

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynek do zachowywania się czynności żołądka w moczówce cukrowej. Podał D-r W. Rubin. — Termoregulator naftowy i uproszczona centryfuga. Podał L. Zausmer. — STRESZCZENIA I WYCIĄGI 54. O przewlekłej sztywności kręgosłupa. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 28 maja r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 15 czerwca r. b. — BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA. Ciechocinek. Jego czynniki lecznicze i urządzenia — ODCINEK. Dżuma dyniowicza w Bombaju na wiosnę 1900 r. (Dokończenie). — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. Rubin — Contribution à l'état des fonctions de l'estomac dans le diabète sucré. 2) L. Zausmer — Description d'un thermoregulateur à pétrole et d'une essoreuse simplifiée.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r W. Rubin — Ein Beitrag zum Verhalten der Magenfunktion bei Diabetes mellitus. 2) L. Zausmer — Ein Thermoregulator für Petrolflamme und eine vereinfachte Centrifuge.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Przyczynek do zachowywania się czynności żołądka w moczówce cukrowej.

Podał

W. RUBIN.

Spostrzegając w ostatnich czasach w szpitalu 2 przypadki moczówki cukrowej, zainteresowałem się stanem chemizmu i mechanizmu żołądka w tych przypadkach. Zwróciłem się przede wszystkim do literatury. Przejrzawszy zaś ją, przekonałem się, że sprawa, nas obchodząca, znalazła dotąd niewielką liczbę badaczy, że ilość badanych przypadków jest względnie nie duża, i że sprawę trawienia żołądkowego w moczówce cukrowej uważać należy za niewyjaśnioną i nieustaloną dotąd w wielu punktach.

Z tego względu przedsięwziąłem badanie czynności żołądka w moich 2-ach przypadkach. Jakkolwiek zaś liczba tych przypadków jest zbyt mała, aby pozwalała wyciągnąć wnioski natury ogólnej, jednakże znaczna róż-

nica w przebiegu i rodzaju obu przypadków, a zwłaszcza odmienne wyniki badania chemizmu żołądka, pozwoliły mi, sędzę, wysnuć pewne wnioski, które podaję do wiadomości, zaznaczając, że tylko dalsze badanie licznych przypadków tej choroby może je potwierdzić lub obalić, szczególnej, jeśli będzie zwrócona uwaga na rodzaj przypadku i na przebieg cierpienia.

Przypadek 1. Chora F.F., lat 60, wstąpiła do oddziału chorób skórnych dra MARKUSFELDA z powodu uporczywego swędzenia w częściach płciowych, trwającego od 9 miesięcy. Podejrzenie dra MARKUSFELDA co do obecności cukru w moczu zostało w zupełności potwierdzone. Mocz bowiem, kilkakrotnie badany, o ciężarze właściwym 1030 - 1035, zawsze zawierał cukier w dość znacznej ilości. Wobec tego chora została przeniesiona do oddziału dra PACANOWSKIEGO.

Chora nie uskarża się na nic, prócz swędzenia w częściach płciowych. Łaknienie zawsze bywa prawidłowe; ilość spożywanych pokarmów nie przekracza granic zwykłych. Pragnienie umiarkowane: chora wypija w ciągu dnia 3—4 szklanki płynów. Wypróżnienia 2—3 razy dziennie. Mocz oddaje 3—4 razy w ciągu dnia i 2 razy w ciągu nocy, jednorazowa ilość oddawanego moczu wynosi około 1 szklanki. Nie kaszle. Cierpi często na bóle głowy. Od 16 lat *climacterium*. Rodziła 1 raz; oznak przebytego przymiotu nie wykryto.

Godna zaznaczenia jest okoliczność, że pierwsza żona obecnego męża chorej dotknięta była również moczówką cukrową, z powodu której umarła. Przed dwoma laty zapalenie opłucny wysiękowej; od 14 lat miewa napady kamicy żółciowej, powtarzające się co $\frac{1}{2}$ roku. Wrzodzianki występowały kilkakrotnie. W ostatnich czasach znacznie schudła.

Stan obecny. Odżywianie i budowa ciała dobre. Tętno prawidłowe, miarowe, 80 uderzeń na minutę. Płuca nie okazują żadnych zбоceń. Wymiar poprzeczny serca nieco powiększony. Tętno serca czyste. Brzuch miękki, niebolesny. Przepuklina pępkowa. Wątroba wyczuwalna, bolesna na ucisk, zwłaszcza w okolicy pęcherzyka żółciowego. W okolicy trzustki nic nieprawidłowego nie wykryto. Śledziona nie wyczuwa się. Odruchy kolano- we prawidłowe.

Na zewnętrznej powierzchni obudwu warg sromnych większych, w przegubach pachwinowych, międzykroczu i dokoła odbytnicy spostrzegamy ślady starej pryszczycy z podrapaniami, naciekiem powierzchownym skóry, miejscami strupy.

Mocz bładny, przezroczysty, o woni słabej, odczynie kwaśnym, ciężarze właściwym 1028, nie zawiera białka, cukru 3%.

Rozpoznano moczówkę cukrową na zasadzie stałej obecności cukru w moczu, swędzenia w częściach płciowych, wychudnienia. Ciekawym zaś przypadek ten się okazał z tego względu, że brakło w nim częstych cech cukrzycy: wzmożonego łaknienia, wzmożonego pragnienia oraz wielomoczu.

Co się tyczy trawienia żołądkowego, to już *a priori* nasuwają się u tego rodzaju chorych różnorodne pytania, a mianowicie: jak zachowuje się czynność wydzielnicza żołądka w moczówce cukrowej wogóle, a jak w przypadkach, nie powikłanych wzmożeniem łaknienia, czy znaczna ilość pochłanianych pokarmów pociąga za sobą nadkwaśność soku żołądkowego, czy zatem przy prawidłowej ilości wprowadzanych pokarmów nadkwaśność nie występuje; jak się zachowuje czynność ruchowa żołądka; jaki stosunek zachodzi pomiędzy ilością wydzielanego cukru w moczu a stopniem kwaśności soku żołądkowego? i, t. d.

Wyniki badania czynności żołądka były następujące: d. 24. I. r. b. wydobyto w godzinę po śniadaniu próbnem EWALD'a 40 cm. sz. zawartości barwy szarawej, bezwonnej, z dobrze strawioną miazgą pokarmową, odczynu kwaśnego; wolny HCl wyraźny. Ilość wolnego HCl = 31 = 0,11%. Ogólna kwasność = 66 = 0,24%. Kwas mleczny i kwasy lotne nieobecne. Pod mikroskopem wykryto dość liczne ziarnka krochmalowe i nieliczne drożdże.

Należy nadmienić, że chora trzy dni przed dokonaniem powyższego badania żadnych leków nie przyjmowała. Łaknienie, zazwyczaj dość dobre, w tym czasie się pogorszyło: chora uskarżała się na wstręt do mięsa.

Po 18 dniach zbadana została czynność wydzielnicza żołądka po raz drugi. Łaknienie tymczasem znacznie się poprawiło, (chora chętnie spożywała mięso), lecz normy nie przekraczało. Dobowa ilość moczu w ciągu tego czasu wahała się pomiędzy 1200—2000 cm. sz. Ilość cukru na dwa dni przed badaniem trawienia wynosiła 1,1%, ciężar właściwy moczu — 1025.

W godzinę po śniadaniu próbnem EWALD'a wydobyto 35 cm. sz. zawartości bezbarwnej, bezwonnej, gęstej, z kawałkami niestrawionej bulki, odczynu kwaśnego. Wolny HCl wcale nie dał się wykryć (Congo, Günzburg, Tropäolina). Ogólna kwasność wynosiła 36 = 0,13%, kwas mleczny nieobecny. Pod mikroskopem wykryto nieliczne ziarnka krochmalowe i nieliczne grzybki drożdżowe.

Trzecie badanie trawienia żołądkowego dokonane zostało po 7 iu dniach. Łaknienie pozostawało wciąż dobrem, owszem nawet nieznacznie się wzmoгло. Dobowa ilość moczu również stała się nieco większą, gdyż wynosiła 2000—2200 cm. sz. Ilość cukru została określona dzień przed badaniem chemizmu i wynosiła 5,2%.

W godzinę po próbnem śniadaniu EWALD'a wydobyto 25 cm. sz. zawartości bezbarwnej, bezwonnej, z dość dobrze strawioną miazgą pokarmową, odczynu kwaśnego; wolny HCl występował znów wyraźnie.

$$\begin{aligned} \text{Ilość wolnego HCl} &= 35 = 0,13\% \\ \text{Og. kwasność} &= 84 = 0,31\% \end{aligned}$$

Kwas mleczny nieobecny. Pod drobnowidzem stwierdzono dość liczne ziarnka krochmalowe i nieliczne grzybki drożdżowe.

Po raz ostatni dokonano badania 23. II. Łaknienie w tym czasie było znów umiarkowane, nieco mniejsze, niż poprzednio. Ilość moczu nieco wzrosła i dochodziła do 2400 cm. sz. na dobę. W przeddzień badania trawienia ilość cukru w moczu wynosiła 0,7%.

W godzinę po śniadaniu próbnem EWALD'a wydobyto 40 ctm. sz. zawartości bezbarwnej, bezwonnej, ze źle strawioną miazgą, odczynu kwaśnego z wyraźną reakcją na wolny HCl.

$$\begin{aligned} \text{Ilość wolnego HCl} &= 11 = 0,04\% \\ \text{Ogólna kwasność} &= 51 = 0,19\% \end{aligned}$$

Kwasu mlecznego, ani kwasów lotnych nie wykryto. Pod mikroskopem: nieliczne ziarnka krochmalowe i grzybki drożdżowe oraz nieco kulek tłuszczowych.

Czynność ruchowa żołądka w naszym przypadku była zupełnie zadawalniająca, owszem nieco wzmożona. Naczczo zaległości nie znaleziono. W 24 godziny po podaniu chorej 1,0 salolu zabarwienia fioletowego moczu już stwierdzić nie zdołano.

(C. d. n.).

Termoregulator naftowy i uproszczona centryfuga.

Podał

L. ZAUSMER stud. polit.

Pohop do pomysłu centryfugi i cieplarki dały mi skargi kilku lekarzy na kosztowność tych przyrządów. Niżej opisane przyrządy lekarz nabyć może bardzo tanim kosztem.

Termostat naftowy z termoregulatorem mego pomysłu składa się z kamery takiej samej, jak we wszystkich cieplarkach o ścianach podwójnych, wyklejanych kartonem azbestowym. Przestrzenie między ścianami są wzajemnie połączone i mogą też być wypełnione wodą. Do ogrzewania służy zwykła lampa naftowa; szkiełko lampy ujęte jest w kółko blaszane z przymocowanymi do niego dwoma drutami mosiężnymi, wygiętymi pod kątem prostym i zaopatrzonymi u dołu w ciężarki. Szkiełko owe postawione na palnik lampy, znajduje się w stanie równowagi stałej, z której wyprowadza je najmniejsze poruszenie. Za pomocą drążka metalowego szkiełko łączy się z przyrządem, którego budowę wyjaśnia dołączony rysunek.

Termoregulator złożony jest z cylindra szklanego (ewentualnie z próbki większego wymiaru), który za pomocą rurki gumowej łączy się z cienką rurką szklaną w formie litery U, umocowaną w ruchomej podstawce, i zawiera nieco rtęci. W otwartym kolanie rurki U na poziomie rtęci opiera się drewniany słupek. Cylinder szklany wstawia się w otwór górnej ściany termostatu; lampa i rurka U umieszczone są na deseczce pod cieplarką w ten sposób, iż drążek metalowy przechodzi tuż nad słupkiem drewnianym. Cieplarka zawieszona jest na ścianie w pewnej odległości od lampy, ustawionej tak, iż nieznaczne przechylenie się szkiełka wystarcza, by prąd ciepłego powietrza, wychodzący z cylindra lampy, omijał cieplarkę. Ciepło zbiera się pod termostatem dzięki przymocowanym do niego mosiężnym występom.

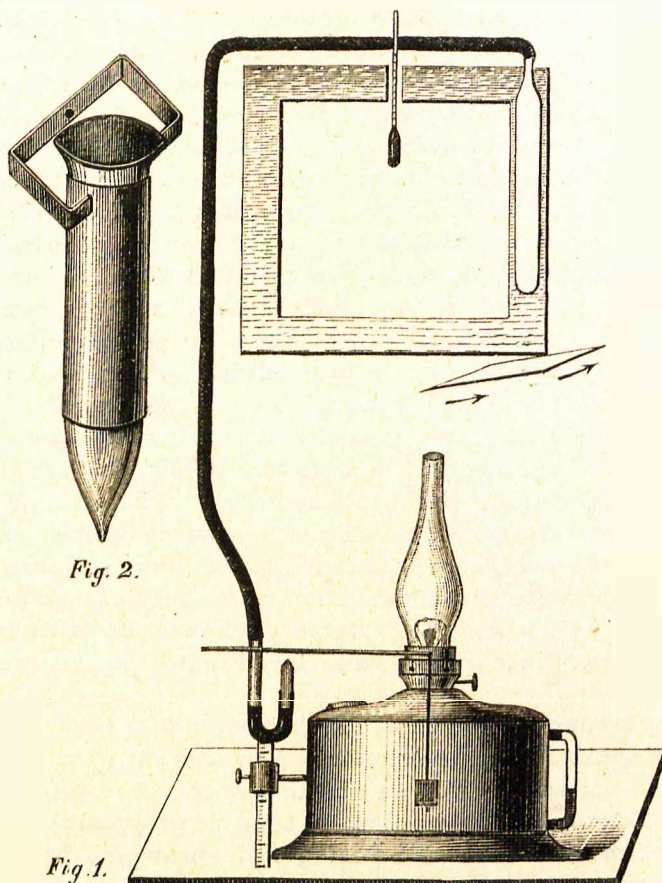
Działanie przyrządu jest następujące: po osiągnięciu pewnej temperatury, powietrze w cylindrze rozszerza się o tyle, iż słupek drewniany styka się z drążkiem metalowym. Wówczas szkiełko przechyla się, prąd ciepłego powietrza omija termostat, wskutek czego ogrzewanie ustaje. Przy następującym ochłodzeniu, poziom rtęci w otwartym kolanie opada, prąd ciepłego powietrza wraca pod termostat, i następuje ponowne ogrzewanie.

Dzięki temu procesowi, otrzymujemy w cieplarce pewną stałą temperaturę.

Dla otrzymania wyższej temperatury w termostacie obniżamy kolanko z rtęcią, przymocowane do ruchomej skali, wskutek czego słupek rtęci stanąć musi na wyższym poziomie, by wywołać przechylenie się szkiełka pod tym samym kątem. Tym sposobem prąd ciepłego powietrza wyjdzie z pod termostatu po osiągnięciu dowolnej wyższej temperatury.

Termoregulator wyżej opisany daje się zastosować do każdej cieplarki i funkcjonuje zupełnie prawidłowo, nie ustępując w dokładności najdroższemu wyrobom tego rodzaju.

Przechodzę do centryfugi, uproszczonej w ten sposób, iż daje się z łatwością zestawić, nie przekraczając ceny trzech rubli. Stalujemy dwa metalowe czworokąty, na których zawieszono są dwie rurki mosiężne, poruszające się swobodnie na miejscu zawieszenia i zaopatrzone w otworek w środku czworokąta (fig. II). Od zwykłej borrolki, którą nabyć można w każdym sklepie żelaznym, zdejmujemy przyśrubowane kulki i na ich miejsce wstawiamy



wspomniane czworokąty. Ażeby otrzymać osad, wstawiamy do rurek probówki z zaostrozonymi końcami, jakich się używa do centryfugowania moczu. Cały przyrząd stawiamy ostrym końcem w otwór podstawki drewnianej i wprawiamy borrolkę w ruch za pomocą przesuwania metalowego guziczka. Osad opada na dno.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI

54. SCHLESINGER. O przewlekłej sztywności kręgosłupa. Sztywność kręgosłupa i wywołujące ją zmiany anatomiczne były znane już oddawna. BECHTEREW opisał ten syndrom, jako samodzielną sprawę chorobową. Objawy tego cierpienia są następujące: nieruchomość lub niedostateczna ruchomość oddzielnych odcinków kręgosłupa albo całego kręgosłupa z łukowatym skrzywieniem (*kyphosis*), szczególnie w górnej części grzbietowej, oraz lekki zanik mięśni tułowia, szyi i kończyn, nieznaczne podmiotowe zaburzenia czucia na tułowiu i objawy porażenia czucia we wzmiankowanych okolicach oraz na kręgosłupie. W etiologii cierpienia ważną rolę odgrywają uraz, dziedziczność i przymiot.

Ten zbiór objawów uległ później, dzięki samemu BECHTEREW'owi, jak również innym badaczom, znacznemu rozszerzeniu: po większej części przyłącza się nieruchomość klatki piersiowej przy oddechaniu; sztywność obejmuje wszystkie stawy tułowia i pasa miedniczego; stawy kończyn pozostają wolne.

W obu przypadkach, opisanych przez SCHLESINGER'a, cierpienie rozwinęło się u zdrowych dotąd osobników po urazie, tak, że związek przyczynowy między tym ostatnim a cierpieniem kręgosłupa żadnej nie ulegał wątpliwości. W pierwszym przypadku chory bezpośrednio po urazie chodził schylony, a więc uraz wywołał tu grubą zmianę formy kręgosłupa. Przebieg w obu przypadkach był przewlekły, postępujący i doprowadził do kifotycznego zeszywnienia kolumny kręgowej. Nie było ani bólów, ani przedmiotowych zaburzeń czucia. Muskulatura pasa łopatkowego wydawała się nieco zanikłą. Stawy kończyn pozostały, pomimo długiego trwania sprawy, zupełnie wolne. Klatka piersiowa była w obu przypadkach nieruchoma. Narządy wewnętrzne bez zmian. Pomimo braku zaburzeń czucia przez cały czas choroby oraz obecności minimalnych tylko zmian w sferze ruchowej obydwu te spostrzeżenia SCHLESINGER'a niewątpliwie należą do BECHTEREW'skiego typu zeszywnienia kręgosłupa.

Co się tyczy zmian anatomicznych, to wiadomości nasze opierać się muszą tylko na jednym spostrzeżeniu BECHTEREW'a, w którym zresztą zmiany anatomiczne kręgosłupa bardzo krótko są opisane, oraz na z preparatach z muzeum wiedeńskiego. Z tych danych wynika, że typowe przypadki syndromu BECHTEREW'a przebiegać mogą zarówno z rozległymi sprawami przerostowymi kości (*exostoses*) bez obszarniejszych zmian ze strony więzów, jak i z kostnieniem krótkich więzów stawowych i zmianami małych stawów przy braku rozleglejszego nowotworzenia kości. A zatem obraz anatomiczny, odpowiadający syndromowi BECHTEREW'a, nie jest zawsze jednakowy. Dla wszystkich przypadków wydaje się wspólnym rozrost okołokręgowy kości przy zachowaniu chrząstek międzykręgowych, jakkolwiek w rzadkich przypadkach w sprawie kostnienia udział biorą także chrząstki międzykręgowe, jak to widać na jednym preparacie z muzeum wiedeńskiego, należącym do zbiorów HYRRL'a. Zmiany anatomiczne, znajduwane w zeszywnieniu kręgosłupa, nie mogą być uważane za starcze, gdyż niekiedy sprawa występuje już w wieku młodzieńczym. Natężenie urazu samo przez się nie ma wielkiego znaczenia, gdyż po stosunkowo ciężkich urazach bardzo często nie występuje sztywność kręgosłupa. Wpływ innych chorób jest ciemny. Koincydencja z przymiotem zdarza się stosunkowo rzadko. BECHTEREW stawia cierpienie kręgow w zależności od zmian w nerwach, stwierdzonych przez niego w korzeniach nerwowych, a przede wszystkim w mleczu.

Ten pogląd wymaga jeszcze potwierdzenia. Bądź co bądź, zdarzają się nieraz przypadki, w których zupełnie brak objawów nerwowych, wskazujących cierpienie korzeni lub mlecza.

Powyższe rozważania, jak również okoliczność, że w omawianem cierpieniu wybitną rolę gra dziedziczność (BECHTEREW, MARIE-ASTIE, „Kyphose hérédito-traumatique“) każą przyjąć, podobnie jak w *myositis ossificans*, że w podobnych przypadkach istnieje wrodzona skłonność do kostnienia aparatów więzowych szkieletu tułowia i miednicy oraz do wytwarzania narośli kostnych (*osteophytes*) na kościach. Jednorazowy uraz lub zaziębnienie mogą przy istniejącej skłonności do kostnienia wystarczyć do wywołania przewlekłego postępującego cierpienia. Autor więc uważa syndrom BECHTEREW'a za miejscowe cierpienie aparatu kostno-więzadłowego, którego rozwojowi prawdopodobnie w wysokim stopniu sprzyja wrodzona skłonność do nadmiernego wytwarzania substancji kostnej. Pierwotne zaś cierpienie stawów kręgowych, jako przyczyna zeszywnienia, stają prawdopodobnie dopiero na drugim planie.

Inaczej przedstawia się drugi główny typ zeszywnienia kręgosłupa, opisany przez HILTON FAGGE'a, STRÜMPPELL'a i MARIE (typ STRÜMPPELL-MARIE). Etiologia tu jest inna: zakażenie lub zatrucie. Bardzo często cierpienie następuje po rzeżączce, w przebiegu skazy moczanowej lub zajęcia wielu stawów. W tej grupie również najważniejszym objawem jest zupełna sztywność kręgosłupa w pozycji kifotycznej albo wyprostnej, albo też rzadziej w przybliżeniu prawidłowej, MARIE i ASTIE są tego zdania, że kifoza w tej grupie nie dosięga tak wysokiego stopnia, jak w *Kyphose hérédito-traumatique*. Najważniejszą cechą, wyróżniającą typ STRÜMPPELL-MARIE od typu BECHTEREW'skiego, jest stałe zajęcie dużych stawów, najczęściej biodrowego, barkowego, kolanowego i łokciowego. Cierpienie stawów często doprowadza do zupełnego ich zeszywnienia. MARIE nazwał zeszywnienie kręgosłupa i dużych stawów „*Spondylose rhizomélique*“, uważając ten syndrom również za samodzielny obraz chorobowy. Zdania późniejszych badaczy w tej kwestyi są podzielone. W większości przypadków mamy typ wstępujący („*Ankylose inférieure*“ LÉRI). Początek choroby w szyjowej części kręgosłupa najczęściej bywa po rzeżączce (MARIE, SAENGER, HEILIGENTHAL) i przebiega wówczas bardzo często z silnymi bólami. Zajęcie wielkich stawów bywa rozmaite: od przemijającej bolesności bez zmian, klinicznie dających się stwierdzić, do znacznego zniekształcenia i zeszywnienia. Wielu autorów utrzymuje, że małe stawy kończyn pozostają nietknięte; lecz zdanie to nie jest słuszne. Często rozwijają się, podobnie jak w poprzednim typie, zrosty żeber z kręgam i mostkiem, zrosty obojczyków z mostkiem. Następstwem zeszywnienia klatki piersiowej bywa niekiedy krótki oddech i utrudnienie aktu kaszlowego. Klatka piersiowa często jest spłaszczona.

W ostatnich okresach cierpienia chory po większej części przykuty jest do łóżka, jest zupełnie bezsilny i sztywny i musi być karmiony. Choroba wówczas niekiedy podobna jest na pierwszy rzut oka do cierpienia mlecza (np. *syryngomyelii* z powszechnem tężcowem napięciem mięśni.

Co się tyczy zmian anatomicznych, to pod tym względem typ STRÜMPPELL-MARIE nie różni się istotnie od typu BECHTEREW'a.

Wprawdzie w *spondylose rhizomélique* przeważa szczególnie udział więzów w sprawie kostnienia, zaznaczyć jednak należy, że podobne zachowanie się widzimy niekiedy także w postaci BECHT. Zrastanie się łuków i wyrostków stawowych ze sobą bez obfitego nowotworzenia się narośli kostnych występo-

wać może w obu typach. Skostnienie chrząstek międzyżebrowych może być następstwem urazu, lecz z drugiej strony rozwinąć się może i bez urazu.

Jakkolwiek zmiany anatomiczne nie upoważniają do rozróżniania z wzmiankowanych typów, to jednak ze stanowiska klinicznego pożytecznym będzie nadal zachować ten podział, tembardziej że nawet przy długim trwaniu sprawa miejscowa pierwszej postaci nie przechodzi w bardziej uogólnioną sprawę 2-go typu. Obydwa typy, zdaniem SCHLESINGER'a i SENATOR'a, różnią się tylko ilościowo, t. j. rozległością sprawy chorobowej.

Okoliczność, że towarzyszące cierpienie wielkich stawów, stanowiące integralną część składową całego obrazu chorobowego, nie jednakowej jest przyrody (znany dotychczas zmiany rzeżączkowe, dnawe, zniekształcające...), nie zgadza się z przyjęciem samodzielnej jednostki chorobowej: mamy tu raczej syndrom, spostrzegany w różnych sprawach chorobowych stawów.

Co się tyczy stosunku choroby kręgosłupa do zniekształcającego zapalenia stawów (*arthrititis deformans*), zauważyć należy, że rozrost kości i skostnienie więzów nie upoważniają same przez się do rozpoznawania *arth. deform.*, jeśli stawy nie są zniekształcone. Nadto znacznie zmienione miejsca leżą zdala od powierzchni stawowych. Ażeby móżdż przyjąć zniekształcające cierpienie stawów, należy stwierdzić niewątpliwe zmiany w stawach kręgowych. W niektórych przypadkach istotnie znajdujemy sprawy zniekształcające w stawach kręgowych. Wogóle stosunek sztywności kręgosłupa do zniekształcającego cierpienia stawów nie jest jeszcze wyraźny, gdyż pojęcie „*arthrititis deformans*“ nie jest dotychczas z dostateczną dokładnością określone ani pod względem etiologicznym, ani też anatomicznym.

Opisane powyżej typy zeszywnienia kręgosłupa należy ostro odróżnić od tych stanów chorobowych, w których sztywność kręgosłupa i dużych stawów wywołana została przez tężcowy skurcz mięśni. Rozwijające się niekiedy na tle np. histeryi przykurczenia na pierwszy rzut oka okazują rażące podobieństwo do syndromu *spondylose rhizomelique*.

Przy bliższem badaniu udaje się w tych razach zawsze zrobić należyte rozpoznanie.

(*Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurgie. Tom 6. Zesz. 1 i 2.*)

S. Pechlerranc.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Posiedzenie z dnia 28 maja r. b.

TREŚĆ: 1) S. GROGLIK — przedstawienie cystoskopu systemu COLLMAN'a. 2) A. KOZERSKI — przedstawienie chorej z wilkiem (lupus), leczonej z dobrym wynikiem kwasem dwuchloralocowym (acidulo bichloralacetico). 3) E. FLATAU i KOELICHEN — „Referat zbiorowy o zapaleniu rdzenia“ (dokończenie).

1) Kol. S. GROGLIK przedstawił cystoskop systemu COLLMAN'a, zbudowany przez HEYDEMANN'a w Lipsku, przedstawiający przedewszystkiem tę zaletę, że może być łatwo dokładnie odkażany. Za pomocą tego przyrządu można dobrze sondować moczowody, zbierać mocz z każdego moczowodu oddzielnie i określać, która nerka uległa cierpieniu.

2) Kol. KOZERSKI przedstawił dziewczynkę lat 14, która przybyła do szpitala św. Łazarza w połowie marca z nacieczeniem, obejmującym, jak to pokazują dokonane w owym czasie zdjęcia fotograficzne, $\frac{2}{3}$ dolnej połowy nosa o charak-

terze wilka (*lupus*). Zastosowano pendzlowanie kwasem dwuchloralocowym z doskonałym wynikiem: zniekształcenie znacznie się zmniejszyło.

3) Kol. FLATAU wypowiedział drugą część odczytu, opracowanego wspólnie z kol. KOELICHENEM „O zapaleniu rdzenia“.

Patogeneza i anatomia patologiczna zapalenia rdzenia jest ściśle związana z mechaniką krwioobiegu, wyjaśnioną zwłaszcza przez ADAMKIEWICZA i KADYŃEgo i przedstawioną w ogólnych zarysach przez mówcę. Pod względem anatomii patologicznej zapalenia rdzenia podzielić należy odnośnie sprawy na 3 kategorie: 1) sprawy zapalne właściwe istoty szarej (*poliomyelitis*) lub białej (*leucomyelitis circumscripta* lub *disseminata*); 2) sprawy zapalne swoiste (*myelitis tuberculosa* i *syphyilitica*); 3) t. zw. *myelitis e compressione*. Co się tyczy pierwszej kategorii spraw zapalnych, to zaznaczyć należy, że nietylko *poliomyelitis acuta*, lecz i *poliomyelitis chronica* należy do spraw zakaźnych, spraw naczyniowo-zapalnych. Od jakości i ilości naczyń zajętych zależy mniej obraz anatomiczny, a głównie kliniczny danej postaci chorobowej. W *myelitis acuta* rozróżnić można 3 typy zmian histopatologicznych: typ zwyrodnienia tkanki, typ nacieczenia drobnokomórkowego i typ rozmięczenia. *Myelitis acuta* niszczy doszczętnie pierwiastki nerwowe, nie oszczędza wyrostków osiowych, wskutek czego powstają zwyrodnienia wtórne. *Myelitis chronica* należy do chorób niezmiernie rzadkich. Najczęściej w tych razach mamy stwardnienie rozsiane, nowotwór rdzenia, utajone próchnienie lub przymiot rdzenia. Przewlekłe zmiany w rdzeniu powstają na tle naczyniowem w małokrwistości złośliwej, rozmaitych otruciach i t. p. I w *sclerosis multiplex* zmiany są natury zapalnej tylko z właściwymi sobie cechami (oszczędzanie wyrostków osiowych, brak zwyrodnień wtórnych i t. d.).

Drugą kategorię spraw zapalnych stanowią *myelitis syphyilitica* i *myelitis tuberculosa*, gdzie 1) oprócz spraw zapalno naczyniowych mamy granulacje swoiste pod postacią gruzelków lub ziarniniaków; 2) w *myelitis syphyilitica* powstaje przeważnie *meningo-myelitis gummosa*; 3) *myelitis tuberculosa* występuje przeważnie, jako *meningo-myelitis tuberculosa* w następstwie *meningitis tuberculosa cerebri*; 4) różnice podstawowe między *meningo-myelitis syphyilitica* i *tuberculosa* nie istnieją. Postacie te odróżniamy przeważnie na podstawie całokształtu zmian odnośnych w rdzeniu i w innych narządach ciała.

Kategorię zupełnie odrębną stanowią t. zw. zapalenia rdzenia wskutek ucisku (*myelitis e compressione*). Badania doświadczalne i anatomo-patologiczne (u ludzi) dowiodły, że pierwotnie występuje obrzęk tkanki nerwowej i jej zwyrodnienie, później zmiany w naczyniach i neuroglii. Przyczyną tworzenia się obrzęku jest ucisk mechaniczny na układ naczyń żylnych i chłonnych. Sprawa zapalna posiada tu znaczenie drugorzędne. Mówca proponuje zmienić nazwę na *paralysis spinalis e compressione* (porażenie rdzeniowe uciskowe) i przeciwstawiać je sprawom zakaźnym. Takiej właśnie natury jest *poliomyelitis* i t. p. postaci zapalenia rdzenia, choć bardzo rzadko znajdowano w nich bakterye. Badania doświadczalne wykazały, że drobnoustroje pozostają w rdzeniu przez czas bardzo krótki, wywołują zmiany histopatologiczne i wkrótce znikają. Badania doświadczalne wykazały, że zwierzęta z *myelitis*, którym zastrzyknięto antytoksynę, żyją dłużej. Fakt ten rzuca światło na przyszłość terapii ostrych spraw zapalnych w rdzeniu.

W dyskusyi kol. RZECZNIOWSKI zaznacza, że CHARCOT w starym przypadku *poliomyelitis anterior acuta infantilis* obok zmian komórek widział i sklerozę otaczającej neuroglii. Na podstawie przypadku ROGER'a i DAMASCHINO CHARCOT określa odnośnie zmiany anatomiczne jako *ramollitio rubra*, uważając sprawę tę jako zapalenie, choć nie negował wyłącznego zajęcia samych komórek rucho-

wych. To samo twierdził niedawno REBLICH na kongresie medycyny wewnętrznej. Koledze R. wydaje się dziwnem przeciwstawianie teorii infekcyjno-naczyniowej teorii układowej cierpień rdzenia. Teorie KADYŁ'ego i ADAMKIEWICZA uzupełniły tylko nasze wiadomości o unaczynieniu rdzenia. Infekcja powodować może nie tylko zapalenie, lecz i zwyrodnienie rdzenia. Niedawno CROCC małą stosunkowo odpornością rdzenia na zakażenie starał się objaśnić, dlaczego zwyrodnienia w rdzeniu są częste, a zapalenia zakaźne stosunkowo rzadkie. Cierpienia układów (*tubis, sclerosis lateralis, atrophiu musculorum spinalis progressiva*) uznawane były przez VULPIAN'a za *myelitis parenchymatosa*, w przeciwstawieniu do cierpień rozlanych, uważanych za *myelitis interstitialis*.

Sekretarz stały zaznacza, iż przypadki, w których niepodobna odróżnić zmian przymiotowych od zmian gruźliczych są bardzo rzadkie. Podobnie bardzo rzadko zachodzi trudność w odróżnianiu nacieczeń gruźliczych od nacieczeń tyfusowych w kępkach PEYER'a i w gruczołkach samotnych. Gruźlica w rdzeniu występuje najczęściej pod postacią *tuberculum solitum*, okoliczna tkanka rzadko ulega rozmiękczeniu, w przymiocie zaś bywa zajęta jednocześnie opona miękka i w okolicy ogniska rdzeń w następstwie *ganglionitis obliterans* ulega rozmiękczeniu. Komórki olbrzymie spotykamy częściej w gruźlicy. Br. nie zgadza się na proponowaną przez prelegenta nazwę „porażenie z ucisku”, ponieważ chodzi tu powinno o nazwę anatomiczną, Br. proponuje termin: „zwyrodnienie rdzenia kręgowego z ucisku”.

W odpowiedzi kol. RZECZNIOWSKIEMU kol. FLATAU zaznacza, że właśnie CHARCOT kładł nacisk na pierwotne zmiany w komórkach nerwowych. W przypadku ROGER-DAMASCHINO badacze ze znalezionych zmian zapalno-naczyniowych nie wyciągnęli odpowiednich wniosków. Choroby rdzenia skombinowane układowe mówca zalicza do chorób zapalnych.

W odpowiedzi Sekretarzowi stałemu mówca zaznacza, że chodziło mu głównie o wykazanie trudności różniczkowania spraw przymiotowych i gruźliczych, i że te dwie postacie chorobowe odróżnić można jedynie na podstawie całości kształtu zmian w rdzeniu.

St. Kopyczyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 15 czerwca r. b.

Na posiedzeniu odczytano list p. S. JASIEŃSKIEGO z Buska o czarnej fasoli brazylijskiej, przywiezionej przez p. S. KŁOBUKOWSKIEGO. Jest ona mniej cierpka od zwyczajnej i gotowana lub tłuczona bez żadnej okrasy smakuje, jak gdyby była kraszona. Prób na większą skalę z używaniem jej na pokarm dotąd u nas nie przedsiębrano z powodu zbyt małych jeszcze ilości jej ziarna.

Dr. RUTKOWSKI nadał przyczynę do wzorowego kwestyonaryusza w sprawie żywienia się ludu.

Odczytano odpowiedź delegacji architektonicznej na zapytania wydziału, dotyczące mieszkań włościańskich. Odpowiedzi brzmią mniej więcej zgodnie z wnioskami wydziału. Sprawa chat lepionych z gliny oraz budowli piaskowo-wapiennych pozostaje otwarta.

W rozprawach nad mięsem króliczym brali udział: przewodniczący, hodowca królików rozplodowych p. PRZYŁĘBSKI z Kąt pod Ostrowami, p. BRZE-

ZIŃSKI, MIERZEJEWSKI, TOHÓRZNICKI. Mięso królików, czy dzikich, czy rasowych, jest białe, słodkawe, smaczne, nadaje się i do gotowania i do pieczenia, odsetkę białka (21,5 do 23%) ma wyższą nawet, niż mięso wołowe. Tłuszcz króliczy jest dobry na okrasę. We Francyi, Belgii, Hiszpanii, Anglii, a w ostatnich czasach i w prowincjach nadreńskich mięso królicze gra wielką rolę w pożywieniu ludności, zwłaszcza uboższej. Paryż spożywa 50 milionów królików rocznie. Francya produkuje ich rocznie 250 milionów, i to przeważnie dzięki drobnej hodowli. U nas w wielu miejscach rozpoczynano próby hodowli królików. Lud jąda je bez odrazy. W Inowrocławiu istniało polskie towarzystwo hodowli królików. P. PRZYLUBSKI sprzedaje corocznie po 200—300 par w kraju, głównie do miast fabrycznych, daleko więcej zaś — do cesarstwa.

Hodowla ta może się bardzo opłacać dzięki niezmiernej płodności królików, (co miesiąc rodzą po jakie 10 młodych), łatwości wyżywienia ich — odpadkami, chwastami. Na pokarm najlepsze są w 6 tym miesiącu życia. Waga rasowych wynosi kilkanaście, 20 funtów. Skórkę zimową rasowych płacą po 75 kop., dzikich — po 10—15 kop. Sierć, wyczesywaną podczas lenienia, płacą 2—5 reńskich — funt. Chów nie wymaga ani nakładu, ani rozległego miejsca, ani szczególnej umiejętności i pracy; odbywa się w klatkach, pudłach, beczkach naftowych.

Jednakże króliki dzikie przez to, że kopią nory, obgryzają korzonki drzew, podminowują pola i lasy, mogą się stać kłeską dla kraju, w którym się zbyt wiele rozmnożą. Tak jest w Australii, a nawet poniekąd i u nas w sieradzkim, niektórych okolicach poznańskiego. Czy i króliki rasowe mogą zdziczeć i mnożyć się na wolności, nie umiano dać na to stosownej odpowiedzi.

Przy chowie królików grozi im zwyrodnienie, jeżeli nie unikać starannie kazirodztwa, nie wybierać starannie samców do rozplodu i nie odmieniać ich od czasu do czasu. Śród zwyrodniałych królików łatwo powstają choroby nagminne.

Postanowiono przekazać tę sprawę sekcji przemysłu ludowego.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

CIECHOCINEK. Jego czynniki lecznicze i urządzenia.

Napisał **Feliks Arnstein** lekarz zdrojowy w Ciechocinku. Warszawa. 1901 r.

Brak dokładniejszego opisu nowszych urządzeń sanitarnych i leczniczych, poczynionych w ciągu lat ostatnich w zakładzie zdrojowo-kąpielowym ciechocińskim, skłoniły autora do napisania i wydania niniejszego dziełka. Głównie jest ono przeznaczone, według słów autora, dla użytku lekarzy, z tego więc stanowiska pracę kol. A. rozpatrzyć zamierzamy.

Układ całego dziełka jest praktycznie pomyślany i wykonany. Ośm rozdziałów z odpowiednimi podziałami ułatwia czytelnikowi objęcie i orientowanie się w obfitym materiale opisowym, naukowo-lekarskim i informacyjnym.

W rozdziale pierwszym autor zatrzymuje się nieco dłużej nad wilgotnością gruntu Ciechocinka. Dla usunięcia tej przyrodzonej wadliwości gruntu dużo już i to kapitalnych robót wykonano — jako to: wał ochronny, zabezpieczający dolinę ciechocińską od corocznych wylewów Wisły, i wykopanie kanałów dla odpływu wody zaskórnej. Obecnie projektowane jest przez zarząd wód obrukowa-

nie — a jeszcze lepiej ocementowanie ich dna i — dla lepszego odpływu wód — pogłębienie słuz kanałowych. Prócz tego autor zaleca od siebie „zadrenowanie miejsc więcej zamieszkałych i mających się zabudować“. Lecz postulat ten, wyrażony przez „należałoby“, uważać trzeba za zanadto skromny. Zdrenowanie nie jest znowu rzeczą tak kosztowną, aby nie miało stać się obowiązującym — nawet dla całej przestrzeni zdrojowiska. Wobec spodziewanego wydania, w drodze prawodawczej, przepisów dla zdrojowisk — a więc zaprowadzenia uprawnionego przymusu dla opornych przedsiębiorców tej gałęzi przemysłu, wymagania lekarzy powinny być zbiorowe (kolegialne), dobrze wymotywowane i stanowcze, gdyż tylko takie rychłego wykonania spodziewać się mogą.

W rozdziale, traktującym o klimacie Ciechocinka, autor oparł swe wnioski na sprostzeniach meteorologicznych tylko z 2 lat ostatnich, t. j. 1899 i 1900 r.; tymczasem stacya meteorologiczna istnieje w Ciechocinku od r. 1894. Możeby więc wnioski o klimacie ciechocińskim wypadły korzystniej, gdyby autor uwzględnił sprawozdania z całego siedmioletnia. Przy sposobności zwrócę uwagę autora na rażące i nie dla wszystkich zrozumiałe wyrazy niemieckie, użyte przy notowaniach meteorologicznych. Znaki N. S. W. O. mogłyby przecież być zastąpione znakami polskimi, co w książkach, pisanych dla szerszego koła czytelników, zdaje się być niezbędnem. Jeszcze mniej daje się usprawiedliwić makaronizm, użyty przez autora na stronie 8, gdzie jest mowa o wiatrach panujących: „Still najczęściej rano i wieczorem“.

W ustępie pod tyt. „Woda do picia“ opisany jest wodociąg, dostarczający „dobrej i zdrowej wody do picia i do użytku gospodarczego“. Rozbiór chemiczny tej wody dokonany został przez d-ra NENCKIEGO w 1896 r. Wodociąg jest niewątpliwie najświetniejszym nabytkiem lat ostatnich — przynosi chlubę teraźniejszemu zarządowi i wszystkim, którzy się słowem i czynem do tego przyczynili.

W rozdziale o „zdrowotności Ciechocinka“ autor zatrzymuje się nieco dłużej nad chorobą, o której się tak wiele mówi w Ciechocinku, t. j. nad zimnicą; przy czem zaprzecza, aby zimnica panowała endemicznie w Ciechocinku, i aby jej przypadki miały być tu częstsze, aniżeli gdzieindziej. Co do ostatniego twierdzenia, w które tylko wierzyć musimy, może nie będzie zbytecznem zwrócić uwagę lekarzy zdrojowych ciechocińskich na projekt gruntowniejszego zbadania obecnego rozprzestrzenienia zimnicy w całym naszym kraju, projekt, powzięty na jednym z ostatnich posiedzeń Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego, ku czemu ma być ułożony i rozesłany odpowiedni kwestyjonaryusz.

W rozdziale p. t. „Własności fizyczne i skład chemiczny solanek“ autor podaje szczegółowy rozbiór dwóch tylko źródeł, t. j. tak zwanej słabej (1½%) solanki i solanki 0,3%, dotąd jeszcze w praktyce lekarskiej nie spożytkowanej. I te rozbiory podane są nie dość dokładnie. Tak np. data rozbioru chemicznego 0,3% solanki, dopełnionego przez d-ra NENCKIEGO z Warszawy, wyrażona jest ogólnikiem „niedawno“; nie podano ani ciężaru właściwego, ani ciepłoty i wydajności tego źródła. Żałować także należy, że autor poskąpił miejsca na przytoczenie i porównanie rozbiorów, wykonanych przez innych chemików, w różnych czasach i różnych zdrojów ciechocińskich, a to tembardziej, że wszystkie te rozbiory wykazują dość ważne różnice. Przy tem możeby przez zestawienie wszystkich rozbiorów chemicznych usunięty został panujący dotąd pewien zamęt, który przeszkadza łatwemu orientowaniu się w analizach zdrojów ciechocińskich, oznaczanych różnymi numerami. (W Ciechocinku istnieją dwie odrębne numeryacje zdrojów: jedna odnosi się do odwiertów świdrowych wogóle, a druga do źró-

deli leczniczych—(patrz STOKMANA „Ciechocinek pod względem lekarskim“ str. 8 i RUPPERTA „Ciechocinek“ w wydawnictwie z czasów wystawy higienicznej p. t. „Zdrojowiska i zakłady lecznicze“ 1896, str. 34).

Co się tyczy najslabszego źródła ciechocińskiego (0,3% solanki), które w przyszłości — jako pijalne— ma „wzbogacić i o wiele rozszerzyć zakres wskazań solanki ciechocińskiej“ — to trudno jest podzielać *a priori* powyższe nadzieje autora — a to dla tego, że 0,3% solanka jest za słaba, aby mogła znacząco podzielać na ustrój. Wszak i z razy silniejszy fizyologiczny roztwór soli kuchennej, w normalnym stanie krwi, nie stanowi poważniejszego bodźca dla spraw ustrojowych.

W następnych rozdziałach zostały opisane: lazienki do kąpiei solankowych i sposób przyrządzania kąpiei, dalej podany jest rozbiór chemiczny szlamu i tugu — bez wymienienia nazwiska chemika, dalej idzie opis i analiza torfu, dość pobieżny opis nowych lazienek do kąpiei borowinowych, opis łaźni parowej, kąpiei piaskowych i tężni.

Rozdział III (str. 26) — najważniejszy w całym dziełku — zajmuje się czynnikami leczniczymi zdrojowiska — a przede wszystkim wewnętrznym użyciem solanki słabej (1%). Nadmierne picie tej solanki — zbytek ubiegłych czasów i pojęć lekarskich — zdyskredytowały ją u lekarzy; słusznie więc autor upomina się o należne jej prawa. Przez odpowiednie dawkowanie lub rozcieńczenie solanki wodą sodową lub jedną ze szczaw alkalicznych, pozyska się z czasem uznanie dla wewnętrznego użycia solanki ciechocińskiej. Sądzę, że nierównie prędzejby to nastąpiło, gdyby nasywanie solanki gazem kwasem węglanym odbywało się sposobem fabrycznym, na większą skalę, i gdyby chorzy dostawali do picia solankę już nasyconą. I kąpiele solankowe mogłyby być nasycone kwasem węglanym, do czego w przyszłości przyjdzie niezawodnie, i co znacznie rozszerzy działalność zdrojowiska.

W ustępie o użyciu wewnętrznym solanki ciechocińskiej (str. 29) autor nadmienia, że z powodu braku prac doświadczalnych, naukowo-klinicznych nad solanką ciechocińską — zmuszony jest posilkować się doświadczeniami i spostrzeżeniami, poczynionymi nad działaniem innych solanek, i, omawiając wpływ solanek na przemianę materii, powołuje się na prace NOORDEN'a i DAPPER'a nad solanką kissingeńską i homburską. Lecz rzecz dziwna i niezrozumiała, że autor dochodzi do zupełnie innych orzeczeń i wniosków, niż wyżej wymienieni badacze. DAPPER bowiem wyniki swych badań formuluje w sposób następujący¹⁾:

1) Przeróbka białka — zatem i wydzielina mocznika — nie wzmaga się przez użycie solanek.

2) Użycie większych ilości solanek nie przeszkadza i nie zmniejsza chłonięcia pokarmów wogóle, a tłuszczów w szczególności, jak o tem liczne doświadczenia nad chorymi przekonywają.

3) Wydzielina kwasu moczowego nie zmienia się przy użyciu słabych solanek lub też ulega niewielkiemu powiększeniu.

Zaś u kol. A. czytamy w tej kwestyi na str. 30, że „solanka ciechocińska — jako od nich (t. j. od kissingeńskiej i homburskiej) silniejsza, wywiera o wiele silniejsze działanie, że pod jej wpływem w daleko silniejszym stopniu następuje pobudzenie przemiany materii, że zwiększa się nie tylko ilość moczu, lecz i ilość

¹⁾ Pisząc to w Busku, podczas sezonu, nie mam możności korzystania z oryginalnych prac NOORDEN'a i DAPPER'a, czerpię więc swoje cytaty z dzieła GLAX'a „Lehrbuch der Balneotherapie, Stuttgart, 1897. Band I, s. 280, gdzie kwestya ta wyczerpująco i krytycznie jest rozbita.

zawartych w nim części składowych — jak mocznik, a nawet wbrew dawniejszym poglądom i kwasu moczowego“.

Sprzeczność powyższych twierdzeń kol. A. z wnioskami DAPPER'a możnaby objaśnić tem, że kol. A. — zapewne dla uproszczenia swego zadania — pragnął koniecznie utrzymać dla solanki ciechocińskiej utartą teorię o przyspieszeniu wymiany materji, teorię, którą na każdym kroku się posługuje. Za to o innych objaśnieniach działania solanek wcale nie wspomina. Tak np. pominięty jest wpływ solanek na odwodnienie tkanek, wskutek czego następuje chłonięcie tworów chorobowych, zmniejszenie płynów w tkankach i ubytek wagi ciała, przez co ułatwione zostaje krążenie krwi i soków. Tym sposobem objaśniamy działanie solanek w sprawach wysiękowych, w zolzach, małokrwistości, otyłości i wadach serca.

Omawiając działanie kąpieeli solankowych, autor zaznacza ogólnie, że wpływ leczniczy tych kąpieeli zależy od ich składu chemicznego, ciepłoty i czasu trwania, lecz nie określa bliżej wpływu tych czynników. Wszak inaczej działa i inne ma wskazania lecznicze kąpiel z czystej solanki ciepłoty obojętnej, a inaczej także kąpiel o ciepłocie, podwyższającej ciepłotę ciała, czyli tak zw. metoda termalna, przeważnie w Ciechocinku stosowana, a jeszcze inaczej kąpiel ze szczawu solankowej. Co do tego znajdujemy tylko ogólne wzmianki; za to powoływanie się na znaczenie warunków osobniczych chorego, których jednak autor nie stara się — choćby w ogólnych zarysach — bliżej określić, powtarza się w dziełku kilkakrotnie.

Przy opisie działania kąpieeli solankowych na ogólną przemianę materji, autor powołuje się na dawniejsze badania LEHMAN'a (z 1856 r.) i BENEKE'go (z 1859 roku), nie uwzględniając tego, że ich badania dotyczą ciepłych solanek gazowych (REHME-OEYENHAUSEN i NAUHEIM) — zaś zupełnie pomija wyniki prac nowszych, jako to: KELLER'a, ROBIN'a i KÖSTLIN'a (z 1892 r.). Ostatni badał z możliwą ścisłością działanie kąpieeli solankowych (4%—20%, o ciepłocie obojętnej — w porównaniu z kąpielami z wody słodkiej takiejże ciepłoty — i doszedł do wniosków, że kąpiele te nie mają żadnego wpływu na przemianę materji. Lecz i dawniejsze badania L. LEHMAN'a i BENEKE'go, o których wyżej, nie upoważniały autora do ogólnikowego wniosku, wypowiedzianego na str. 33: „Potężne działanie kąpieeli solankowych na ogólną przemianę materji nie ulega wątpliwości i zostało już dawniej dowiedzione“. Tymczasem GLAX w wyżej przytoczonym dziele⁷⁾ formułuje wyniki tych badaczy w ten sposób, że LEHMANN znalazł „zmniejszenie wydzielania mocznika“, a BENEKE stwierdził „nieznaczne powiększenie mocznika“.

Jeszcze jeden zarzut: autor, korzystając w sposób powyższy z prac obcych badaczy, pominął zupełnie polskich autorów — jak: BIERNACKIEGO, JAWORSKIEGO, RAJCHMANA i innych, których prace doświadczałne poważnem na tem polu cieszą się uznaniem, rzuciły bowiem nowe światło na znaczenie i zachowanie się soli kuchennej i solanek w ustroju.

Mówiąc o kąpielach borowinowych (str. 35), kol. A. nie wykazał zasadniczej różnicy, jaka zachodzi pomiędzy kąpielami borowinowymi a solankowymi pod względem ich termicznego działania, pozwolę więc sobie wyręczyć autora. Doświadczenie uczy nas, że kąpiele borowinowe o ciepłocie wyższej (+ 30° — 33° i 34° R.) bywają znoszone przez chorych daleko lepiej, niż kąpiele wodne tejsze

⁷⁾ GLAX, Lehrbuch der Balneotherapie, Band I, s. 217.

ciepłoty, co objaśnia się tem, że punkt ciepłoty obojętnej dla kąpieeli borowinowych jest niższy od tegoż punktu dla kąpieeli wodnych i solankowych, z czego wypada, że, stosując kąpiele borowinowe ciepłoty niższej — np. + 30° R. możemy osiągnąć działanie termiczne takie, jakie nam daje kąpiel wodna o znacznie wyższej ciepłocie, np. + 32° R. i wyżej. Ma to wielkie znaczenie w tych razach, w których nie chcemy lub nie możemy wystawić chorego na ujemne działanie zbyt wysokiej ciepłoty kąpielowej. Prócz tego — ponieważ kąpiele borowinowe nie tak prędko stygną i przewodnictwo ciepła dla tych kąpieeli jest gorsze, aniżeli dla kąpieeli wodnych, przeto chorzy mogą dłużej przebywać w kąpieeli borowinowej, podlegając działaniu ciepłoty stosunkowo niższej i jednostajnej, co w niektórych razach ma wielkie znaczenie lecznicze.

Na powyższych różnicach polegają głównie wskazania do kąpieeli borowinowych i wodnych, jeżeli przytem inne ich własności fizyczne i chemiczne uwzględnione zostaną.

Prócz tego kol. A. nie zaznaczył działania przeciwpasorzytniczego i ściągającego kąpieeli borowinowych na skórę i błony śluzowe części rodnych kobiecych, co siarczanowi żelaza (FeSO₄) przypisać należy³⁾.

W następnych ustępach autor omawia działanie kąpieeli parowych, natrysków, kąpieeli piaskowych i powietrza tężniowego — i na tem kończy się część balneologiczna dziełka. Na tem i my moglibyśmy zakończyć nasze sprawozdanie, gdyż dalej następuje stosunkowo za obszerna, lecz bardzo starannie zredagowana część kliniczna, która dla lekarza mniejsze ma znaczenie. Zaś dla „inteligentnego ogółu“ (chorych), dla którego autor — w drugim rzędzie — pracę tę przedsięwziął (patrz przedmowa II), część kliniczna będzie niezawodnie i ciekawsza i poczytniejsza, lecz jaka ztąd korzyść wyniknie? Zdaniem mojem — wątpliwa — a może i ujemna, gdyż niejednego doprowadzi do samolecznictwa — zawsze szkodliwego.

Ostatnie 4 rozdziały obejmują bardzo ważne i pożyteczne informacje dla chorych — a mianowicie:

Rozdział V. Zachowanie się przy picciu solanek i leczeniu kąpielowem w Ciechocinku.

Rozdział VI. Dział informacyjny obejmuje: środki komunikacji i korespondencji, hotele i mieszkania, świątynie, restauracye i jadłodajnie, spacery i wycieczki, rozrywki i zabawy, w końcu wzrost Ciechocinka w ostatnich 50 latach z tablicą stopniowego rozwoju zakładu zdrojowo-kąpielowego za ostatnie 50-lecie.

Rozdział VII zawiera: przepisy policyjne, takse wpisowego, ceny kąpieeli i przepisy dla leczących się wodami mineralnemi w zakładzie zdrojowo-kąpielowym Ciechocińskim.

Rozdział VIII opisuje zarząd zakładu, zakłady lecznicze, służbę lekarską, zakłady i urządzenia dobroczynne.

Cały dział informacyjny nie nadaje się ani do streszczenia, ani do oceny. Układ tego działu odznacza się starannem zebraniem i praktycznem zestawieniem bogatego materiału informacyjnego, za co uczęszczający do Ciechocinka chorzy niewątpliwie będą bardzo wdzięczni autorowi.

Wydanie dziełka staranne, język poprawny i potoczny, i, gdyby nie niektóre wyrażenia, które — zdaniem mojem — w druku mieć miejsca nie powinny, jak „kuracysz“, kąpiele „błotne“ i t. d. to byłby bez zarzutu.

³⁾ GLAX. Balneotherapie. B. I. S. 330.

Ostatecznie przyznać należy, że — oprócz kilku powyżej przytoczonych zarzutów co do części pierwszej i to zarzutów treści więcej formalnej i teoretycznej — opracowanie całego dziełka jest staranne i z wielką znajomością rzeczy wykonane, dla tego rokujemy mu powodzenie i szczerze tego życzymy.

J. Majkowski

ODCINEK.

Dzuma dymienicza w Bombaju na wiosnę 1900 r.

(Dokończenie—Zob. Nr. 27).

Leczenie chorych na dżumę było po pierwsze dyetetyczne: każdy otrzymywał na obiad dużą płytką miskę rozgotowanego ryżu i $\frac{1}{2}$ —1 litr. mleka. Rany i owrzodzenia traktowano antyseptycznie. Naznaczano środki wzmacniające i w celu wzmocnienia działalności mięśnia sercowego zastrzykiwano strychninę lub mieszaninę ze strychniny, sparteiny i strofantyny. Ostre zatrucie wyskokiem (pół flaszki romu) dla zwalczenia toksyn dżumowych. S. uważa za wskazane u ludzi silnych i dobrze odżywianych. Na obrzmiale gruczoły S. radzi przykładać lód, który przynosi choremu znaczną ulgę i, jeżeli nie znosi obrzmienia, to wstrzymać się z otwieraniem ropni aż do wystąpienia wyraźnego chęłbotania. Krzywa ciepłoty także wskazuje termin zabiegu, mianowicie, kiedy po pokonaniu swoistego zakażenia, pojawia się gorączka wtórna. Po otwarciu ropni, ciepłota znowu powraca do normy. Jeżeli znajduje się kilka ropni w różnych okresach zapalenia, to zabieg trzeba powtarzać, i choremu grozi wyniszczenie, ropnica, posocznica, i tylko niewysoka odsetka ich ginie. Jednakże chorzy, mimo znaczne straty na wadze, pozostają przy życiu. Podczas zdrowienia zjawia się znaczne łaknienie.

W Bombaju były w użyciu 3 rodzaje surowicy leczniczej: limfa HAFKIN'a, surowica LUSTIG'a i surowica ROUX, przygotowywane według opisu ich wynalazców w sposób następujący.

Przygotowanie surowicy przeciwdżumowej LUSTIG'a. Należycie wyrośniętą hodowlę 2-dniową na agarze, w próbówce, rozpuszcza się w takiej ilości 1% peptonu bulionowego, aby można napęlić dużą kolbę KOCI'a, w której na dnie zastygła na 1 ctm. wysoko warstwa 1% peptonu bulionowego z agarem. Tak przygotowane kolby stawia się w ciemni przy temperaturze pokojowej indyjskiej (30°). Znajdując bujny wzrost hodowli, zeszkrobujemy ją za pomocą łopatk i rozcieramy z 1% lugiem (na 5—6 kolb 100 g.) do gęstości śluzu. Po upływie 2 godzin z wolna zubożamy nadmiernie daną masę przy ciągłym poruszaniu 0,5% kwasem octowym, dopóki nie opadnie biały osad (istota immunizująca). Otrzymany na filtrze osad podlega uokładnemu wymyciu i zaraz lub po wysuszeniu w wakuum - aparacie używany jest do zabezpieczania od dżumy. Osad, rozarty należycie w niewielkiej ilości wody, rozpuszcza się w 1% węglanie sodu (około 250 g. na 5—6 kolb). Kłaczki rozpuszczają się w przeciągu pół godziny przy ustawicznym wstrząsaniu. Następnie rozcieńczamy płyn roztworem fizyologicznym soli kuchennej do zawartości 0,1 g. aktywnej (t. j. immunizującej) istoty na 100 g. płynu do zastrzykiwania. Przed użyciem płyn powinien być ogrzany do ciepłoty ciała, precedzony przez płótno, i wtedy zastrzykuje się pod skórę

nad łopatką koniowi w ilości 400—1500 g. W przerwach 2—3 tygodniowych robi się 5—6 zastrzyknięć, za każdym razem po zniknięciu odczynu (gorączki, nacieczenia, zgorzeli). Po uodpornieniu początkowo wypuszcza się koniowi z żyły jeden litr, a po 2—3 dniach 6—9 litrów krwi. Następnie koń wypoczywa przez 6 tygodni i otrzymuje nową injekcję przed wypuszczaniem krwi. Chcących zapoznać się dokładniej z różnymi odmianami wyrobu surowicy odsyłamy do oryginału. Otrzymana tym sposobem surowica przechowuje się bez żadnej domieszki we flakonach zawartości 20 grm.

b) Szczepionka HAFKIN'a (szczepionka ochronna). Jeden kłgr. chudego mięsa wołowego, bez ścięgien, drobno siekanego z dodatkiem 125 g. kwasu solnego gotuje się w ciągu kilku godzin w autoklawie pod ciśnieniem 3 atmosfer, póki nie-otrzymamy gęstej masy barwy bursztynowożółtej. Po precedzeniu i rozcieńczeniu wodą (mniej więcej 7 razy większą ilością) otrzymujemy bulion z zawartością 1% peptonu właściwie białka. Zobojętniamy bulion węglanem potasu, dodanym do fizyologicznego roztworu soli kuchennej, wyjaławiamy powtórnie i napełniamy kolby szklane z płaskim dnem (po 2½ litra) tak, żeby płyn nie stał wyżej nad 3—4 palce. Ażeby spowodować wyrastanie laseczników na powierzchni, dodajemy kilka kropel oliwy. Wstrząsając kolby co 2 dni w przeciągu 6 tygodni, powodujemy rozrastanie na powierzchni wciąż nowych laseczników. Płyn z początku przezroczysty staje się w końcu prawie nieprzezroczystym, bez zapachu, żółty, jak mocz. Następnie wyjaławiamy kolby w przeciągu kilku godzin przy 65°, próbując jednocześnie wartość wyjałowienia na hodowlach, wstrząsamy, dodajemy 0,5% kwasu karbolowego i napełniamy buteleczki po 30 gr. Jednocześnie przygotowano 648 kolb zawartości 1620 litrów szczepionki ochronnej, 5 g. szczepionki wystarcza do ochronnego działania. Surowica LUSTIG'a ma własność leczenia, szczepionka HAFKIN'a — ochrania.

c) Surowica ROUX jednoczy w sobie własność leczniczą i ochronną. Sposób otrzymywania surowicy jest następujący: w przeciągu kilku miesięcy zastrzykuje się koniowi w naczynia żyłne martwe hodowle laseczników dżumy, później ich toksyny (bulion dżumowy hodowany przy 25° następnie precedzony) i w końcu również w żyły wprowadza się żywe jadowite hodowle, dopóki te nie przestaną powodować odczynu. Wreszcie konie otrzymują jeszcze od czasu do czasu podskórne zastrzykiwania toksyn, których 1/100 ctm. zabija mysz. Takie postępowanie trwa mniej więcej pół roku. W Instytucie PASTEUR'a znajduje się obecnie 38 dobrze uodpornionych koni, które miesięcznie dostarczają 4 do 5 tysięcy flakonów surowicy po 20 ctm. Od każdego konia bierze się mniej więcej 3 litry miesięcznie. 5 do 10 ctm. surowicy zdolne są wywołać u człowieka odporność na przeciąg 18 dni. Do leczenia dżumy używa się znacznie większej ilości wprost w żyły

Skuteczność szczepień ochronnych HAFKIN'a jest kwestyonowana przez wielu, ale też przez wielu wysławiana.

Dorośli otrzymywali 20—60 ctm. (obecnie do 150) surowicy LUSTIG'a w jednej lub dwóch dawkach tegoż dnia pod skórę, dzieciom zastrzykiwano połowę. Bez żadnych zmian miejscowych występowało u chorych działanie już po 12 g., ciepłota nie podnosiła się, ciśnienie w tętnicach powiększało się, bredzenie ustawało, gruczoły miękkie i zmniejszały się. Polepszenie następuje, jeżeli serce nie jest zmienione wskutek ciężkiego lub długiego przebiegu choroby lub też niezna- cznej odporności indywidualnej. W takiej chorobie, jak dżuma, która przeciętnie w przeciągu 4 dni kończy się śmiertelnie, i w której już po 24 godz. nastę-

buje znaczne zwyródnienie mięśnia sercowego, leczenie surowicą powinno być stosowane zawczasu. Do tego dodać należy, że surowica przeciwdżumowa działa dopiero po 12 godzinach. „Na szczęście podczas epidemii rozpoznanie dżumy jest tak łatwe, że w 90% wszystkich przypadków każdy laik może ją rozpoznać”. Jeżeli tylko tętno wyczuwa się dobrze, jest miękkie, nie przechodzi 140 uderzeń, to można spodziewać się skutku od leczenia surowicą. Nawet postać septyczna nie jest beznadziejna, jeżeli pomoc przychodzi tegoż dnia. W zapaleniu płuc dżumowem skutku nie otrzymywano. Leczenie dzieci daje lepsze wyniki, niż dorosłych.

Według CHOKSKY'ego w szpitalu Arthur-Road, w którym 403 osoby były leczone surowicą LUSTIG'a, wyprowadzono następujące wnioski:

- 1) surowica ma dodatni wpływ na przebieg choroby;
- 2) w śmiertelnych przypadkach surowica przedłuża życie i daje chwilowe polepszenie;
- 3) w zapaleniu płuc jest bezskuteczna, a przeto
- 4) należy jej używać w dżumie dymienicznej;
- 5) w szpitalu 50% wszystkich przypadków umiera przez pierwsze 48 godz., z reszty 20% zdrowieje samodzielnie, pozostałe 30% nadaje się do leczenia surowicą.
- 6) w prywatnej praktyce, kiedy chorzy wcześniej podlegają leczeniu, widoki na wyzdrowienie przy stosowaniu surowicy są daleko większe: z 32 przypadków 52% wyleczyło się.
- 7) ani na chorych, ani na zdrowych surowica nie wywiera ujemnych lub ubocznych wpływów, lecz przeciwnie wytwarza 10—15 dniowe uodpornienie.

CHOKSKY w pojedynczych przypadkach widział zdumiewające działanie surowicy LUSTIG'a. Na czwarty dzień choroby, przy nadzwyczaj słabem tętnie, 40° gorączki, obustronnych obrzmieniach gruczołów szyi, nacieczeniu karku, obrzęku gardzieli i głośni, dyspnoe i dysfagii, chory otrzymał 4 zastrzyknięcia po 60 ctm., czyli 240 ctm. w ciągu 36 godzin. Zdrowienie było normalne, bez ropienia. Chorzy odżywiali się co dwie godz. mlekiem lub mlekiem z wodą ryżową, dostawali koniak, ew. podskórne zastrzykiwania środków sercowych. Miejscowo unikano wszelkiego drażnienia gruczołów, na które przykładano lód.

Przepis stosowania surowicy LUSTIG'a: natychmiast po rozpoznaniu zastrzyknąć w zewnętrzną powierzchnię ręki lub uda 60—150 ctm. sz. dorosłym, połowę dzieciom. Po 12—24 g. powtórnie zastrzyknąć. Do zupełnego wyleczenia potrzeba zwykle 6—8 zastrzyknięć i 150—300 ctm. sz. surowicy. SCHOTTELIUS miał możliwość leczenia tylko 4 przypadków surowicą przeciwdżumową z instytutu PASTEUR'a. Wszyscy 4 byli ciężko chorzy, ciepłota wkrótce spadła, i nastąpiło polepszenie, jednak 3 zmarło, jeden został wyleczony. Oprócz tego S. widział wyleczenie ciężkiego chorego, z bredzeniem, ciepłota 41°, z dużem jednostronnem porażeniem gruczołów pachwinowych i udowych, chory otrzymał w przeciągu 6 dni 100 ctm. sz. surowicy.

Niebezpieczeństwo bezpośredniego zarażenia się od chorego na dżumę dymieniczną S. przedstawia daleko mniej groźnem, niż uważają w Niemczech. Na potwierdzenie swego poglądu S. mówi, że sam osobiście pozostał zdrow pomimo ciągłego przebywania z zadżumionymi, przy bezustannej pracy bakteriologicznej z zupełnie świeżymi lasecznikami dżumy, krwią, ropą, wysiękami, wydzielinami, płwociną i narządami, zawierającymi niezliczone mnóstwo żywych laseczników dżumy, bez przestrzegania nadzwyczajnych środków ostrożności; że nikt z lekarzy, przybyłych w celu badania dżumy do Indii, nie zachorował, prócz

prof. STRICKER'a, który zaraził się przy badaniu pośmierdnem przez skałeczenie się; że w Arthur Road Hospital w Bombaju w ciągu 4 epidemii było przeszło 2000 zadżumionych, i z ogólnej liczby 250 personelu służbowego tylko 9 się zaraziło, że w Bombaju w 1899 r. w 8 szpitalach było tylko 34 zarażenia dżumą, że chorzy na inne cierpienia w lazaretach dżumowych zarażali się bardzo rzadko, że w wielkim hotelu w Bombaju, gdzie mieszkał S., zaledwie 20 osób niższej służby miejscowego pochodzenia zachorowało, ale nikt z zamożniejszych i tysiacy przejeżdżających cudzoziemców.

Szerzenie się dżumy w Indiach S. objaśnia niestychanie złymi warunkami higienicznymi i bytu mieszkańców. Ponieważ u nas niema warunków, sprzyjających rozwojowi dżumy dymienicznej, i ponieważ przeniesienie zarazy z osoby na osobę należy do największych wyjątków, SCHOTTELIUS mniema, że można w Europie spokojnie patrzeć na „grożące niebezpieczeństwo dżumy“.

Roman Gutowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

≡ PARTON uważa za przyczynę raka pewną odmianę grzybka *saccharomyces* wyodrębnioną z nowotworu poraz pierwszy przez SAN-FELICE, a później przez PLIMMER'a. Sprzyjającymi dlań warunkami są: ciepłota ciała i krew tętnicza, obfitująca w cukier. Dostaje się do ustroju z powietrza pod postacią zarodników (*spor*). Rozwojowi jego sprzyja wilgoć, przeszkadza suchość oraz obecność innych pasorzytów, jednakże z jednym, bliżej nie zbadanym drobnoustrojem *saccharomyces* współżyje, a wytworem jego jest masa żelatynowa. Drobnoustroj ten nie wytwarza toksyn, dlatego raki przebiegają bez gorączki i bez odczynu zapalnego dokoła guza. U ludzi dobrze odżywianych, których krew zawiera dużo cukru, rak rośnie prędzej, niż u ludzi wyniszczonych. Wątroba, najbogatsza w cukier, ulega rakowi bardzo często, i w niej rak rośnie szybko. Powolny rozwój raka sutki i macicy daje się także objaśnić niedostatecznym dowozem cukru. Autor uważa za możliwe wynalezienie środka swoistego przeciw rakowi. Można by z pokarmów wyłączyć cukry i dawać środki odkażające (*salicyl*), jak również wstrzykiwać w ognisko choroby toksyny innych bakterii niszczących *saccharomyces*. Główna rzecz polega na tem, aby znaleźć toksynę najniepomyślniejszą dla *saccharomyces* i najmniej szkodliwą dla człowieka. Dać się to może osiągnąć, zważywszy na niektóre przypadki znikania raka np.

po zachorowaniu na różę. (Brit. Gyn. Jour. maj. 1900).

≡ DEUTSCHLAENDER opisał przypadek zapalenia skóry po prześwietlaniu promieniami X. u chorego 21-letniego, który w ciągu 2 dni był 5 razy fotografowany. Objawy zapalenia wystąpiły dopiero w 7 dni później; było to zaczerwienienie różycowate, później podniosły się pęcherzyki, które się oddzieliły. Ziarninowanie szło bardzo powoli i trwało 2 miesiąca. Najszkodliwiej działają promienie X na blondynów z bladą małodkrwistą skórą. (Fortschr. auf. d. Geb. d. Röntgenstr. T. 3).

≡ LERBOULLET spostrzegat u 23 letniego mężczyzny żółtaczkę wrodzoną i znalazł lekkie obrzmienie wątroby. Brat chorego cierpi również na przewlekłą żółtaczkę; siostra przebywała żółtaczkę, matka i inny brat miewali napady kolki w okolicy pęcherzyka. (Sem. med. 34—1900).

≡ GUERRINI badał na zwierzętach wpływ zmęczenia na budowę drobnowidzową nerek i wątroby. Zmuszając psy do biegania przez czas pewien w odpowiednim przyrządzie, G. zabijał je i badał ich narządy. Szczególnie wybitne zmiany znajdował w nerkach, zwłaszcza w komórkach kanalików krętych i wstępującej części pętlic HENLE'go, gdy ciała MALPIGNI'ego i przewodów wyprowadzające pozostają prawie zawsze niezmiennione. Stopień zmian odpowiada natężeniu zmęczenia. Zaródź komórek staje się jednorodną

i ziarnistą. Ciało komórki powiększa się do tego stopnia, że na przekrojach poprzecznych światła przewodów są jakby zatłoczone napęczniałymi komórkami. Niekiedy brzegi komórek nadłamują się; zarodek zmienia się na drobny rozpad i wypełnia kanaliki. W wątrobie zmiany bywają daleko mniejsze, niż w nerkach, lecz podobne: z początku zarodek komórek staje się jednorodną, mętną i ziarnistą; komórki powiększają się; granice ich zacierają się; na koniec zarodek rozpada się, a drobne kanaliki żółciowe zostają uciśnięte. (Lancet. 10. 11. 900).

= MASSÉ zaleca żywienie kartoflami w niektórych postaciach moczołki cukrowej. Choroba ta nie stanowi postaci jednolitej, lecz przejawia się pod najrozmaitszymi postaciami klinicznymi. Dawniejsze badania autora wykazały, że niektórzy dyabetycy mogą 2—4 tygodnie żywić się zamiast chleba kartoflami w ilości 1500 grm. z dobrym skutkiem. Szczególnie dozwolone to jest w moczołce dnawej. Ostatnio autor spostrzegł znów 2 przypadki: jeden — moczołki trzustkowej, drugi — dnawej, w których po dłuższym dawaniu 1200—1400 grm. kartofli dziennie, osiągnął doskonałe wyniki. (Klin. therap. Woch. 40—1900).

= BROWNLIE leczy z pomyślnym skutkiem pryszczycę ichtyolem, któ-

ry daje i wewnątrznie (5—10 gran 3 razy dziennie) i miejscowo w postaci mazi: w pryszczycach ostrych 2—5%, w przewlekłych 5—10%; w *acne vulgaris* 10—25%. Najpóźniej ustępuje swędzenie, na które ichtyol żadnego widocznie wpływu nie wywiera. (Lancet. 24. 11. 950).

= BAUER opisuje przypadek samoistnego pęknięcia macicy u kobiety 25 letniej, drugi raz rodzącej. Pęknięcie nastąpiło w końcu prawidłowej ciąży z częściowym wypadnięciem dziecka i z zupełnym wypadnięciem łożyska do jamy otrzewnej. Ponieważ główka znajdowała się już w miednicy, przeto udało się kleszczami wydobyc płód drogą naturalną, jak również łożysko, leżące między trzewami. Dalsze leczenie zachowawcze skończyło się zupełnym wyzdrowieniem. (Cbl. f. Gyn. 39. 1900).

= FREUDENTHAL opisuje przypadek samoistnego odpływu przez nos płynu mózgo-rdzeniowego u kobiety 50 letniej, co odbywa się peryodycznie. Przy ustaniu wypływu zjawiają się gwałtowne bóle głowy i objawy ucisku na mózg. Płyn zawierał białko i nieco cukru, mucyny nie było. Z powodu istnienia brodawki zastoinowej autor przypuszcza nowotwór mózgu. (Virch. Arch. T. 161).

P.

Wiadomości bieżące.

— Warszawska Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy. Z końcem czerwca r. b. upłynęło półtora roku od chwili założenia tej kasy. Bilans jej obecny wykazuje, iż uczestnicy posiadają: w listach Zastawnych rub. 8500, w Banku Handlowym warszawskim na rachunku przekazowym rub. 979 kop. 52, gotowizną w Kasie rub. 6 kop. 16, w

depozytach rub. 600, na pożyczkach bez poręczenia rub. 683 kop. 54, z poręczeniem rub. 180, pod zastawem rub. 232 i w kuponach bieżących rub. 95 kop. 62. Jak na krótki czas istnienia, rezultat to nader zadawalniający i pozwalający rokować poważny rozwój, głównie przy zwiększającej się stopniowo liczbie uczestników.

— Zarząd Towarzystwa doraźnej pomocy lekarskiej uprasza pp. lekarzy, adwokatów, budowniczych, utrzymujących szkoły, zakłady lecznicze, inżynierów, dentystów, aptekarzy, akuszerki, starszych cechów i t. p. o nadsyłanie w ciągu lipca i sierpnia adresów swych do kancelaryi Towarzystwa (Leszno 25) w celu umieszczenia lub sprostowania adresów w II Roczniku Kalendarza „Na Pogotowie Ratunkowe” na r. 1902.

WYDAWCA Dr. Ł. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski

Довозено Цензурою, Варшана 21 Іюня 1901 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MOTOR“

Marszałkowska 23. Telefon Nr. 491.

ODDZIAŁ WÓD MINERALNYCH

dawniej

PATENTOWANY INSTYTUT SZTUCZNYCH WÓD MINERALNYCH APTEKARZY WARSZAWSKICH

Poleca wody mineralne sztuczno i napoje gazowe przygotowane na wodzie destylowanej.
Sole do kąpeli mineralnych — kąpiele wydają się w łaźniakach Akcyjnych na Zjózdzie.
Na żądanie wysyła się wody mineralne naturalne. Woda desylowana na balony.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej
Lyon 1900 nagrodzony medalem i listem pochwalnym.
Bordeau 1895 r.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniowie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonej piwnicach na sposób francuski. Zaletami swymi nie ustępuje w niczem oryginalnym koniakom francuskim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz dla morfinistów i alkoholików płci obojga.

5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań—Piła (Posen—Schneidemühl).

Adres: Kowanówko, p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.



Naturalny Koniak

„IMPERIAL“

prawdziwy produkt z wina

Zalecany przez powagi lekarskie

Analizy Doktorów:



Nenckiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milcera i Wars. Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Koniaku z winogron bez obcych przymieszek. Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej kliniki ginekologicznej.
Sprzedaż we wszystkich lepszych handlach wina w Warszawie i na prowincyi

Pomiędzy naturalnymi wodami szczawowymi zajmuje

Woda
Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.

Główna sprzedaż: Towarzystwo Akcyjne przetworów chemicznych i aptecznych Henryk Welt, Warszawa.

Od trzech lat istniejące sanatorium

D-ra Maryana Hawranka
w Zakopanem

prowadzone jest pod tą samą administracją i pod kierunkiem

D-ra Edmunda Majewicza.

SANATOGEN

Srodek wzmacniający i pobudzający sprawność życiową, a głównie systemu nerwowego.

Srodek odżywczy przy gruźlicy, nerwowości, braku krwi, blednicy, chorobach żołądka, i kiszek, zбочzeniach w trawieniu u dzieci, podczas zdrowienia po wyniszczających chorobach, jako srodek wzmacniający odżywianie u matek, karmiących piersią.

Doskonale działanie srodka

potwierdzają badania prof. v. Bergmann'a, Eulenburg'a, Tobold'a w berlińskich klinikach uniwersyteckich; prof. v. Schrötter'a w 3-cim oddziale wewnętrznej kliniki Wiedeńskiego uniwersytetu, w klinice dziecięcej prof. v. Frühwald'a w Wiedniu, w zamiejskiej lecznicy psychiatrycznej pod Wiedniem i inne.

Przygotowuje firma:

Bauer et C-ie, Berlin S. O. 16.

Znajduje się w aptekach, magazynach aptecznych i u drogistów.

GLÓWNY REPREZENTANT W WARSZAWIE:

Apteka H. Biertümpfla, ulica Marszałkowska Nr 136, róg Ś-to Krzyskiej.

Prawdziwy tylko w ruskiem opakowaniu.

MARIENBAD

(Zdrojowisko Światowe
Czechy)

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn

najsilniejsze wody glauberskie w Europie (z 5 gr.

soli glauberskiej w litrze).

Wskazania: ogólne otłuszczenie, otłuszczenie wątroby, serca, zaparcie stolca, plethora.

Ambrosiusbrunn najsilniejsza, czysta woda żelazista w Europie, (z 0.177 gr.

dwuwęglanu żelaza w litrze).

Wskazania: anemia, chloroza.

Rudolfsquelle, z bardzo dużą zawartością kwasu węglanego, wapna i magnezyi.

Wskazania: przewlekłe nieżyty dróg moczowych, kamienie nerkowe, cukrzyca, artretyzm.

Wszystkie wody Marienbad w Czechach
SKŁADY
we wszystkich aptekach, w składach wód mineralnych
i składach aptecznych.

Fabryki Farb

DAWNIEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Arystol

Stosowanie: czysty lub z Acid. bor. pulv. albo jako maść 5%.

Mleko—Somatoza.

(Lacto Somatose)
zawiera 5% Tanniny w połączeniu organicznem.

Creosotal

wolny od działania żrącego i trującego.

Heroina

zastępuje morfinę.

Protargol

Organiczny związek srebra zastępuje doskonale AgNO₃, nie drażni i nie tworzy osadu na błonie śluzowej.

Lycetol

(Winian dimetapiperazyny)
łatwo podzielnym o przyjemnym smaku, nie higroskopijny.

Epicaryna

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicylowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo rozpuszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. gnajakolu.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie zastępujący morfinę.

Tannigen

Zamienia tanię, rozszczepia się w kłódkach przez co nie psuje apetytu.

Hedonal

Tetronal

Epicarina

Tannopin i Tann. weter.

zastępuje zupełnie kwas salicylowy i salicylan sodu, nie drażni żołądka i zostaje bez rozkładu przyswojona.

Żelazo—Somatoza

(Ferro-Somatose)
Zawiera 2% żelaza w połączeniu organicznem łatwo przyswajalnem. Bez smaku, łatwo rozpuszczalna.

Europen

zastępuje Jodoform w małej chirurgii.
Stosowanie: czysty lub z acid. boric. pulv. aa. p. w maści — 10%.

Jodotyryna

działająca substancja ginezołu tarczycowego.

Salophen

zamiast kwasu salicylowego i jego soli, bez zapachu, zupełnie nieszkodliwy, wolny od wszelkich obocznych działań.

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol

**Zakład Lecznicy dla chorych
NA USZY
D-ra L. Guranowskiego**

Chmielna 25.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za
opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie
od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Opatrunki „chirurgiczne i ginekologiczne“ oraz wszelkie środki opatrunkowo sterylizowane (wata, gaza, ligatury, bandaże).

Z pracowni sterylizacyjnej **D-ra BORZYŃOWSKIEGO** można dostać w aptekach W. W.: Barez, Copousza, Filloborna, Filanowicza, Habieleckiego, Iwańskiego, Klickiego, Klimpla, Koziołkiewicza, Kozłowskiego, Lilpopy, Malinowskiego, Mioszczańskiego, Manduka, Modlińskiego, Nawrockiego, Rozyckiego, Strzyńskiego i Fricke, Stypińskiego i Surzyńskiego, Walta i Zilbera, Więckowskiego, Wiorogórskiego, Wróblewskiego i Zamenhafa.

Składy główne: Karmelioka 6, m. 7. Od 1-go Lipca Solna 17 (Pracownia Sterylizacyjna) i Włodzimierska 6, m. 2 (Kantor fabryki środków opatrunkowych „Strzelocki i S-ka“, Tel. № 1341). W Lublinie; w składzie **WI. MAGIERSKIEGO**.

Baden pod Wiedniem

Kąpiele siarczane pierwszorzędne. Lekarz zdrojowy **D-r Henryk Kümmerling** (Polak) ordynuje od 1-go Maja b. r. w Baden pod Wiedniem przy **Ronngasse 3** i udziela bliższych informacyj.

Wiesbaden

Lekarz chorób skóry i syfilitycznych
Friedrichstrasse 16. D-r med. Julius Müller

BAD PYRMONT

Sezon pocz. Maja do 10 Paźdz. Frekwencja 16—17000.

Stacya kolei Hannow.-Altenb. i Kuryera Berlin Hildesheim-Kolonia-Paryż.

Kąpiele żelaz.-borowin. i solank. najnows. systemu. Uzdrowisko klimat. i terenowe w pięknej lesistej okolicy. Nowy kurhauz. Place do lawn-tennis. Teatr, balo, wyścigi, możność polowania i łowienia.

ZAKŁAD LECZNICZY

D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.
Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od
10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Największy skład uaczyń

APTECZNYCH CHEMICZNYCH I DOKTORSKICH
oraz

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

E. CH. SZEDROWICZA

Warszawa, ulica Żmna Nr. 6.

Towar wyborowy.

CENY UMIARKOWANE

Docent D-r L. Korczyński

ordynuje od 1 Czerwca, jak lat ubiegłych

w SZCZAWNICY

Willa „Warta.“

D-r Józef Schermant

z Krakowa, ordynuje jak dotąd

w Marienbadzie

WILLA „APOLLO.“

D-r Jan Piltz

zamieszkał w Warszawie i przyjmuje z chorobami nerwowymi codziennie od 9—10 i od 4—6 pp.

PIĘKNA 14 A.

D-r Feliks Arnstein

od 20 Maja ordynuje jak zwykle

w Ciechocinku.