

GAZETA LEKARSKA.

Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH D-RA MED. W. JANOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS
W WARSZAWIE.

I. O WARTOŚCI NOWEJ METODY WYKRYWANIA CUKRU W MOCZU ZA POMOCĄ TABLETEK NITRO-PROPIOŁOWYCH.

Podał

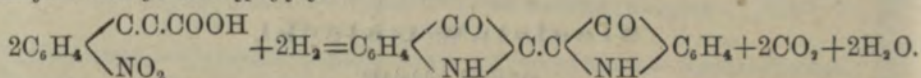
Stanisław Galecki,

asystent oddziału.

Wszystkie dotąd stale w użyciu będące próby na cukier, jako to: próba TROMMER'a, NYLANDER'a, próba z fenylhydrazyną i drożdżowa, tę ogólną posiadają wadę, że, o ile przy ilościach około 0,5% cukru w moczu zupełnie celowi odpowiadają, o tyle przy mniejszych ilościach mniej na nich polegać można. V. JAKSCH powiada o próbie TROMMER'a, że jest bardzo czuła, gdyż TROMMER oznaczał za jej pomocą nawet 0,001% cukru; wiemy jednak, że mocza zawiera sporo substancji, redukujących tlenek miedzi i mogących przez to próbę maskować. Próba fermentacyjna ma wykrywać 0,1% cukru [EINHORN]. Fenylhydrazyna, według wielu autorów, daje charakterystyczne kryształy również przy 0,1%, co sami kilkakrotnie stwierdziliśmy. Z taką samą dokładnością działa, według PENZOLDT'a, próba bizmutowa BÖTTCHER'a, zmieniona przez NYLANDER'a, lecz, jako oparta na redukujących własnościach cukru gronowego, posiada te same wady, co i TROMMER'owska. WESENER następujące podaje granice: dla próby TROMMER'a obecność cukru gronowego w moczu w ilości co najmniej 0,4%, dla NYLANDER'a 0,05%, dla fermentacyjnej 0,05%. JASIEŃSKI przerobił w pracowni DUNINA szereg doświadczeń porównawczych, na których zasadzie doszedł do wniosku, że najczulszą próbą na cukier jest próba z fenylhydrazyną, daje bowiem już przy 0,1% cukru gronowego charakterystyczne kryształy. Po niej idzie próba drożdżowa, która wykrywa cukier przy 0,2%, najmniej zaś czułą jest próba TROMMER'a, która dopiero przy 0,5% zawartości cukru za pewną uważana być może.

Najodpowiedniejszą jest bezsprzecznie próba drożdżowa, ponieważ żadne składniki uboczne moczu, oprócz cukru, wpływu na nią nie wywierają. Próba ta wymaga jednak sporo czasu. Dająca wyniki pewne, próba z fenyłhydrazyną nie może być uważana za mało kłopotliwą; nadto, jak wiadomo, wychodzi ona dodatnio i w moczu, nie zawierającym cukru, jeżeli chory zażywał przedtem kamforę, chloral, chloroform.—Wymienione braki dotychczas używanych prób na cukier są bodźcem do pracy na tem polu i przyczyną powstawania coraz nowych prób na cukier. Gdy więc w № 4001 pisma „The Lancet“ ukazał się artykuł BRYCE GORDON'a, w którym autor bardzo zachwala nową, nader dokładną i prostą w wykonaniu próbę na cukier i gdy zdanie to potwierdzone zostało w komunikacie WOLFSON'a, odczytanym w Wileńskim Tow. Lek. i wydrukowanym w № 35 czasopisma „Wracz“ z r. 1900, dr. W. JANOWSKI zachęcił mię do systematycznego zajęcia się tą próbą i poddania jej badaniom krytycznym, co też, korzystając z łaskawych jego wskazówek, w niżej podanym porządku wykonałem.

Próba polega na tem, że kwas orto-nitro-fenyl-propiolowy przechodzi po zagotowaniu w obecności sody i cukru gronowego w indygo. Ma tu mieć miejsce odczyn następujący:



Odczynnik wyrabia fabryka TEUSCH'a w Köln-Ehrenfeldzie w formie „tabletek nitro-propiolowych“, zawierających potrzebną do wystąpienia odczynu ilość kwasu orto-nitro-fenyl-propiolowego i sody. Wykonanie próby, wedle zaleceń fabryki, jest następujące. Do próbówki nalewa się 10 ctm. sz. wody i po dodaniu 10 kropli badanego moczu, wrzuca się jedną tabletkę. Po 3—5 minutach gotowania tworzy się, zależnie od ilości cukru, mniejszy lub większy osad indyga. W razie obecności cukru w ilości nie mniejszej, niż 3‰, ma się otrzymywać ciemno-niebieskie zabarwienie płynu i ten ostatni staje się, wskutek obfitości osadu indygowego, nieprzezroczystym. Przy mniejszych ilościach [2‰—1‰] otrzymamy zabarwienie niebieskie, przezroczyste, przy jeszcze mniejszych— trochę niebieskiego osadu na spodzie.

Dr. GORDON wyraża się o tej próbie z wielkiem uznaniem. Według niego, próba z nitro-propiolem jest bardzo dokładna; oprócz cukru, jeden tylko aldehyd [nie powiedziano jaki] wywołuje w mowie będący odczyn. Aldehydu tego jednak w moczu niema. Dr. WOLFSON również twierdzi, że wypróbował tę nową metodę wykrywania cukru w moczu i doszedł do wniosku, że posiada ona wielką wartość, ponieważ jest bardzo prosta w wykonaniu i wykrywa bardzo nieznaczne ilości glukozy.

Po przeczytaniu tych nadzwyczaj zachęcających komunikatów i opisu sposobu wykonania próby, zastanowiła nas okoliczność, że do wywołania odczynu nie jest używany czysty mocz, lecz tylko 10 kropli jego na 10 ctm. sz. wody, czyli że robi się próbę z moczem, rozcieńczonym mniej więcej 15—20 razy. Jeżeli próba przy takim rozcieńczeniu wychodzi bardzo wyraźnie, to wyniki przy użyciu moczu nierozcieńczonego powinnyby być jeszcze dokład-

niejsze. Sądziliśmy, że widocznie żółty kolor moczu musi, do pewnego stopnia, maskować zabarwienie indygowe i że wynalazca chciał przez rozcieńczenie wodą szkopał ten ominąć. Gdyby się więc udało usunąć tę trudność inną drogą, nie za pomocą rozcieńczenia moczu wodą, możnaby uczynić próbę 15—20 razy czulszą i odnajdywać minimalne ślady cukru.

Dwa sposoby wydawały nam się odpowiednimi do powyższego celu. Jeden polegał na odbarwianiu moczu za pomocą sproszkowanego węgla lipowego. Jeżeli pewną ilość moczu skłócimy starannie z węglem lipowym w stosunku mniej więcej pół na pół i wylejemy na sączek z bibuły, to przesącz będzie zupełnie bezbarwny. Drugi sposób polega na wyciąganiu barwnika indygowego za pomocą chloroformu, co oddawna już jest praktykowane przy próbie JAFFE'go na indykan. W ten sposób nie tylko wyciąga się barwnik indygowy z płynu, ale się go do pewnego stopnia kondensuje, używając mniejszej ilości chloroformu, niż badanego moczu, mniej więcej trzecią część ilości tego ostatniego.

Najpierw postanowiliśmy przekonać się, jak działa nowa próba na roztwór cukru gronowego w wodzie przekroplonej. W tym celu wlewaliśmy do probówki 10 ctm. sz. roztworu cukru określonego stężenia i, po włożeniu tabletki nitro-propiolowej, poddawaliśmy płyn 5-minutowemu gotowaniu. Wyniki były bardzo zachęcające. Już przy zawartości cukru 1%—0,5%, a nawet 0,15% występował w probówce natychmiast po zagotowaniu gęsty osad ciemno-niebieski. Od 0,15%—0,025% płyn w probówce zabarwiał się po zagotowaniu na kolor ciemno-niebieski, a po 1—2 minut gotowania strącał się mniej lub więcej obfity osad indyga. Przy jeszcze mniejszym stężeniu, do 0,01%, płyn nie zabarwiał się całkowicie na kolor niebieski, lecz po kilkominutowym gotowaniu można było dostrzedz u góry niebieską obrączkę, a na dnie probówki nieco osadu. Po dolaniu chloroformu osad rozpuszczał się w nim i zabarwiał się na kolor ciemno-niebieski. Przy mniejszej jeszcze koncentracji nie można było dostrzedz na dnie żadnego osadu, ale chloroform zabarwiał się wyraźnie i stwierdzał tem obecność indyga. W ten sposób udało się otrzymać wyniki dodatnie przy rozcieńczeniu cukru wodą w stosunku 1 : 60000, czyli przy zawartości tegoż 0,0017%.—Taki rezultat obudził w nas obawę, czy czasami i w czystej wodzie zwyczajnej albo i destylowanej nitro-propiol nie daje po zagotowaniu minimalnych ilości indyga; wykonane jednak w tym celu doświadczenia kontrolujące z czystą wodą zwykłą i przekroploną dały wynik zupełnie ujemny.

Zachęceni tak dobrymi wynikami, przeszliśmy do prób z moczem. Ponieważ nitro-propiol wykrywa w wodzie, jak się powyżej przekonaliśmy, minimalne ślady cukru, mianowicie do 0,0017%, należało więc przedewszystkiem liczyć się przy badaniach nad moczem z przypuszczeniem, że takie niewielkie ilości, a może nawet cokolwiek większe, nie dające się określić zwykłymi metodami, mogą się znajdować nawet w zupełnie normalnym moczu. Od takiego więc moczu zaczęliśmy nasze doświadczenia.

Wzięliśmy od osobnika zdrowego mocz o ciężarze właściwym 1015, słabokwaśnym odczynie, żadnych dodatków patologicznych nie zawierający i podaliśmy go próbie, nie rozcieńczając wodą w sposób, przez wynalazcę podany,

lecz wprost gotując 10 ctm. sz. przez 5 minut z tabletką nitro-propiolową. Odczyn był bardzo wyraźny—w postaci obrączki niebieskiej u góry i odrobiny osadu tegoż koloru na dnie próbówki. Żółty kolor moczu stał się nieco ciemniejszym. Po skłóceniu tego moczu z chloroformem i opadnięciu tego ostatniego na dno próbówki, otrzymaliśmy na dole warstwę płynu, zabarwionego bardzo wyraźnie na kolor mętno-fioletowy. Ażeby męty, strącane przez chloroform, nie psuły odczynu, powtórzyliśmy tę próbę z moczem, skłóconym uprzednio z chloroformem. W ten sposób męty strącone zostały przed zrobieniem próby, a po zagotowaniu zdekantowanego moczu z nitro-propiolem i ponownem skłóceniu z chloroformem otrzymaliśmy na dole czystą warstwę niebieską.

Następnie zrobiliśmy taką samą próbę z moczem, odbarwionym za pomocą węgla. Rezultaty były zupełnie identyczne.

Tę samą próbę powtórzyliśmy, dodając, wedle podanej recepty, 10 kropli moczu do 10 ctm. sz. wody, czyli rozcieńczając go wodą około 17 razy. Po zagotowaniu z nitro-propiolem odczyn indygowy wyszedł słabo, ledwie dostrzegalnie: zarówno obrączka u góry, jak i osad na dnie były dość wątpliwe. Po skłóceniu jednak z chloroformem wszelkie wątpliwości znikły, płyn ten bowiem zabarwił się wyraźnie na niebiesko.

Zupełnie identyczny szereg doświadczeń wykonaliśmy z moczem, otrzymanym od chorego na *arthritis urica*, posiadającym wysoki ciężar gatunkowy, mianowicie 1028, przy odczynie umiarkowanie kwaśnym. Białka, ani też cukru za pomocą znanych dotąd prób wykryć w niem nie mogliśmy. Ażeby się nie powtarzać, powiemy krótko, że wszystkie próby wyszły daleko wyraźniej, niż z moczem poprzednim, obrączka bowiem u góry była daleko wyraźniejsza, osad indygo na dnie próbek obfitszy i występujący znacznie prędzej.

Doświadczenia te bardzo zachwiały nasze zaufanie do nowej metody. Nie zrażając się jednak odrazu, postawiliśmy sobie za zadanie rozwiązać dylemat następujący: czy występowanie odczynu z nitro-propiolem spowodowane było w danych razach obecnością jakichś nieznacznych ilości cukru gronowego, które w warunkach fizyologicznych w moczu znajdować się mogą, czy też na wytwarzanie się indygo z nitro-propiolu wpływają inne jakies redukujące składniki.

W tym celu obydwa gatunki uprzednio badanego moczu poddaliśmy 24-godzinnej fermentacji drożdżowej. W ten sposób minimalne ślady cukru powinny być się rozłożyły. Z tak wyfermentowanym, a więc absolutnie cukru pozbawionym moczem powtórzyliśmy, po przefiltrowaniu, wszystkie próby w kolejnym porządku i wyniki tych prób porównywaliliśmy z otrzymanymi poprzednio rezultatami, ponieważ odnośne próbówki były starannie zachowane. Ażeby uniknąć zbytecznych powtarzań, ograniczymy się do przytoczenia jednego tylko zauważonego faktu, że cały szereg reakcyi z moczem, poddanym fermentacyi, wypadł dodatnio, ale, w porównaniu z odczynami, otrzymanymi z moczem niewyfermentowanym, nieco, lecz bardzo niewiele, słabiej.

Stąd oczywisty wypływa wniosek, że wystąpienie odczynu zarówno w moczu normalnym, jak i od osobnika, cierpiącego na skazę moczanową, uwarunkowane być mogło w stopniu bardzo nieznacznym obecnością jakichś składników,

podlegających fermentacji drożdżowej, głównie zaś zależało od innych substancji redukujących.

Chcąc dowiedzieć się, jakie składniki moczu psują, wbrew zapewnieniom wynalazców i wspomnianych autorów, wartość nowej metody, postanowiliśmy przeprowadzić szereg prób z roztworami rozmaitych składników, zwykle w moczu znajdujących. Zaczęliśmy od kwasu moczowego. Próba z roztworem tej substancji w wodzie gorącej dała wynik zupełnie ujemny, nawet bowiem za pomocą chloroformu nie udało się wykryć najmniejszych śladów indygo. To samo powiedzieć można o próbach z roztworem alkalicznym kwasu moczowego i z jego pochodnymi, które dostaliśmy z gabinetu chemii fizyologicznej przy tutejszym uniwersytecie. Kreatynina okazała się składnikiem, nitro-propiolu nie redukującym. Słabo różowe zabarwienie chloroformu wystąpiło po zrobieniu próby z roztworem kreatyny. Zaledwie widoczny ślad reakcyi dała guanina.

Robiliśmy również próby z roztworami mocznika, chlorków, siarczanów i fosforanów. Z tych ostatnich [badaliśmy mianowicie wszystkie 3 możliwe sole kwasu fosforowego] tylko roztwór $\text{Na}_2 \text{HP}_2 \text{O}_4$ wywoływał jakgdyby ślad reakcyi, mocno jednak wątpliwy. Ilość jednak tego fosforanu, jak również kreatyny i guaniny w poddanych próbie roztworach, była tak znaczna w porównaniu z maksymalną nawet ilością, mogącą znajdować się w moczu, przytem odczyny były tak nikłe, że napewno nie ich obecność była przyczyną otrzymanych przez nas wyników dodatnich prób z moczem. Urobiliny również nie możemy o to posądzać, bo moc, przepuszczony przez węgiel, dawał taki sam odczyn, jak i nieodbarwiony.

Niemniej jednak, jakiś inny składnik, oprócz cukru, wywołuje redukcję nitro-propiolu. Jaką jest ta substancja, tego powiedzieć nie umiemy, ale rzecz to w danym razie mniejszej wagi; ważnym bowiem jest tylko fakt, że nowa próba wcale nie jest pewna, za jaką uważa ją wynalazca i że może wprowadzić w błąd pokładających w niej ufność badaczy.

Nie zrażając się jeszcze tym wynikiem, postanowiliśmy zbadać, czy pierwotny wynalazca, polecając rozcieńczenie moczu wodą około 15—20 razy, nie miał na celu doprowadzenia go do takiej koncentracji, przy której tylko obecność cukru gronowego może wywoływać odczyn indygowy, inne zaś, normalne lub patologiczne składniki, maskujące reakcję, znajdują się w tak nieznacznej ilości, że przestają jakikolwiek wpływ wywierać. W razie zaś, gdyby i to rozcieńczenie nie wystarczało, możeby się udało zniweczyć psujący odczyn wpływ obcych składników przez dodawanie większej ilości wody.

W tym celu przygotowaliśmy sztuczny 1% cukromocz, czyli odnośny roztwór glukozy w moczu normalnym o ciężarze właściwym 1010, i wykonaliśmy z nim i z tym samym moczem bez dodania cukru szereg prób równoległych, rozcieńczając zarówno jeden, jak i drugi moc z wodą 20, 30, 40, 50, 100, 200, 300, 400 i 500 razy. Z otrzymanych przez nas w ten sposób danych wypływa, że polecane przez wynalazcę rozcieńczenie wodą około 20 razy do usunięcia wpływu ubocznych składników, maskujących powstawanie odczynu, nie wystarcza i że dopiero po rozcieńczeniu normalnego moczu w stosunku jednej części na 50 cz.

wody, możemy twierdzić, że rola składników ubocznych została zredukowana do zera i że, jeżeli przy tem rozcieńczeniu próba da wyniki dodatnie, to przyczyną tego jest tylko obecność w moczu cukru gronowego. Próba posiadałaby w takim razie jeszcze dość znaczną wartość, pozwalalaby bowiem w krótkim przeciągu czasu określać mniej więcej do 0,4% cukru, czyli takie ilości, jakie, według JASIEŃSKIEGO, dają się określić za pomocą względnie kłopotliwej próby z fenylhydrazyną. Należy jednak pamiętać, że roztwór cukru gronowego w moczu normalnym znacznie się różni pod względem chemicznym od cukromoczu rzeczywistego, t. j. oddanego przez osobnika chorego na moczówkę cukrową. Wskutek tego nie można wyników, przez nas otrzymanych, uważać za miarodajne. Dopiero wtedy możnaby twierdzić z pewnością, że próba posiada wspomnianą wartość, gdyby przy rozcieńczeniu 1 : 50 nietylko mocz normalny, ale i mocz o wysokim ciężarze gatunkowym, posiadający wielką ilość składników redukujących, nie dawał żadnego odczynu z nitro-propiolem i gdyby to samo dało się powiedzieć o moczu diabetycznym, poddanym uprzednio fermentacji.

W myśl tego, postanowiliśmy się przekonać, ile razy trzeba będzie rozcieńczyć mocz pewnej suchotnicy, mający ciężar właściwy 1031, w którym białka ani też cukru za pomocą znanych dotąd odczynników wykryć się nie dało, ażeby przestał dawać odczyn z nitro-propiolem. Po kilku próbach przekonałem się, że mocz ten, zmieszany z wodą w stosunku 1 : 200, jeszcze dawał ten odczyn i dopiero po rozcieńczeniu 1 : 250 odczyn przestał być widocznym. Podobne wyniki otrzymaliśmy z moczem diabetycznym, poddanym fermentacji. Odsetka cukru przed fermentacją była bardzo mała, tak że określić jej za pomocą płynu FEHLING'a się nie udało. Próba z fenylhydrazyną wyszła zupełnie wyraźnie. Po poddaniu tego moczu fermentacji drożdżowej okazało się, że do zupełnego zniknięcia odczynu trzeba rozcieńczyć go 200 razy. Dwa ostatnie doświadczenia pozwalają nam wysnuć wnioski następujące:

1) W roztworach cukru gronowego w wodzie destylowanej można wykryć za pomocą tabletek nitro-propiolowych bardzo małe odsetki cukru, mianowicie do 0,0017%.

2) Żadnej wartości klinicznej nowa próba nie posiada, bo, żeby być pewnym, iż odczyn z nitro-propiolem jest wywołany przez obecność cukru gronowego, a nie przez inne składniki moczu, trzeba by ten ostatni ogromnie rozcieńczać wodą, co najmniej 250 razy, a to znów tak zmniejszyłoby czułość tej próby, że wszystkie dotąd znane okazałyby się bez porównania od niej dokładniejszymi.

L I T E R A T U R A.

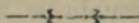
Nitro-Propiol-Tabletten, eine neue Zuckerprobe. Deutsche Medicinal Ztg. 190. Nr. 28. The nitro-propiol test for sugar in urine. The Lancet 1900. Nr. 3990.—BRYCE GORDON. The nitro-propiol test for sugar in urine. The Lancet. 1900. Nr. 4001.—Nitro-propiolowyja płastinki. Wraacz. 1900. Nr. 17 i 19. G. E. WOLFSON. Nowyj, udobnyj i czuwestwitielnyj reaktiw na sachar. Wraacz. 1900. Nr. 35

II. CZYNNIKI, WYWOŁUJĄCE BEZWŁAD POSTĘPUJĄCY.

Napisał

Stanisław Bucelski,

Ordynator Szpitala w Tworkach.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 7].

Przychodzę do kwestyi względniej częstości przymiotu w wywiadach paralityków i dotkniętych innymi cierpieniami umysłowemi.

FOURNIER zaznacza ogromną przewagę przymiotu w anamnezie paralityków nad tymże czynnikiem w anamnezie nieparalityków i na tem opiera swój następny wniosek o zależności bezwładu od przymiotu. Na podstawie statystyk, podanych przez REGIS'a, FOURNIER przyjmuje, że wywiady paralityków wykazują 65%, a nieparalityków tylko 10% przymiotu, jednakże procent syfilityków wśród tych ostatnich, podług różnych autorów, waha się między 1% a 18%¹⁾.

Z moich poszukiwań okazuje się, że na 13060 chorych mężczyzn, przyjętych do zakładu, było nieparalityków 1092, a z tych 102 przechodziło przymiot, t. j. 9,34%; że jednak w ogólnej liczbie mamy 198 chorych bez żadnych wiadomości o życiu poprzednim i w opisie choroby nie ma wzmianki o istnieniu lub nieistnieniu śladów przymiotu, a oprócz tego mamy 107 idiotów i epileptyków niemal od urodzenia, to po wyłączeniu tych wszystkich przypadków, procent przymiotu w wywiadach podnosi się do 13 (12,96%) t. j. do liczby, jaką znaleźli BINSWANGER, OEBEKE, ZIEHEN. Sądzę, że procent ten znacznie je-

¹⁾ Przymiot w wywiadach

znaleźli	u dotkniętych	
	bezwładem	innymi postaciami
NASSE	35,0 ^o / _o	1,0 ^o / _o
LANGE	około 41,0 ^o / _o	2,0 ^o / _o
RIEGER	39,9 ^o / _o	3,9 ^o / _o
OBERSTEINER	21,6 ^o / _o	4,1 ^o / _o
HOUGBERG	81,3 ^o / _o	4,28 ^o / _o
HIRT	66,5 ^o / _o	5,38 ^o / _o
REGIS	85,0 ^o / _o	8,0 ^o / _o
BONNET	66,6 ^o / _o	9,58 ^o / _o
BINSWANGER	57,0 ^o / _o	12,0 ^o / _o
OEBEKE	62,0 ^o / _o	12,5 ^o / _o
ZIEHEN	4 0 ^o / _o	0 ^o / _o
MENDEL	75,0 ^o / _o	8,0 ^o / _o

szcze podniosły się, gdybyśmy mogli wykazać ilu idiotów i epileptyków zawdzięcza swe upośledzenie umysłowe przymiotowi wrodzonemu.

W każdym razie liczba syfilityków między nieparalitykami stosunkowo jest bardzo mała, a przyczynę tego RYCHLIŃSKI (22) upatruje w wysokim procencie pomiędzy nieparalitykami dziedzicznie obciążonych, którzy niemal od dzieciństwa zdradzają zaburzenia umysłowe i mniej w każdym razie podlegają zakażeniu ze względu na częsty u nich nałóg samogwałtu oraz zmniejszony lub spaczony popęd płciowy.

Ale wśród paralityków mamy wielu degienerantów i, zdaniem mojem, kwestya względnej częstości przymiotu w wywiadach przedstawia się nieco inaczej, a mianowicie, że rzadkość przymiotu w anamnezie nieparalityków jest tylko pozorna, bo jeżeli przymiot nie rzuca się w oczy, to — oprócz bezwładu — w każdym innym razie, mało nań zwracamy uwagi. Takie przekonanie opieram na dwóch faktach. Z 279 włościan, którzy całe swe życie spędzili na wsi, znalazłem aż 47 syfilityków ¹⁾, zatem na pozostałą liczbę 508 mieszkańców miast [wyrobników, rzemieślników, urzędników i t. d.] przypada tylko 55 syfilityków t. j. niecałe 11%. Czy taki stosunek jest możliwy, prawdopodobny? Dalej, w ciągu istnienia zakładu, leczono się 32 kobiet dotkniętych bezwładem i u nich znaleziono 10 razy pewny, a 6 razy prawdopodobny przymiot, tymczasem u 983 nieparalityczek tylko 4 razy odnotowano przymiot. To już wręcz niemożliwe i dają się wytłumaczyć jedynie tem, że gdy idzie o bezwład, poszukiwano przymiotu w wywiadach nadzwyczaj skrzętnie, a w innych przypadkach nie zwracano na ten czynnik należytej uwagi. Dzieje się to samo wszędzie; na częstość przymiotu w wywiadach nieparalityków mało zwraca się uwagi, statystyka więc jest nieopracowana, a dopóki to nie nastąpi — o względnej częstości przymiotu w anamnezie chorych różnych kategorii nie może być mowy.

Nie wątpię, że w przyszłości poważny, może rozstrzygający głos w kwestiach, dotyczących bezwładu postępującego, w kwestyi zależności tego cierpienia od przymiotu, przypadnie anatomii patologicznej; w obecnym jednak stanie nauki nie jeszcze powiedzieć o tem nie można, albowiem badania pośmiertne nie wykazują żadnych zmian charakterystycznych, bezwładowi tylko właściwych, co dostatecznie stwierdzili SCHMIDT, NISSE, POLLACK i inni. Z drugiej strony, znajdowane względnie często u paralityków zmiany [marskość] w wątrobie, w nerkach, w śledzionie, w naczyniach, — zmiany, przypisywane przymiotowi, nie zawsze bywają pochodzenia syfilitycznego; zresztą i sam FOURNIER wyznaje, że dotychczas nie są dokładnie znane zmiany, jakie powoduje przymiot, a zatem tymczasem związku przyczynowego między przymiotem a bezwładem badaniami pośmiertnymi dowieść nie można.

¹⁾ Zatem 16,84%. U 12 paralityków, z tejże sfery pochodzących, znalazłem przymiot 2 razy, czyli 16,66%. Aczkolwiek odsetki przymiotu w obu grupach są równe, nie przywiązuję do tego wagi ze względu na małą liczbę spostrzeżeń.

Jako jeden z dowodów przymiotowego pochodzenia bezwładu, przytacza dalej FOURNIER fakt częstego współlistnienia bezwładu z wiałdem rdzenia. Nie wdajac się w rozstrzasanie nieustalonych jeszcze pogladów na identycznosc sprawy patologicznej w obu tych cierpieniach, fak rowniez pogladów na specyficzne pochodzenie wiałdu rdzenia, zaznaczam, że nie można statystycznie stwierdzic częstości *tabes cerebro-spinalis*, jak FOURNIER nazywa kombinacje bezwładu z wiałdem, na co już dawno zwrócono uwagę [THOMSEN (22)]; wśród moich 268 paralityków było dotkniętych wiałdem rdzenia ledwie 12, czyli 4,47%, a z 32 przypadków bezwładu u kobiet [nie widziałem wiałdu ani razu.

Pozostaje jeszcze kwestya bezwładu u młodzieży, którego etyologię uważa FOURNIER za najważniejszy argument, stwierdzający jego parasyfliczną teorię pochodzenia bezwładu, albowiem wczesne postaci tego cierpienia wykazują w wywiadach 50%, a nawet 72,2⁰/₀ przymiotu, jak to wypada z zestawionych przez JUSZCZENKĘ (23) znanych w literaturze 36 przypadków bezwładu młodzieńczego. Jednakże: 1) wywiady, dotyczące rodziców, w znacznej większości spostrzeżeń pozostawiają wiele do życzenia, 2) klinicznie cierpienie to wielce się różni od typowego bezwładu, a wreszcie 3) wpływ przymiotu wrodzonego nie może być porównywany z wpływem nabytego na wybuch bezwładu, zatem z kwestyą nas interesującą nie ma nic wspólnego.

Ostatecznie FOURNIER przechodzi do wniosku, że przymiot jest najczęstszą i najważniejszą przyczyną, wywołującą skazę, na której gruncie inne czynniki ujemne powodują wybuch bezwładu.

Nie jednak, jak to starałem się wykazać, nie upoważnia nas do takiego przypuszczenia, a tem mniej do twierdzenia, jakie w 1896 r. wypowiedział HIRSCHL (24), że „*die progressive Paralyse nichts anderes ist als eine Spätform der Syphilis, eine Encephalitis syphilitica der Rindensubstanz mit schliesslichem Ausgang in Atrophia cerebri syphilitica*“.

Przeciwko takim krańcowym poglądom przemawiają nie tylko dowody pośrednie, lecz i bezpośrednie spostrzeżenia, z których jednym pozwolę sobie zająć uwagę Sz. Pp.

Pan Włodzimierz T. urodził się i spędził młodość w Cesarstwie. Wuj i siostra cioteczna podlegali jakimś cierpieniom umysłowym, jednak rodzice chorego do śmierci nie zdradzali żadnych zbroczeń umysłowych i zmarli w późnym wieku skutkiem chorób gorączkowych. Po śmierci ojca, T., będąc wówczas w szkołach, zmuszony był dla braku środków przerwać dalszą naukę i od tego czasu zaczął samodzielnie pracować na siebie.

Po 15-tu latach ciężkiej pracy wśród bardzo trudnych okoliczności, p. T. otrzymał nareszcie posadę, choć licho płatną, ale stałą, w jednej z instytucji ministerium oświaty, a w jakiś czas potem, około 32 r. życia, ożenił się. Małżeństwo pozostało bezdzietnem. Warunki materialne ciągle były złe; pensya, wystarczająca na skromne życie dla jednego, okazała się zbyt szczupłą dla dwojga, wobec czego T. postarał się o pracę dodatkową i w ciągu pierwszych 6-iu lat swego małżeństwa spędzał często bezsenne noce na przepisywaniu ak-

tów rejentalnych, co wyczerpało go tak, że wreszcie zmuszony był szukać ratunku w Nałęczowie, gdzie po dwumiesięcznym odpoczynku doznał znakomitej poprawy zdrowia. Od tego czasu, stosując się do zaleceń lekarskich, porzucił dodatkową pracę nocną, czego następstwem były długi i niemożność spłacenia ich, a dalej niejednokrotne areszty ruchomości, nieodzowna oszczędność, a więc ograniczenie wydatków do najniezbędniejszych potrzeb życia z wyłączeniem wszystkiego, co mogło choć trochę odświeżyć i ożywić skołatany tą ciągłą szarpaniną umysł.

Wszystko to martwiło i niezmiernie przygnębiało ambitnego, uczciwego i energicznego dotychczas człowieka. W takich smutnych warunkach minęło lat 4, a T., nie widząc w końcu innego wyjścia dla siebie jał się ponownie pracy dodatkowej, lecz wkrótce, bo już w jakieś kilka miesięcy, w maju 1891 r. zauważono znaczną różnicę w usposobieniu p. T. Dotychczas zawsze spokojny, grzeczny, cierpliwy, stał się teraz opryskliwym, drażliwym, przy lada okazji wybuchał gniewem, — przyłączyła się następnie bezsenność, a po kilku tygodniach zaprzestał uczęszczać do biura i zaczął zdradzać wyraźny obłęd wielkości. Jeszcze na parę miesięcy przedtem u chorego rozwinął się niezwykle wzmógłony popęd płciowy, lecz że do pewnego stopnia było to zjawiskiem zwykłym, nie zwracano na to uwagi. Ponieważ, pomimo przedsięwziętego leczenia, objawy wzmagaly się, chorego umieszczono w Kowanówku, gdzie pozostawał od 14 czerwca do 12 września, następnie przebywał w prywatnym zakładzie w Warszawie, skąd 11 grudnia przybył do szpitala w Tworkach w następującym stanie:

Lat 24, wzrostu niskiego, prawidłowo zbudowany, odżywianie upośledzone. Odgłos wypukowy u wierzchołków płuc stępiony, śledziona nieco powiększona; żadnych objawów przebytego przymiotu nie ma.

Wielomówny, wesoły, niekiedy zaczyna się przy wymawianiu; źrenice równe, lewa bardzo opieszale zwęża się pod działaniem promieni światła; wysunięty język zbacza na lewo i dostrzega się na nim bardzo nieznaczne drżenie włókienkowe; również nieznacznie drżą palce rąk; chód zupełnie pewny, odruchy kolanowe osłabione, zwłaszcza lewostronny.

Wkrótce po przybyciu chorego stan układu nerwowego ulega pogorszeniu źrenice stają się nierówne i stopniowo zupełnie przestają oddziaływać na światło; wymawianie staje się powolnem, wyraźnie dyzartrycznem; prócz tego zjawia się niedowład lewostronny górnej powieki i kąta ust oraz wyrównanie się lewej brzoźdy nosowargowej.

Chory ciągle bardzo zadowolony, czuje się zdrowym, z przejęciem opowiada o swej sile i bogactwie; Tworki uważa za swoją własność, przyjechał tu, aby sobie pochulać i szasta milionami na wszystkie strony. W rozmowie zresztą łatwo przerzuca się z przedmiotu na przedmiot: dopiero moczarcz, wszechwładny pan świata, naraz uważa się za męczennika, — wszyscy nim poniewierają, męczą go, przepuszczając przez jego ciało prądy elektryczne. Pamięć i uwaga wyraźnie osłabione.

Taki stan trwa bez zmiany do końca stycznia 1892 r. Od tego czasu powoli zaczyna się poprawa, coraz bardziej uwydatniająca się przynajmniej pod

względem umysłowym, chociaż pamięć ciągle jest osłabiona i chory nawet na chwilę nie zdaje sobie sprawy ze swego stanu. W początku marca polepszenie było już tak wyraźne, że chory zaczął korzystać ze względnej swobody, wychodził na spacer po za obręb ogrodu oddziałowego i nigdy nie nadużył położonego w nim zaufania, a w ciągu dwóch następnych miesięcy stan chorego tak znacznie się polepszył, że kiedy 10 maja odwiedziła go siostra, choremu — na życzenie jej—pozwolono odprowadzić ją do Warszawy.

Jak się później okazało T., pod nieobecność żony, bawiącej w tym czasie na wsi, miał po za domem stosunek płciowy, a 1-go czerwca przy badaniu chorego, uskarżającego się na obrzmienie prącia, zauważyłem na wewnętrznej powierzchni napletka, prawie tuż przy wolnym jego brzegu, na lewo—powierzchnowe, okrągłe owrzodzenie o twardym dnie; gruczoły pachwinowe były powiększone i niebolesne.

Aczkolwiek w anamnezie chorego nie było mowy o przymiocie, do opisanego wrzodu nie przywiązywałem większej wagi, zwłaszcza, iż przy zastosowaniu środków miejscowych, owrzodzenie wkrótce zagoiło się.

Tymczasem w drugiej połowie lipca na piersiach i plecach chorego zjawiła się plamista osutka o miedzianej barwie, znikająca pod naciskiem palca, którą kolega TRZCIŃSKI, wezwany przez żonę chorego, określił jako różyczkę przymiotową, a prócz tego znalazł przy badaniu stwardniałą bliznę na napletku i niebolesne obrzmienie gruczołów chłonnych w pachwinach, niewątpliwie przymiotowego pochodzenia.

Zastosowano wcieranie szarej maści, lecz pani T., idąc za radą naszą, chociaż po trzech tygodniach osutka nie zniknęła zupełnie, skorzystała ze względnie pomyślnego stanu umysłowego męża i wypisała go z zakładu 11 sierpnia w celu dalszej kuracji w Busku.

Chorego straciłem z oczów, wiadomo mi tylko z listu wdowy, że p. T. w niespełna rok po wypisaniu, po szeregu napadów padaczkowatych zakończył życie.

Opisany przypadek, nie pozostawiający chyba żadnych wątpliwości pod względem rozpoznania bezwładu, zasługuje na uwagę z tego powodu, że mieliśmy niewątpliwie zakażenie przymiotem w okresie bardzo względnego zwolnienia choroby.

Zwolennicy teorii jedynie przymiotowego pochodzenia bezwładu taki przypadek mogą tłumaczyć powtórnem zakażeniem, dla mnie jednak spostrzeżenie to, podobnie jak ogłoszone przez KIERNAN'a (25) 10 przypadków bezwładu u mężczyzn, którzy niewątpliwie przebyli przymiot, będąc już we wstępnym okresie bezwładu, — są rozstrzygające. Analogiczny z ogłoszonymi przez KIERNAN'a przypadek znalazłem i ja w badanym przeze mnie materiale, jednakże opis jest tak niedostateczny, że przytoczyć go obszerniej nie mogę.

Zeszta, dla tych, którzy w przymiocie upatrują jedyną przyczynę bezwładu, nie ma dość przekonujących dowodów; nie dosyć wszak im było spostrzeżeń KIERNAN'a, jeżeli w 1896 r. jeden z wiedeńskich psychiatrów, nie-

znany z nazwiska, szczepił przymiot 9 chorym na bezwład (26), a że szczepienie dało rezultat ujemny, stąd zbyt pośpieszny wniosek, że chorzy ci przebyli już poprzednio przymiot i że bezwład jest cierpieniem swoim.

Ujemny wynik doświadczeń, zdaniem mojem, niczego nie dowodzi, bo siła zarazka, chociaż uznana przez specjalistę za bardzo wysoką, nie była sprawdzona, i nie ma pewności, czy dziesiąty chory, gdyby nad nim doświadczenia dokonano, nie dostałby przymiotu; słowem—całe to zuchwałe przedsięwzięcie nie przyczyniło się nawet w niczem do wyjaśnienia samej sprawy.

Na popstawie powyżej przytoczonych roztrząsań, przychodzę do wniosków następujących:

1) Ani statystyka, ani klinika, ani badania pośmiertne nie są w stanie w bardzo wielu przypadkach dowieść przymiotowego pochodzenia bezwładu; natomiast istnieją fakty, stwierdzające powstawanie tego cierpienia u osób, które wcale nie przechodziły przymiotu, a zatem bezwład postępujący może nie być zupełnie ani meta, ani parasyfilitycznym cierpieniem.

2) Przymiot, jako czynnik destrukcyjny, osłabiający siły organizmu, niewątpliwie usposabia układ nerwowy do powstawania sprawy chorobowej z objawami bezwładu.

3) Bezwład postępujący w ogromnej większości przypadków jest następstwem nie jednej, lecz kilku współcześnie lub następczo działających przyczyn, z który za najczęstsze uważam przymiot, obarczenie dziedziczne i wzrzenie moralne.

4) W pewnych, bardzo rzadkich przypadkach, u jednostek mało odpornych, tak dobrze przymiot, jak i każdy inny pojedynczy czynnik ujemny może wywołać bezwład.

5) Z pomiędzy czynników ujemnych, przymiot i obarczenie dziedziczne przyspieszają wybuch choroby, a być może i skracają nieco czas jej trwania.

6) Niektóre dane pozwalają przypuszczać, że czynniki, wywołujące bezwład, nakładają na to cierpienie pewne, sobie tylko właściwe, a dotychczas niedostatecznie zbadane cechy.

L I T E R A T U R A .



- 1) ESMARCH u. JESSEN. Syphilis u. Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1857. T. XIV. str. 20.—2) KJELLBERG. Om sinnesjukdomarnes stadier. Upsala universitets arskrift. 1863. Virchow-Hirsch Jahresber. 1868. II., str. 16.—3) REGNIER Rapports de la syphilis cérébrale avec la paralysie générale. Revue de Méd ecine. 1889. Nr. 6, 7, 8, str. 473, oraz Le Progrès Médical 1890. Nr. 32 i 33. Sprawozdanie z I Zjazdu psychiatrów franc. w Ronen. 1890. 5—8 sierpnia.—4) BERKLEY. Dementia paralytica in the Negro. Ref. Neurol. Centralbl. 1894. Nr. 7.—5) CHRISTIAN. Recherches sur l'etiologie de la paralysie générale chez l'homme. Arch. de Neurologie.

1887. T. XIV, str. 205.— Tenże. Le Progrès Médic. 1889. Nr. 35. Odczyt na międzynarod. Zjeździe psychiatrów w Paryżu.—6) FUNAIOLI. Sulla paralisi progressiva. Siena. 1898. Jahresbericht Mendel'a za 1898 r.—7) TARNOWSKY. Die Syphilis des Gehirns u. ihre Beziehungen zu anderen Erkrankungen des Nervensystems. Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1891. Rocznik 23. Zesz. 3.—8) MÖBIUS. Abriss der Lehre von der Nervenkrankheiten. Lipsk. 1893, str. 87.—9) STRÜMPPELL. Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. 1892. Str. 216 i 448. — Tenże. Einige Bemerkungen über den Zusammenhang zwischen Tabes resp. progressiver Paralyse u. Syphilis. Neur. Centralbl. 1886. Nr. 19, str. 433. — Tenże. Ueber die Beziehungen der Tabes u. progressiven Paralyse zur Syphilis. Deutsche medic. Wochenschrift. 1889. Nr. 41. Ser. 839.—10) FOURNIER. Les affections parasymphilitiques. 1894. Paryż. Monografia.—Tenże. Syphilis et paralysie générale. Bulletin médic. 1892. — Tenże. Le rapport, qui existent entre la syphilis et la paralysie générale. Wykład w Académie de médecine. 30. X. 1894. Annales méd. psych. 1896. T. III. Str. 124. —11) v. KRAFFT-EBING. Lehrbuch der Psychiatrie. 1897. Str. 573.—12) HEILBRONNER. Ueber Krankheitsdauer u. Todesursachen bei der progressiven Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. T. LI. Z. 1. —13) ADAM. General paralysis of the insane. Lancet. 1885. Nov. 12. Ref. Mendel's Jahresber. 1898. Str. 1219.—14) GREIDENBERG. Ueber die allgemeine progressive Paralyse der reu bei Frauen. Neurol. Centralbl. 1898. Str. 341. Wracz. 1897. Str. 961.—15) NICOLAU. Les causes de la paralysie générale. Ann. méd.-psych. 1893. Styczeń—Luty.—16) A. WESTPHAL. Aetiologisches u. Symptomatologisches zur Lehre von der progressiven Paralyse der Frauen-Charité—Annalen. 1893. T. XVIII. Str. 719.—17) GOLZINGER. Duszewnyja bolezni w Abisinni. Obożrzenie Psychiatrii. 1897. Nr. 3. Str. 161.—18) MEILHON. L'aliénation mentale chez les Arabes. Études de nosologie comparée. Ann. méd.-psych. 1896. T. III i IV. Str. 460.—19) van BRERO. Einiges über die Geisteskrankheiten der Bevölkerung des malaischen Archipel. — Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychopathologie.—Allg. Zeitschr. f. Psych. 1897. T. LIII. Z. 1. Str. 25. —20) REGIS. Note sur les rapports de la paralysie générale et de la syphilis. Gazette médic. de Paris. 1888. Str. 269.—21) DENGLE. Syphilis et paralysie générale. 1893. Thèse de Nancy. —22) THOMSEN. Ueber die praktische Bedeutung der Syphilis-Paralyse Frage. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1890.—23) JUSZCZENKO. Junoszeskij progressiwnyj paraliz. Archiw. Psychiatrii. 1895. T. XXVI. Z. 1. Str. 46.—24) HIRSCHL. Die Aetiologie der progressiven Paralyse. Jahrb. f. Psych. 1896, T. XIV. Str. 321.—25) KIERNAN. Syphilis in its relation to progressive paresis. The alienist and neurologist. 1893. Styczeń.—26) v. KRAFFT-EBING. Odczyt na Zjeździe międzynarodowym w Moskwie, drukowany w „Obożrzenie Psychiatrii“ 1897. Nr. 9 i 10. „Przyczyny razwicia progressiwnawo paraliza“.

III. PRZYZYNEK DO KAZUISTYKI

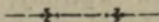
ROPNI WĄTROBY PIERWOTNYCH, POCHODZENIA NIEURAZOWEGO.

[Rzecz, przeznaczona na IX Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie].

Podał

Dr. Antoni Troczewski,

lekarz szpitala Ś-go Walentego w Kutnie.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 6].

Na zakończenie pracy niniejszej pozwalam sobie przytoczyć kilkanaście przypadków ropni wątroby pochodzenia nieurazowego, które zebrać zdołałem z dostępnej mi literatury:

PEYROT (18). Ropień wątroby u mężczyzny, lat 28, po dyzenterji; podczas operacyi ropa wylała się do jamy brzusznej, ogólna ilość ropy około 2-ch litrów; wyzdrowienie; ropa przy badaniu okazała się jałową.

REINHOLD (19). 3 przypadki ropni wątroby, z których dwa powstały wskutek skrycie przebiegającego *appendicitis*; w trzecim przypadku zrobiono cięcie do otrzewnej i przekłucie; znaleziono ropę; do rany założono gazę jodoformową, by wywołać szybki zrost wątroby ze ścianą brzucha. Po kilku dniach, gdy zrost nie nastąpił, przszyto wątrobę, przecięto otrzewną i zrobiono kilka punkcyj, lecz ropy nigdzie nin znaleziono; chory zmarł. Sekcja: w prawym płacie liczne ropnie na skutek owrzodzeń w *duodenum* i w pęcherzyku żółciowym, wytworzonych przez kamienie; miejsce pierwotnej punkcyj przesunęło się ku górze, wskutek czego nie otrzymano ropy przy następczych punkcjach; główne zbiorowisko ropy znajdowało się od tyłu i od dołu, przylegało do prawej nerki i łączyło się z ropniem w przedniej części wątroby za pomocą długiego i wąskiego kanału. Ze względu na to przesunięcie się miejsca ropnia ku górze, R. radzi odrazu przyszywać wątrobę i używać do opatrunku czegoś bardziej drażniącego, niż gaza jodoformowa.

GARRÉ (20). Chory potator i luetyk, powrócił z Sumatry z napadami gorączki; wątroba powiększona do 4-go żebra ku górze i na dwa palce poniżej łuku żebrowego; rozpoznano ropień. Przekłucie grubym troakarem w 8-em międzyżebżu *in lin. axill. dex.*, wydobyto 2800,0 ropy [ropa jałowa — iniekowana do brzucha królikom, nie dała]; pozostawiono w ranie kaniulę, do której przystosowano rurę gumową, po paru jednak dniach kaniula wyskoczyła z rany, założono więc jedynie gazę. Po upływie kilku miesięcy — znaczne pogorszenie; *punctio* — ropa posokowata — przemycie; po rurce wprowadzono kateter NELATON'a; przez czas jakiś wydzielala się żółć. Ostatecznie zagojenie i wyzdrowienie.

CHAUVAL (21). 4 przypadki ropni wątroby w krajach gorących — po dyzenterji; próbne przekłucia dawały ropę czekoladowo-brunatną; po przekłuciach na krótki czas spadek ciepłoty, oraz zmniejszenie się bólów międzyżebrowych i łopatkowych; ostatecznie okazała się potrzeba przecięcia ropni; 2 razy ropa okazała się w prawym, w 2-ch zaś przypadkach — w lewym zrazie wątroby; przy prawych cięcia były zrobione w 8 i 9 międzyżebzach, raz musiano żebro następczo rezekować, gdyż uciskało ono i zamykało sączek; przy ropniach w lewym płacie — operacya LITTLE'a; 2 wyzdrowienia i 2 śmierci; w tych ostatnich — w jednym przypadku znaleziono około 50-iu ropni, w drugim — ropień wielkości orzecha włoskiego *in fossa transversa*.

SOBONEJEW (22). U 2-ch robotników — po dyzenterji — ropnie w głębi powiększonych prawych płatów wątroby; operacya w 2-ch okresach; wątroba na powierzchni gładka; wyzdrowienie po 4-ch tyg.

STEWENSON (23). 4 przypadki z Indji: 1) Chory ostro zachorował zaraz po uciążliwym marszu: gorączka, kaszel, rozwolnienie, powiększenie i bolesność wątroby; kilkakrotne punkcye bez skutku; wylanie się ropy — *per rectum*, śmierć. Sekcja: ogromny ropień z przedziurawieniem do *coccum*, sieć i *coccum* przyrośnięte i zmartwiałe. 2) Od pewnego czasu ból w okolicy wątroby, prawy

jej płat powiększony, czuły na ucisk, gorączka niewielka; 2 punkcye, poczem cięcie do wątroby z rozszerzeniem rany na tępo, pozostawienie kaniuli; wyzdrowienie. 3). Po dyzenteryi; wątroba powiększona ku dołowi i na lewo, bolesna; gorączka, ból w łopatce; wielokrotne przekłucia; ostatecznie samoistne przerwanie się ropy przez 10-te międzyżebrze *in lin. axill. d.*; natychmiast cięcie, wątroba okazała się przyrośniętą; po 3-ch miesiącach wyzdrowienie. 4) Dziecko 2½ l.; ropień wątroby otworzono pod łukiem żebrowym za pomocą cięcia; śmierć.

RENVERS (24). Wskutek kamieni zatrzymanie się żółci; następnie ropień; stępienie do połowy łopatki prawej; *punctio*; jama opłucnej pusta; w 9-em międzyżebrze, na głębokości 8 ctm — płyn ropny, którego wydobyto za pomocą POTIN'a około 1 litra; druga punkcya z założeniem kateteru NELATON'a; wyzdrowienie.

DE ANGELIS MANGANO (25). Prawdopodobnie ropień z bąblowca z następczym ropniem podprzeponowym, z przedziurawieniem przepony i opłucnej. W dolnym płacie prawego płuca — owrzodzenie 3 ctm. w średnicy z wieloma otwartymi mniejszemi i większemi oskrzelami; z powodu ucisku płuca nie było *pneumothoracis*. Odwrotnie do tego, co się spostrzega przy czystych ropniach podprzeponowych, ciśnienie w jamie było powiększone przy wydechu i zmniejszone przy wdechu; objaw ten pozwolił na rozpoznanie pęknięcia przepony; w 10 dni po operacyi—śmierć.

DEFONTAINE (26). Ropień wątroby po durze brzuszny; laparotomia, *punctio*, potem przyszycie.

VOSWINCKEL (27). Dwa przypadki ropni wątroby, przedstawione w Tow. Lek. Berlin. 1) Robotnik, lat 31; przed 2-ma laty zapalenie płuc, zawsze zresztą zdrów; w sierpniu 1893 r. bóle w okolicy krzyża i prawej łopatki; wkrótce ustąpiły; we wrześniu znowu gwałtowniejsze, niż przedtem i w połączeniu z żółtaczką; w listopadzie kaszel bolesny—z żółtą i gorzką plwociną, ogólny stan coraz gorszy; w grudniu chory przybył do szpitala wychudzony, z lekką żółtaczką; wątroba bardzo powiększona, wystaje na 2 palce poniżej łuku żebrowego, chory odpluwa masę żółciowej plwociny [badanie tej ostatniej nie wykazało cząstek bąblowca]; rozpoznano ropień wątroby, który przebił się do płuca: ponieważ odpływ ropy był niedostateczny, chory gorączkował i marniał. KÖRTE przystąpił do operacyi: *punctio* w 8-em międzyżebrze—ropa z żółcią; rezekcya 8-go żebra *in lin. axill. d.*, cięcie wątroby na 1 ctm. głębokie, wypuszczono 1½ litra ropy, zmieszanej z żółcią, z galaretowatemi błonami i cząstkami zmartwia-łej tkanki wątrobowej; jama ropnia bardzo duża, od tyłu zrośnięta z przeponą, także otwór do opłucnej; w 5 dni po operacyi wydzielanie plwociny ustało; w 4 tyg. po operacyi nagle, bez powodu—gorączka, która po pewnym czasie ustąpiła; w końcu marca wyzdrowienie.

2) Mężczyzna lat 47; w październiku 1894 nagle, bez powodu kłujące bóle w okolicy wątroby; w listopadzie bóle jeszcze silniejsze i promieniujące do łopatki, wymioty i gorączka; żółtaczką niema; później *pleuritis, exsudativa* z następczem wessaniem się wysięku. 7-go maja chory przybył do szpitala: prawe

hypochondrium bardzo wypukłone, wątroba znacznie powiększona ku górze i wystaje na 2 palce poniżej łuku żebrowego, wyczuwa się łatwo. *Punctio* od tyłu między 9—10 żebrem—ropa; 8 maja KÖRTE wykonał operację: rezekcyę 10-go żebra, listki opłucnej zrosnięte—ogromna jama z żółtą ropą; jamę przemyto i przesączkowano; w połowie lipca chory wypisał się z niezagojoną jeszcze przetoką. W ropie bęblowca nie znaleziono.

W dyskusyi nad temi przypadkami SONNENBURG przytoczył 2 ciekawe przypadki, przez siebie operowane; oba dotyczą kobiet. W 1-ym rozpoznanie opierało się na powiększeniu wątroby, bólu i innych zwykłych objawach ropni wątroby; zrobiono duże cięcie boczne i opróżniono ropień, umiejscowiony w górnej części wątroby, pomiędzy jej otoczką i przeponą, czyli był to właściwie ropień podprzeponowy; ropień od strony żeber przesączkowano; po pewnym czasie występuje znowu gorączka i znaczne pogorszenie stanu ogólnego; przy ponownej operacyi znaleziono w jamie długi kanał, który prowadził do drugiej jamy w samej wątrobie, a ztąd nowy kanał prowadził do pęcherzyka żółciowego; w tym ostatnim znaleziono 19 kamieni. Drugi przypadek dotyczył ropnia wątroby, który dwukrotnie był operowany, przyczem po upływie dłuższego czasu w przetoce wątroby znaleziono kamienie i masę ich wydalono. Chora wypisała się z przetoką niezagojoną i wydzielającą nieustannie trochę żółci, co jednak nie wpływało ujemnie na jej stan ogólny.

EVALD (28). W Tow. Lek. Berl. przedstawił preparat naderwzyczaj dużego ropnia wątroby, który powstał po starych, dyzenterycznych owrzodzeniach kiszek u 35-letniego sternika, który powrócił z krajów gorących, gdzie przechodził zimnicę. Po powrocie do Niemiec u chorego ponownie wystąpiła zimnica, po pewnym czasie rozpoznano ropień wątroby; *punctio* — ropa; operacya, nazajutrz *collapsus et mors*; przy sekcyi znaleziono objawy dyzenteryi, których za życia nie było.

J. W. WYSMAN [Jawa] i Dr. GRIPPELING (92). Mężczyzna lat 45; ból w okolicy żołądka, wzdęcie brzucha, biegunka i gorączka; od 18 lat mieszkał w Indyach; w r. 1876 i 1888 miał ropnie wątroby, z których pierwszy otworzył się do płuc, drugi do kiszek; od r. 1881-go cierpi na biegunkę, która od czasu drugiego ropnia stała się bardziej uporczywą i dawała powód do częstych nawrotów gorączki. Badanie wykazuje: *in epigastrio* pod prawym *m. rectus*—guz, sięgający ku dołowi na 2 palce ponad pępek, na wewnątrz dochodzi do zewnętrznego brzegu *m. recti* strony lewej; guz ten o gładkiej powierzchni, przy ruchach oddechowych pozycyi nie zmienia; wyczuwa się w nim jakby tętnienie i niewyraźne chębotanie, jest on w ścisłym związku z wątrową; ciepłota 38,8. Rozpoznano — ropień wątroby; *punctio*—ropa z przymieszką żółci; po wypuszczeniu $\frac{1}{2}$ litra ropy chory poszedł do domu, nie chcąc pozostać w szpitalu; po 10-ciu dniach zgłosił się ponownie, od 8 dni ma dreszcze wstrząsające i gorączkę; *incisio* pod łukiem żebrowym, powierzchnia guza gładka: *punctio*—1 litr ropy, tamponada gazą; po 5 dniach znowu gorączka i powiększenie guza; cięcie przez guz—1 $\frac{1}{2}$ litra ropy z żółcią, jama przemyta i przesączkowana; chory po 3-tyg. wypisał się zdrow.

Dr. R. GEIGEL (30). Dwa przypadki: 1) u kobiety 65-letniej typowe objawy ropnia wątroby przy *cholelithiasis*; wyjątkowy fakt wyzdrowienia przez rozejście się zapalenia ropnego. 2) u mężczyzny, lat 66; istnienie ropnia wątroby przy *cholelithiasis* potwierdzone zostało przy seceyi.

M. GANGOLPHE (31). Ropień wątroby po dyzenteryi: wypuklenie gładkie podżebrza prawego, wątroba wystaje na 6 palców poniżej łuku żebrowego, cieplota 37. 5, wyniszczenie ogólne, skóra barwy ziemistej; żółtaczkii niema; rozpoznano ropień. *Incisio* wzdłuż zewn. brzegu *m. recti abd.*; powierzchnia wątroby gładka, przy ucisku palcem pozostaje wgłębienie [obrząk]; *punctio*—ropa; *incisio hepatis*—duża jama, przemycie, sączkowanie; po 2 miesiącach wyzdrowienie zupełne.

M. LAFOUCARDE [de Bayonne] (32). Dwa przypadki: 1) Mężczyzna lat 22, powrócił do Francyi po dwuletnim pobycie w Tonkinie, gdzie przechodził dyzenterye; przysłany z rozpoznaniem gruźlicy płuc i otorbionym wysiękiem opłucnej. L. rozpoznał ropień wątroby, operacya sposobem LANNELONG'a—obszerna jama w wątrobie; po kilku tygodniach—śmierć. 2) Ropień wątroby u mężczyzny, który powrócił do Francyi po 10-letnim pobycie w Tonkinie, gdzie przechodził kilkakrotnie zimnicę. Operacya — w wątrobie jama obszerna, zawierająca 350,0 ropy; po 3 mies. otworzono drugi ropień w okolicy wyrostka mieczykowatego, jeszcze później 3-ci ropień; wyzdrowienie.

FLOPKIEWICZ (33). 3 przypadki ropni pierwotnych wątroby, dwa spostrzegane w szpitalu i stwierdzone seceyą, jeden bez seceyi, rozpoznany na zasadzie typowego obrazu klinicznego.

LEICK (34). Ropień wątroby, spowodowany przez *ascaris lumbricoides*; objawy: ból w całym brzuchu, szczególnie w okolicy wątroby, gorączka zwalniająca i guz, wielkości główki dziecka od pępka do *proc. xyphoid.* Operacya; na dnie ropnia znaleziono poruszającą się glistę.

ANDRAL (35). Młody człowiek, przedtem zdrowy zupełnie, po 17-dniowej chorobie, przedstawiającej wszystkie cechy gorączki tyfoidalnej — zmarł; przy seceyi znaleziono ropień, wielkości pomarańczy w prawym płacie wątroby.

TRAUBE (36). Flisak, lat 58, dostał uporeczywych i powtarzających się napadów zimnicy złośliwej — codziennej; śledziona bardzo powiększona, żadnego znaku cierpienia wątroby; po upływie 3-ch mies. — śmierć. Sekcyja: w płucach liczne ogniska ropne — przerzutowe, śledziona powiększona, miękka; wątroba obrzmiała, pod górną jej powierzchnią, przy brzegu przednim płata prawego — ropień, wielkości pięści dziecka; drugi ropień—wielkości orzecha włoskiego przy tylnym tępym brzegu płata prawego; w świetle pnia żyły wątrobowej biały skrzep odbarwiony, długi na $\frac{1}{4}$ cala.

M. WALTHER (37), opisuje 5 przypadków. 1) Ropień wątroby u chorego, który w Siamie przechodził dyzenterye i cholereę. Ropień samoistnie otworzył się do oskrzeli i do kiszki; operacya od strony opłucnej i przepony; wyzdrowienie.

2) Ropień wątroby u 18-letniej murzynki, która nigdy dyzenteryi nie przechodziła; ropień znajdował się na wypukłej powierzchni wątroby.

3) Ropień wątroby, rozpoznany początkowo jako otorbiony, ropny wyśięk opłucnej, u osobnika, który miewał liczne napady kolki wątrobowej. Przy operacyi przez opłucną i przeponę znaleziono duże zbiorowisko ropy nad wątrobą z punktem wyjścia z samej tkanki wątroby. Po operacyi wyzdrowienie.

4) Ropień wątroby, rozpoznany jako ropień okołonerkowy; cięcie *in reg. umbali* niedoprowadziło do wykrycia ropnia, cięcie brzucha wykazało ropień na dolnej i tylnej powierzchni prawego płata wątroby, przyczem pęcherzyk żółciowy okazał się wypełniony kamieniami.

5) Znaleziono bardzo wielką wątrobę i inne objawy, upoważniające do rozpoznania ropnia; próbna punkcya bez rezultatu; przy sekcyi znaleziono bardzo liczne ropnie małe, rozsiane na wątrobie.

M. FONTAN (38) Opisuje 2 ropnie spodniej powierzchni wątroby, które, rozwijając się w kierunku nerki, wywołały w jednym przypadku zapalenie ropne otrzewnej, w drugim—sprawę ropną w nerce prawej, na co jeszcze przed operacyą wskazywała obfita przymieszka ropy w moczu; w obydwóch przypadkach wyzdrowienie.

L I T E R A T U R A.

- 1) JACCOUD. Wykład patol. szczegól. 1884.—2) KUNZE. Podręczn. Medyc. prakt. Warsz. 1887.—3) JASIŃSKI. Gazeta Lek. 1897. Str. 1270.—4) Medycyna 1898. Str. 1178.—5) JANOWSKI. Przegląd Chirurg. T. I. Str. 338. — 6) Tamże str. 426. — 7) Tamże str. 430.—8) Pacific. med. journ. 1892. Marzec.—9) Gaz. hebdom. 1891. Nr. 4—6.—10) Centrbl. f. Chirurg. 1892. Nr. 9, str. 190.—11) Arch. gen. de Med. 1886. Str. 288.—12) Progrès med. 1891 Nr. 18.—13) FLORKIEWICZ. Medycyna. 1887. Str. 35. — 14) Rev. de Med. 1896. Nr. 10.—15) JANOWSKI. Przegl. Chirurg. Tom. I. Str. 338.—16) Tamże, str. 449.—17) Tamże, str. 464. —18) PEYROT Centrbl. f. Chirurg. 1892 Nr. 9. Str. 190.—19) REINHOLD. München. med. Woch. 1887. Nr. 34—35.—20) GARRÉ. Beiträge zur Leberchirurg. Beitr. Bruns. T. IV. Z. 1. — 21) CHAUVAL. Sur quatre cas d'abcès du foie. Arch. gener. de med. 1889. August.—22) SOBONEJEW. Medic. obozr. 1889. Nr. 21.—23) STEWENSON. Cases of tropical liver. abscess. Lancet 1889. Decembr.—24) RENVERS. Berlin. klin. Woch. 1890. Nr. 8. — 25) DE ANGELIS MANGANO. Ref. med. 1891. Sept. 26.—26) DEFONTAINE. Abscès du foie Revue de Chir. 1891. Nr. 7. — 27) VOSWINCKEL. Berlin. klin. Woch. 1895. Str. 419. — 28) EVALD. Berlin. klin. Woch. 1897. Str. 169. — 29) WISMAN i GRIPPELING Berl. klin. Woch. 1899. Str. 323.—30) Dr. R. GEIGEL. Cyt. w Kron. lek. 1890. Nr. 4.—31) GANGOLPHE. Cyt. w Kron. lek. 1897, zeszyt. 7.—32) LAFOUCARDE, La Semaine medic. 1898 Nr. 1.—33) FLORKIEWICZ. Medyc. 1887. Nr. 3—5.—34) LEICK. Cyt. w Medyc. 1898. Str. 660. — 35) ANDRAL. Cyt. u. Henocha patol. i ter. szesz Warszawa. 1874. Str. 102.—36) TRAUBE Deutsch. Klinik. 1859. Nr. 50.—37) M WALTHER. La Semaine med. 1898. Nr. 9.—38) M. FONTON. La Sem. med. 1898. Nr. 49.
-

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

26. A. Bier. O wpływie sztucznie wywołanego przekrwienia mózgu na padaczkę, płasawicę i niektóre postaci bólów głowy.

Już oddawna upatrywano przyczynę padaczki w zaburzeniach krążenia wewnątrzczaszkowego; jedni jako przyczynę choroby uważali przekrwienie [a właściwie zastój żylny]; inni — wprost przeciwnie — niedokrwistość. W ostatnich czasach przystąpiono do zużytkowania praktycznego, w celach leczniczych, owych przypuszczeń, opartych przeważnie na wynikach doświadczeń. Lecz w praktyce, również jak w teorii, utworzyły się dwa obozy: jedni usuwają górny zwój szyjowy nerwu współczulnego, który jakoby wywołuje skurcze naczyń mózgowych oraz napady padaczki. JONNESCO usuwa nawet oba całe nerwy współczulne szyjowe. Drugie stronnictwo, z KOCHER'em na czele, jednoczy padaczkę ze wzmóżonem ciśnieniem naczyń wewnątrzczaszkowych, a zwłaszcza z szybkimi zmianami owego ciśnienia. W myśl tej teorii usuwa KOCHER kawałek kości sklepienia czaszki wraz z oponą twardą w celu zapobieżenia możliwego wytworzenia się na tem miejscu kości; sposób ten w niektórych razach daje wyniki wcale niezłe. Jako potwierdzenie teorii KOCHER'a, podaje ITO szereg doświadczeń na zwierzętach ze sztucznie wywołanymi objawami padaczki, lecz podobne doświadczenia w żaden sposób nie mogą być miarodajnymi, padaczka bowiem doświadczalna nie jest sprawą identyczną z padaczką u ludzi. Z tego względu B. przystąpił do doświadczeń na ludziach, aby przekonać się, o ile wzmóżone ciśnienie wewnątrzczaszkowe wpływa na powstawanie napadów padaczki i wreszcie przyszedł do wniosków wprost przeciwnych.

Nakładał on epileptykom na szyję podwiązkę elastyczną i w ten sposób wywoływał w dowolnym stopniu zastój żylny mózgowia; przy szybkim zdejmowaniu owej podwiązki następowała gwałtowna zmiana ciśnienia, co właśnie, podług KOCHER'a, ma być największym bodźcem do napadu.

Że zastój żylny wzmagą ciśnienie wewnątrzczaszkowe, przekonał się B. z następujących spostrzeżeń: 1) nałożywszy bandaż na szyję, badał dno oka i dostrzegał wyraźnie tętnienie żył; 2) u osobnika trepanowanego, po zaciśnięciu szyi, opony wraz z mózgiem wypukły się na zewnątrz; przy ostatnim doświadczeniu stosował on kimograf LUDWIG'a i w ten sposób otrzymał szereg „krzywych”, określających wpływ zaciśnięcia szyi na ucisk mózgowy. „Krzywe” te pokazują wyraźnie, iż: 1-o czym mocniej uciskamy szyję, tem większe otrzymujemy ciśnienie w czaszce, 2-o jednocześnie wahania tętna są coraz wyższe i mocniejsze, 3-o przy bardzo wielkim zastoju jeszcze przez czas jakiś po zdjęciu bandaża z szyi, tętno pozostaje mocniejsze. Manometryczne badanie przy ukłuciach łądźwiowych dawało B. te same wyniki.

Wzmóżenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego wzmagą ciśnienie wewnątrzczaszkowe zarówno w kończynach, jako też i w tułowi, natomiast nie wpływa na zwolnienie tętna, jak o tem łatwo się przekonać z prostego doświadczenia uciskania szyi.

Wpływ zastój w mózgu na padaczkę badał B. na 10-iu chorych i przyszedł do następujących wniosków: zastój ten, więc i wzmóżone ciśnienie, bynajmniej nie pogarsza stanu padaczki, przeciwnie, wpływa na napady w ten sposób, że stają się mniej częste i naogół lżejsze. Przytoczone przypadki są zbyt nie liczne, aby można z nich wyprowadzać wnioski co do leczniczego działania

uciskania szyi, mimo to niejedyn z nich jest bardzo przekonywający; rzecz również godna uwagi, że epileptycy naogół lepiej znoszą ucisk szyi, niż przeciętny człowiek.

Jak zatem pogodzić wyżej powiedziane z wynikiem operacji KOCHER'a? Jest rzeczą więcej niż możliwą, że wydłutowanie kości czaszkowej daje nie osłabienie ciśnienia wewnątrzmoźgowego, lecz wzmoczenie jego, a to dzięki przekrwieniu opon i mózgowia pod wpływem drażnienia ich zewnątrz przez dopływ powietrza, opatrunki i t. p. To samo można powiedzieć o ukłuciu lędźwiowym QUINCKE'go: wypływ cieczy mózgodzeniowej bardzo łatwo może powodować przekrwienie ośrodków mózgowych, czyli dać wzmoczenie ciśnienia.

Nad płasawicą robił B. 3 doświadczenia i w jednym szybko otrzymał całkowite wyleczenie.

Bardzo dobre wyniki dawał ucisk szyi i przy „nerwowych“ bólach głowy, niezależnie od tego, czy towarzyszyło im przekrwienie, czy też niedokrwistość twarzy.

(*Mitth. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. T. VII. Z. 2 i 3. 1900.*)

E. Lewenstern.

27. E. Vidal. Opoterapia w niedrożności jelit.

W niedrożności jelit mamy do czynienia nie tylko z zaburzeniami pochodzenia mechanicznego, lecz i z objawami zakażenia kałowego (*infection stercorémique*), jako nieuniknionego następstwa zastoju mas gnilnych i toksycznych, stąd wzmoczenia jadowitości drobnoustrojów, znajdujących się w zamkniętej pętlicy kiszki, wreszcie z powodu głębokich zaburzeń w czynnościach błony śluzowej. Ta ostatnia przyczyna zdaje się odgrywać ważniejszą, niż dotychczas przypuszczano, rolę. Błona śluzowa jelit jest to rozciągnięty na wielkiej przestrzeni narząd gruczołowy o czynnościach swoistych, z pośród których zobojętnianie toksyn ostatnimi czasy zwraca na siebie szczególną uwagę. W prawidłowej błonie śluzowej zdają się istnieć pewne związki chemiczne, jako wynik działalności nabłonka, obdarzone zdolnością zobojętniania ciał jadowitych. W razie niedrożności wydzielanie tych związków antytoksycznych ustaje i prawdopodobnie nie tylko w obrębie uwięźniętej pętlicy, lecz i na przestrzeni bardzo wielkiej. Nasuwa to myśl zużytkowania wyciągu zdrowej błony śluzowej jelit celem dostarczenia organizmowi brakujących związków antytoksycznych. Ten sposób leczenia zakażenia kałowego powinienby znaleźć szczególne zastosowanie w okresach późniejszych, gdy wobec znacznej ilości jadów, krążących już we krwi, samo usunięcie niedrożności częstokroć już nie wystarcza dla ocalenia chorego.

Opierając się na powyższych wywodach, autor wykonał kilka doświadczeń na zwierzętach i ludziach i otrzymał wyniki obiecujące. Do otrzymania wyciągu użyte zostało świeże jelito cienkie wieprza, przemyte 0,9% roztworem soli kuchennej. Błonę śluzową zeszkrobuje się tępą skrobaczką, poczem przyrządza się z tego wyciąg glicerynowy. Za pomocą otrzymanego w ten sposób wyciągu, autor wykonał szereg doświadczeń na zwierzętach, u których wywoływał zakażenie kałowe, bądź zastrzykując wprost do żył masy kałowe, rozpuszczone w roztworze solnym i przefiltrowane przez bibułę, bądź też podwiązując w dwóch miejscach kiszki i otrzymując w ten sposób sztuczną niedrożność. U zwierząt, leczonych wyciągiem, śmierć następowała o wiele później, niż u nieleczonych. U ludzi autor stosował swój wyciąg dwukrotnie. Pierwszy przypadek dotyczył chorego z przepukliną uwięźniętą od czterech dni i obszerną zgorzelą kiszki. Po zastrzyknięciu 30 ctm. sz. wyciągu na kilka godzin przed operacją, nastąpiła w krótkim czasie znaczna poprawa: ilość moczu zwiększyła się, tętno

stało się pełniejszym, wygląd twarzy zupełnie się zmienił. Chory wyzdrowiał. Przypadek drugi dotyczył chłopca sześciolatniego z wpochwieniem kieszek. I tu zastrzyknięcie wyciągu na razie spowodowało poprawę; przypadek ten jednak zakończył się śmiercią, gdyż rodzice nie zgodzili się na operację. Pomimo zejścia niepomysłnego, działanie wyciągu i w tym przypadku było widoczne.

(*Revue de Chirurgie*. 1900. Nr. 10).

F. Sachs.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

— EDG —

Posiedzenie z dnia 15. I. 1901 r.

1) LUBLINER przedstawił 25-letniego chorego, dotkniętego promienią krtani. Wciągu 7-miu tygodni wytworzył się u chorego na szyi twarde, rozlany guz, odpowiadający granicom prawej chrząstki tarczowej. Badanie wzornikiem krtaniowym wykazało: nacieczanie, zgrubienie nagłośni, więz u nalewkowo-nagłośniowego, struny fałszywej i prawdziwej, chrząstki nalewkowej po stronie prawej. Po trzech tygodniach pobytu chorego w szpitalu, guz stał się większym i można było wyczuć w nim chelbotonie. Wtedy guz przecięto, a w wypuszczonej ropie, zawierającej charakterystyczne grudki, wykryto obecność grzybka promienicy.

2) KOSSOBUDZKI przedstawił 19-letniego mężczyznę, który uległ następującemu przypadkowi: w chwili gdy wchodził do kajuty windy, tę ostatnią nagle i przypadkowo puszczono w ruch i wskutek tego został on przez nią silnie ściśnięty w poprzek klatki piersiowej. W jednej chwili „pociemniało mu w oczach“, doznał uczucia duszenia się, krew rzuciła się nosem, przytomności jednak nie stracił. Gdy go uwolniono, krwotok z nosa zatrzymał się natychmiast, a wzrok po 5—10 minutach zaczął stopniowo powracać. Przywieziony do szpitala, przedstawiał stan następujący: powieki i łącznice oka obrzękłe, podbiegnięte krwią; skóra na twarzy i szyi obrzękła, sinawa, usiana mnóstwem mniejszych i większych plamek czerwonych, granatowych, nie znikających przy naciskaniu; taka sama wysypka wystąpiła również na skórze jam nadobojczykowych i podobojczykowych, w okolicy stawów barkowych a z tyłu dochodziła na klatkę piersiową do miejsca, noszącego ślady ucisku. Okolice ślinianek przyusznych wystawały znacznie i bolesne były przy dotykaniu. Gruczoły tarczowy obrzmiały i bolesny. Wynacznienia na błonie śluzowej podniebienia miękkiego i języczka. Ciężota 39,1 tętno 90; ilość moczu zwiększona, białka $\frac{1}{2}\%$.

K. następnie przytacza zdania PERTHES'a, BRAUN'a i NECK'a, którzy spostrzegali zupełnie podobne przypadki i którzy powstawanie powyżej opisanych objawów przypisują podniesieniu ciśnienia wewnątrzrylnego po nagłym, krótkotrwałym ucisku klatki piersiowej.

3) ODERFELD przedstawił fotografie chorego przed i po zoperowaniu przepukliny pachwinowo-mosznowej kolosalnych rozmiarów. Operacja dokonana została według metody BASINI'ego z zupełnie zadawalającym wynikiem.

4) **KRAJEWSKI** przedstawił preparat, otrzymany od chorego, którego operował z powodu powtarzającego się po raz trzeci zapalenia wyrostka robaczkowego. Przed operacją stwierdzono obecność przepukliny w prawym worku jądrowym, brak tamże jądra, oraz istnienie nad prawym więzłem **POUPART'a** ograniczonego guza, który rozpoznano jako przepuklinę przedotrzewnową. Przy operacji przekonano się, że worek przepuklinowy, leżący w mosznie, łączył się z workiem przedotrzewnowym za pomocą wązkiej szyi, przechodzącej przez kanał pachwinowy i był wypełniony siecią. Worek przedotrzewnowy zawierał jądro, był wypełniony kiszkaami i łączył się z jamą brzuszna za pomocą dość wązkiego otworu, leżącego 4 ctm. powyżej więzła **POUPART'a**. Oba worki wraz jądrem usunięto i **K.** preparat ten przedstawił. Operacja, prócz, tego polegała na usunięciu przedziurawionego wyrostka, przyczem otworzono dość znacznych rozmiarów ropień.

5) **KRAUZE** przedstawił chorego, u którego dokonał osteoplastycznej rezekcyi zewnętrznej ściany oczodołu według sposobu **KRÖNLEIN'a** w celu ułatwienia sobie dostępu do całego oczodołu, w którym przypuszczano istnienie ciała obcego. Cel osiągnięty został w zupełności, jakkolwiek ciała obcego nie znaleziono. Oddzielone kawałki kości zrosły się nasętnie, nie pozostawiając żadnego zniekształcenia.

6) **LUXENBURG** przedstawił preparat guzów mózgowia (*tubercula solitaria*), z których jeden miał siedlisko swoje w *pulvinar thalami optici sin.*, a drugi, wielkości dużego orzecha laskowego, w prawej połowie masy **VAROL'a**. Objawy cierpienia były następujące: nieustający ból głowy, bóle w lewej kończynie dolnej, wymioty; przy badaniu przedmiotowem stwierdzono: nierównomierność źrenic, powolne oddziaływanie prawej źrenicy na światło, zastój żylny na dnie lewego oka, *hemianopsiam hamonymam* dolno-prawą, niedowład prawego n. twarzowego, osłabienie odruchów kolanowych. Objawy chronicznej sprawy wierzchołkowej w płucach; laseczniki **Koch'a** w płwocinie.

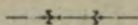
7) **FEINSZTEIN** odczytał pracę p. t. „Przyczyny ślepoty w kraju naszym“. Jest to praca przeważnie statystyczna, omawiająca materyał, jaki autor zebrał podczas prowadzenia jednego z oddziałów okulistycznych ruchomych. Jeden z wniosków autora, a mianowicie ten, że jaglica bardzo rzadko bywa przyczyną zupełnej ślepoty, wywołał dyskusyę.

KAMOCKI zaznacza, że z materyału, jaki dostarcza Instytut Oftalmiczny, wynika, że jedną z najczęstszych przyczyn ślepoty zarówno u ludzi biednych, jak i zamożnych jest właśnie jaglica.

MUTERMILCH i **STEINHAUS** popierają zdanie prelegenta. **M.**, nie spostrzegali ani jednego przypadku ślepoty z powodu jaglicy, **S.** zaś widział jedynie mniej lub więcej znaczne upośledzenie wzroku.

Praca **FEINSTEIN'a** pojawiła się w druku w Krytyce Lekarskiej. . r. 1901.

WIADOMOŚCI DROBNE.



— **MEYER** i **WICKEL** ogłosili wyniki leczenia padaczki metodą **FLEONSIG'a** ze zmianami, wprowadzonymi przez **ZIEHEN'a**, a które polegają na tem, że dawki makowca (*opium*) powiększa się wolno, mianowicie: zaczyna się od 0,03 dziennie, potem zwiększa się co 2 dni o 0,01 3 razy dziennie; najwyższa dawka wynosi 0,9 dziennie 51-go dnia, nazajutrz zaś, 52-go dnia, chory dostaje 4 grm. bromu (mieszanina *kali brom.*

2,0, *Ammon. brom.* i *Natr. brom.*, $\bar{a}\bar{a}$ 1,0); a następnych dni o 1 grm. więcej, aż do 9 grm. dziennie. Prócz tego od początku leczenia daje się choremu roztworu kwasu solnego (1,5: 200,0) łyżkę po jedzeniu 3 razy dziennie. Z diety usuwa się: alkohol, kawę, herbatę, bulion, kielbasę, wszystkie kwaśne i silnie korzenne potrawy, musztardę, pieprz, ocet; a sól ograniczamy do możliwie małych ilości. Mięśnych potraw pozwala się jeść niewiele; głównem pożywieniem powinny być zupy, jaja, słodkie potrawy i świeże jarzyny. Od 1-go dnia podawania makowca polecamy chłodne kąpiele (24°R.—10 minut), codziennie o 1° R. chłodniejsze i o 1 minutę krótsze, dochodząc do 17° R. (przez 3 minuty), którą chory bierze przez przeciąg 8 dni; następnych tygodni kąpiele tejsze ciepłoty tylko o 1 minutę dłuższe, aż do czasu przyjmowania bromu t. j. do 52-go dnia leczenia. Podczas pierwszych 8 dni podawania bromu wstrzymujemy kąpiele, a następnie zaczynamy znowu od 24° R. i 10 minut, postępując, jak poprzednio. Co 3 dni choroby są ważeni. Wypróżnienia powinny być regulowane za pomocą irygatora, a nie środkami wewnętrznymi.

Wyniki stosowania powyższej metody były następujące: 1) liczba napadów zmniejszyła się i 2) fizyczny i umysłowy stan chorych znacznie się polepszył. Autorzy zastrzegają się co do wyciągania ostatecznych wniosków, ponieważ próby odbywały się zaledwie w 10 przypadkach.

Przeciwwskazaniem do stosowania powyższej metody są: zły ogólny stan chorego i ciężkie wady serca. Jeśli chory w początkach stosowania metody traci dużo na wadze lub zjawiają się inne ciężkie przypadłości, wtedy przerywamy powyższe leczenie.

(*Berl. kl. Woch.* 1900. Nr. 48).

K. S.

— RUPRECHT, Roztwór lyzolu, jako środek zabezpieczający lusterka krtańowe od zapocenia. W tym celu ogrzewamy zwykle lusterko, przez co ono prędko ulega zniszczeniu, KIRSTEIN radził smarować lusterko płynnem mydłem; ten sposób jednak się nie rozpowszechnił. VACHER radził zamoczyć lusterko przed użyciem 1^o/₁₀-ym roztworem sody, a następnie roztworem cyanku srebra 1—2: 1000. RUPRECHT zaś z dobrym skutkiem używa $\frac{1}{2}$ ^o/₁₀ roztworu lyzolu, w którym lusterka mogą pozostawać bez szkody nawet przez czas dłuższy; po wyjęciu lusterko nietylko zachowuje blask pierwotny, ale nawet błyszczcy więcej, przyczem unikamy ujemnych stron praktykowanego dotąd sposobu.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde. Nr. 6. 1900.

S. O.

Wiadomości bieżące.

— p — Wyszedł z druku czterozeszytowy Odczyt Kliniczny [Nr. 141—144], zawierający pracę ANGELO CELLI'ego p. t. „Malarya według najnowszych badań“ w przekładzie, dokonany przez D-ra WIKTORA GROSTERNA. Treść pracy: Część I. Epidemiologia; Historia epidemii, geografia malaryi, szkody ekonomiczne, etyologia, źródła zakażenia malarycznego, sposób życia i własności moskitów malaryjnych, przenośniki zakażenia malarycznego, wrota wnikania zarodków malarycznych do ustroju, przyczyny skłonności i nietykalności [organiczne i fizyczne oraz socjalne]. Część II. Zapobieganie: Środki, działające wprost przeciwko przyczynie zakażającej; środki, przeszkadzające wniknięciu zarodków malarycznych do ustroju; środki przeciwko ogólnym miejscowym i socjalnym przyczynom usposabiającym. Monografia obejmuje 137 stron druku i 36 rysunków. Cena odczytu tego w odręecznej sprzedaży wynosi rb. 1 kop. 20. Jest to ostatni zeszyt Seryi XII [1900 r.]. Następujący zeszyt 145, a 1-szy za r. b., zawierać będzie pracę prof. L. RYDGIER'a ze Lwowa p. t. „Zasady chirurgicznego leczenia chorób żołądka“.

— *p* — Ze względu na szkodliwość rozpowszechnionego użycia sacharyny zamiast cukru, sprowadzanie tego środka ulegać ma bardzo ścisłej kontroli a nielegalna sprzedaż pociągać za sobą znaczne kary pieniężne. Apteki mają prawo wydawać sacharynę tylko za receptami lekarzy, oraz na zapotrzebowanie instytucji naukowych, pracowni chemicznych i t. d., przyczem wydawanie powtórne sacharyny, jako środka do trucizn nie zaliczonego, nawet bez poświadczenia lekarza, za sygnaturami apteczniemi, nie jest zabronione. W celu kontroli ilości nabytej i wydanej sacharyny, apteki otrzymały oddzielną książkę sznurową.

— *m* — Zanim pomieścimy w piśmie naszym szczegółowe sprawozdanie o wydanym „Podręczniku Histologii“, zaznaczamy, że cena obszernego o dzieła o 561 str. druku z 430 rysunkami jest niezwykle niska, wynosi bowiem zaledwie R. 2 k. 40 (6 koron). Bezwątpienia w krótkim czasie wydanie zostanie wyczerpane. Skład główny w księgarni E. WENDE'GO.

— W d. 3 lutego r. b. odbyło się w Krakowie I walne konstituujące zgromadzenie Towarzystwa samopomocy lekarzy, do którego zapisało się dotychczas 270 członków; na posiedzeniu tem komitet organizacyjny złożył sprawozdanie z dotychczasowej swej czynności od zawiązania się, t. j. od listopada 1899 r. Prezesem Towarzystwa wybrano prof. JORDANA, wiceprezesami: prof. TRZEBICKY'ego i Dra WALCZYŃSKIEGO z Tarnowa, sekretarzami: Dra LANGIEGO i WEINSBERGA, skarbnikiem Dra SZAFĘ, Do wydziału: doc. BRAUNNA, Dra KOHNA i Dra SCHOENGUTA, do komisji kontrolującej: Dra DAMSKIEGO z Jaworznia, Dra IDZIŃSKIEGO z Żywca i Dra SCHEITTERA; do sądu polubownego: prof. BUJWIDA, Dra DURĘ z Krzeszowa, Dra FILIMOWSKIEGO Dra HIRSCHA i Dra MĄCZKĘ.

— *k* — Komitet XI Zjazdu przyrodników i lekarzy rosyjskich prosi nas o zaznaczenie, że zjazd ten odbędzie się w Petersburgu i trwać będzie od dn. 20 do 30 grudnia 1901 (2 — 12 stycznia 1902). Prezesem komitetu został prof. MENSZUTKIN. Komitet przyrzeka przygotować dla uczestników zjazdu lokale po cenach umiarkowanych, oraz wystarać się o ulgi na drogach żelaznych. Osoby, mające zamiar przybyć na zjazd, są proszone o zawiadomienie o tem komitetu przed dn. 20 września [3 października] r. b.

— *z* — Według statystyki urzędowej, w Austrii (Przedlitawii) praktykuje 10576 lekarzy. Z liczby tej przypada: na ziemię korony czeskiej 3669, a na resztę Austrii 6907. W Galicji praktykuje 1313 lekarzy, a w Bośni i Hercegowinie 97. W miastach główniejszych przypada: na Wiedeń 2443, na Pragę 450, na Lwów 243.

— *n* — Konkurs dermatologiczny D-ra UNNY w Hamburgu nie został rozstrzygnięty w r. 1900 i ponowiono go na r. 1901. Temat brzmi: „Badania nad budową pierwotnych raków skórnych, a zwłaszcza nad zachodzącemi tu różnemi stosunkami pomiędzy bujaniem nabłonka a oporem tkanki łącznej“ („Es soll untersucht werden: die feinere Architektur der primären Hautcarcinome und insbesondere die bei ihnen obwaltenden verschiedenen Beziehungen zwischen Epithelwucherung und Bindegewebswiderstand“). Nagroda wynosi 600 marek. Praca ma być do pierwszych dni grudnia 1901 r. nadesłana do księgarni nakładowej LEOPOLDA Voss'a w Hamburgu, Hohe Bleichen 34. Praca ma być opatrzona godłem, powtórzonem na dołączonej zamkniętej kopercie, w której ma być wymienione nazwisko i adres autora. Sprawdzania prac nadesłanych podjeli się: Prof. HAUSER w Erlangen, Prof. NAUWERCK z Chemnitz i prof. ORTH w Getyndze.

— *n* — W mieście Jannesville stanu Wisconsin (Ameryka) trzynastoletnia dziewczyna upadła wskutek wadliwego bruku na ulicy i złamała nogę. Rodzice wystąpili o odszkodowanie przeciw zarządowi miasta a sąd przyznał odszkodowanie w ilości 1700 dolarów.

Godne naśladowania w celu podniety naszych zarządów miejskich do większej o bezpieczeństwo mieszkańców dbałości.

— Kongres psychiatrów i neurologów francuskich odbędzie się w sierpniu, w Limoges pod przewodnictwem D-ra GILBERT BALLEZ. Na porządek jego wyznaczono kwestye: 1) Physiologie pathologique et pathogénie du tonus musculaire, des modifications des réflexes et de la contracture dans les lésions du névraxe 2) Du délire aigu au point de vue clinique, anatomo-pathologique et bacteriologique.

— Poraz pierwszy od czasu istnienia instytucji internów we Francji, t. j. od lat 100-u, przyjęto na interną szpitali paryżkich kobietę, pannę MARTĘ FRANCILLON-ROUVILLE.

— XXX Kongres Niemieckiego Towarzystwa dla chirurgii odbędzie 10 — 13 kwietnia r. b. w Berlinie pod prezydencją prof. CZERNY'ego z Heidelberga.

— Podczas tegorocznego 73-go Zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy, który odbędzie się w Hamburgu od 22—29 września, otwartą będzie wystawa przedmiotów, jakkolwiek z rentgenografią związek mających.

— VII kongres Niemieckiego Towarzystwa dermatologicznego odbędzie 28 — 30 maja r. b. we Wrocławiu pod przewodnictwem prof. NEISSER'a.

— IV włoski Kongres pedyatryczny odbędzie się 15—20 października r. b. we Florencji pod przewodnictwem prof. FEDE.

— W ubiegłym tygodniu otwartą została przy ulicy Karmelickiej 7 pracownia sterylizacyjna kol. BORZYMOWSKIEGO, w której za opłatą przygotowują i sprzedają opatrunki chirurgiczne i ginekologiczne, oraz wszelkie środki opatrunkowe [gaza, wata, ligatury, bandaże] sterylizowane.

— W styczniu r. b. oddany został do użytku w Krakowie nowy gmach, zbudowany na klinikę chorób wewnętrznych, wedle wymagań naukowych.

— Dnia 14 lutego r. b. miasto Kraków weszło w posiadanie wodociągów, które mają go zasilać „w wodę znakomitą i w wielkiej obfitości“, sprowadzaną rurami z Bielan.

— „Postęp okulistyczny“, wydawany w Krakowie przez prof. WICHERKIEWICZA, rozszerza swe łamy, a mianowicie będzie pomieszczał prace z dziedziny chorób nosa, o ile one mają związek z chorobami oczu. Referentami tego dzieła zostali prof. PIENIAŻEK z Krakowa i kol. SĘDZIAK z Warszawy.

— *n* — Urzędnik banku w New-Yorku, niejaki Nierman, oskarżony przez znanego adwokata z San-Francisco, skazany został na karę 250 franków za plucie na ziemię w wagonie kolei miejskiej, co tamże jest wzbronione przepisami sanitarnymi. Jakież kolosalne sumy urosłyby z kar u nas za plucie choćby tylko w wagonach tramwajowych! Warto by, aby Towarzystwo higieniczne Warszawskie postarało się o ukrócenie tego wstrętnego, a co ważniejsze, niebezpiecznego przyzwyczajenia. W omnibusach i tramwajach paryżkich od dawnych już lat przybite jest ogłoszenie prefekta policyi, zabraniające plucia na podłogę. U nas, prócz plucia, należałoby dodać „i wycierania nosa“ [zwłaszcza przez ludność żydowską].

— W kwietniu r. b. pod opieką wychowania publicznego odbędzie się w Paryżu wystawa wszystkich, mającego związek z dzieckiem.

— *n* — W Królestwie Saskiem wprowadzono obowiązkowe zawiadomienie o przypadkach leczonej gruźlicy. Liczne towarzystwa lekarskie zaprotestowały przeciwko temu nowemu prawu, powołując się na to, że sprzeciwia się ono obowiązującej lekarza dyskrekcji zawodowej. Nie można nie przyznać pewnej racji temu pogładowi i byłoby do życzenia, aby poglądy na ważną tę kwestyę uległy przedyskutowaniu w wydziale gruźliczym naszego Tow. Higienicznego.

— *n* — W celu ukrócenia licznych przypadków nadużywania bezpłatnej pomocy lekarskiej w publicznych ambulatoriach wiedeńskich przez osoby zamożne, wyszło rozporządzenie władzy, aby we wszystkich podobnych instytucjach widniał napis na tablicy: „Ordynacya wyłącznie dla niezamożnych“; na wszystkich zaś receptach i drukach, przeznaczonych dla publiczności, znajdować się ma następujące zawiadomienie:

„W razie wątpliwości, czy osoba, korzystająca z bezpłatnej pomocy lekarskiej, jest istotnie niezamożna, zarządzający ambulatoryum lub jego zastępca ma prawo i obowiązek zażądania od pacyenta świadectwa ubóstwa“. Z wyzyskiem pracy lekarskiej walczą wszystkie niemal główne miasta Europy i Ameryki.

— **Zmarł** w Monachium w 83 r. życia znakomity higienista, prof. MAX PETTENKOFER.

Prace oryginalne w czasopismach lekarskich polskich. *Przegląd Lekarski*. № 1. M. SEŃKOWSKI. O budowie i syntezach ciał ksantynowych. W. CHLUMSKY. O lejkowatej klatce piersiowej. — № 2. W. HERMAN. Aseptyka rąk w klinice RYDYGIERA. W. CHLUMSKY. O lejkowatej klatce piersiowej. [C. d.] M. SEŃKOWSKI. O budowie i syntezach ciał ksantynowych [Dk.] № 3. K. GLIŃSKI. Przypadek trzustki dodatkowej w ścianie żołądka oraz o wadach rozwojowych trzustki wogóle. W. CHLUMSKY. O lejkowatej klatce piersiowej [Dk.] — № 4. H. JORDAN. Ś. p. Dr. WŁADYSŁAW TYRCHOWSKI. W. OLTUSZEWSKI. O zboczeniach mowy przy niedorozwoju psychicznym. K. GLIŃSKI. Przypadek trzustki dodatkowej w ścianie żołądka oraz o wadach rozwojowych trzustki wogóle. [Dk.]—*Nowiny Lekarskie* № 1. K. NOISZEWSKI. Przyczynek do nauki o odczuwaniu barw. W. HERMAN. Kilka słów w sprawie aseptyki cewnikowania. ZANIETOWSKI. O nowszych metodach elektroterapeutycznych i elektrodiagnostycznych neurologicznych szkół niemieckich. — *Krytyka Lekarska* № 12. A. WRZOSEK. O kierunkach we współczesnej Medycynie. S. MUTERMILCH. Kilka słów w sprawie analiz moczu. M. KRAMSZYK. „A napisz pan testament“. A. WIZEL. Stosunek psychologii do psychiatri. Studium krytyczne [C. d.]

O G Ł O S Z E N I E.

Komitet zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowym, imienia J. Mianowskiego, podaje do wiadomości, że z zapisu Jakóba Natansona, przyznane zostaną w r. 1901 dwie nagrody pieniężne.

Jedna nagroda przyznana będzie za najlepszą pracę z dziedziny nauk ścisłych, [matematyka, nauki przyrodnicze włącznie z biologicznymi], ogłoszoną drukiem w języku polskim w latach: 1897, 1898, 1899 i 1900; druga za taką pracę w dziedzinie nauk społecznych, filozoficznych, prawnych lub tym podobnych. Zgodnie z Ustawą Kasy Pomocy i stosownie do zastrzeżeń, uczynionych przez zapisodawcę, powyższe nagrody udzielone być mogą jedynie poddanym rosyjskim, mieszkańcom Królestwa Polskiego, w Królestwie urodzonym.

Komitet zarządzający Kasą własnym staraniem usiłował zebrać, dla poddania ocenie prace, ogłoszone drukiem w wymienionym okresie; dla uniknienia jednak możliwych przeoczeń, prosi o składanie prac, o których mowa, w biurze Komitetu lub na ręce jednego z Członków Komitetu.

Prezes Komitetu *W. HOLEWIŃSKI*.

Członek Komitetu Sekretarz *FELIKS KUCHARZEWSKI*.

Do dzisiejszego Nr. Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów: „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wende i S-ka za m. Styczeń 1901.

Wydawca **D-r Jan Pruszyński**.

Redaktor odpowiedzialny, **D-r Wł. Gajkiewicz**.

Дозволено Цензурою Варшава, 8 Января 1901. Друк Ковалевського, Warszawa Mazowiecka 8.

Sanatorium Charlottenhaus

WROCLAW THIERGARTENSTRASSE 55/57

dla chorób wewnętrznych i nerwowych (gościec stawowy i mięśniowy i t. d.)
dla kuracy tuczającej i odłuszczej, szczególnie wskazane dla pobytu na
jesieni i w zimie. 5—1

Prospekty gratis.

D-r A. Sachs.

D-r S. Winkler.

Ferd. Mühlens

KOLONIA — RYGA.

Mydła lecznicze wysokich zalet według przepisu 10—8

D-ra J. Eichhoffa.

Ichtyolowe.—Tymolowe.—Salicylowe.—Rezorcynowe.—Rezorcynowo-salicylowe.—Borne.—Benzoesowe.—Rezorcynowo-salicylowo-siarkowe.—Sublimatowe.—Smołowe.—Siarkowe.—Naftolowo-siarkowe.—Przetłuszczone i t. d.

Sprzedaż w Aptece K. WENDY

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha.

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej. 10—8

Marszałkowska № 127. (Zielna № 22).

Fosfatyna F'aliara

Mączka dla dzieci.

2—1

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccarat. Taeschner.

26—4

Nabyć można za pośrednictwem każdej **APTEKI** we fiaskach z 250 gramami.

Literatura: Therapeut. Beilage № 7, Deutsche med. Wochenschr. i № 27 (1898).
№ 56 Allg. med. C. Z. (1899), № 29 All. B. (1899) i № 17 Wiener med. B. (1900).

Skład główny: Apteka Täschnera, Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Skład główny na Królestwo i Rosyę Zachodnią

Aptekarz H. Bierthuempfel, Warszawa, Marszałkowska 133.

KEMMERN.

4—1

Wody siarczane i borowina

Miejscowość oddalona o 40 wiorst od Rygi, Drogą Żelazną Rygsko-Tokkumską Sezon r. 1900 otwiera się z dniem 20 Maja i trwać będzie do 1-go Września. — Kąpiele słono-siarczane, siarczano-igłiwiowe, siarczano-alkaliczne, z kwasem węglanym, parowe, alkaliczne, alkaliczno - solne, alkaliczno - igłiwiowe, błotne błotne rozcieńczone.

Wody mineralne, kefir, mięsienie, frykcyje, kamera inhalacyjna, elektryzacya Rocznie przyjeżdża więcej niż 3000 chorych, z różnemi cierpieniami reumatycznymi, syfilitycznemi, skrofulicznemi, skórnemi i kobiecemi.

Nowa łaźienka dla kąpiei błotnych, których może wydać dziennie do 250.

Miejscowość lesista, ogromny park nowo urządzone, wieczorem i rano muzyka. Biblioteka, czytelnia, zabawy dla dzieci. Wille w cenie 140 do 150 rubli za 6 tygodni. Pensjonaty z całkowitem utrzymaniem od 8 r. 20 kop. tygodniowo.

Komunikacya z morzem za pomocą dyliżansów po 20 kop. tam i z powrotem, Z Rygi do Kemmern podczas sezonu chodzi do 30 pociągów na dobę, zatrzymujących się we wszystkich miejscowościach wybrzeża.

Osoby, pragnące mieć szczegółowe wiadomości, raczą się zwracać pod następującym adresem:

KEMMERN, powiat Rygski.

Dyrektor Zakładu **D-r Med. A. Sotin.**

W pracowni chemiczno-lekarskiej Szpitali Warszawskich, w gmach. Szpitala Ś-go Duchy, Elektoralne 12, lekarz-chemik Szpitali Warszawskich Dr. L. Nencki dokonywa wszelkich rozbiórów, wchodzących w zakres dyagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory chemiczno-mikroskopowe moczu kału, nasienia, płwociny, zawartości żołądkowej, krwi, mleka kobiecego i t. p. materiałów spożywczych i przedmiotów codziennego użytku oraz przedmiotów, mających zastosowanie w handlu i przemyśle.

D-r Wacław MAYZEL, b. Asyst. Uniw. wykonywa w swej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne i mikroskopowo-bakteryologiczne, analizy moczu głównie, oraz badania płwociny, nasienia, kału i t. d. Poszukiwania mikroskopowe w szerszym zakresie.

Ulica Marszałkowska 97 A, róg Nowogrodzkiej