

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Rys balneotechniki. Skreślił Dr. M. Zieleniewski. (Ciąg dalszy).—
Streszczenia i wyciągi. 95. O suchotach urazowych. 96. Nowy lek moczopędny w chorobach serca
97. Wyniki leczenia sposobem zawieszania przy wadzie rdzenia, oraz innych przewlekłych cierpie-
niach nerwowych. 98. O wpływie źródeł karlsbadzkich na zimnicze formy malaryi. 99. Dwa przypad-
ki otrucia kawą. 100. O sercu wędrującem. — Krytyka i Bibliografia. Badania i doświadczenia nad
przyczyną i istotą plamicy krwawniczej. Sprawozdawca Dr. A. Fruchtman.—Odczyty kliniczne. Prof.
F. Guyon. Choroby chirurgiczne nerek. Skreślił dr. A. Grünbaum. (Dokończenie).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

RYS BALNEOTECHNIKI

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 28).

Nie należy na kąpiele gotować borowiny; albowiem zbyt czynnem jej roz-
grzaniem niektóre lotne jej składniki, którym skuteczność tego rodzaju kąpie-
li (podrażnienie skóry) bywa przyznawana, po największej części ulatniają się
i stracone będą.

Do rozdrobnienia (zmiażdżenia borowiny) służą odpowiednie młynki lub
rozniatacze walcowe, poruszane siłą ręczną lub parową.

Dla pozyskania mułowej spójności (konsystencyi) rzeczonyj kąpieli, po-
trzeba oczyszczoną i suchą borowinę silnie zarobić z wodą, ku czemu pożąda-
ne jest odpowiednie mięszadło, poruszane siłą ręczną lub parową w wielkiej
kadzi, z której wpuszcza się rozgrzana borowina do poszczególnej wanny ką-
pielowej.

Dobrze zarobiona tego rodzaju kąpiel z niegotowanej borowiny, w każ-
dym razie jest skuteczniejszą, aniżeli przyrządzona z gotowanej.

Kąpiele borowinowe biorą się zwykle w drewnianych wannach (najlepiej
jeżeli te umieszczone są poniżej poziomu podłogi gabinetu łazienkowego), obok
których równocześnie przygotowaną jest kąpiel wodna wanienna, służąca do opla-
kania się po kąpieli borowinowej.

Na jednym z posiedzeń III-go zjazdu przedstawicieli szląsko-pruskich
zdrojowisk, przedłożył DENGLER dyrektor zakładu zdrojowego i burmistrz
Reinerzu plan gmachu łazienkowego kąpieli borowinowych własnego pomysłu,
polegający na możebności przyrządzania każdej oddzielnie tego rodzaju kąpieli
w poszczególnej gabinecie wobec chorego, rzeczonyj kąpieli używać mającego.

Jakkolwiek projektowany przez DENGLERA pomysł nasuwa i rokuje bar-
dzo liczne korzyści dla chorego i dla administracyi zdrojowiska, ponieważ je-
dnak nigdzie dotychczas nie został wykonany, zatem o jego praktyczności
nie mamy żadnych danych; tem zaś mniej żadnej rękojmi rzeczywistego osią-

gnięcia spodziewanych z niego korzyści; nadto, ponieważ projektowana przez DENGLERA budowa gmachu łazienkowego na kąpiele borowinowe, a przede wszystkim balneotechniczne jego urządzenie wymaga ogromnego nakładu, przeto pomimo niezaprzeczonej doniosłości tego pomysłu DENGLERA, ostatecznie o jego wyższości nad dzisiaj powszechnie używanym sposobem przyrządzania kąpiele borowinowych, tudzież o jego zaletach i spodziewanych korzyściach na teraz nie stanowczego powiedzieć nie można. Toteż poprzestajemy na tej krótkiej o nim wzmiance z dołączeniem rysunków, przedstawiających zasadnicze punkta pomysłu DENGLERA, odsyłając pragnącego zapoznać się bliżej z jego projektem do publikacji „Der dritte schlesische Bädertag“. Reinerz 1875 pp. 42—55.

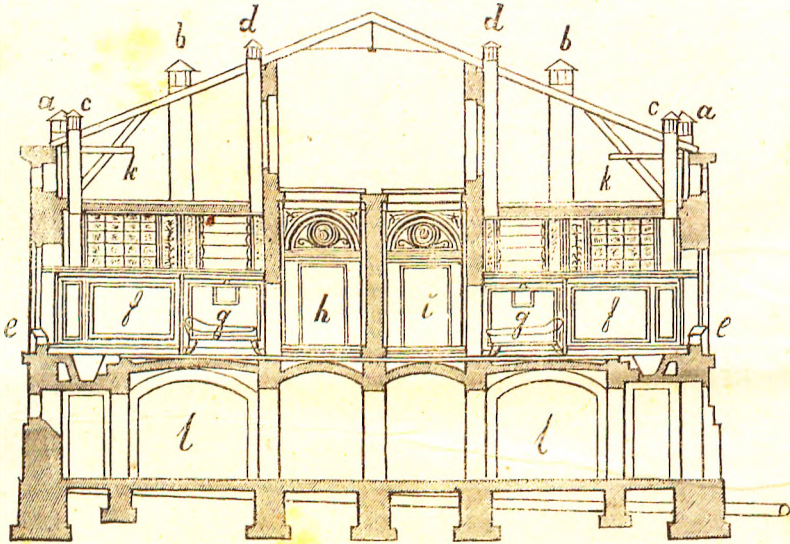


Fig. 5.

Przekrój gmachu łazienkowego na kąpiele borowinowe według projektu DENGLERA.

- a—a) przepust (kanał) odprowadzający zużyte powietrze.
- b—b) przepust doprowadzający czyste powietrze.
- c—c) przepust odprowadzający parę wodną.
- d—d) przepust odprowadzający zużyte powietrze.
- e—e) przepust odprowadzający gaz kwasu węglowego.
- f—f) przestrzeń gabinetu łazienkowego.
- g—g) przestrzeń gabinetu do rozbierania i do ubierania się.
- h) korytarz do oddziału łazienek przeznaczonych dla mężczyzn.
- i) korytarz do oddziału łazienek dla kobiet.
- k—k) strychnię na borowinę przeznaczoną do kąpiele.
- l—l) sutereny do wywozu pokąpielowej borowiny.

Bardzo jest odpowiednim, jeżeli wanny borowinowe są numerowane, dla zapobieżenia nadużyciu, mogącym być przez służbę łazienkową popełnianym, powtórnego udzielania poprzednio już używanej kąpiele.

Wielce nagannym jest zwyczaj (praktykowany jeszcze dotychczas w nie-

których zdrojowiskach np. w Meinburgu), napełniania wanny borowiną co piąty dzień dla poszczególnej kąpeli; albowiem niczem nie można usprawiedliwić tego rodzaju postępowania.

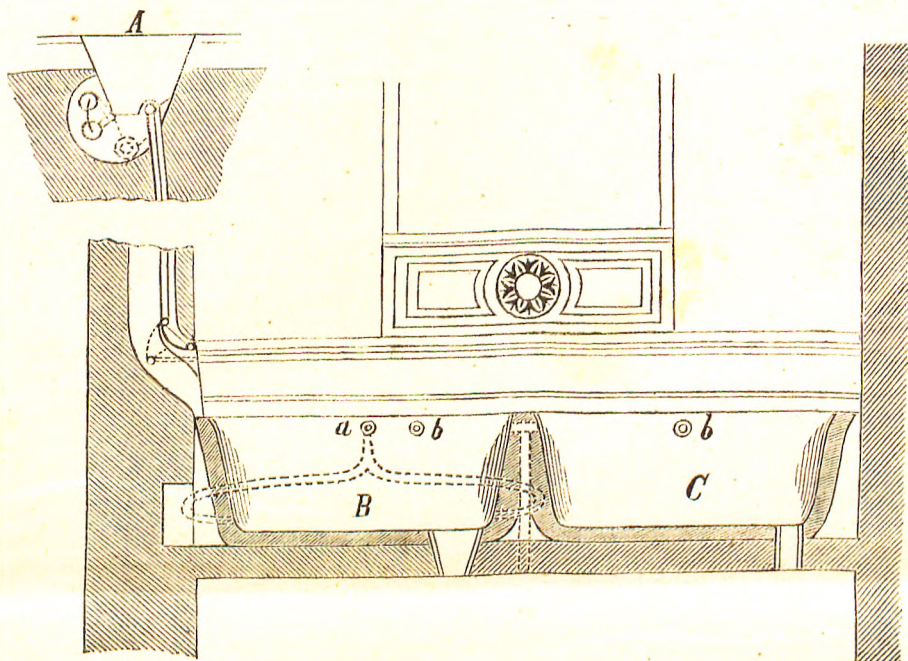


Fig. 6.

Przekrój podłużny wanny borowinowej tudzież wanny na kąpeli oczyszczające według projektu DENGLERA.

- A) Urządzenie do zesypywania borowiny ze strychu.
- B) Wanna na kąpeli borowinowe.
- C) Wanna na kąpeli oczyszczające.
- a) rura do pary wodnej.
- b - b) rura do wody.

Dodatkiem do kąpeli borowinowej wody mineralnej w kwas węglowy zamożnej, przyrządzają gdzieś tak zwane pienne kąpeli mułowe (*Sprudelschlambäder*). Jestto zaiste najoczywiściej błachy wymysł i istna błąka.

Do przyrządzania ogólnej kąpeli z gazów, znajdujących się w wodach mineralnych, używany bywa przedewszystkiem rodzimy gaz kwasu węglowego albo gaz siarkowodowy. Ku temu służy albo właściwa sala dla kilku osób, tego rodzaju kąpeli wspólnie używać mających, albo gabinet zaopatrzony w jedną wannę dla poszczególnej osoby.

Jeżeli gaz wydobywa się wprost z odnośnego źródła pod znacznem własnem ciśnieniem, wówczas może być bezpośrednio doprowadzony do wspólnej sali lub do gabinetów na kąpeli gazowe przeznaczonych; w przeciwnym zaś

razie należy gaz zbierać w gazometrze, a stąd doprowadzić go do właściwego miejsca jego używania.

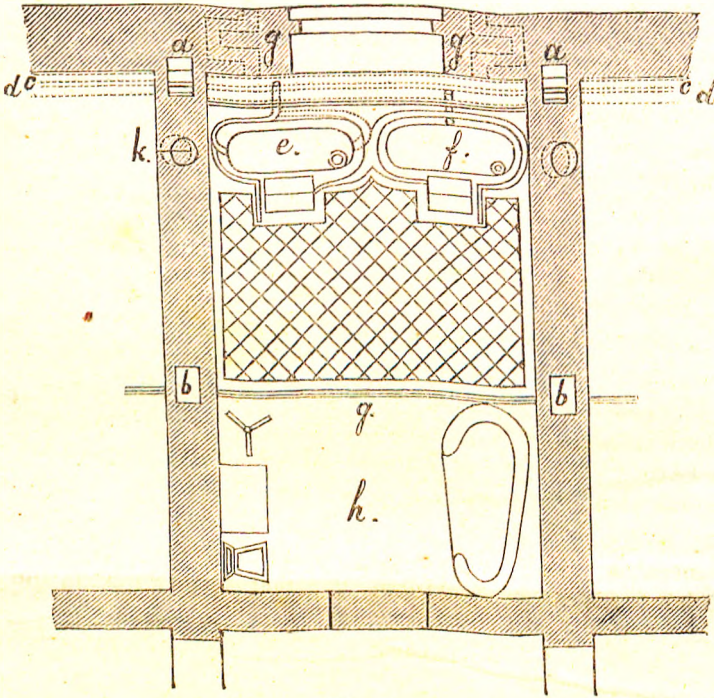


Fig. 7.

Rzut poziomy gabinetów do kąpiei borowinowej tudzież do rozbierania i do ubierania się według projektu DENGLERA.

- a—a*) przepust odprowadzający zużyte powietrze.
- b—b*) przepust doprowadzający czyste powietrze.
- c—c*) rura dla doprowadzenia pary.
- d—d*) rura dla doprowadzenia wody.
- e*) wanna na kąpiele borowinowe.
- f*) wanna na kąpiele oczyszczające.
- g—g*) przepust dla odprowadzenia kwasu węglowego.
- h*) przegroda szklanna.
- i*) gabinet do rozbierania i ubierania się.
- k*) przepust dla doprowadzenia borowiny na kąpiele.

Wanny do kąpiei gazowej zwykle bywają zaopatrzone w drewnianą przykrywą, mającą wykrój na pomieszczenie szyi kąpiącego się, iżby jego głowa podczas kąpiei znajdować się mogła poza obrębem działania gazu na narząd oddechania. W tym samym celu używane bywają osłony z nieprzepuszczalnej tkaniny zrobione (gumowa kitajka lub kauczukowa), które pod szyją chorego na tasiemce obciągnięte, rozpostarte bywają na brzegach wanny, dla jej pokrycia; jednak oba nadmienione dodatki urządzenia wanny do gazowej kąpiei są niekonieczne i zbyteczne, mianowicie dla kąpiei z gazu kwasu węglowego,

który ze swej natury utrzymuje się w wannie poniżej warstwy atmosferycznego powietrza.

Podczas używania gazowej waniennej kąpieli, bardzo pożądaną jest obecność roztropnej i uważnej osoby posługującej np. felerzera dla mężczyzn albo akuszerki dla kobiet, iżby kąpiący się nie był bez dozoru i pomocy w razie jej potrzeby.

Używający gazowej kąpieli waniennej może pozostać w ubraniu mianowicie w swej bieliznie; jedynie zwierzchnie suknie i obówie zdjąć należy.

Wspólne kąpiele gazowe dla kilku razem kąpiących się wymagają obszernego gabinetu, zaopatrzonego w szereg amfiteatralnie urządzonych siedzeń, na których chorzy spoczywają w ubraniu (bielizna i pończochy), wystawieni na działanie gazowej kąpieli.

Oprócz ogólnej gazowej kąpieli z kwasu węglowego, używany bywa rzeczony gaz i do miejscowego na pojedyncze części zastosowania, jako tak zwane natryski gazowe. W tym razie gaz kwasu węglowego doprowadzony bywa sprężnikową rurką do części rodnych, do uszów, do ócz i t. p.

W celu balneoterapeutycznego spożytkowania rodzimych gazów i pary wodnej z cieplic mineralnych, istnieją w odnośnych zdrojowiskach właściwe urządzenia i aparaty, służące do wzięwanego użycia rzeczonych gazów i pary.

Nadmienione wzięwania skuteczniejsze bywają w niektórych zakładach zdrojowych bezpośrednio z obrębu samych zdrojów; częstokroć nawet sama czasza zdrojowa służy za przestrzeń wzięwalni, albo gazy i para wodna przeprowadzone bywają rurą do odległej halli, albo urządzone są fontanny, które mi woda mineralna wznosi się do góry, a spadając do odpływowego zbiornika i doprowadzona z niego do gabinetu wzięwanego, napelnia go mgłą wody z gazami zmieszanej.

Wspólne kąpiele gazowo-parowe znajdują się w wielu zdrojowiskach cieplic siarczanych.

Do wzięwań z rozpylonych wód mineralnych służą rozmaite balneotechniczne urządzenia, następujące terapeutyczne zastosowanie nadmienionych wzięwań albo we wspólnych salach, zbiorowo dla wielu naraz osób, albo dla pojedynczego chorego w poszczególnym gabinecie.

Rzeczony rozpylanie skuteczniejsza się według zasad SALES-GIRONA.

Znakomite urządzenie wspólnej sali do wzięwań solankowych posiada zakład zdrojowo-kąpielowy w Ischlu. Gotujące się na raz 534 hektolitrow tamtejszej solanki, na płaszczyźnie 175 metr. kw. mającej (z którejto ilości solanki co 2 godziny 14 centnarów metrycznych soli się utrzymuje), dostarcza dla wzięwalni ogromną ilość (44,5 hektolitrow) pary wodnej, obciążonej znajdującymi się w solance składnikami.

Wyborne urządzenia wzięwalni ze stężonej szczawy alkalicznej w gabinetach dla pojedynczych osób przeznaczonych, posiada zakład zdrojowy w Gleichenbergu. Dokładnie odwzorowane z nadmienionych urządzeń plany konstrukcyjne, zdjęte na miejscu w Gleichenbergu r. 1882 przez ś. p. Inżyniera Władysława KLUGERA, zaproszonego ku temu przez Zarząd Akademii Umiejętności jako właścicielki zakładu zdrojowego Szczawnicy (któreto plany naocześnie

oglądaliśmy), wykonane w zamiarze zaprowadzenia tego rodzaju wziewalni w Szczawnicy, niestety nie zostały tam faktycznie dotychczas użytkowane.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

95. JACCOUD. 0 suchotach urazowych. Na zasadzie trzech przypadków, przez się obserwowanych, autor przychodzi do przekonania, że suchoty płucne mogą się rozwinąć wskutek urazu klatki piersiowej bez żadnej rany zewnętrznej.

Obserwacja pierwsza dotyczy mężczyzny lat 35: zapalenie płuc wywiązało się po stłuczeniu (bliżej autor nie określa), pomimo groźnego przebiegu choroby, chory wyzdrowiał, utył; pozostało nieznaczne stępienie na miejscu ogniska zapalnego i żerzenia (subkrepitacje); poszukiwanie laseczników, przeszło 20 razy wykonane, dały zawsze rezultat ujemny. Po 16 miesiącach od wyzdrowienia ten że osobnik przychodzi do autora z rozwiniętymi suchotami, obfitą ilością laseczników w płwocinie, jako też sekcya potwierdziły rozpoznanie, największe zmiany gruźlicze wykazane w miejscu wyżej wspomnianego stępienia.

Spostrzeżenie drugie dotyczy mężczyzny 46 lat: w Grudniu 1885 r. po dużym wysiłku rąk nastąpiło krwioplucie, po którym w cztery dni autor rozpoznał lewostronne zapalenie płuc, przebieg choroby był ciężki, w połowie Stycznia 1886 r. pierwszy raz znaleziono laseczniki w płwocinie, ilość których zwiększała się aż do śmierci.

W Marcu 1889 r. autor rozpoznaje u 56-letniego mężczyzny rozwiniętą gruźlicę, która nastąpiła po zgnieceniu chorego między dwoma wagonami, po czem wystąpiły krwioplucia. Ze było zapalenie płuc, można przypuszczać tylko z wywiadów, gdyż chory w 18 miesięcy dopiero po przypadku szuka porady u autora.

Trzy te przypadki mogłyby wystarczyć, by dowieść obecności suchot płucnych urazowych; tem bardziej, że autor był szczęśliwszym od innych spostrzegaczy, gdyż miał możność obserwowania całkowitego rozwoju procesu od początku, t. j. od urazu, aż do okresu rozwinięcia się gruźlicy, podczas gdy inni autorzy obserwowali tylko ten ostatni, o pierwszym zaś wnioskowali z wywiadów.

W r. 1885 MENDELSONH ogłasza 10 przypadków, przekonywających o zależności gruźlicy od urazu; w 7 przypadkach poszukiwano laseczników z rezultatem dodatnim, w pozostałych przypadkach objawy kliniczne, jako też sekcya stwierdziły gruźlicę.

W spostrzeżeniach dawniejszych, zebranych 1880--1882 r., a ogłoszonych w liczbie czterech przez Brehmer'a w 1885 r. drobnowidz wykazał w płwocinie obecność włókien elastycznych: spostrzeżenia mniej przekonywające; aczkolwiek bardzo cenne.

W czterech przypadkach Lebert'a i Scholtz'a, ogłoszonych w 1872 i 1879 r. gruźlica stwierdzoną była li tylko na seceji, w historii chorób Lebert widzi w urazie przyczynę gruźlicy. Dla wyczerpania całkowitej literatury autor wspomina o przypadku Tessier'a (1887 r.); następnie o całej seryi przypadków Perrond'a (1875), o jednym przypadku Chauffard'a (1881) i o jednym Quehen'a (1883).

W rozwoju tego procesu możemy odróżnić dwa okresy: okres krwioplucia lub zapalenia płuc, w którym laseczniki nie dają się wykryć i okres prawdziwej gruźlicy, której towarzyszą laseczniki.

W większości przypadków po urazie, który wywołuje następczo gruźlicę, następuje krwioplucie z zapaleniem płuc lub bez niego; niekiedy krwioplucie nie bywa i wtedy zapalenie płuc jest pośrednikiem pomiędzy urazem i gruźlicą; wreszcie gruźlica może się rozwinąć bez tych poprzedników.

Przebieg bywa rozmaity; częściej jednak szybki, niż powolny, szczególnie jeżeli pośrednikiem pomiędzy urazem i gruźlicą było zapalenie płuc, wtedy suchoty mają przebieg galopujący i sprawa się kończy w 3—4 miesięcy. Gdy zapalenia płuc nicma, sprawa nieco powolniej może przebiegać, rokowanie jednak i w tym przypadku nie mniej złe. Pod tym względem autor nie zgadza się z Brehmerem, który twierdzi, że przebieg suchot urazowych ma być łagodniejszym od zwyczajnych.

Jaka jest zależność gruźlicy od urazu, pociągającego za sobą krwioplucie lub zapalenie płuc? Za czasów panujących poglądów Laenec'a twierdzono, że cierpienia płucne stanowią jedną z najwybitniejszych przyczyn gruźlicy płucnej, autor również był obrońcą tej teorii. Dziś zgodnie z teorią zakażenia (infekcyi) niezbędnym jest odpowiedni grunt, na którym jak twierdzi Koch, może się rozwinąć łasecznik; płuca osłabione, w stanie niedorostu, jaki się wytworzył po uszkodzeniu z następczem krwiopluciem lub zapaleniem płuc bez zupełnego rozejścia sprawy chorobowej przedstawiają odpowiedni dla rozwoju łaseczników grunt.

Jakim sposobem przychodzi do skutku zakażenie? Mendelsohn uważa pobyt w szpitalu za jeden z najważniejszych czynników, jednak nie może on być uważanym za jedyną przyczynę gdyż nie wszyscy omawiani chorzy przebywali w szpitalu, najgłówniejszą odgrywa rolę niedorost płuc. To zakażenie następce jest tylko pozornem według autora; robi zaś on przypuszczenie, że uraz pobudza do ruchu drobnoustroje, będące już w organizmie, czyli należy przypuścić mikrobizm utajony (*microbisme latent*), jako potwierdzenie tego ostatniego należy wspomnieć o doniesieniach Bollingera, który znalazł łaseczniki w gruczołach klatki piersiowej u dzieci, zmarłych na odrę, aczkolwiek w płucach łaseczników nie wykryto. Ponieważ jednak mikrobizm utajony nie ma za sobą dotychczas poszukiwań bakteriologicznych na osobnikach zdrowych, autor zgodnie z wyżej przytoczoną teorią wyjaśnia pochodzenie gruźlicy urazowej; uraz sprowadza niedorost płuc łaseczniki nabyte w szpitalu lub gdzie indziej znajdują odpowiedni grunt.

Sprawa ta i ze względu lekarsko-prawnego ma swój interes. Brehmer i Mendelsohn w dwóch przypadkach suchot urazowych wydali wyrok na niekorzyść towarzystw dróg żelaznych, na których przypadki miały miejsce. Sąd nie uwzględnił opinii lekarskiej, dziś być może byłoby inaczej.

(La Semaine médicale Nr. 22). Jan Sierzpowski.

96. Germain SÉE. Nowy lek moczopędny w chorobach serca. Autor zdawał sprawę w Akademii nauk w Paryżu z korzyści, jakie osiągnąć można z moczopędnego działania laktozy w chorobach serca.

Wnioski, do jakich autor doszedł są następujące:

1) Laktoza stanowi potężny lek moczopędny zarazem nieszkodliwy. Ona to właśnie nadaje mleku własności moczopędnych. 100 gramów laktozy w płynie sprowadza obfite wydzielanie moczu, jakiego nie można osiągnąć nawet 4 do 5 litrami mleka. Lektoza posiada wyższość nad mlekiem o tyle, że nie wywołuje glikozuryi i azoturyi, jak to się często spostrzega po zbyt wielkich ilościach mleka.

2) Moczopędne działanie 100 gramów lektozy przewyższa działanie wszelkich innych leków moczopędnych; ilość moczu szybko się zwiększa i dochodzi do 2, 3 i 4 litrów na dobę trzeciego dnia. Po tym czasie ilość moczu już się nie powiększa, lecz się nawet zmniejsza zaczyna, a współcześnie zmniejszają się obrzęki.

3) Lektoza działa w sposób pewny przy obrzękach pochodzenia sercowego; wątpliwem zaś jest jej działanie przy obrzękach pochodzenia nerkowego. I przy chorobach serca odmawia ona posłuszeństwa w przypadkach połączonych z białkomoczem, gdy ilość białka wynosi 0,60 do 1 grama na litr. Gdy

zaś ilość białka jest mniejszą, co wskazuje tylko zastój krwi w nerwach, działanie lektozy jest pewnem.

4) Moczopędne działanie lektozy mogą powstrzymać i inne momenty, jak biegunka, obfite poty.

5) Sposób przepisywania. Laktoza wogóle bywa przez chorych dobrze znoszona. Należy ją zalecać w ciągu 8 do 10 dni, najlepiej w płynie. Dla poprawienia smaku można dodać nieco wódki lub wody miętowej. Podczas podawania laktozy należy usunąć wszelkie inne napoje nie wyłączając bulionu, a szczególnie mleka, lecz za to można pozwolić na przyjmowanie wszelkich pokarmów, nawet mięsa często koniecznego dla podtrzymania sił chorego na serce.

6) Sposób działania laktozy. Porównanie lecznicze z innymi lekami moczopędnymi. Wiadomo, że leki moczopędne często wywierają swe działanie przez zwiększenie ciśnienia tętniczego; po dodaniu laktozy ani tętno, ani ciśnienie nie ulegają zmianie. Inne znowu leki, jak sole alkaliczne działają moczopędnie przez swą własność osmotyczną. Że nie w ten sposób działa laktoza można się przekonać w następujący sposób: jeżeli dodamy do każdego litra płynu zawierającego laktozę 2 gramy potażu nie otrzymamy bynajmniej silniejszego działania moczopędnego, aniżeli przy samej laktozie. Przypuścić zatem należy, że laktoza działa wprost na przyrząd wydzielniczy nerek.

W porównaniu z innymi lekami moczopędnymi, a szczególnie powiększającymi ciśnienie w tętnicach jak dygitalina, conwallamaryna, skofantina laktoza działa silniej pewniej i skuteczniej przy obrzękach pochodzenia sercowego.

Pod względem owego działania laktoza ma najwięcej podobieństwa do kofeiny, nie zwiększa ona tak samo, jak ostatnia ciśnienia tętniczego; nie wywiera też działania wzmacniającego na serce. Lecz kofeina sprowadza niekiedy przypadłości nerwowe i mózgowce, czego nie czyni laktoza.

7) W laktozie posiadamy lek moczopędny przy chorobach serca w wysokim stopniu skuteczny szczególnie w okresie asystolicznym, prawdziwy lek przeciw obrzękom pochodzenia sercowego nawet opierającym się działaniu innych leków moczopędnych.

(Gazette des hopitaux 66—1889). F. Arnstein.

97. Prof. EULENBURG i prof. MENDEL. Wyniki leczenia sposobem zawieszania przy wadzie rdzenia oraz innych przewlekłych cierpieniach nerwowych (*Ergebnisse der Suspensionsbehandlung bei Tabes dorsalis und anderen chronischen Nervenkrankheiten*). Autorowie, stosując przez 3 miesiące u tabetyków świeżo zalecane przez MOCZUTKOWSKIEGO-CHARCOT'A zawieszanie, otrzymali wyniki następujące. Ogółem tabetyków było 40 (31 mężczyzn, 9 kobiet) zawieszania dokonano 975 razy, przy czem każdego chorego zawieszano 3 razy tygodniowo. Niektórzy chorzy przyzwyczaili się do tego stopnia, że nawet codzienne zawieszanie nie pociągało za sobą żadnych złych następstw. Z początku każde posiedzenie trwało 1 minutę—u osób wrażliwych krócej ($\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ minuty), przedłużając je następnie o $\frac{1}{2}$ minuty, dochodzą do 3, w oddzielnych zaś przypadkach nawet do 4-ch minut. Z pośród 40 chorych 34 ch było z wadą rdzenia (29 mężczyzn, 5 kobiet), 1 z stwardnieniem rozsianem (kobieta), 1 z przewlekłym zapaleniem rdzenia (mężczyzna), 1 z nerwicą pochodzenia urazowego (mężczyzna), 3 z drżączką porażenną (kobiety). W przypadku stwardnienia rozsianego, dotyczącym 43-letniej kobiety, wyniki po 16 zawieszaniach były wcale pomyślne, sen i stan ogólny znacznie się poprawiły, zboczenie uczucia w kończynach dolnych ustąpiło; widoczny nawet byłwo zmniejszenie się zaburzeń w mięśniach ocznych (niedowład obydwoch nerwów okoruchowych i prawego odwodzącego). Natomiast w przypadkach przewlekłego zapalenia rdzenia oraz nerwicy urazowej nie nastąpiło wcale polepszenie, wobec czego przystąpiono do innych sposobów leczenia. Z pośród 3-ch chorych dotkniętych drżączką porażenną, u jednej za-

przestano zawieszać po 2-ch posiedzeniach, u 2-ch ostatnich po 12 zawieszaniach nie dało się zauważyć żadnej poprawy. Szczególne i największe zajęcie budzą wyniki, otrzymane przy władzie rdzenia. Zawieszaniu ulegały wyłącznie prawie przypadki zastarzałego i bardzo ciężkiego władu rdzenia i przytem takie, które były już leczone przez dłuższy czas rozmaitemi innymi sposobami, zwłaszcza elektrycznością. Z pośród 34 ch poddających się zawieszaniu tabeteków, pięciu dobrowolnie zaniechało powyższego sposobu leczenia, 6-ciu wyszło bez poprawy *resp.* poddano ich leczeniu elektrycznością, jeden mularz po 39 zawieszaniach powrócił do swych dawnych zajęć, drugi zaś, dotknięty władem części szyjowej po 60 zawieszaniach powrócił do miejsca urodzenia. Tym sposobem pozostaje obecnie na kuracji 21, z których 4-ch czy 5-ciu znacznie się poprawiło, u 11 lub 12 do pewnego stopnia nastąpiło polepszenie, 5-iu zaś pozostaje bez zmiany. Polepszenie nosi na sobie zazwyczaj cechy objawowe i dotyczy pewnej grupy mniej lub więcej wybitnych, a nawet kardynalnych objawów władu, oddzielne natomiast poniekąd patognomoniczne przypadłości (objaw Westphala, zwężenie i odruchowe stężenie żrenic) nawet przy długotrwałem stosowaniu zawieszania wcale nie ustępują. Pomyślny wpływ najczęściej wywiera zawieszanie na sen i stan ogólny (z 34-ch przypadków co najmniej 16 razy), następnie na znikanie objawu Romberg'a (stanowcze polepszenie 14 razy) i (również 14 razy) na zaburzenia pęcherza, jakkolwiek spostrzegano również podczas kuracji zawieszaniem w jednym przypadku pogorszenie zaburzeń pęcherza moczowego (niemożność zatrzymania moczu). W 10 przypadkach nastąpiła znaczna poprawa w przypadłościach nerwobólowych, zwłaszcza bólów przeszywających, w 9 przypadkach, w sferze ruchów, głównie przy poruszaniu się z miejsca, w 5 przypadkach nastąpiła poprawa w zboczeniach czucia, w 3-ch przypadkach w obniżeniu czucia w znieczuleniach, 3 razy widziano poprawę nieudolności płciowej (na 29 tabeteków). Z rzadszych przypadłości należy wspomnieć o napadach nerwobólu żołądka, który pod wpływem zawieszania w 1-ym przypadku ustąpił zupełnie, w wielu również przypadkach znikaly bóle głowy (raz podobno wystąpiły bóle głowy wskutek zawieszania), w jednym wreszcie przypadku widzieli autorowie polepszenie zupełnej ślepoty (przy zaniku nerwu wzrokowego)! W wielu przypadkach można było zauważyć, że przerywając zawieszania przypadłości w części usunięte powracały znowu. Nie wypowiadając ostatecznego sądu o wartości powyższego sposobu leczenia przy przewlekłych chorobach nerwowych i władzie rdzenia, przychodzą autorowie do przekonania, że metoda rzeczona nie tylko nie jest bez znaczenia, ale może nawet przejść wszelkie oczekiwania i nadzieje, w niej pokładane.

(*Neurolog. Centralbl.* 11—1889). A. F.

98. Dr. Arnold POLLATSCHKEK. **O wpływie źródeł karlsbadzkich na zimnicze formy malarii.** U chorych, którzy cierpieli na malaryę pod wpływem picia wód karlsbadzkich występują często ostre paroksyzmy malarii bez żadnych innych przyczyn. W niektórych przypadkach przychodziły napady febry przerywanej (*f. intermittens*) chociaż przedtem była tylko zimnica utajona (*f. intermittens larvata*) a właściwych paroksyzmów obserwować nie można było. Karlsbad nie jest okolicą zimniczą; przypadki rzeczywistej malarii są tutaj nadzwyczajnie rzadkie. Autor przyszedł w końcu do przekonania, że tylko metodyczne picie większych ilości wody karlsbadzkiej wywoływało napady zimnicy u osób z zakażeniem zimniczem (*cachexia malarica*).

Nie brakuje w odnośnej literaturse wskazówek, że i inne wody glauber-sko-solne podobne działanie sprowadzają. Prof. EWALD w swojej „Klinice chorób organów trawienia“ cytuje ciekawe obserwacye prof. GLAX'a i d-ra KISCH'a z Marienbadu podających, że pod wpływem wód tamtejszych niektóre nerwice żołądka przechodzą w napady zimnicy i nakoniec zupełnie znikają. Prof. GLAX w swoich „Lekarskich wiadomościach z Rohicz-Sauerbrun“ wspomina,

że ci z jego pacjentów, którzy obok symptomów kataru żołądka, mieli znacznie powiększoną śledzionę już po kilku dniach kuracyi zdrojowej dostawali napadów zimnicy. Na zasadzie tych obserwacyi prof. GLAX i dr. KISCH utrzymują, że kuracya zdrojowa służyć może jako środek dyagnostyczny do rozpoznania, czy za cierpieniem żołądka nie kryje się malarya. Tego samego zdania w tym przedmiocie jest i prof. Seegen który cytuje wyrażenie Amelung'a według którego, małe dawki soli glauberskiej wywołują znowu utajone zakażenia zimnicze. Na tej to zasadzie poleca prof. Schroff wody glaubersko solne przeciwko charłactwu zimniczemu (*cachexia malarica*).

Nie możemy przy dzisiejszym stanie wiadomości o ostatecznych przyczynach malaryi i biologii schyzomycetów i innych pasożytów podać dostatecznego objaśnienia tego faktu. Klebs i Tomasi-Crudelli trzymają się tego poglądu, że lasecznik (*bacillus*) jest właściwym przenośnikiem zarazka zimniczego; Laveran znowu, Marchiafava, Celli, Golgi a w najnowszych czasach Evans znajdują właściwy zarazek w plazmodjach, które się rozwijają w czerwonych ciałkach krwi jako żywe istoty i niszczą hemoglobinę. Schiavuzziemu jednak udało się przedstawić hodowlę lasecznika zimniczego, zaszczepienie którego zwierzętom wywoływało napady febry przerywanej. Zdaje się więc że pogląd Tomasi-Crudelli jest słusznym. Nie jest więc nieprawdopodobnem, że przy pobudzeniu przemiany materyi jaką Karlsbad w ustroju wywołuje i ukryte zarazki malaryi, nim zostaną ostatecznie wydalone, rozwijają jeszcze swe działanie. Tak więc w Karlsbadzie już małe dawki chininy i arsenu niszczą na pewno chroniczne zakażenia zimnicze. (Berl. klin. Wochensft. 24—1889). W. Chodacki.

99. Dr. W. WEINBERG. **Dwa przypadki otrucia kawą** (*Zwei Fälle von Kaffeevergiftung*). W przypadkach poniżej opisanych, objawy otrucia wystąpiły po stosunkowo małych ilościach kawy. 1-szy przypadek dotyczył 25-letniego medyka, który wyjątkowo wypił raz po obiedzie między 3—6, 4 filiżanki mocnej czarnej kawy. Wkrótce potem wystąpiło lekkie pobudzenie i zwolnienie tętna; wieczorem wypił jeszcze 2 litry piwa, usnąwszy spokojnie około 11-ej. O 1-ej w nocy nagle przebudza się z silnem biciem serca, z tętnem 120, pełnem i nadzwyczaj szybkim, z uczuciem ciśnienia w piersiach, wyraźnem drżeniem palców i zawrotem głowy przy wstawaniu. Stan powyższy trwał do godziny obiadowej; potów, ani też zwiększonej wydzieliny moczu nie było. Daleko poważniej przedstawia się przypadek 2-gi. Dotyczył on 40-letniego mężczyzny, namiętnego palacza, który nigdy kawy nie pijał, razu zaś pewnego z powodu bólu głowy wypił 3 filiżanki mocnej czarnej kawy. Po upływie 1½ godziny oblał się z początku obficie potem, następnie wystąpiło bicie serca, drżenie całego ciała, oziębienie kończyn, tętno 120 napięte. Zalecono spokój w łóżku, ciepłe owijanie i zastrzyknięcie 0,01 morfiny. W 2 godziny później tętno spadło na 80 uderzeń, drzączka atoli do następnego rana nie opuszczała chorego.

(Therap. Monatsh 5—1889).

100. Prof. RUMPF. **O sercu wędrującem** (*Ueber das Wanderherz*) Pierwszy GERHARDT zwrócił uwagę na niezwykłą ruchliwość serca w kierunku poprzecznym, podobnie jak to ma miejsce z nerką, i nazwał takie serce ruchomem i wędrującem. Opierając się na 5 spostrzeganych przez siebie przypadkach, podaje Rumpf obraz powyższego cierpienia, które 3 razy wystąpiło wskutek kuracyi odtłuszczającej, 1 raz po gwałtownem wstrząśnieniu nerwowem, w 1-ym zaś przypadku nie można było wykazać przyczyny. Chorzy skarżą się przeważnie na znaczne osłabienie i na niezdolność do pracy, do których przyłączają się bóle w piersiach, ciśnienie, niepokój, zawrót głowy, dychawica, zwolnienie tętna; wszystkie te przypadłości w oddzielnych przypadkach nie z jednakową występują siłą, jeden atoli objaw istnieje zawsze, a mianowicie ten, że przy położeniu na wznak wszystkie te przypadłości słabną, przy położeniu zaś na boku pogarszają się. Przy staniu, chorzy czują się lepiej, jakkolwiek bóle nie zni-

kają, niekiedy zjawiają się nadto zawroty głowy i nudności. Badanie serca przy położeniu na wznak, w pozycyi stojącej lub przy zgiętym tułowiu ku przodowi daje wyniki ujemne; jeżeli jednak ułożymy chorego na bok z początku lewy, a później prawy, przekonywamy się wówczas o niezwyklej ruchliwości serca; i tak w jednym przypadku przesunął się wierzchołek serca o 12, w innych o 4½, 4, 4 i 5 ctm., przy położeniu na lewym boku okolica stępienia serca zdaje się być powiększoną, na prawy zaś—zmniejszoną, w pozycyi stojącej objawy te znikają, przyczem zmienia się położenie aorty i tętnicy płucnej o 1 ctm. w kierunku przemieszczonego serca. Autor uważa serce wędrujące nie za zboczenie, lecz za stan patologiczny, prawidłowo bowiem serce może się przemieszczać na lewo o 2, na prawo zaś o 1½ ctm. Kuracya odtluszczenia może odgrywać rolę jednego z główniejszych czynników etyologicznych.

(Verhandl. d. VII. Congr. f. inner. Med. 1888. A. F.)

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

LETZERICH. Badania i doświadczenia nad przyczyną i istotą plamicy krwawniczej
(*Untersuchungen und Beobachtungen über Aetiologie und die Kenntnis der Purpura haemorrhagica*).

Lipsk 1889.

Sprawozdawca Dr. A. Fruchtman.

Praca powyższa budzi szczególne zajęcie z tego względu, że autorowi udało się jakoby odnaleźć swoisty pasożyt, wywołujący plamicę krwawą, a co za tem idzie podać główne i pierwsze podstawy owej zagadkowej choroby.

Co się tyczy strony klinicznej, którą autor zbadał sam na sobie, to okres zwiastunów przy plamicy trwa bardzo długo—kilka miesięcy. Spostrzegamy wówczas zmęczenie, zwłaszcza rano i po obiedzie, brak łaknienia, wieczorem zaś lekkie ziębienia. Następnie coraz częściej zaczynają się pojawiać krwotoki z nosa. Dziaśła obrzmiewają, przyjmują barwę ciemnoczerwoną, krwawą. Na dolnej powierzchni języka, na dnie jamy ustnej oraz gardzieli występują petocie najrozmaitszej postaci. Wkrótce także petocie zjawiają się też na całej powierzchni ciała, głównie zaś naokoło stawów kończyn. W miarę tego, jak znikają dawniejsze wylewy, tworzą się nowe. Większa lub mniejsza ilość krwi wydziela się również z moczem i kałem. Udział w sprawie chorobowej przyjmują też żołądek i kiszki cienkie: zjawiają się wymioty krwawe i rozwolnienie. Do stałych objawów zaliczyć wypada gościcowe bóle w większych stawach (głównie stopowym i kolanowym) nerwobóle międzyżebrowe. Z chwilą pojawienia się krwotoków z błony śluzowej jamy ustnej i pierwszych petoci zaczyna występować powiększanie się śledziony, przeważnie zaś wątroby; zjawia się zastój żółci z następczem żółtaczkowem słabem zabarwieniem bladej skóry chorego. W okresie zdrowienia, który przeciąga się dosyć długo, obrzmienie śledziony znika szybko, obrzmienie zaś wątroby daleko później. Przebieg bywa zazwyczaj gorączkowy, jakkolwiek gorączka nie dosięga wysokiego stopnia.

Etyologia. Pierwszą myśl o pasożytniczem pochodzeniu omawianej choroby rzucił PETRONE w 1883 r. swoistego jednakże drobnoustroju nie odnalazł. Dopiero Letzerich, sposobem Koch'a, badając krew pewnego chorego, jak również i swoją własną, odnalazł pasożyt, który, ze względu na doświadczenia jakich dokonał na zwierzętach, należy uważać za swoisty, chorobotwórczy lasecznik plamicy (*bacillus purpurae*). Stosując się do zarysu, podanego przez Eisenberg'a w jego „dyagnostyce bakteryologicznej“, autor w taki sposób opisuje własności owego lasecznika. Zarodniki mieszczą się we krwi, w wybroczynach zaś znaleźć można zarodniki, nitki i laseczniki. Nitki rozszczepiają się na oddzielne laseczki niejednakowej długości, są nieruchome, zarodniki zaś

wykonywają we krwi ruchy kałowe. Rozmnażanie się możliwe jest i zewnątrz ustroju, a mianowicie na żelatynie. Hodowle na tafelkach w postaci grudek barwy żółtej, hodowle przez nakłócie również tworzą grudki, niezlewające się, barwy żółtej. Mnożą się przy każdej ciepłocie, przewyższającej 15–20° C. Przy zwykłej ciepłocie w ciągu 3-ch dni, przy 37° po upływie 2-ch dni następuje zupełny ich rozwój i rozszczepienie się nitki, po upływie 4–5 dni tworzą się zarodniki. Zarodniki tworzą się zarówno w nitkach, jak i w lasecznikach; w tych ostatnich liczba ich dochodzi do 3–5. Żelatyny nawet przy wysokiej ciepłocie prawie zupełnie nie rozpuszczają. Barwią się za pomocą nitylfioletu, tracą jednakże barwę pod wpływem światła, tak iż należy preparaty przechowywać w ciemnym miejscu. Co się tyczy znaczenia chorobotwórczego, to wprowadzenie owych pasożytów do jamy brzusznej królika daje wyniki dodatnie.

Doświadczenia na zwierzętach podzielić można na 2 grupy: do 1-ej należy zaszczepianie do jamy brzusznej królików czystych hodowli rzeczonych laseczników (3 pokolenia ich), otrzymanych ze krwi chorej na plamicę krwawą; do 2-ej grupy – zakażenie królików hodowlami, otrzymanymi ze krwi zwierząt, które posfużyły do doświadczeń poprzednich, zwierząt, zakażonych 3-em pokoleniem laseczników, otrzymanych z człowieka. U wszystkich 12 użytych do doświadczeń królików po upływie 24 tygodni od czasu zakażenia ich tą lub ową hodowlą, występowało rozszerzenie naczyń ucha i zjawiały się petocie; następnie błona śluzowa jamy ustnej ulegała przekrwieniu, połączonemu z wielorakimi wynaczynieniami. Zarówno na błonie śluzowej, jak i na skórze ucha pod wpływem ucisku palcem tworzyły się liczne wybroczyny. Laseczniki oraz ich zarodnika wykazać można było nie tylko we krwi owych zwierząt, ale też i w moczu. W początkach choroby ciepłota niekiedy podnosiła się wieczorami o $\frac{3}{10}$ – $\frac{5}{10}$ °. Krwotoków z błon śluzowych nie można było spostrzegać ani razu (w jednym tylko przypadku obfita ilość krwi odepadła z moczem). W ogóle króliki przetrwały chorobę dobrze, żaden z nich nie zginął. Badanie anatomopatologiczne zabitych wykazywało obok stwierdzonych za życia podbiegnięć krwawych, obecność licznych krwotoków głównie w tkance podskórnej na piersiach oraz w mięśniach międzyżebrowych. W tych ostatnich przy badaniu drobnowidzowem naczynia włosowate były rozszerzone, wewnątrz nich nagromadzone były czerwone ciała, zewnątrz zaś – grudki czerwonych i bezbarwnych. W okolicy wynaczynień można było zauważyć jądro jednolite, w postaci czopka galaretowatego, podobne do szklistego wałeczka z nerek, znajdujące się wewnątrz naczyń i z łatwością dające się stąd usunąć przez naciśnięcie szkiełka pokrywkowego. Wszędzie spotyka się mnóstwo zarodników, nici i laseczników plamicy krwawej. Obecność powyższych czopków szklistych wewnątrz naczyń, zwłaszcza w miejscach rozgałęzienia tych ostatnich, pozwala wyprowadzić następujący wniosek o stosunku pasożytów do krwotoków, spostrzeganych przy plamicy: pod wpływem laseczników następuje przemiana białka krwi w masę galaretowatą, która, zatykając światło naczyń, prowadzi do miejscowych zaburzeń w krwiobiegu, w następstwie których zjawiają się krwotoki. Z narządów wewnętrznych wątroba największą posiada ilość laseczników, zwłaszcza rozgałęzienia żyły wrotnej.

Leczenie do chwili wystąpienia objawów; groźących silnem osłabieniem ustroju czysto dyetetyczne. Znaczniejsze krwotoki z błon śluzowych wymagają interwencji lekarskiej: zalecamy spokój bezwzględny, posilne pokarmy, limonady z kwasów roślinnych, płókanie jamy ustnej 3% roztworem kwasu bornego, przepłókiwania nosa, do wewnątrz zaś *decoc. secalis cornut. cum elixir. acid. Halleri*. Skoro tylko chory zacznie się poprawiać, należy zalecić kąpiele ciepłe obojętne np. Wiesbaden, pożywne pokarmy, dobre wino, spacery po górach i lasach. Pod koniec leczenia podajemy żelazo w postaci następującej:

Rp. Ferri hydrog. reduct. 3,5
 Chinini hydrochl. 05
 Extr. graminis
 Pulv. Althaeae aa q. s.

ut f. pil. Nr. 60. S. 3 razy dziennie w 1/2 godziny po jedzeniu po 2 pigułki.

ODCZYTY KLINICZNE.

Prof. F. GUYON. Odczyty kliniczne wygłoszone w wydziale medycznym w Paryżu.
 Choroby chirurgiczne nerek. (*Sémiologie des affections rénales*).

Streścił Dr. A. Grünbaum.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 28).

Na pytanie zaś, w jakiej właściwie z danych części grzłica ta rozwinęła się pierwotnie, zmiany anatomiczne, znalezione na stole sekcyjnym, żadnej nie dają odpowiedzi. Wychodząc jednak z tej zasady, że porządek, w jakim objawy chorobowe zarówno u tego rodzaju pacjentów, jak u wszystkich innych chorych, po sobie następują, zależy w zupełności od porządku pojawienia się zmian anatomicznych w rozmaitych jego częściach i sposobu ich rozprzestrzenienia się, postanowił Guyon u wszystkich swoich chorych jak najdokładniej ten ostatni zbadać, żeby móżdż na jego zasadzie z większą lub mniejszą pewnością określić porządek, w jakim oddzielne części tego narządu grzłicznej podlegają sprawie. Otóż na zasadzie danych, jakie otrzymał przy dokładnem przeprowadzeniu tych klinicznych spostrzeżeń, anatomo-patologicznych badań i fizyologicznych doświadczeń dokonanych na psach, twierdzi Guyon, 1) że grzłica ta sprawa rozwija się najczęściej w kierunku dośrodkowym t. j. że zaczyna się w narządzie płciowym lub pęcherzu, a dopiero w następstwie przenosi się na nerki i moczowody, 2) że wędrówka laseczników do rozmaitych części tego narządu odbywa się nie w kierunku istniejącego szerokiego goścince, t. j. z nerek do pęcherza drogą moczowodów, lecz w kierunku odwrotnym t. j. od jąder, gruczołów nasiennych i t. d. do nerek i to drogą naczyń krwionośnych i nareście 3) że w bardzo rzadkich tylko przypadkach porażenie nerek bywa pierwotnem, a wędrówka laseczników odbywa się drogą wyżej wskazaną.

Z powyższego więc wynika, że dokładne określenie w której właściwie części narządu moczowego rozwinęła się nasamprzód grzłica, jest dla chirurga rzeczą nader ważną, gdyż tylko tym sposobem może w każdym oddzielnym przypadku decydować, czy należy przystąpić do wyluszczenia nerki lub nie. W ogóle należy pamiętać, że w wszystkich tych nawet przypadkach, w których na zasadzie klinicznych danych można orzec, że grzłica jedną tylko poraziła nerkę, mamy zawsze już do czynienia z ustrojem, u którego sprawa ta poprzednio jeszcze, albo przynajmniej następczo poraziła dolne części narządu moczowego i gruczoły płciowe, jeżeli, rozumie się, to ostatnie ma miejsce, jak to najczęściej się zdarza, u mężczyzn. Całkowite więc i natychmiastowe wyluszczenie takiej chorej nerki, prócz tego, że jest operacją niebezpieczną, należy jeszcze *quo ad vitam* uważać za zabieg bezpożyteczny. O natychmiastowem więc i stanowczem usunięciu tego rodzaju nerki u ostrożnego przynajmniej chirurga i mowy być nie może. Żeby zaś tem pewniej przekonać swoich słuchaczy o prawdzie tylko co podanego twierdzenia, podaje Guyon następującą tabliczkę, mianowicie.

A) Z pomiędzy 9 chorych, dotkniętych grzłicą nerki u których wykonano z początku tylko cięcie (*Nephrotomia*).

Zmarło 2=22^o/o.

wyzdrowiało 1 } u każdego z nich pozostały w okolicy lędźwio-
 polepszenie nastąpiło u 1 } wej po 2 przetoki.
 niewiadomy rezultat u 1
 cel chybiony u 4

B) Z pomiędzy 24, u których wykonano wycięcie nerki (*Nephrectomia*), widzimy

a) z pomiędzy 20 u których wyłuszczenie to przeprowadzonym zostało na samym po- czątku.	} zmarło 11=55% wyzdrowiało 7 pol. nastąpiło 1 niewiadomy rezultat 1	b) z pomiędzy zaś 4 u których wy- konano wtórną ne- phrectomię	} zmarł 1=25% wyzdrowiało 3

i C) Wyniki sekcji, jakie otrzymano po przeprowadzeniu ich na 9 trupach, były następujące.

- u 4 znaleziono, że i druga nerka była porażona gruźlicą.
- u 3 znaleziono, że druga nerka była zdrowa
- u 2 zaś znaleziono ogólną gruźlicę.

Podane tylko co cyfry pokazują 1) że najmniejszym jest % śmiertelności przy przeprowadzeniu prostego cięcia nerki, 2) że % ten staje się większym przy przeprowadzeniu wtórnej *nephrectomii* i nakoniec 3) że odsetka ta dochodzi do swojego maximum przy pierwotnym wyłuszczeniu gruźlicą dotkniętej nerki. Dla tego też radzi Guyon, żeby chirurgowie starali się zawsze najpierw wykonywać tylko proste jej cięcie z opróżnieniem zawartości, a dopiero w następstwie t. j. po poprawieniu się ogólnego stanu zdrowia i fizyologicznej czynności drugiej nerki, przeprowadzić całkowite jej wyłuszczenie. Co się tedy tyczy wskazań do nephrotomii, to temi podług Guyona są 1) znaczne nagromadzenie się ropy w nerce 2) silne i często powtarzające się kolki nerkowe i 3) ciągłe i znaczne pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia jeżeli to ostatnie, rozumie się, jest wynikiem rozwinięcia się sprawy gruźliczej w jednej lub obydwóch nerkach.

Lekcja V.

Nowotwory w nerkach. Semiologia i miejscowe badanie.

Ponieważ przy istnieniu nowotworów w nerkach nigdy nie występują, jak przy wyżej opisanych sprawach chorobowych natury zapalnej, ani fizyologiczne zakłócenia w przyrządzie mocz wydzielającym, ani wspomniane ogólne objawy powolnego otrucia moczem, ani też żadne chemiczne lub fizyczne zmiany w urynie, za wyjątkiem pojawiającego się od czasu do czasu krwawomoczu, przeto musi chirurg w celu ich określenia wyłączną zwracać uwagę na zmiany, jakie najczęściej rozwijają się, w ich anatomicznych stosunkach. Brak wspomnianych objawów, szczególnie objawów otrucia, zależy podług Guyona od tego, że nowotwory rozwijają się najczęściej w jednej tylko nerce i że druga, zdrowa nerka, przez czas długi tych tworów rozwoju, rozrasta się i bierze na siebie względem ustroju cały fizyologiczny obowiązek. Wydzielanie się więc całkowitej ilości moczu z zawartemi w nim częściami składowymi żadnej nie ulega zmianie, wskutek czego też objawy otrucia moczowego, jak gorączka, niestrawność i t. d. z dalszemi swojemi konsekwencyami wystąpić nie mogą. Pojawiająca się zaś, jak wyżej wspomniano, od czasu do czasu hematurya, bez żadnych poprzedzających, ani następujących miejscowych lub ogólnych zakłóceń, pozwala nam zaledwie czasem podejrzewać, że w nerkach rozwija się nowotwór, ale nigdy nie wskazuje nam tego stanowczo. Żeby więc móżdż w każdym oddzielnym przypadku z mniejszą lub większą pewnością określić, czy mamy do czynienia z guzem w nerce, musimy szczególną zwracać uwagę na wyniki, jakie otrzymujemy przy stosowaniu miejscowego bada-

nia. Główną bowiem charakterystyką nerki dotkniętej nowotworem jest zmiana w anatomicznem jej położeniu. Zmiana ta występuje głównie skutkiem tego, że nerka *resp.* guzowatość, rozrastając się, podnosi się w kierunku przedniej ściany brzusznej i przyjmuje położenie skośne—brzuszo-łędźwiowe—t. j. że jednym swoim, zazwyczaj dolnym końcem pozostaje zawsze w bezpośrednim zetknięciu z dołem łędźwiowym, a górnym dosięga mniej więcej przedniej ściany brzucha, przez co też wymacanie i określenie jej postaci staje się nader przystępnem. Dokładne więc stosowanie palpacy i opukiwania brzucha może nam w znacznej części przypadków nie małoważne oddać usługi. Ścisłe bowiem określenie granicy tego guza, szczególnie dolnego jego końca i stosunku do okrężnicy wstępującej i zstępującej wskazują nam nierzadko 1) że ten ostatni nie znajduje się w żadnym związku z narządami miednicy, lub dolnej części brzucha 2) że rozwinął się w jednym z organów, znajdujących pod jednym z podżebrzy i 3) że znajduje się z tyłu jednego z wspomnianych jelit. Najważniejszymi jednak z rozpoznawczych znaków są 1) balotowanie nerki z tyłu ku przodowi, które, jako wynik wyżej opisanej zmiany w anatomicznem położeniu, może być konstатовanem przy stosowaniu dwuręcznego badania i 2) jej poruszalność, która może być wykazaną,—częściej—przy naciskaniu na nią ręką w kierunku poprzecznym brzucha, albo przy zmianie położenia ciała,—rzadziej zaś—przy wykonywaniu przez chorego głębokich ruchów oddechowych.

Jeżeli zaś, wskutek ogromnego rozrastania się nowotworu i znacznej zmiany w postaci chorej nerki, rozpoznanie jest niemożliwem, to należy podług Guyona przeprowadzić albo próbnę ukłócie, lub też, po poprzedniem uspieniu chorego, próbną laparotomię. (*Annales des maladies des Organes Génito-Urinaires NN. Avril, Mai, Juin, Aout, Septembre, Octobre i Novembre 1888*).

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W Innsbrucku na dziekana fakultetu lekarskiego wybrano prof. BORYSIEKIEWICZA.

— Najliczniejszym Towarzystwem lekarskiem na świecie jest *British medical Association* ma bowiem 12,858 członków.

— W Japonii istnieje 8 szkół lekarskich wydających pozwolenie praktyki i otrzymujących zapomogę od Rządu. Główna szkoła znajduje się w Tokyo, gdzie większość profesorów stanowią Niemcy. Oprócz tego jest jeszcze około 30 szkół lekarskich prywatnych, niemających prawa wydawania dyplomów.

— W Pradze d. 10 Czerwca r. b. odbył się pierwszy Zjazd niemieckich Dermatologów.

Zmarli. Ś. p. Witalis WILCZKOWSKI umarł w Warszawie przeżywszy lat 58. Zmarły kończył wydział lekarski w Charkowie, poczem jako lekarz marynarki ruskiej odbył podróż naokoło świata; dla uzyskania stopnia Doktora napisał rozprawę o chorobie morskiej. Był przez długie lata professorem szkoły felczerskiej i wydał kilka podręczników o nawiązkach, o Anatomii opisowej, o pielęgnowaniu chorych przeznaczonych przeważnie dla felczków.

— W Wilnie zakończył życie ś. p. Franciszek Ksawery POZNAŃSKI autor kilku prac o sposobach zapobiegania cholery, o higienie etc.

Od Administracyi „Medycyny“.

Panów Doktorów na prowincyi lub w Warszawie zamieszkałych, którzy w ostatnich czasach miejsce zamieszkania zmienili, upraszamy o nadesłanie dokładnych swoich obecnych adresów, dla zamieszczenia ich w drukującym się obecnie Roczniku lekarskim na rok 1890.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Юля 1889 г.—Друк Марьи Зиемкiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

OGŁOSZENIA.

DWOMA MEDALAMI ODZNACZONE:

Krynicki wyciąg z igliwia świerkowego na kąpiele*(Extr. Turionum Pini pro balneis)*

używany bywa z dobrym skutkiem od lat kilkunastu: w zółzach, reumatyzmie, artrytyzmie i w wielu cierpieniach nerwowych, które powstały z osłabienia.

Wyrabia go według zasad podanych przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak.* **H. Nitribitt** aptekarz w Krynicy.

Znakomite działanie tego leku stwierdzają liczne świadectwa, które przejrzyć można w aptece **H. Nitribitta** w Krynicy.

KOŁACZKI KRYNICKIE

wyrabiam z wody Krynickiej według wskazówek udzielonych mi przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak.*

Są one środkiem lekarskim: 1) w blednicy i niedokrwistości, po febrach, krwotokach i t. d. 2) w długotrwałym nieżycie żołądka i jelit jak też w różnych zboczeniach w procesie trawienia: w niestrawności, w zgadze, w kurczach i t. d., 3) w długotrwałym nieżycie pęcherza lub nerek, 4) w zółzach u dzieci osłabionych, 5) a szczególnie w chorobie angielskiej.

Kołaczki Krynickie i wyciąg z igliwia świerkowego

znajdują się na składzie i w aptekach: w Warszawie D-ra T. Heinricha, H. Kucharzewskiego i K. Lilpopa, w Kijowie G. Seidla, w Odesie M. Kestnera, w Krakowie W. Redyka, we Lwowie P. Mikolascha. (212)—6—2

JAWORZE na Szlązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny, żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Leczenie elektrycznością, masaż, mleko. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz dr. Edm. Kowalski. Poczta, telegraf, stacya kolei żelaznej. Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcya Zakładu. (166—2955) 10—10

S O L E C

w gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim.

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano słone, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektroterapia. Baie, reuniony, muzyka, czytelnia, fortepjan. Mieszkania wygodne, hotel, restauracya po cenach niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga: do Kielec koleją, z Kielec mil 8 karetką pocztową lub dorożką.

(169)—8—8

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynuje, jak lat dawnych,
w **Sławucie**.