwca 1906 r.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 36).

Do nie zwykłe rzadkich powikłań świnki zalicza FIŁATOW współczesne zajęcie gruczołów podszczękowych (*submaxillitis*); objaw ten spotykałem jednak kilkakrotnie.

Wszyscy znani mi autorowie zwracają uwagę na to, że pomiędzy powikłaniami świnki najczęściej zdarza się zapalenie jądra (*orchitis parotidea*) z bardzo rzadkim następczym zaniem tegoż; przy obustronnem zapaleniu jąder widziano i obustronny ich zanik z następczymi objawami takimi, jakie bywają obserwowane u kastratów (*feminismus*), o podobnym przypadku wspominają BARTHEZ i SANNÉ⁵⁾.

Zapalenie jądra zdarza się jednak prawie zawsze w okresie dojrzałości płciowej, a więc jest niejako przywilejem wieku nie dzieciennego, jako powikłanie świnki. BARTHEZ i SANNÉ na 230 obserwowanych dzieci, chorych na świnkę,

⁵⁾ Traité Clinique et Pratique des Maladies des Enfants par F. Rilliet et Barthez (augmenté par G. Barthez et Sanné) 1891.

spotkali *orchitis* 10 razy i tylko 3 razy u dzieci 12 letnich.

Sam osobiście niewiele razy spotykałem się z tem powikłaniem i raz jeden tylko u chłopca, mającego lat około 12-u.

EICHHORST ⁶⁾, stojący również na gruncie poglądu, że zapalenie jądra zdarza się, jako powikłanie świnki, przeważnie w okresie dojrzewania lub dojrzałości płciowej, spotykał najczęściej prawostronne zapalenie, rzadziej po tej samej stronie, gdzie było zajęcie gruczołu przyusznego. Cytowany przez tego autora BLONDEAU utrzymuje, że istnienie współczesne rzeżączki u chorego bynajmniej nie wpływa na częstość powikłań ze strony jądra; przeciwnie, przy lekkim zajęciu gruczołów przyusznych spotykał nieraz ciężką *orchitis*.

KOCHER w dużej epidemii *parotitis* spotkał izolowane zapalenie jądra bez objawów ze strony gruczołu przyusznego. COMBY i GASSELLIN ⁷⁾ opisali u dorosłych *prostatitis parotideae* przy jednoczesnem zapaleniu jądra.

Kol. ANDERS wspominał mi, że obserwował zapalenie jądra u 12-letniego chłopca, jako powikłanie świnki; objawy wystąpiły w 2 dni po ustąpieniu gorączki i przy widocznem zmniejszeniu się już gruczołów przyusznych; objawom miejscowym towarzyszyło znaczne podniesienie się nanowo ciepłoty ciała.

Jako pendant do zapaleń jądra — u dziewczynek i kobiet dorosłych obserwował MEYNERT ⁸⁾, zapalenie jajników, TROUSSEAU ⁹⁾ jednak, który specjalną w tym kierunku zwracał uwagę, nigdy w podobnych przypadkach zapaleń jajników nie widział.

EICHHORST, FIŁATOW i inni wspominają o rzadkich powikłaniach (nb. u dorosłych) pod

postacią *mastitis* a także *haematomata vulvae et labiorum*.

Według EICHHORST'a do niezwykle rzadkich powikłań świnki zaliczyć należy:

1) Objawy przekrwienia zastoinowego nózgu wskutek ucisku powiększonego gruczołu przyusznego na *v. jugularis*, dalej *meningitis* lub *meningo - encephalitis*.

2) *Amblyopia* (przypadek opisany przez HATRY) wskutek przekrwienia nerwu wzrokowego z zejściem pomyślnem po 14 dniach; tenże autor spotykał katar łącznicy i światłowstręt.

3) Zwięźenie krtani uciskowego pochodzenia (HUFELAND) z objawami duszności.

4) Zapalenie oskrzeli lub kataralne zapalenie płuc.

5) *Endo et pericarditis cum bradycardia* i z objawami zapaści (LARGUET).

6) *Albuminuria acuta, uraemia et mors* (COLLIN).

7) *Haematuria* (JOURDAN).

8) *Albuminuria chronica* (LEMARCHAN).

9) *Nephritis haemorrhagica acuta*, a po 8 miesiącach choroby *nephritis interstitialis* u 7-letniego chłopca (EICHHORST).

10) *Polyarthritidis et tendovaginitis* (LANNOIS et LEMOINE).

11) Ślinotok.

12) *Paralysis n. facialis*.

13) Głuchota zależna od zapalenia labiryntu (przeważnie nieuleczalna) lub od zapalenia wtórnego ucha średniego z łagodnym przebiegiem.

Powikłania ze strony jamy ustnej, jak *angina*, *tonsillitis*, lub *pharyngitis acuta* nie są zbyt rzadkie; RILLIET i BARTHEZ na 230 obserwowanych przypadków spotykali u dzieci aż 30 razy takie powikłania. Cóż sami autorowie spostrzegali kilka razy objawy ciężkiej małokrwistości po przebyciu świnki u dzieci.

Co się tyczy nawrotów, to wyżej wspomniani autorowie na 230 obserwowanych chorych

⁶⁾ Lehrbuch der Speciellen Pathologie und Therapie von prof. H. Eichhorst 1888.

⁷⁾ Cytata według Filatow'a.

⁸⁾ Cytowane według Eichhorsta.

⁹⁾ Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris par A. Trousseau. 1873.

dzieci na świnkę, spotkali się z nimi aż 20 razy, a u trojga dzieci po dwa nawroty.

Zapalenie ślinianek podszczękowych (*sub-maxillitis*) spotykali oni niezmiernie rzadko; rzadko również bardzo sprawa zapalna gruczołów przyuszných przechodziła w ropienie. Sam osobiście nie widziałem nigdy takiego zejścia świnki.

Jeśli zajęcie gruczołu jest jednostronne, to według BARTHEZ i SANNÉ zwykle występuje ono z lewej strony, natomiast BAGINSKY¹⁰⁾ spotykał je częściej z prawej strony; ja specjalnej na to uwagi nie zwracałem i dlatego też nie w tym względzie na zasadzie osobistego doświadczenia wyrzecbym nie mógł. EICHHORST zwraca uwagę na to, że chorzy na świnkę skarżą się nieraz na ból między łopatkami; w naszym przypadku była wybitna bolesność kręgów szyjowych.

Co się tyczy specjalnie powikłań ze strony mózgu lub jego opon, to wszyscy autorowie zgodnie zaliczają je do niezmiernych rzadkości. BARTHEZ i SANNÉ widzieli raz drgawki u 5½-letniego dziecka.

GLÉNEREAU¹¹⁾ spostrzegał raz jeden ciężkie objawy nerwowe, jak halucynacje, drgawki, ruchy choreatyczne i objawy paralityczne w następstwie.

JOFFROY¹²⁾ opisuje 4½-letnią dziewczynkę, która po przebyciu *parotitis epidemica* dostała porażenia obu dolnych kończyn z *incontinentia urinae*; po 30 dniach porażenie przeszło na górne kończyny. Wyleczenie po 4 miesiącach. Błonica wyłączona.

BERTAZZOLI¹³⁾ opisuje przypadek, dotyczący 7-letniej dziewczynki, która przy istniejącej epidemii świnki zapadła na nią, przyczem w czasie 5-dniowego trwania choroby miała przy ciepłocie ciała od 38,9° — 40,1° C., wymioty, zaparcie, sztywność karku, nieprzytomność,

bredzenie, nierówny oddech, objaw KERNIG'a i t. d. Choroba zakończyła się pomyślnie.

Na posiedzeniu (21. XI. 1905) Towarzystwa pedyatrycznego w Paryżu NOBÉCOURT i BRELET¹⁴⁾ wspominali o 12-letniej dziewczynce, która przy śwince miała objawy *pseudo-meningitis*; badany płyn mózgo-rdzeniowy wykazał limfocytozę; zejście pomyślnie.

Na temże posiedzeniu COMBY opisał przebieg choroby u 10-letniego chłopca, który w 8 dni po przejściu świnki dostał wymiotów, bólów głowy, sztywności karku i t. d. Zejście pomyślnie.

W naszym piśmiennictwie spotkałem opis przypadku, dotyczącego 10-letniego chłopca, u którego przy śwince istniały kilka dni trwające wymioty bardzo uporczywe, zwolnienie tętna (64 uderzenia na minutę) przy 38,3° C. i ból głowy; wszystkie te objawy minęły bez dalszych następstw.

Przypadek ten opisał kol. Kazimierz CIĄGLIŃSKI w 1889 r.¹⁵⁾

Zaznaczyć winienem, że w naszym piśmiennictwie po za wymienionem spostrzeżeniem kol. CIĄGLIŃSKIEGO spotkałem tylko króciutką notatkę kol. Z. PERKALA¹⁶⁾, dotyczącą świnki, gdzie autor upatruje pewien związek między płonicą i świnką, polegający na tem, że jakoby przebycie jednej z tych chorób zabezpiecza od drugiej. Co do tego spostrzeżenia, już na podstawie osobistego doświadczenia mogę wypowiedzieć zdanie wprost odmienne, widywałem bowiem i to niejednokrotnie świnkę u dzieci, które przeszły płonicę i *vice versa*, a nawet raz jeden współcześnie świnkę i płonicę w czasie panującej epidemii świnki, gdzie objawy zapalenia gruczołu przyusznego wystąpiły na parę dni przed wystąpieniem wysypki płoniczej. Piśmiennictwo nasze starałem się przejrzeć staran-

¹⁰⁾ Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 1883.

¹¹⁾ Bulletin de thérapeutique. 1884. I. 464.

¹²⁾ Progrès Méd. 1886 p. 1000. (cyt. według Barthez et Sanné).

¹³⁾ Parotite e meningismo (Gazzeta degli ospit. e delle Clin. 9, VII. 904) ref. z Arch. de Med. des Enfants.

¹⁴⁾ 2 Arch. de Med. des Enfants.

¹⁵⁾ „Kilka słów o śwince“. Czasopismo Lekarskie N. 2. 1889.

¹⁶⁾ Parotitis epidemica et scarlatina. (Gaz. Lek. N. 26. 1897).

nie i więcej po nad te dwie wzwianki o śwince u dzieci nie znalazłem; najwidoczniej więc choroba ta, dzięki swemu łagodnemu przebiegowi, nie zwracała uwagi naszych badaczy.

Łagodność cierpienia sprawia to, że świnka w piśmiennictwie naszym pozostała — kop-

ciuszkiem, a jednak, jak się to okazuje, chociażby ze spostrzeganego przezemnie przypadku, zasługuje zapewne na nieco większą uwagę.

Mając to na względzie, pozwoliłem sobie zająć tą sprawą nieco dłużej uwagę Szan. Kolegów.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

98. K. G. LENNANDER. Spostrzeżenia nad wrażliwością tkanek i narządów oraz nad znieczuleniem miejscowem.

Praca wymieniona jest jedynie dalszym ciągiem i niejako dopełnieniem badań autora, dotyczących się kwestyi omawianej, a uskuteczni-nych w szeregu lat ostatnich i notowanych w pismach lekarskich szwedzkich, niemieckich oraz angielskich — w latach 1901—1904.

Otóż już w roku 1901 prof. L. wykazał, że narządy, unerwiane tylko przez nerw współczulny oraz nerw błędny poniżej odejścia od tegoż nerwu wstecznego (*nervus recurrens*), pozbawione są wrażliwości na ból, ucisk, gorąco i zimno, że przeto wymienione wrażenia czuciowe, które zwykło się przypisywać oddziaływaniu owych właśnie nerwów, mają źródło swoje nie w nich, a w nerwach warstwy podsurowicznej, służącej za podłoże błon surowicznych ściennych.

Opierając się na powyższej zasadzie, autor prawie wszystkie operacje przepuklinowe (*herniotomiae*) wykonywa pod znieczuleniem miejscowem.

W przypadkach otwierania jamy brzusznej (*laparotomiae*), o ile istnieją przeciwwskazania do narkozy ogólnej, dokonywa przecięcia powłok brzusznych li tylko pod znieczuleniem miejscowem albo wreszcie przy łącznem zastosowaniu znieczulenia miejscowego i lekkiej narkozy, doprowadzającej operowanego jedynie do

stanu oszołomienia (*Etherrausch* niemców); odstawia eter zaraz po zbadaniu i udostępnieniu sobie trzewia, mającego być poddanem operacyi. Po dokonaniu zabiegu, w celu bezbolesnego zaszycia rany brzusznej, znów, o ile warstwa podsurowicza otrzewny ściennej nie była znieczulona drogą infiltracyi kokaino-adrenalinowej albo iniekcją regionarną donerwową, poddaje chorego oszołomieniu eterowemu. Wogóle w ten sposób postępuje on w przypadkach, w których operacya w jamie brzusznej wymaga czasu dłuższego — zawsze więc w czasie tej usuwa stosowanie narkotyzacyi ogólnej, o ile tylko dokonywa zabiegu operacyjnego na tkankach na ból niewrażliwych.

Dla znieczulenia miejscowego posługuje się roztworami kokainy 1 : 200, 1 : 400, 1 : 800 z dodatkiem dwóch kropel roztworu chlorku adrenaliny na każde 10 ctm. sz. roztworu kokainowego, starając się przytem nie przekroczyć w ogólnej ilości 3—4 centygramów kokainy, zaznacza jednak, że w większości przypadków wystarcza już roztwór 1 : 800.

Nadto celem znieczulania miejscowego stosował też (w przypadku amputacyi uda metodę GRITTI'ego) tak gorąco zalecaną przez P. RECLUS'a stowainę; zastrzykiwał naprzód w ogólnej ilości 0,035 kokainy; następnie zaś 0,095 stowainy w roztworze 1 : 200, wynik był dobry — niepożądanych przypadłości ubocznych nie spostrzegał.

Gdzie tylko okazuje się możliwym, ucieka się L. do znieczulania regionalnego drogą zastrzykiwań do- lub przynerwowych (*intra et perineurales*) roztworu kokainy 1 : 400 — 1 : 200 i adrenaliny (np. w opisanym przezeń przypadku do nerwu siedzeniowego).

Dokonana niedawno przezeń operacja usunięcia za pomocą żegadła (termokauteru) przepukliny mózgowej powstałej po trepanacji wyrostka sutkowego *ex re otitidis purulentae* stwierdza tylko znany fakt nieczułości substancji mózgowej, czy to białej, czy szarej — nie tylko w stanie normalnym — lecz i w stanie patologicznym: chory przy oddzielaniu przepukliny żegadłem, przy drażnieniu substancji mózgowej prądem indukcyjnym i w ogóle przy wszelkich na niej manipulacjach nie odczuwał ani bólu, ani dotyku.

W dwóch innych operacjach, na wyrostku sutkowym dokonanych, L. przekonał się, że i opona twarda okolicy sutkowej czaszki również na wszelkie tu manipulacje okazała się nieczułą.

Uprzednio już w operacjach dokonywanych na żołądku, autorowi niejednokrotnie udawało się wykazać, że przednia oraz tylna ściana tegoż w sąsiedztwie wielkiej krzywizny — o ile tylko unika się pociągania i targań przyczepów jego do przepony i kręgosłupa — jest na wszelkiego rodzaju zabiegi operacyjne tu dokonywane zupełnie nieczuła; w ostatnich czasach operacja gastrostomii, dokonana w górnej części przedniej ściany żołądka, pozwoliła mu stwierdzić, że i ta, t. j. górna część przedniej ściany żołądka na takie manipulacje operacyjne okazuje się nieczułą: wszelkie więc tu rozciągania, chwytania szczypcami, dotykania przedmiotami zimnymi lub gorącymi, drażnienie prądem przerywanym otrzewny żołądkowej, jak również samo otwarcie trzewia żegadłem nie były odczuwane; wraz jednak z przystąpieniem do przyszywania żołądka do otrzewny ściennej (brzuszej) wypadało się uciekać do oszołomienia eterem ze względu na to, że ta ostatnia na manipulacje wymienione reaguje bólem. Pewne dolegliwości grzbietowe, jakich chory doświadczał w następstwie, po operacji, objaśnienie swoje znajdują w rozciąganiu *ex re* przytwierdzenia żołądka do ściany brzusznej, przyczepów tegoż do kolumny kręgosłowej.

Co do wrażliwości bólowej zastawki BARTHIN'a, to, powołując się na dawniejsze już swoje dochodzenia, dotyczące się wrażliwości czuciowej narządów wewnątrzbrzusznych, autor przypomina, że niejednokrotnie już wtedy udawało mu się wykazać, że ściany kiszki tuż wokół zastawki są nieczułe na wszelkiego rodzaju dokonywane tu manipulacje (chwytanie szczypcami, uciskanie między palcami i t. d.). W ostatnich czasach w dwóch przypadkach, w których *ex re* ropienia w dole biodrowym prawym oraz przeżarcia kiszki ślepej dostęp do zastawki stał się zupełnie swobodnym, niewrażliwość bólowa jej zaznaczyła się jeszcze wyraźniej: w przypadkach powyższych można było zastawkę rozciągać palcami, dotykać przedmiotami zimnymi, gorącymi, przypalać żegadłem, zwilżać kwasem azotowym (25%) bez jakiegokolwiek odczynu bólowego; prąd indukcyjny, pomimo że wywoływał skurcz w niej oraz w sąsiedniej ścianie kiszki, i którego odczyn zaznaczał się bladeścią naokoło miejsc przystawienia elektrodów (*vasoconstrictio*), również nie był wcale odczuwany.

Bolesność, jaką wielu ludzi nawet zupełnie zdrowych doświadcza przy ucisku w punkcie MUNRO (nieco na wewnątrz i poniżej punktu MAC-BURNEY'a) (obserwacje TREVES'a i KEITH'a) w prawej dolnej okolicy brzusznej — zdaniem autora — objaśnia się nie reakcją bólową ze strony samej zastawki — a w punkcie MAC-BURNEY'a w *appendicitis* — reakcją ze strony wyrostka robaczkowego — lecz wprost bądź to rozciąganiem lub ugniataniem warstwy podsurowiczej t. j. podotrzewnowej — ściany brzucha, bądź też przeniesieniem podrażnienia uciskowego z punktu MAC-BURNEY'a na nerwy czuciowe odpowiedniego miejsca tylnej ściany brzucha (*retroperitonealne*) t. j. na miejsce, gdzie naczynia limfatyczne chorego wyrostka oraz pozostające w związku z gruczołami limfatycznymi, mieszczącymi się w kącie pomiędzy kiszka biodrową a okrężnicą wstępującą (czyli w miejscu odpowiadającym punktowi MAC-BURNEY'a) poraz pierwszy w styczność z sobą przychodzą.

Co się tyczy nerki, to przytoczony tu przypadek operacji (*nephrostomia*) uzupełnia i stwierdza jeno dawniejsze dochodzenia autora. W przypadku tym po odseparowaniu łożyska tłuszczowego miąższ nerki okazał się nieczułym na wszelkie dotyknięcia, a nawet wklucie grubego

trójgrańca, w celu rozpoznawczym tu dokonane, — natomiast wszelkie rękoczyn, tyczące się miedniczki, jak wprowadzenie sączka, dotykane, naciskanie jej ścian, wywoływały ból; żywy ból pojawiał się również przy przemycaniu miedniczki fizyologicznym roztworem solnym, lecz tylko wtedy, gdy wstrzykiwana naraz ilość jego przewyższała 10 — 15 grm. *resp.*, gdy spowodowywała choćby lekkie rozciąganie ścian jej; ból tu powstający rozprzestrzeniał się wtedy w kierunku moczowodu, a nawet odczuwał się w cewce moczowej.

Pochwa również jest niewrażliwa na ból; w przypadku cystotomii, niedawno temu dokonanej, L. stwierdził, że przypiekania przedniej ściany pochwy żegadłem wzdłuż linii inicyjnej nie były wcale odczuwane, — także nieodczuwane były dotyknięcia jej elektrodami prądu doprowadzającymi; o ile te jednak tyczyły się miejsce jej, blisko sąsiadujących ze sromem (*vulva*) lub cewką moczową, prąd był żywo odczuwany. Przecięcie ściany pochwy nożem, nożyczkami, chwytanie szczypekami brzegów rany, nie sprawiało chorej żadnego bólu, w miarę jednak nacinania ściany pęcherza poczęła się ona uskarżać na ból, lecz i tu ból ten — zdaniem autora — nie zdaje się mieć źródła w przecinanej ścianie pęcherza, a raczej w spowodowanym samym zabiegiem napieraniu na tuż w bliskości znajdującą się i czującą na ból cewkę moczową oraz w tkance łącznej, otaczającej dolną część pęcherza, która, zwłaszcza w zadawionych zapaleniach tegoż, również okazuje się na ból wrażliwą.

Z dochodzeń swoich co do kości i stawów autor wysnuwa wniosek, że jedynie okostna oraz torebki stawowe, maziowe posiadają nerwy czuciowe („wrażliwe na ból”), że natomiast kości, szpik kostny oraz chrząstki są ich pozbawione, że więc w kościach, których okostna oddzieliła się lub została oddzieloną, w chrząstkach nasadowych i stawowych, w chrząstkach żebrowych uczucie bólu żadną miarą powstawać nie może. Fakty powyższe ważne bardzo mają znaczenie pod względem klinicznym. Jeśli bowiem szpik kostny oraz kość *ex re* swojej niewrażliwości, uczucia bólu do świadomości przesyłać nie są w stanie, przeto stany zapalne tutaj powstające, mogą drogą przedostawania się z ognisk zapalnych do obiegu krwi bądź to to-

ksyn, bądź też drobnoustrojów chorobotwórczych wywoływać objawy ogólne, zanim jeszcze właściwe znaczenie tych odczynem bólowym się zadokumentuje. To ostatnie zaznaczy się dopiero wtedy, kiedy zapalenie (*resp.* przekrwienie) poprzez tkankę kostną utoruje sobie drogę do okostny — wysięk bowiem, jaki wtedy tę podminuje czy odklei, drogą ciśnienia i drażnienia jej nerwów czuciowych żywy ból spowoduje. W przypadkach więc, w których naprzód spostrzegać się dają objawy ogólne, a potem dopiero zaznaczają się objawy miejscowe ze strony kości (*periostei*) ma się silną zasadę przypuszczać, że powodem ich jest ropienie w jamie środkowej kostnej (szpiku kostnym). Na poparcie twierdzenia tego autor przytacza przypadek, w którym u młodego człowieka, leczzonego przez dłuższy czas jakoby na reumatyzm, — a gdzie wreszcie okazało się, że przyczyną cierpienia był *abscessus centralis in diaphysi humeri* — w czasie czterokrotnych nasileń (*crises*), jakim podlegał w przebiegu cierpienia, objawy ogólne, jak uczucie ogólnej słabości, dreszcze, gorączka i t.d., zaznaczały się zawsze na 2 — 3 dni przed pojawieniem się bólów w ramieniu.

Naodwrot, autor niejednokrotnie rozpoznawał *periostitis suppurativa* z wyłączeniem ropienia w szpiku kostnym, opierając się na tem, że bóle kostne nie były poprzedzane objawami ogólnymi, t.j. w przypadkach, w których te i tamte pojawiały się jednocześnie. Dyagnoza jednak taka ze względu na możliwość jednoczesnej infekcji szpiku kostnego dopuszczalna może być tylko u ludzi dotąd zupełnie zdrowych; w razach wątpliwych należy poprzez kość torować sobie drogę ku jej jamie środkowej (ku szpikowi), o ile jednak w trakcie zabiegu kość okazuje się zdrową, z dokończeniem tegoż wstrzymać się należy — albowiem to byłoby zbyt ciężkim i właśnie dopiero mogłoby narazić chorego na infekcję szpiku.

Ze względu na nieczułość chrząstek oraz substancji końców stawowych kości — w stawach wogóle nawet przy ruchach forsownych, jak bieganiu, skakaniu, mocowaniu się i t.p. dolegliwości żadnych się nie doznaje — lecz o tyle tylko, o ile nie przekracza się normalnej najwyższej miary (amplitudy) ruchów stawowych; z chwilą jednak kiedy się ją przekracza,

powstaje w stawie uczucie przykrego prężenia lub nawet silnego bólu (zależnie od stopnia nadmiaru wysiłku ruchowego), objaśnienie swe znajdującego w targaniu torebek oraz więzów stawowych. Aczkolwiek więzy same przez się w nieznacznym chyba stopniu mogą być źródłem bólu, tem nie mniej jednak wielce się one przyczyniają do powstawania tegoż ze względu na ścisły ich stosunek do torebek maziowych oraz okostny — ponieważ zaś woreczki maziowe oraz okostna bardzo są na ból wrażliwe, ztąd i wszelkie nadwyrężenie *resp.* targanie więzów zaznacza się bólem. Od takiego to właśnie wpływu rozciągania więzów zależy uczucie prężenia, ciśnienia, zmęczenia i bólu w *pes planus* (płaska stopa) *genu valgum*, *scoliosis* i t. d.

Powyższe też względy objaśniają dlaczego w pewnych sprawach chorobowych, dotyczących stawów, jak np. w zatorze przyrody gruzliczej lub septycznej w zakresie kłykcia udowego, nawet w razie spowodowania zatorem zawału (*infarctus*) z wytworzeniem się granulacyi i ropy pod chrząstką stawową, chory nie odczuwa bólu dotąd, dopóki toksyny czy też drobnoustroje chorobotwórcze nie zaatakują najbliższego woreczka maziowego albo okostny, *resp.* ich nerwów zdolnych do oddziaływania bólem.

Tem się też objaśnia, dlaczego w sprawie osteomyelitycznej oraz w raku kręgow (kręgosłupa) brak jest objawów miejscowych aż do chwili, kiedy sprawy takie, szerząc się w trzonie, nie osiągną okostny. Jeśli więc w takich razach drogą wywierania ucisku na kręgosłup od strony głowy albo też przez ucisk tego lub owego wyrostka ciernistego udaje się wywołać ból, będzie to dowodem, że w trzonach zachodzą zmiany w stopniu co najmniej wystarczającym, by ciśnienie, wywarte na kręgosłup, spowodowało zboczenie w linii kierunkowej tegoż, *resp.* trzonów, a tem samem rozciąganie ich więzadeł i okostny, a ztąd ból.

Względy powyższe wyjaśniają też, dlaczego zmiany, zachodzące w kręgach, wcześniej jeszcze nieco wykazać się dają, jeśli, zamiast doszukiwania się ich przez ucisk, kazać choremu wykonywać ruchy połączone ze zginaniem lub rozginaniem kręgosłupa. Zdaniem L. bowiem, jeśli toksyny zdążyły już zaatakować okostną oraz tkankę łączną najbliższą wraz z ich nerwami czuciowymi, to te odpowiedzą odczynem

bólowym na rozciąganie więzadeł kręgosłupa wcześniej, t. j. w okresie, kiedy zmiany chorobowe w tym lub owym trzonie nie osiągnęły jeszcze stopnia takiego, aby wprost tylko ucisk zdolny był wpłynąć na ich ułożenie (*resp.* ból).

Wogóle wywody z uprzednich oraz z ostatniej pracy autora streścić się dadzą tak:

Skóra stanowiąca zewnętrzną powłokę ustroju, aczkolwiek uierównomiernie na całej swej powierzchni, zdolna jest odczuwać cztery rodzaje podrażnień dotykowych, jak — ból, ucisk, ciepło oraz zimno. Mięśnie, więzadła, rozścięgnięta względnie słabą są obdarzone wrażliwością bólową. Błony surowicze — opłucna kl. p. oraz otrzewna ścienna (brzucha) (*pleura et peritonaeum parietal.*) żywo odczuwają ból — choć zdaniem autora nie są wrażliwe na ucisk, ciepło i zimno. Targanie, rozciąganie, rozdzielanie, rozdzielanie, gwałtowne spychanie na tkanki twardsze poniżej leżące (mięśnie, rozścięgnięta, więzadła, kości) są manipulacjami, najżywiej przez błony te odczuwanymi.

Natomiast kości, chrząstki, mózg, płuca, serce, naczynia — o ile te oddzielone zostały od tkanki łącznej, je otaczającej, gruczoł tarczowy, wątroba, śledziona, trzustka, miąższ nerki, wewnętrzne narządy płciowe kobiece, jądro poniżej otaczającej je błony surowiczej, jak również — zdaniem autora — żołądek, przewód kiszkowy i wreszcie pęcherzyk żółciowy (?) na ból są niewrażliwe. Nieczułość ta, jak twierdzi autor na zasadzie najnowszych spostrzeżeń — jest właściwością ostatnio wspomnianych tkanek nie tylko w stanie normalnym, lecz i w stanach chorobowych.

(Gazette des Hopitaux N. 39 i 40. — 1906 r.).

F. Gr.

99. BOURGET. Współczesne leczenie błonicy.

Od czasu, gdy BEHRING i KITASATO ogłosili swe epokowe odkrycia w sprawie leczenia błonicy (1890 r.), większość lekarzy prawie zupełnie zarzuciła dawniejsze metody leczenia tej choroby i ogranicza się do wstrzykiwania surowicy, wierząc niezachwianie w swoiste działanie tego środka.

Od roku 1894 BOURGET stosował w błonicy obok wstrzykiwań surowicy jeszcze środki miejscowe, o których niżej będzie mowa. Zdarzało się jednak nierzadko, że dla jakiegokolwiek po-

wodu autor wcale surowicy nie stosował, np. w razie nieznacznych nalotów lub lekkich objawów ogólnych. Podobne przypadki kończyły się również wyzdrowieniem przy zwyczajnem pendzlowaniu i oczyszczaniu gardzieli i jam nosowych. Nie stosował autor surowicy także w tych przypadkach, w których stwierdzono niedostateczność nerek wskutek sprawy zapalnej i obawiano się niepomyślnego wpływu surowicy na nabłonek nerkowy.

W podobnych przypadkach autor często-króć miał możność przekonania się, że błony samodzielnie oddzielają się warstwami zupełnie tak, jak przy stosowaniu surowicy. Tego rodzaju spostrzeżenia skłoniły autora do przypisywania większego znaczenia leczeniu miejscowemu, przyczem zastrzykiwanie surowicy zarezerwował sobie wyłącznie dla cięższych przypadków. Od roku 1903 autor coraz rzadziej stosuje surowicę: w 1903 roku zastosował ją wszystkiego 4 razy, w roku zaś 1904 i 1905 jedynie tylko raz. Liczba wszystkich chorych na błonicę, leczonych przez autora, wynosi 547. Bez surowicy leczono 367 chorych, za pomocą zaś surowicy 180. W drugiej kategorii było 14 zejść, w pierwszej — 2. Jeden z 2 ostatnio wzmiankowanych chorych przybył do szpitala już w agonii i po kilku godzinach zmarł. Drugi chory nagle zmarł w 14 dni po wstąpieniu do kliniki na paraliż serca; wszystkie objawy miejscowe już na 8 dni przedtem zupełnie znikły. Wszystkie przytoczone przez autora przypadki należały przeważnie do cięższych. We wszystkich bez wyjątku rozpoznanie opierało się na badaniu bakteryologicznem. Po wstąpieniu do kliniki stosuje się natychmiast pendzlowanie gardła następującym roztworem: *Rp. Liquor. ferri sesquichlorati, Alumin. crudi pulv., Acid. borici aa 2,0, Glycerini 20,0. M. f. solutio.* Tym roztworem wyciera się dokładnie gardziel za pomocą tamponików z waty. Roztwór trójechlorku żelaza wywołuje ścinanie i kurczenie się błon rzekomych, które łatwo dają się podnieść. Oczyszczanie gardła wykonywa się 5—6 razy z rzędu, poczem chory płucze sobie gardło następującym roztworem: *Rp. T-rae Ratanhiae, T-rae guajaci aa 50,0. MDS.* 2łyżeczki od kawy na szklankę wody ciepłej. Pendzlowania z następem płukaniem wykonywa się co 2 godziny, w cięższych zaś przypadkach nawet co godzinę. Już po bar-

dzo krótkim czasie chory czuje znaczną ulgę. Gorączka spada już na 2-gi, częściej na 3-ci lub 4-ty dzień. W podobnych przypadkach autor nie stosuje wcale surowicy, jak również tam, gdzie daje się spostrzegać osłabienie natężenia objawów klinicznych. Środków przeciwgorączkowych nigdy nie stosuje. Badanie bakteryologiczne niema, zdaniem autora, żadnego znaczenia dla rokowania, które winno opierać się głównie na objawach klinicznych.

Autor zastrzega się, że ogłasza swe przypadki nie w tym celu, ażeby zdyskredytować znaczenie lecznicze surowicy przeciwbłoniczej, lecz poprostu dla tego, ażeby wykazać, że kwestya swoistości tego środka nie jest jeszcze zupełnie rozstrzygnięta. Nowych postępów w tej dziedzinie spodziewać się możemy wtedy dopiero, gdy uda się otrzymać w czystej postaci owe działające substancje, dla których badacze wymyślili tyle najrozmaitszych nazw.

(Therapeut. Monatshefte. N. 1. 1906).

S. P.

100. SOMMER. Maretinum.

Maretyna jest to nowy środek przeciwgorączkowy, wprowadzony do handlu w 1904 r. przez firmę Bayer i Co. Chemicznie jestto kwas karbaminowy — *m-tolylhydracid*. Przedstawia biały proszek, składający się z błyszczących kryształków, prawie bez smaku, rozpuszczający się przy ciepłocie pokojowej w 1000 cz. wody. Przy doświadczeniach nad zwierzętami maretyna szybko i pewnie obniża ciepłotę i nawet w dużych dawkach do 1 gm. nie wywołuje objawów zatrucia. KAUFÉ doszedł do następujących wniosków: 0,5 maretyny prawie napewno obniża t° , 0,3 tylko w ograniczonym stopniu, 0,2—0,25 nie wywołuje żadnego albo bardzo nieznaczny spadek ciepłoty. Najlepiej jest podać maretynę na 3—4 godz. przed spodziewanem podwyższeniem t° . Działanie utrzymuje się do 24 godzin. W okresie działania tego środka, chorzy, którzy mieli dotąd 39—40°, okazują 37,3°, a nawet poniżej 36°. Tętno i ciśnienie krwi pozostają bez zmiany. Objawy uboczne nie występują nawet u słabych chorych. Niekiedy występuje po spadku ciepłoty obfity pot. Kombinacya ze środkiem przeciwpotnym jest pożyteczna. Również pomysne wyniki otrzymał HELMBRECHT, który środek ten stosował także u chorych gruźliczych. Na 25 chorych maretyna nie wywołała

skutku tylko u 6-iu z daleko posuniętymi zmianami gruźliczemi. Ale u tych samych chorych piramidon i laktofenina pozostały również bez skutku. HELMBRECHT dochodzi do wniosku, że maretyna nie jest wprawdzie bezwzględnie pewnym środkiem przeciwgorączkowym, w większości jednak przypadków działanie jej jest dobre. Zapaść nigdy spostrzegana nie była. Pot występował rzadko i to nieznaczny. W początkowych okresach gruźlicy maretyna działa najpewniej, w daleko posuniętych, jak zresztą większa część antypiretyków, często nie dopisuje. BARJANSKY również uważa maretynę za zupełnie pewny środek przeciwgorączkowy, nie posiadający działania ubocznego. W ostrym gościecu stawowym stosował maretynę SOBERNHEIM i stwierdził obniżenie gorączki, zmniejszenie bólów i opuchnięcia. Niepochlebnie wyrażają się o tym środku MAI i LITTEN.

SOMMER wypróbował działanie maretyny na 26 chorych z gruźlicą płuc w różnych okresach i jednej chorej z rozszerzeniem oskrzeli. Autor nigdy nie stosował dawek większych nad 0,3. U 7 chorych działanie maretyny było zupełnie pomyślne bez szkodliwego wpływu na serce i naczynia. Poty nie występowały w żadnym z tych przypadków. Nie były to przypadki początkującej gruźlicy, przeciwnie większość chorych miała daleko posuniętą wrzodziejącą gruźlicę płuc. Tym pomyślnym przypadkom przeciwstawić należy 2, w których wystąpiła wyraźna zapaść (zgodnie ze spostrzeżeniami MAI'a), ale byli to chorzy bardzo osłabieni i skłonni do nadmiernych wahań ciepłoty. W pozostałych przypadkach maretyna była niezupełnie skuteczna, jakkolwiek wahania t° i w tych razach były słabiej wyrażone i bardziej powolne, czemu towarzyszyło uczucie ulgi. W wielu przypadkach stosowano porównawczo piramidon, antypirynę, fenacetynę, salipirynę, chininę, przyczem okazało się, że działanie tych środków nie było skuteczniejsze. A zatem maretynę zaliczyć można do pożytecznych środków przeciwgorączkowych, gdyż nie stoi bynajmniej niżej od innych. Zasługuje ona na wypróbowanie w każdym przypadku wysokiej gorączki, przede wszystkim zaś u chorych gruźliczych, tembardziej, że jest to środek tańszy od innych środków przeciwgorączkowych.

(Therapeut. Monatshefte. N. 3. 1906). S. P.

101. B. VAS. Bakteryomocz tyfusowy i stosunek tegoż do nerek.

Już około 20 lat temu stwierdzono (HUEPPE, NEUMANN i in.), że laseczники tyfusowe występują niekiedy w moczu chorych tyfusowych i rekonwalescentów. NEUMANN, który w 11 na 48 przypadków tyfusu stwierdził obecność w moczu swoistego prątku, zwrócił uwagę na znaczenie dyagnostyczne i profilaktyczne tego zjawiska. Wyniki, przez dawniejszych autorów otrzymane, potwierdził w r. 1898 PETRUSCHKY, który posługiwał się najnowszymi metodami badania. Tenże autor wykazał, że wydalanie laseczników tyfusowych przez nerki występuje w późniejszym okresie choroby i trwa przez cały okres zdrowienia, a nawet dłużej. Przekonano się również, że liczba wydzielanych bakterii w większości przypadków jest dość znaczna. Tak np. PETRUSCHKY znalazł w jednym przypadku tyfusu 170 milionów laseczników tyfusowych w jednym ctm. sześciennym. Do podobnych wyników doszedł później cały szereg innych autorów (RICHARDSON, H. SMITH, NEUFELD, SCHÜDER, GWYN, BESSON, LEWY i in.). SMITH stwierdził, że bakteryuria trwać może 7 tygodni, DRIGALSKI — 9 miesięcy. W jednym przypadku zapalenia pęcherza moczowego HOUSTON znajdował laseczники tyfusowe w moczu w ciągu 3 lat, a GWYN przez 5 lat.

Częstość bakteryomoczu tyfusowego waha się między 20 a 25%. Niektórzy podają znacznie większą odsetkę. Liczba wydzielanych bakterii bywa niekiedy tak duża, że mocz staje się zupełnie mętny. Znajdowano jednak prątki tyfusowe w zupełnie przezroczystym moczu (DRIGALSKI, VAS).

Na szczególną uwagę zasługuje okoliczność, w jakim stanie znajdują się przytem nerki. Niektórzy, jak KONJAJEFF, SCHÜDER, przyjmują pewien związek między bakteryomoczem a cierpieniem nerek, wyrażającym się białkomoczem, cylindromoczem i t. d. Inni, jak NEUMANN, NEUFELD, uważają bakteryomocz tyfusowy za sprawę niezależną od cierpienia nerek.

Autor poddał szczegółowemu badaniu (bakteryologicznemu, chemicznemu i drobnowidzowemu) mocz w 26 przypadkach tyfusu brzuszego i w 6 z nich (23%) znalazł bakteryomocz tyfusowy. W większości przypadków bakteryomocz występował w 3 tygodniu choroby i trwał

3 do 5 tygodni. Liczba wydzielanych bakterii była w oddzielnych przypadkach bardzo zmienna. Najmniej liczne były one w jednym przypadku z zupełnie czystym moczem. Badanie chemiczne i drobnowidzowe moczu pozwalało przyjąć cierpienie miąższu nerek. W 2 przypadkach jednak mocz był wolny od białka. Przebieg tyfusu w przypadkach z bakteriomoczem był stosunkowo cięższy tak ze względu na objawy ogólne, jakoteż ze względu na powikłanie z zapaleniem nerek. Między cierpieniem nerek a bakteriomoczem autor nie upatruje związku przyczynowego, ponieważ bakteriomocz występował także przy zupełnie prawidłowym moczu.

Przemawia za tem także ta okoliczność, że w tym samym przypadku nie można było stwierdzić równoległości między obu sprawami, jak również to, że dość często zdarzają się przypadki z białkomoczem i cylindromoczem bez bakteriomoczu. Prawdopodobne jednak jest, że laseczники tyfusowe wytwarzają w nerkach małe ogniska przerzutowe, z których przedostają się do moczu.

Przemawiają za tem wyniki doświadczeń WYSOKOWICZA, według których bakterie przez zupełnie zdrowe nerki nie zostają wydzielane, jedynie zaś tylko przy obecności zmian chorobowych w miąższu nerek. KONJAJEFF wykazał, że zmiany te mogą być tak nieznaczne, że zwykłe metody badania moczu nie zdolne są ich wykryć. Z drugiej zaś strony nie tylko same bakterie, lecz także toksyny tyfusowe w stanie są wywołać zapalenie nerek. Zdarzają się nadto przypadki, w których obok białka znajdujemy w moczu większe ilości ropy, krwi i elementów nerkowych, tak że obok *nephritis* mamy tu do czynienia z *pyelitis*, *cystitis* i t. d.

Występowanie laseczników tyfusowych w moczu w ciągu kilku tygodni, a niekiedy nawet miesięcy po przebyciu tyfusu przyczynić się może do szerzenia się tyfusu i zarażenia otoczenia. Okoliczność ta zmusza nas do stosowania środków, odkażających mocz. Najlepszym środkiem pod tym względem jest urotropina.

(Wien. klin. Wochenschr. N. 13. 1906).

S. P.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Zasługuje na zaznaczenie stanowisko, jakie zajął E. PONFICK (z Wrocławia) w sprawie podziału i nomenklatury rozmaitych postaci zapalenia nerek. W odczycie, wygłoszonym na ostatnim zjeździe w Meranie, autor ten zaznacza, że według obecnego stanu wiedzy nazwa ogólna „choroba BRIGHT’a” najzupełniej wystarcza, podział zaś na zapalenie nerek miąższowe i śródmiąższowe jest nie tylko zbyteczny, lecz wprost niemożliwy. Jeszcze bardziej bezcelowy jest podział, oparty na cechach zewnętrznych chorej nerki a który znalazł wyraz w takich określeniach, jak „wielka biała” lub „mała czerwona nerka”. Być może, że z punktu widzenia anatomii patologicznej nazwy te mogą być uży-

wane w celach dydaktycznych, wartość ta jednak jest bardzo problematyczna. Za zupełnie słuszne możnaby poczytywać tylko taką klasyfikację i podział chorób nerek, któreby stanowił wykładnik nie tylko zmian anatomiczno-patologicznych, t. j., któreby nie tylko objęły całość zmian, powstałych podczas bardzo częstokroć przewlekłego przebiegu cierpienia, lecz uwzględniałyby jaknajszerszej czynniki etiologiczne. Cel zamierzony uda się tylko wtedy osiągnąć, jeżeli usiłowania badaczy będą skierowane ku zebraniu jaknajwiększej liczby anatomicznie stałych faktów osobniczych, któreby w zupełności obejmowały wszelkie fazy tej wielce rozległej sprawy chorobowej. Przy ocenianiu

więc wyników badania zwłok, obok stałego uwzględniania patogenazy, należy poświęcić całą uwagę wszystkim składnikom podłoża, na którym rozwinęło się cierpienie. Nazwa otrzymanego w ten sposób wyniku, ażeby mogła stać się zrozumiałą, musi z kolei rzeczy być znacznie rozleglejsza, niż dotychczasowe. Każdy się chyba zgodzi, że przeważająca liczba czynników szkodliwych odbija się, aczkolwiek nie w jednakowym stopniu, zarówno na komórkach wydzielniczych, jak i na rusztowaniu łącznotkankowym, co zależy od układu i bliskości anatomicznej tych części składowych; a zatem w większości przypadków zapalenia nerek spotykamy sprawę rozlaną, nie wyłącza to jednak tej możliwości, że raz bardziej ucierni przyrząd wydzielniczy, drugi raz znów większe zmiany patologiczne znajdziemy w tkance śródmiąższowej, zwłaszcza, że obydwie te zjawiska nie zawsze rozpoczynają się współcześnie. Należy jeszcze zwrócić uwagę na to, że znaczenie wysięków i wylewów krwawych, które często bardzo towarzyszą pewnym postaciom zapalenia podostrego lub przewlekłego, bywa częstokroć niedoceniane. Rzeczne zjawiska patologiczne stają się z jednej strony przyczyną długotrwałego zaciopowania kanalików moczowych, co wywiera wpływ niemały na czynności wydzielnicze narządu, z drugiej zaś warunkują głębokie zmiany wsteczne, co odbija się szkodliwie na wszystkich składnikach anatomicznych nerki, i prowadzi zwykle do marskości. Zmiany wsteczne, t.j. czynniki, które wywołują marskość nerki w wielu przypadkach składają się z dwóch różnorodnych zjawisk. W jednej ich grupie, którą dotychczas prawie wyłącznie miano na uwadze, przeważają sprawy zwyrodniające. Ponieważ one powstają bezpośrednio pod wpływem drobnoustrojów, względnie wytwarzanych przez ostatnie toksyny lub też pod wpływem jądów wewnętrznego albo zewnętrznego pochodzenia, przeto otrzymały one nazwę pierwotnych. W drugiej grupie przeważają zjawiska zanikowe i te nazwano wtórnymi. Mianowicie, zmiany patologiczne, spotykane w kłębkach MALPIGHI'ego, nie zawsze posiadają cechy jednakowe, tem samem więc nie dadzą się one objaśnić za pomocą teorii o zwyrodnieniu. Częstokroć zmuszeni jesteśmy zmiany te poczytywać za skutki zwyrodnienia albo też przypuszczać, że czyn-

ność kłębków została naruszona wskutek przyczyn innych, np. zatkanie całego szeregu kanalików moczowych. Otóż zmiany odnośne w kłębkach należy poczytywać za zjawisko wtórne i zapatrywać się na nie jako na „zanik czynnościowy“. W podobny mniej więcej, lecz zgoła przeciwny sposób może uleść zniszczeniu znaczny obszar układu wydzielniczego nerki. Może to nastąpić wtedy, kiedy czynność przesączająca kłębków MALPIGHI'ego musi ustać albo uleść znacznemu upośledzeniu; przyczyną tego zjawiska może stać się jakiegokolwiek cierpienie, zamykające ujście naczynia doprowadzającego. Jak widać z powyższego, mówca starał się uzasadnić myśl przewodnią całego odczytu, w którym wziął sobie za zadanie dowieść, że orzeczenie o przyczynie cierpienia na podstawie obrazu drobnowidzowego napotyka na wielkie trudności, zwłaszcza w przypadkach o piebiegu przewlekłym.

W tej samej sprawie, jako korreferent za bierał głos d-r F. MÜLLER (Monachium). Ponieważ nazwa łacińska „*Nephritis*“ oznacza tylko zapalenie nerek, przeto może być ona zastosowana do pewnej nielicznej i ściśle ograniczonej grupy chorób nerek, nie rozciąga się ona jednak na te przypadki, gdzie przeważają sprawy zwyrodniające. W każdym bądź razie nazwa rzeczona powinna objąć nie tylko pewne postaci choroby BRIGHT'a, lecz i sprawy ropne w nerkach pochodzenia zarówno hematologicznego, jak i wstępującego. Obecnie, gdy wyraz „choroba BRIGHT'a“ utracił to znaczenie, które posiadał dawniej, kiedy z dźwiękiem tym łączyło się pojęcie o chorobie nerek, przebiegającej z obrzękami i białkomoczem, a nowa lepiej określająca rzecz samą definicya nie została jeszcze ustalona, byłoby słuszniej pozwolić upaść tej starej nazwie, dla oznaczenia zaś wszelkich spraw chorobowych nerek, tak zapalnych, jak i zwyrodniających używać wyrazu „*Nephrosis*“. Wyrażenia „*Hydro*“ lub „*Pyonephrosis*“ należałoby zarzucić, ponieważ w danym razie cierpienie dotyczy miedniczki nie nerki. Nie ulega wątpliwości, że dla określenia bliższego i dokładniejszego cierpienia nerki warto byłoby w każdym przypadku jaknajszerzej uwzględniać czynniki etiologiczne, a to dla tego, że sprawy patologiczne, zachodzące w nerkach wskutek rozmaitych zatrueń i zakażeń, posiadają pewne

charakterystyczne cechy kliniczne, pod względem zaś histologicznym bardzo różnią się od siebie nawzajem. Taki podział, uwzględniający czynniki etiologiczno-kliniczne, okazał się bardzo cennym dla kliniki chorób serca, w stosunku jednak do cierpień nerek posiada pewien brak, ponieważ niesłusznie tak zwane zapalenie nerek mięsaszowe przewlekłe częstokroć przebiega skrycie bez wyraźnych danych etiologicznych. Niedogodności tej można byłoby uniknąć w ten sposób, żeby w nazwie tego cierpienia uwzględniać tylko czas trwania choroby z pominięciem różnicy etiologicznej i patologicznej pomiędzy tą sprawą przewlekłą a ostrym rozlanym zapaleniem nerek. Co się tyczy istoty niewyjaśnionych do dziś zagadnień z dziedziny fizjologii i patologii nerek, to zaznaczyć należy, że: 1) W przypadkach niewydolności nerek zaburzenia czynnościowe odbijają się w sposób rozmaity na wydzielaniu wody, chlorków, rozmaitych soli, związków azotowych i kwasu moczowego. Jeżeli zaburzenia te są nieznaczne lub rozwijają się powoli, udaje się zawsze stwierdzić naprzód zwolnienie czynności wydzielniczej, następnie niepełne wydzielanie rozmaitych składników moczu, w końcu zaś całkowite upośledzenie. 2) Ani badania histologiczne roz-

maitych postaci chorób nerek u ludzi, ani uszkodzenia nerek, wywołane doświadczalnie na zwierzętach, nie dostarczyły dotąd dokładniejszych wiadomości o fizjologii czynności wydzielniczej nerek, poszukiwania zaś patologów nie przemawiają zgoła za tem, żeby czynność wspomniana posiadała cechy zjawisk czysto fizycznych, jak przesączanie, wymiana drobnowa lub przyspieszenie prądu. 3) Do powstania obrzęku pochodzenia nerkowego nie wystarcza upośledzenie wydzielania wody lub soli kuchennej, konieczne tu są jeszcze zmiany w przepuszczalności naczyń. 4) Aczkolwiek objawy chorobowe, składające się na obraz mocznicy (uraemia), są wielce różnorodne, to jednak należy po- czytywać za bezzasadne odrzucanie poglądu, że mocznica powstaje głównie na skutek zatrzymywania trujących wytworów przemiany materii. 5) W przypadkach chorób nerek, którym towarzyszy przerost serca, ostatni bywa zwykle poprzedzany przez podniesienie ciśnienia w układzie tętniczym; zgrubienie ścian tętnic stanowi zjawisko wtórne, naturalnie z wyjątkiem tych przypadków, gdzie istnieje sklerotyczna nerka zmarszczona.

K. Z.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 lipca do 14 sierpnia 1906 r.

Płonica była dominującą formą infekcji w miesiącu sprawozdawczym.

Ogółem z poprzedniego miesiąca pozostało 98 (41 m. 57 k.) chorych, w miesiącu sprawozdawczym przybyło 160 (77 m. 83 k.) chorych, wyzdrowiało 125 (54 m. 71 k.), z polepszeniem opuściło szpital 2 k., bez polepszenia 8 (4 m. 4 k.), zmarło 20 (13 m. 7 k.), z nich 2 m. w kilka godzin po przybyciu do szpitala, na miesiąc następny pozostało 103 (47 m. 56 k.) chorych.

Stosownie do rodzaju infekcji w miesiącu sprawozdawczym było chorych na:

Płonicę: z ubiegłego miesiąca pozostało 21 (9 m. 12 k.), przybyło nowych chorych 31 (14 m. 17 k.), wyzdrowiało 19 (3 m. 11 k.), z polepszeniem opuściło szpital 1 dziewcz., bez polepszenia 5 (1 m. 4 k.), zmarło 8 (4 m. 4 k.), na miesiąc następny 19 (10 m. 9 k.). Zejścia śmiertelne nastąpiły w 4-ch przypadkach w 1-ym, lub 2-im dniu po przybyciu do szpitala w stanie b. ciężkim, w 2-ch skutkiem zakażeń szpitalnych odrą i następczego zapalenia płuc i krtani, w jednym przypadku skutkiem ciężkiej płonicy, powikłanej pryszczycą *ani i perinuae*, w drugim skut-

kiem zapalenia nerek i zakażenia szpitalnego różą. Dni szpitalnych przebyli chorzy na płonicę 664 (245 dni 23 m., 419 dni 29 k.).

Przybyli chorzy na płonicę z następujących ulic i domów: Bonifraterska 9, Burakowska 15, Chłodna 3, Dzielna 51, 56, Elektoralna 37, Franciszkańska 6, Gęsia 6, Kacza 5, Nowowska 3, Okopowa 42 (2 przyp.), Pańska 21, Przyokopowa 56, Pawia 29, Stare miasto 32, Smocza 25, 19, Targowa 42, Wolska 33, 47, Ząbkowska 33, Żłota 56, Żytia 11, 6 (2 przyp.), 12 i ze wsi Powązki i Wola.

Tyfus brzuszny. Z poprzedniego miesiąca pozostała 1 k., przybyło 22 (10 m. 12 k.), wyzdrowiało 4 (2 m. 2 k.), z polepszeniem opuściła szpital 1 k., skutkiem powikłania ciężkiej formy tyfusu zapaleniem przyusznic, na miesiąc następny pozostało 17 (8 m. 9 k.). Dni szpitalnych przeleżeli 266 (11 m. 111 dni, 12 k. 155 dni).

Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Błońska 3, Dzielna 56, Dzika 40, Długa 37, Chłodna 42, Koźła 9, Muranowska 17, Nowoleszno 138, Nowowska 3, Nowolipki 7, Nowa 3, Sapieżyńska 5 (2 przyp.), Stawki 65 (4 przyp.) i ze wsi Koło, Klaudynie, Ożarów i Potok.

Biegunka krwawa. Z poprzedniego miesiąca pozostało 3 (1 m. 2 k.), przybyło 16 (10 m. 6 k.), wyzdrowiało 12 (5 m. 7 k.), zmarł 1 chłopiec, przybyły po tygodniu choroby w domu w stanie b. ciężkim, pozostało na miesiąc następny 6 (5 m. 1 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 195 (11 m. 120 dni, 8 k. 75 dni).

Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Al Jerozolimska 8, Bugaj 18, Czerniakowska 22, 114, Furmańska 13, Kacza 21, Nowowska 10, Okopowa 18, Smocza 55, Średnia 14, Młynarska 9, Stawki 65, Lubelska 232, Ząbkowska 43, Zajęcza 12 i z miasta Kijowa.

Róża. Z poprzedniego miesiąca pozostało 17 (7 m., 10 k.), przybyło 26 (7 m. 19 k.), wyzdrowiało 22 (6 m. 16 k.), zmarło 2; 1 m. skutkiem powikłania zapaleniem nerek obok starszej konstytucji, 1 k. skutkiem gruźlicy, jako choroby konstytucyjnej, na miesiąc następny pozostało 19 (7 m. 12 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 755 (14 m. 229 dni, 29 k. 426 dni.).

Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Bednarska 18, Chłodna 39, Franciszkańska 21, Grzybowska 58; Krochmalna 78, Nowo-

lipie 34, 52, Nowiniarska 1, Nowolipki 58, Ś-to Jańska 13, Ś-to Jerska 14, Leszczyńska 12, Leszno 102, Mokotowska 41, Moniuszki 12, Sien- na 78, Towarowa 56, Targowa 27; 34, Żłota 31, Żelazna 3, 18, ze wsi Duchnów i Wola i z miasta Uściługa.

Odra. Z poprzedniego miesiąca pozostało 13 (8 m. 5 k.), przybyło nowych 18 (10 m. 8 k.), wyzdrowiało 15 (9 m. 6 k.), bez polepszenia wypisano 4 dziewcz., zmarło 2 skutkiem powikłania zapaleniem płuc i krtani, na miesiąc następny pozostało 11 (4 m. 7 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 303 (18 m. 146 dni, 13 k. 157 dni.).

Chmielna 80, Franciszkańska 31, Nowolipki 72, Nowowska 10 (3 przyp.) Okopowa 47, Pańska 11, Pokorna 3, Piękna 9, Stawki 49, Wołyńska 4, Marszałkowska 73, Piekarska 6, Żelazna 76, i ze wsi Czyste, Mokotów, Wola.

Ospa. Z poprzedniego miesiąca pozostało 14, (6 m. 8 k.), przybyło 16 (7 m. 9 k.), wyzdrowiało 11 (3 m. 8 k.), zmarło 3 (2 m. 1 k.), na miesiąc następny pozostało 16 (8 m. 8 k.). Niezszczepionych 7 (3 m. 4 k.). Zejścia śmiertelne następowały u niezszczipionych w ciężkich postaciach ospy naturalnej. Dni szpitalnych przebyli 470 (13 m. 181 dni, 17 k. 279 dni).

Przybyli chorzy z następujących ulic: Browarna 21, Długa 10, Dobra 54, Grochowska 18 (2 przyp.), Graniczna 4, Gęsia 57, Jerozolimska 8, Lipowa 8, Marszałkowska 130, Radzywińska 61 i ze wsi Czyste.

Tyfus wysypkowy. Z poprzedniego miesiąca pozostało 18 (7 m. 11 k.), przybyło 5 (4 m. 1 k.), wyzdrowiało 19 (9 m. 10 k.), na miesiąc następny pozostało 4 (2 m. 2 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 301 (11 m. 342 d., 12 k. 159 dni.).

Przybyli chorzy z ulic: Gęsia 25, Przemysłowa 12, Sapieżyńska 5 i ze wsi Wola.

Ełonica. Pozostało z poprzedniego miesiąca 1 m., przybyło 4 (2 m. 2 k.), wyzdrowiało 4, 1 m. pozostał na miesiąc następny. Dni szpitalnych przebyli chorzy 38 (27 m. 11 k.).

Przybyli z ulic: Al Jerozolimska 80, Mokotowska 41, Sliska 35, Wolska 16.

Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym pozostawali chorzy z ubiegłego miesiąca na nieżyt oskrzeli 3 k., ostry nieżyt żołądka 1 k., zapa-

lenie nerek popłonicze 1 m., rumień (*erythema nodosum* 1 k.) i byli wypisani zdrowymi.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy: na nosaciznę z ul. Płockiej 18, (1 m.), zmarł po przebyciu 2 ch dni w szpitalu, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych 1 m zmarł (sekcya sądowa), 1 k. na zapalenie opon mózgo-rdzeniowych wyzdrowiała po 15-u dniowym pobycie w szpitalu, na neurastenię 1 k. pozostała na miesiąc następny, na lumbago 1 k. również, na ostry nieżyt oskrzeli 4 k. przy dzieciach, na ostry nieżyt żołądka 3 m., ostry nieżyt kiszek 1 m., na *ileus* 1 m. zmarł (sekcya sądowa), na

wąglik 1 m. wyzdrowiał po 24 dniach pobytu w szpitalu, na ogniskowe zapalenie gardzieli 3 (1 m. 2 k.) wyzdrowieli po 6-cio dniowym pobycie w szpitalu.

Chorych zamiejscowych przybyło 16 (9 m. 7 k.).

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 258 chorych przebyło 3211 dni szpitalnych.

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala Ś-go Stanisława wydano 9 (5 m. 4 k.), z braku miejsce 17 (7 m. 10 k.).

Badań pośmiertnych dokonano 2.

Śmiertelność miesięczna 7, 75%.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 1 sierpnia r. b. otwarty został w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej specjalny zakład leczniczy dla chorych, dotkniętych wyłącznie cierpieniami żołądka i kiszek. W zakładzie tym dokonywane są wszelkie nowoczesne badania dyagnostyczne w zakresie powyższych cierpień. Zakład prowadzą kol. RÓBIN i TUCHENDLER.

— Węgierskie ministerium spraw wewnętrznych ogłasza konkurs na nagrodę w kwocie 1000 kor. za najlepszą pracę o etyologii zapalenia egipskiego ócz (*trachoma*). Prace nadsyłać należy do 31 grudnia 1908 wprost do ministerstwa a mogą one być pisane w węgierskim, niemieckim, francuskim lub angielskim języku. Nagroda będzie przyznana podczas międzynarodowego kongresu lekarskiego w Budapeszcie w r. 1909.

— Wojskowy komitet sanitarny w Wiedniu ogłasza konkurs na pracę na temat: „Nerwice urazowe wskutek urazów w głowę i ich wpływ na zdolność do służby wojskowej”. Termin konkursu upływa 31 grudnia 1907.

— W czasie od 26 do 30 września r. b. obradować będzie w Medyolanie międzynarodowy kongres dla sprawy opieki nad obłąkanymi. Na kongresie tym omawianą też będzie sprawa założenia międzynarodowego instytutu dla badania i zwalczania przyczyn chorób umysłowych.

— Z końcem października odbędzie się w Budapeszcie IV konferencya węgierskich psychiatrów w sprawie ustawodawstwa dotyczące się obłąkanych, ich pomieszczenia, budowy odpowiednich zakładów i innych z tem związanych zagadnień.

— Świeżo ukazał się pierwszy zeszyt nowego niemieckiego miesięcznika, poświęconego trosce i opiece nad niemowlętami p. t. *Zeitschrift f. Säuglingsfürsorge*. Równocześnie ukazał się też pierwszy zeszyt pisma: *Internationales Zentrablatt f. d. gesamte Tuberculo-seliteratur*, oraz *Zeitschrift f. angewandte Mikroskopie n. klin. Chemie*.

— W Darmstadzie otwarto niedawno muzeum dla sprawy gruźlicy, które następnie jako muzeum wędrowne obwożone będzie po całym wielkiem księstwie hesskiem w celu pouczenia jak najszerzych warstw ludności o tej chorobie, o jej zapobieganiu i zwalczaniu.

— W Karlsbadzie mają być urządzone leżalnie w odpowiednich halach wśród słonecznych miejsc lasu, przeznaczone dla chorych na kamienie żółciowe, osłabionych z powodu zmian w narządzie krążenia lub nerwowymi i t. p. Urządzenie to odpowie już dawniej wyrażonemu życzeniom lekarzy i stanowić będzie dzielny środek pomocniczy, przy właściwym leczeniu zdrowiem.



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. Przepisuując 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 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 odatnich 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 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.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Ziukperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Surowieca antidyftery-
tyczna — Merck'a
Surowieca streptokoko-
wa — Menzer'a
Surowieca pneumokoko-
wa — Römer'a
Tyfusdiagnosticum —
Ficker'a
Jequiritol — Jequiritolse-
rum.

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 śródmięzszowego.

Perhydrol

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

Paranephryn

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

Zelatylna sterylizowana do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnie ostróżnościami ze świeżego materiału.

R.P. Dionin 0,3 grm.

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

Bromipin 10%

W oryginalnych fiakonach 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, bladezka, okres zdrowienia po chorobach i działaniu w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

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

Antithyreoïdin Möbins

znakomity środek przeciw chorobie 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.

Bromalin

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

Tannoform

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

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.

ANALIZA.

Mellin's Food

wykazuje, że środek ten:

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

Świadectwa lekarzy wszystkich krajów potwierdzają wartość fizyologiczną środka Meina.

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

Shanks & Co w Moskwie

lub do **B. Frank w Warszawie**
Passaż Simonsa

Telefon 56—91.

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 żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thiemego, 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.

Zakład leczniczy

dla chorób żołądka i kiszek

D-rów W. Róбина A. Tuchendlera

Nowogrodzka 30, róg Marszałkowskiej

Od 10—12 przyjmuje D-r TUCHENDLER
od 1—3 — D-r RÓBIN.

Oszczędność. Garderobę zniszczoną, poplamioną, bez wartości przyprowadzam do stanu zupełnej świeżości tak, że wprawne oko nieodróżni od zupełnie nowej, złe lub nieumodnie skrojonej, nadaję piękną formę, farbuję, piórę chemicznie, reparuję, przyjmuję obśzalunki w zakresie krawiectwa. Pierwszy Zakład reparacyjno-krawiecki Marszałkowska 143 „JAN“.

Do sprzedania.

Instrumenty akuseryjne, chirurgiczne i do zastrzykiwania surowicy oraz książki po lekarzu.
Wiadomość: Wspólna 18 m 2 od 10—12 i od 4—6 pp. Wiciejewski.

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.



PIGUŁKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholowej essencji słoju 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.

Apteka MIDY 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.

Zadać podpis L. MIDY.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

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

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

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Fachingen i Selters.

„Kronika Dentystyczna”

Miesięcznik, poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym; wychodzi od lipca r. b. pod redakcją: **Lekarza-dentysty M. KRAKOWSKIEGO.**

„KRONIKA DENTYSTYCZNA” wychodzi w początku każdego miesiąca w zeszytach dużego formatu książkowego i zawiera: prace oryginalne, dział sprawozdawczy, spostrzeżenia kliniczne, wiadomości pomniejsze, nowe leki i notatki lecznicze, nową literaturę, kronikę, sprawy zawodowe, listy do redakcyi i t. d.

PRZEDPŁATA wynosi w Warszawie rocznie 6 rb. (z odnosz.), w Cesarstwie i zagranicą 6 rb. 50 k.
Prenumerować można i półrocznie.

Redakcyja i administracyja: **Warszawa, Długa 47.**

Na żądanie wysyłamy numer okazowy.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

wychodzi 45 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 origin. 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 administracyi „Przeglądu lekarskiego” w Krakowie, Podwale 9, lub za pośrednictwem Księgarni warszawskich i prowincjonalnych.

„Czasopismo lekarskie”

M I E S I Ę C Z N I K

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Prenumerata rocznie z przesyłką rubli TRZY. Adres Redakcyi i Administracyi:
ŁÓDŹ, CEGIELNIANA 36.