

MEDYCYNA.

CIASOPISMO 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. O leczeniu przewlekłych chorób serca w Krynicy. Podał d-r Zygmunt Wąsowicz. — O wydzieleniu kwasu szczawowego, indykanu i siarczanów związanych w cukrzycy pod wpływem żywienia. Podał W. Moraczewski. (Ciąg dalszy). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Najświeższe zdobycze i obecny stan podyatrii. (Dokończenie). — **STRESZCZENIA I WYCIĄGI.** 30. Zatrucia lizolem. 31. O ciężcu tonowem przy końcu ciąży. — List otwarty do redakcyi „Medycyny”. — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od dnia 14 kwietnia do 14 maja r. b. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) **D-r Z. Wąsowicz** — Sur le traitement des affections chroniques du coeur à Krynica. 2) **D-r W. Moraczewski** — Sur l'élimination de l'acide minauxalique, de l'indoxyl et d'acide sulfurique aromatique dans le diabète sous l'influence de la nourriture.

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

„MEDYCYNA“

M EDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) **D-r Z. Wąsowicz** — Ueber die Behandlung chronischer Herzerleiden in Krynica. 2) **D-r W. Moraczewski** — Ueber die Ausscheidung der Oxalsäure, des Indicans und der gebundenen Schwefelsäure bei Diabetes unter dem Einfluss von Diät.

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

O LECZENIU PRZEWLEKŁYCH CHOROÓB SERCA W KRYNICY.

NA PODSTAWIE WŁASNYCH SPOSTRZEŻEŃ.

Podał

D-r Zygmunt Wąsowicz.

b. asystent kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell., lekarz zdrojowy w Krynicy.

Leczenie kąpielowe przewlekłych chorób serca jest zdobyczą ostatnich dziesiątków lat ubiegłego stulecia. Pierwszym, który w leczeniu tych chorób stosował kąpiele, był prof. BENEKE, praktykujący podczas lata w Nauheimie. Zauważył on mianowicie, że kąpiele solankowe nauheimskie, CO₂ zawierające, u chorych z ostrym gośćcem i z następczemi zmianami na wsierdzu, sprowadzają ustąpienie wszelkich objawów gośćcowych nawet w stwach, ochraniają od nawrotów choroby, uspakajają i regulują czynność serca i w krótkim stosunkowo czasie przywracają utracone siły choremu.

Spostrzeżenia, jakie BENEKE zrobił nad działaniem tych kąpeli odnośnie do spraw odbywających się na wsierdzu u osób dotkniętych gośćcem, naprowadziły go na myśl stosowania tego samego leczenia w wadach zastawkowych i w innych rodzajach niedomogi serca, etiologicznie różniących się od chorób serca, dotychczas leczonych kąpielami.

Za przykładem BENEKE'go poszli i inni, jak GROEDEL Th. SCHOTT, Aug. SCHOTT, BODE, którzy zakres wskazań do leczenia kąpielowego chorób serca w Nauheim rozszerzyli na wszystkie rodzaje cierpień narządu krwionośnego, a łącząc z tą nową metodą w miarę potrzeby leczenie terenowe według OERTEL'a, gimnastykę i mięsienie, stworzyli sposób leczenia, który przez swe znakomite wyniki zyskał sobie ogólne w świecie lekarskim uznanie, a miejscu kąpielowemu Nauheim, prócz światowej sławy, zjednał miano zdrojowiska specjalnego dla chorób serca.

Balneoterapia dzisiejsza pozbyła się już z wielkim dla siebie pożytkiem dawnych misteriów, a wiara w duchy opiekuńcze pewnych źródeł, w ich cudowne specjalne działanie zaginęła bezpowrotnie. To też zapatrując się na wyniki leczenia chorób serca w Nauheim ze stanowiska naukowego, zobaczymy, że owe świetne wyniki osiągnięte zostały środkami bynajmniej nie cudownymi, nie będącymi w każdym razie — specjalnością tylko Nauheimu — ale środkami, z jakimi nie trudno się spotkać i w naszych zdrojowiskach.

Kąpiele nauheimskie, czynnik w leczeniu chorób przewlekłych serca najważniejszy, odznaczają się, prócz ciepłoty naturalnej, zawartością wielką soli i wolnego kwasu węglanego. Uważając za zbyt liczne przytaczanie całych rozbiorów obu źródeł, używanych na kąpiele, zaznaczymy tylko w tem miejscu, że suma części stałych, z których na sam chlorek sodu przypada więcej niż $\frac{3}{4}$, wynosi:

w źródle XII 33.7635 grm.

w źródle VII 26.3543 grm.

na 1000 grm. solanki. Co do zawartości istotnie wolnego kwasu węglanego (CO_2), wynosi ona w obu tych źródłach 430 — 708 ctm. sz.

Części stałe, rozpuszczone w kąpeli, jak to wykazały doświadczenia C. G. LEHMAN'a, THOMSON'a i innych, a przedewszystkiem Du MENIL'a, nie ulegają przez nieuszkodzoną skórę ludzką zgoła żadnej rezorbcyi — o ile nie należą do ciał, rozpuszczających warstwę rogową skóry, jak np. kwas salicylowy, karbolowy, salol, a więc przez zastosowanie ich zewnętrzne w formie kąpeli nie mogą wywrzeć żadnego wybitniejszego wpływu na ustrój, a w szczególności na narząd krążenia.

Jakkolwiek LEHMAN wykazał, że po każdej kąpeli mineralnej cząsteczki części stałych dostają się między pory skóry i tam krystalizują, to okoliczności tej ważniejszego znaczenia przypisać nie można. Drobniotkie kryształki soli, zależnie od swego kształtu, mogą, zdaje się, wywołać pewne podrażnienie zakończeń nerwowych w skórze i to najprawdopodobniej przyrody mechanicznej — pomimo tego kąpiel solankowa, jak to wykazał JACOB a LEICHTENSTERN potwierdził, nie wywiera na ustrój żadnego innego wpływu, niż kąpiel z wody zwyczajnej, co do czasu trwania i ciepłoty jednakowa.

Pozostają więc dwa ważne czynniki, które w kąpeli nauheimskiej wywierają wybitny wpływ na narząd krążenia, a mianowicie, wolny kwas węglany i ciepłota. Zawartością CO_2 wolnego różnią się te kąpiele od kąpeli z wody zwyczajnej, działanie więc ich przedstawi się nam jako suma, złożona z działania kąpeli zwyczajnej o pewnej ciepłocie i działania wolnego kwasu węglanego.

Leczenie nauheimskie chorób serca ma przedewszystkiem na celu usunąć zaburzenia pośrednio lub bezpośrednio, mięsień sercowy „zaszanować“ i wzmocnić w ten sposób, by mógł bez wysiłku odpowiedzieć zadaniu, jakie w ustroju ma do spełnienia.

W P L Y W K A P I E L I N A					
Nazwa kąpieli	ciepłotę ustroju	przemianę materji.	układ nerwowy	narząd oddechania	narząd krążenia
Kąpiel zwyczajna.	Zimne obniżają — ciepłe zwiększają ciepłotę ustroju.	Chłodne skutkiem zwiększonego ciśnienia śródnaczyniowego zwiększają ilość wydalanego moczu (cieple zmniejszają), podnoszą próbkę istot azotowych (ciepłe nieznacznie).	W krótkotrwałej wzmoczone ciśnienie dotyku — długotrwała przegięcia czucie dotyku i bólu.	Po dłuższym działaniu chłodnej kąpieli ruchy oddechowe głębsze.	Podrażnia pośrednio lub bezpośrednio nerwy naczyń ruchowe. Powierzchniowe, krótkotrwałe podrażnienie przez kąpiel wywołuje zwiększenie z nasiepem rozszerzeniem naczyń skłonnych. Długotrwałe podrażnienie przez kąpiel o niskiej ciepłocie poraża nerwy zwiększające naczylnia. Wyższe ciepłoty powodują zwężenie naczyń i zmniejszają ich naczylnię. Kąpiel chłodna ogólna podwyższa napięcie naczyń i po krótkotrwałym przyspieszeniu zwalnia czynność serca (ciepła przyspiesza czynność serca), zwiększa ciśnienie wśród naczyń (ciepła obniża) nawet wtedy, kiedy wystąpi rozszerzenie naczyń na obwodzie, i sprawdza rozdzielnie kwi inne przez rozszerzenie naczyń na obwodzie a zwiększenie naczyń głębiej położonych.
Kąpiel solankowa.	Tak samo jak kąpiel zwyczajna o tej samej ciepłocie.	Prawdopodobnie zmniejsza ilość wydalanych związków azotowych.	Zmniejsza pobudliwość nerwów skłonnych.	Żadnego charakterystycznego działania.	Tak samo jak kąpiel zwyczajna o tej samej ciepłocie. Zresztą kąpeli solankowej, jako takiej, nie można przypisać żadnego charakterystycznego działania na czynność serca.
Kąpiel mineralna CO ₂ zawierająca.	Przez rozszerzenie naczyń na obwodzie podnosi się ciepłota wewnątrz się ulatniając się z kąpieli zabiera ustrojowi więcej ciepła, niż kąpiel zwykła o tej samej ciepłocie.	Dotychczas nie zbadany i nie ustalony.	Znaczenie podrażnienia zakończeń nerwów czuciowych przez CO ₂ . Podrażnienie to przechodzi na ośrodki troficzne rdzenia piersiowego, na ośrodki naczyń ruchowych, a ztąd na ośrodek nerwu błędnego, sprawdzając zwolnienie czynności serca.	Więcej niż kąpiel zwyczajna.	Wybitne rozszerzenie naczyń na obwodzie (silne zacerwienie skóry) ciśnienie wśród naczyń od początku się podnosi, a licza tętna opada (nawet w kąpeli pod względem ciepłoty obojętnej). Wpływ kąpieli mineralnej na narząd krążenia znacznie wyższy, niż kąpieli zwyczajnej o tej samej ciepłocie, utrzymuje się jeszcze blisko 2 godziny po kąpeli. Wpływ kąpieli zwyczajnej jest krótkotrwały.

W wadach serca wcześniej, czy później przyjść musi do zmian w samym mięśniu sercowym. Z chwilą kiedy siła jego wyczerpie się i nie starczy na to, by całą masę krwi pchnąć w obieg pod takim ciśnieniem, jak to się dzieje w warunkach fizjologicznych, pokazują się pierwsze objawy niedomogi: konieczna dla prawidłowego krążenia różnica w ciśnieniu w układzie tętniczym i żylnym zmniejsza się, a następstwem tego będzie nagromadzenie się większej ilości krwi w układzie żylnym pod ciśnieniem wyższym, podczas gdy w naczyniach tętnicznych przy ciśnieniu zmniejszonym zmniejszy się również ilość krwi. Ten nieprawidłowy stosunek w ciśnieniu śródnaczyniowym zaznaczy się niekorzystnie na krążeniu w naczyniach włosowatych na obwodzie i w poszczególnych narządach przez zwolnienie tegoż krążenia, upośledzając w ten sposób w większym lub mniejszym stopniu najważniejszą bezwzględnie czynność w ustroju, t. j. wymianę pierwiastków. Jeżeli teraz weźmiemy i to na uwagę, że z powodu nierównomiernego i nieprawidłowego rozmieszczenia krwi i zmian w ciśnieniu śródnaczyniowym musi ostatecznie ucierpieć na tem i samo napięcie ścian naczyniowych, to z jednej strony nie trudno nam będzie wytłumaczyć sobie wszystkie objawy niedomogi serca, począwszy od nieznacznych zaburzeń w odżywianiu i czynności niektórych narządów, ich przekrwienia i skutków tegoż, aż do opuchlin kończyn i jam surowicznych, a z drugiej strony nie trudno będzie znaleźć drogę, na którą świadome celu leczenie skierowane być winno.

Tych kilka uwag, zaczerpniętych z patologii krążenia, tłumaczy nam doskonale, jak niesłychanie ważne znaczenie ma utrzymanie w wadach serca krążenia obwodowego (w naczyniach włosowatych) na należytej stopie, a zarazem pozwoli nam ocenić, czy i o ile stosowanie w tym celu kąpeli i jakich kąpeli, w przewlekłych chorobach serca, wskazaniu temu odpowiedzieć może. Przypatrzmy się przeto w niżej przytoczonym zestawieniu działaniu różnych rodzajów kąpeli na ustrój ludzki, a w szczególności na narząd krążenia. (Patrz tabl. str. 441).

Z zestawienia tego wynika, że kąpiel solankowa, jako taka, w działaniu swem na ustrój ludzki nie różni się niczem od kąpeli zwykłej, kąpiel zaś mineralna wywiera daleko wybitniejszy wpływ, niż kąpiel zwyczajna na ustrój, szczególnie zaś na narząd krążenia i układ nerwowy i to dzięki zawartości nie części mineralnych, w wodzie rozpuszczonych — ale dzięki zawartości kwasu węglanego.

Działanie to jest czysto mechaniczne. Banieczki gazu, przyczepiając się do powierzchni ciała w wodzie zanurzonej, podrażniają nadzwyczaj silnie zakończenia nerwów czuciowych. Równocześnie i naczynia włosowate skórne, po chwilowem krótkotrwałem zwięzieniu, rozszerzają się (daleko prędzej, niż w kąpeli zwyczajnej), kąpiący się ma przyjemne uczucie ciepła tem większe, im bardziej rozszerzyły się naczynia na obwodzie. Podrażnienie to przez CO₂ przechodzi na ośrodki troficzne w rdzeniu pacierzowym, poraża prawdopodobnie ośrodki naczynioruchowe i przez silne rozszerzenie naczyń na obwodzie, a więc przez zmniejszanie się oporów na obwodzie, ułatwia pracę sercu. Chory w kąpeli po wystąpieniu tego odczynu czuje się już swobodniejszym, oddycha głęboko i spokojnie, jakby mu ciężar spadł z piersi.

Podrażnienie to w dalszym ciągu przechodzi z ośrodków naczynioruchowych na ośrodek nerwu błędnego, wywołując jako skutek zwolnienie czynności serca. Okoliczność ta w odczynie kąpeli mineralnych, CO₂ zawierających, jest niesłychanie ważna, jeśli uwzględnimy, że w wadach serca

mięsień sercowy pracuje już z wysiłkiem, aby utrzymać na należytej stopie konieczną pracę w komórkach, że przez nadmierne i za długie drażnienie nerwu błędnego pracy tej schorzały mięsień podolaćby nie mógł. O tem przy zapisywaniu tych kąpiei należy zawsze pamiętać i odpowiednio do danego przypadku polecać najpierw kąpiel z mniejszą zawartością CO₂, a potem dopiero przejść do kąpiei silniejszych, nie zapominając i o tem, że kąpiei zbyt długo przewlekać nie wolno. (D. n.).

O WYDZIELANIU KWASU SZCZAWIOWEGO, INDYKANU I SIARCZANÓW ZWIĄZANYCH w cukrzycy pod wpływem żywienia.

Podał

D-r WACŁAW MORACZEWSKI

(z kliniki lekarskiej uniw. lwowskiego prof. d-ra R. Gluzińskiego).

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 20).

Przypadek III. Fr. S. lat 20. *Diabetes mellitus*.

Anamnesis. Brat chorej zmarł na cukrową chorobę. Rodzice i reszta rodu ma się dobrze. Przed 7 miesiącami zauważyła chora wzmoczenie pragnienia, poczem wyjechała do Karlsbadu. Chora ma męża i dwie zdrowe córki, roniła 2 razy.

Status praesens. Oprócz lekkiego rozszerzenia żołądka nic szczególnego u chorej wykryć się nie daje. Mocz zawiera ślad białka, 3 — 4% cukru, wyraźny aceton i kwas octoowy. W czasie pobytu w szpitalu dostawała chora sól karlsbadzką. Teraz przerwano wszelkie leczenie.

Dyeta składa się: z 4-ch szklanek herbaty ze śmietanką
odpowiadającym 1000 ctm. płynu.
6 jaj i 250 grm. wina.
2 syfonów czyli 800 ctm. sz. płynu.
150 grm. cielęciny.
120 grm. drobiu.
160 grm. szynki.
150 grm. wołowego mięsa.
600 grm. jarzyny.
15 grm. masła.

Do tej diety dodaliśmy w drugim okresie 300 grm. mięsa wołowego.

W trzecim okresie zamiast mięsa 50 grm. masła, a trzeciego dnia 100 gr. masła.

W czwartym okresie żywiła się chora tylko kapustą i herbatą czystą, zjadła około 900 grm. kapusty i wypila 1000 grm. herbaty i syfon wody czyli 400 grm. płynu.

W okresie piątym, który trwał tylko dzień jeden, wypila chora 3780 gr. mleka, zawierającego według naszych analiz 0,6% N, 0,12% Cl, 0,11% P i 0,1% Ca,

Data	Ilość moczu	Azot %	Azot amoniaku %	Azot mocznika %	Azot kwasu moczowego %	Azot ciał ksan- tyn. %	Kwas szczawio- wy %	Indykan jako Indygo %	Aceton %	Wapno Ca %	Fosfor P %	Chlorki Cl %	Siarczany mineral. S %	Siarczany związa- ne S %	Cukier
27.XII	2250	1.018	0.0549	0.868	0.0185	—	—	—	—	—	—	0.4686	—	—	3.2
	2250	1.039	0.0602	0.966	0.0140	0.0033	—	—	—	—	—	0.5041	—	—	2.9
	2400	—	0.0567	—	0.01848	—	—	—	—	—	—	0.4473	—	—	2.8
	2170	—	0.0560	—	0.0112	0.0033	—	—	—	—	—	0.4579	—	—	2.8
	2160	1.158	—	0.826	0.0123	0.0014	—	—	—	—	—	0.4165	—	—	2.4
	2410	1.085	—	0.952	0.0112	0.0039	—	—	—	—	—	0.4863	—	—	3.0
	2730	1.026	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.3
	2470	0.896	0.0700	—	—	—	0.0821	0.1484	—	0.0341	0.0821	0.4731	0.0507	0.035	3.2
	2060	0.945	0.0700	—	—	—	0.2611	—	0.240	—	0.0785	0.4118	0.0542	0.031	3.7
	1920	1.071	—	—	—	—	0.2359	0.1625	0.260	0.0422	0.0777	0.5041	0.0596	0.045	3.7
	2500	1.012	0.0700	—	—	—	—	0.1124	0.108	0.0346	0.0616	0.4260	0.0527	0.038	3.6
	2500	1.033	0.0781	0.896	0.01456	—	0.1205	0.0724	0.390	0.0335	0.0708	0.4331	0.0567	0.020	3.2
	2400	1.113	0.0980	—	—	—	0.3364	0.1145	0.838	—	0.0794	0.4295	0.0654	0.031	3.5
	2330	0.966	0.0766	—	—	—	0.3745	0.1032	0.326	0.0219	0.0759	0.4189	0.0491	0.041	2.4
	2070	0.931	0.0980	—	—	—	0.4901	—	0.380	0.0237	0.0621	0.4828	0.0588	0.038	3.2
	2500	1.001	0.1120	0.770	0.0101	0.0061	0.4904	0.1212	0.760	—	0.0532	0.4864	0.0530	0.041	3.4
	2170	1.043	0.0893	—	—	—	0.0141	0.1145	0.430	—	0.0666	0.4828	0.0608	0.044	3.1
	2470	0.965	0.0816	—	—	—	0.2585	0.0684	0.335	0.0355	0.0626	0.4828	0.0443	0.045	3.0
	2830	0.8 obl.	0.0781	0.588	0.0133	—	0.8254	0.0632	0.456	0.0166	0.0630	0.4864	0.0482	0.031	2.6
	1360	0.914	0.1120	—	—	—	0.5270	0.1252	0.367	0.0495	0.0879	0.8023	0.0651	0.041	2.1
	1530	0.651	0.0896	—	—	—	0.2068	0.0320	0.403	—	0.0645	0.9940	0.0331	0.037	1.7
	1575	0.404	0.0896	0.252	0.102	0.0083	0.1856	0.0895	0.497	0.0324	0.0426	1.0863	0.0147	0.029	1.3
	4700	0.2485	0.0564	0.210	0.0024	0.0003	—	0.0168	0.275	0.0143	0.0346	0.3266	0.0076	0.0012	2.1
	3100	0.595	0.0367	—	—	—	0.0178	0.0588	0.427	0.0297	0.1155	0.3727	0.0395	0.027	3.1
	2330	0.973	0.0398	—	—	—	1.1618	0.0756	0.586	0.0389	0.2133	0.3905	0.0628	0.018	3.0
	2000	1.099	0.0661	0.840	0.0123	0.0033	0.7037	0.0972	0.476	0.0326	0.1927	0.3550	0.0708	0.040	2.7
	2450	1.071	0.0664	0.742	0.0126	0.0010	0.7339	0.0672	0.682	0.0320	0.1336	0.4189	0.0682	0.020	2.7

U W A G I.

Dyeta mieszana bez cukru
4 herbaty ze smółką I ltr
6 jajek i 1/4 litra wina
600 grm. jarzyn
130 grm. szynki
130 grm. drożdż
130 grm. ciemny.
150 grm. beaşteeku

Jak wyżej z dodatkiem 300 grm. mięsa.

Jak w okresie I z dodatkiem 50 gr. masła.
Z dodatkiem 100 grm. masła.

Roszlina dyeta: tanszeze, 900 gr. kapusty,
herbata i syfon.

3750 ccm. mleka.

Dyeta I okresu z dodatkiem 18 gr. I dnia
a II i III 30 gr. fosforanu wapna.

Dyeta I okresu

Ilość moczu	Ogólny N. gr.	Amoniak N. gr.	Mocznik N. gr.	Kwas moczowy N. gr.	Ciała ksantyn. N. gr.	Kwas szczaw. gr.	Indykan gr.	Aceton gr.	Wapno Ca gr.	Fosfor P.	Chlor. Cl gr.	S. mineraln.	S. związ. gr.	Cukier gr.	
2250	22.92	1.235	19.53	0.416	—	—	—	—	—	—	10.548	—	—	72	
2250	23.38	1.354	21.735	0.315	0.074	—	—	—	—	—	11.342	—	—	65	
2400	24.0	1.361	—	0,4435		—	—	—	—	—	10.735	—	—	67	
2270	24.0	oblicz.	1.215	—	0.243	0.072	—	—	—	—	9.936	—	—	60	
2460	25.023	—	17.941	0.265	0.030	—	—	—	—	—	8.998	—	—	51	
2410	62.148	—	22.843	0.269	0.094	—	—	—	—	—	11.719	—	—	72	
2730	27.996	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90	
2470	22.131	1.729	—	—	—	0.2027	0.3665	—	0.8422	2.027	10.685	1.252	0.086	79	
2760	18.467	1.442	—	—	—	0.5378	—	0.4944	—	1.617	8.483	1.116	0.063	76	
2970	20.568	—	—	—	—	0.4529	0.3120	0.4992	0.8102	1.481	9.696	1.144	0.086	71	
2500	25.287	1.750	—	—	—	—	0.2810	0.270	0.8650	1.540	10.650	1.317	0.095	90	
2500	25.712	1.952	22.40	0.3640	—	0.3012	0.1810	0.9750	0.8375	1.770	10.827	1.420	0.050	80	
2400	26.712	2.352	—	—	—	0.8073	0.2748	2.0112	—	1.905	10.308	1.569	0.074	84	
2350	22.701	1.8001	—	—	—	0.8801	0.2424	0.7661	0.5146	1.784	9.844	1.154	0.096	56	
2070	29.271	2.028	—	—	—	1.014	—	0.7866	0.4906	1.285	9.994	1.217	0.078	66	
2500	25.025	2.800	19.25	0.2525	0.015	1.226	0.3030	1.9000	—	1.330	12.160	1.325	0.103	85	
2170	22.633	1.938	—	—	—	0.0306	0.2484	9.331	—	1.445	10.477	1.319	0.095	67	
2470	22.390	2.016	—	—	—	0.6384	0.1689	0.8274	0.8768	1.546	11.925	1.094	0.111	74	
2850	22.0	oblicz.	2.225	16.758	0.322	—	2.3530	0.1801	1.2996	0.4731	1.026	13.862	1.374	0.088	74
1360	12.423	1.529	—	—	—	0.7167	0.1703	0.4991	0.6732	1.195	10.911	0.885	0.056	28	
1530	9.760	1.371	—	—	—	0.3164	0.1407	0.6166	—	0.986	15.208	0.506	0.057	26	
1580	6.363	1.415	3.981	0.1611	0.013	0.2932	0.1414	0.7852	0.5119	0.673	17.158	0.232	0.046	20	
4700	11.679	2.650	9.870	0.1151	0.013	—	0.0789	1.2935	0.6721	1.485	15.350	0.357	0.0056	98	
3500	18.445	1.137	—	—	—	3.1552	0.1823	1.3237	0.9207	3.5805	11.554	1.224	0.083	96	
2330	22.670	1.372	—	—	—	2.7069	0.1764	1.3653	0.9063	4.969	9.098	1.463	0.042	69	
2000	21.980	1.322	16.80	0.246	0.066	1.4074	0.1944	0.952	0.6520	3.854	7.100	1.416	0.080	54	
2450	26.239	1.627	18.179	0.308	0.025	1.7931	0.1646	1.6709	0.7840	2.532	10.263	1.670	0.049	66	

Data		$\frac{\text{Azot NH}_3}{\text{N}}$	$\frac{\text{Azot moczu}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Azot kw. moczu.}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Kwas szczaw.}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Indyg.}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Acetou}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Ca}}{\text{N}}$	$\frac{\text{P}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Cl}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Min. S}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Zwi\k{a}z. S}}{\text{N}}$	$\frac{\text{D}}{\text{N}}$	$\frac{\text{H}_2\text{O}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Indykan Kw. szczaw.}}{\text{N}}$	$\frac{\text{S. zwi\k{a}z. Kw. szczaw.}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Aceton Kw. szczaw.}}{\text{N}}$	$\frac{\text{Indyk. S. zwi\k{a}z.}}{\text{N}}$	
27. XII	5.4	85.0	1.8	—	—	—	—	—	—	45.9	—	—	9.1	22.0	—	—	—	—	
	5.7	92.8	1.3	—	—	—	—	—	—	48.4	—	—	2.8	21.6	—	—	—	—	
	5.6	—	1.8	—	—	—	—	—	—	44.7	—	—	2.8	24.0	—	—	—	—	
	5.0	—	1.0	—	—	—	—	—	—	41.6	—	—	2.5	19.7	—	—	—	—	
	—	71.2	1.1	—	—	—	—	—	—	35.9	—	—	—	18.6	—	—	—	—	
	—	88.1	1.04	—	—	—	—	—	—	45.0	—	—	—	2.7	22.3	—	—	—	—
	7.8	—	—	—	9.1	16.5	—	—	3.8	9.1	52.8	5.6	0.4	3.5	28.5	1.8	—	—	4.2
	7.4	—	—	—	27.6	—	—	—	—	8.3	43.5	5.9	0.3	3.9	21.8	—	0.12	0.9	—
	—	—	—	—	92.0	15.2	—	—	3.9	7.2	47.1	5.5	0.4	3.4	18.0	0.7	0.18	1.1	3.6
	6.9	—	—	—	—	11.1	—	—	3.4	6.1	42.0	5.1	0.38	3.5	24.7	—	—	—	3.0
	7.5	87.0	1.4	—	11.7	7.0	—	—	3.3	6.8	42.1	5.5	0.2	3.1	24.2	0.6	0.16	—	3.6
	8.8	—	—	—	30.2	10.3	—	—	—	7.1	37.8	5.9	0.29	3.1	21.6	0.33	0.09	2.5	3.7
	7.9	—	—	—	38.8	10.6	—	—	2.2	7.8	43.3	5.0	0.4	2.5	24.3	0.27	0.11	0.8	2.5
	10.5	—	—	—	52.7	—	—	—	2.5	6.7	51.9	6.3	0.4	3.4	22.2	—	0.07	0.8	—
11.2	77.0	1.0	—	49.0	12.1	—	—	—	5.3	48.6	5.3	0.41	3.3	25.0	0.25	0.08	1.5	3.0	
8.6	—	—	—	1.3	10.9	—	—	—	6.4	46.4	5.9	0.42	2.9	20.8	8.1	3.18	31.1	2.6	
6.0	—	—	—	28.5	7.5	—	—	3.9	6.9	53.1	4.8	0.5	3.3	27.2	0.26	0.18	1.3	1.5	
9.7	73.5	1.6	—	10.3	7.9	—	—	2.1	7.9	60.8	6.2	0.4	3.2	35.6	0.08	0.04	0.2	2.1	
12.2	—	—	—	57.7	13.7	—	—	5.4	9.5	87.7	7.0	0.44	2.3	14.8	0.24	0.08	0.7	3.0	
13.8	—	—	—	31.8	14.1	—	—	—	9.9	152.9	5.1	0.6	2.6	23.6	0.46	0.18	1.9	2.4	
22.1	62.1	2.5	—	46.8	22.1	—	—	8.0	12.0	263.8	3.6	0.7	3.2	39.0	0.49	0.15	2.7	3.0	
22.5	84.0	0.9	—	—	6.7	—	—	5.6	13.8	130.6	3.04	0.5	8.7	192.0	—	—	—	14.0	
6.0	—	—	—	138.0	9.9	—	—	5.0	19.3	63.1	6.6	0.45	5.2	52.0	0.06	0.02	0.4	2.1	
6.1	—	—	—	120.0	7.7	—	—	4.0	22.0	41.3	6.4	0.1	3.1	24.0	0.07	0.019	0.5	4.2	
6.0	76.3	1.1	—	64.0	8.8	—	—	2.9	17.5	32.2	6.4	0.36	2.4	18.1	0.14	0.037	0.6	2.1	
6.2	70.0	1.1	—	69.0	6.2	—	—	3.0	16.1	39.0	6.3	0.2	2.5	22.9	0.09	0.03	0.9	3.3	

wynosiło to za tem 22,50 grm. azot. 4,50 Cl, 4,125 grm. P, 3,75 grm. Ca przez dzień. Chora wydzieliła blisko 5000 ctm. wody i znacznie więcej cukru, niż zwyczajnie, przerwaliśmy przeto mleczną dyetę i podawaliśmy przez trzy dni w okresie szóstym fosforan wapna, który uważamy na mocy dawnych (1) i obecnych naszych doświadczeń za środek, wpływający dodatnio na przebieg choroby. Tu chcieliśmy poznać wpływ jego na wydzielenie kwasu szczawio-owego i t. d

Po trzech dniach podawania fosforanu wróciliśmy do dawnej dyety i na tem zakończyliśmy nasze doświadczenie.

Przy rozpatrywaniu wyników ostatniego doświadczenia widać przede-wszystkiem niezwykle duże wydzielenie kwasu szczawioowego. Sposztrzegane przez SALKOWSKI'ego, STRADOMSKI'ego, HAAS'a i innych ilości są bezwarunko-wo mniejsze. Jedynie NEIDERT znalazł wyższe jeszcze ilości. Przy omawianiu metody oznaczenia wspominaliśmy, że nas te ilości bardzo zdziwiły i zmusiły do pilnego badania osadu.

Wszelako zarówno wygląd pod mikroskopem, jak reakcye chemiczne, wykazujące brak siarczanów i fosforanów, świadczyły o czystości osadu.

Wydzielanie kwasu szczawioowego zachowywało się podobnie, jak w przy-padku drugim, to jest przy dyecie mięsnej podniosła się ilość, przyczem za-uważać się dało dążenie do ustawicznego wzrastania. (STRADOMSKI i inni za-uważyli, jak wiadomo, obniżanie się ilości przy mięsie, i my sami w przypad-ku pierwszym wyleczonej cukrzycy potwierdziliśmy to spostrzeżenie).

Przy zmianie dyety i dodaniu masła zamiast mięsa kwas szczawioowy z początku spadł bardzo, a potem podniósł się raptownie i trzeciego dnia do-szedł do bardzo wysokiej cyfry, przenoszącej cyfrę ostatniego dnia mięsnego.

Przy żywności roślinnej ilość kwasu ustawicznie malała i wogóle mniej-sza była, niż przy innych dyetach, pomimo że jarzyny i herbata są głównem źródłem kwasu szczawioowego w pożywieniu. [CIPOLINA (40)]. Sposztrzeżenie nasze zbija raz jeden jeszcze mniemanie ABELES'a (51), według którego *oxaluria* pochodzi tylko z pożywienia.

Przy dyecie mlecznej nie udało nam się zanotować ilości, ponieważ ozna-czenie kwasu szczawioowego uległo zniszczeniu.

Natomiast potwierdziło się w zupełności spostrzeżenie KLEMPERER'a i FRITSCHLER'a, według których sole wapienne mają wpływ na wydzielenie kwasu szczawioowego. Pomimo, że ilość fosforanu wapna wynosiła dnia pier-wszego 18 grm. — a drugiego i trzeciego 25 — 30 grm., ilość kwasu szczawio-owego dosięgnęła najwyższych rozmiarów zaraz pierwszego dnia, a opadała potem stale.

Mniemamy zatem, że sole wapienne mają może wpływ na wydzielenie kwasu szczawioowego, wytwarzając nierozpuszczalny związek, ale nierównie większy wpływ soli wapiennych wyraża się w alkalizowaniu organizmu, któ-re zawsze zmniejsza wydzielenie kwasu szczawioowego. Rozporządzamy kil-koma doświadczeniami, gdzie przy podawaniu dwuwęglanu sodu albo cytry-nianu sodu ilości kwasu szczawioowego się zmniejszały, zupełnie to samo po-daje FUERBRINGER i HAAS. FUERBRINGER podawał mleko wapienne i zauwa-żył obniżenie kwasu szczawioowego, zatem tam wpływ alkalizacji był większy, niż wpływ soli wapna.

(C. d. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

DR. T. HOMBURGER (z Karlsruhe).

Najświeższe zdobycze i obecny stan pedyatryi.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 20).

IV.

Zołązy, gruźlica, przymiot dziedziczny.

Od chwili odkrycia bakteryi gruźliczych przez KOCH'a sądzono, że są one również przyczyną zołązów, i że te są przeto jedynie objawem gruźlicy dziecięcej. KOCH'owi udało się wywołać prawdziwą gruźlicę przez przeszczepianie tkanek [skrofulicznych. Pomimo tego jednakże bardzo wielu i bardzo wybitnych lekarzy-pedyatrów nie może i nie myśli rozłączyć się z dawniejszem pojęciem o zołzach, jako chorobie zarówno pod względem klinicznym, jako też anatomicznym bardzo różnej od gruźlicy. Podstawę tych poglądów stanowią badania RITTER'a, który wbrew zdaniu HANSEMANN'a nie mógł znaleźć bakteryi gruźliczych w tkankach skrofulicznych ⁷²⁾. Wobec tego sądzi on tylko, że bakterye gruźlicze chętniej osiedlają się w tkankach zołzowatych, niż w innych.

Podobnie stanowisko pośrednie zajmuje też PONFICK ⁷³⁾, lecz jednocześnie bardzo krytycznie rozpatruje on te ogólne a szerokie pojęcia, zwane zołzami, które stanowią zbiorowisko różnorodnych spraw bakteryologicznych, wywołanych już to przez streptokoki, lub stafylokoki, pneumokoki a nawet przez gonokoki. PONFICK nie uważa zołązów ani za miejscową gruźlicę, ani też za wyraz gruźlicy dziecięcej. Jako przyczynę objawów skrofulicznych podaje PONFICK usposobienie ogólne, polegające na swoistej budowie tkanek, szczególnie wrażliwych na działanie chorobotwórczych substancyi, jakoteż usposobienie osobnicze, zależne od składu krwi.

Z innego stanowiska, a mianowicie z klinicznego wychodzi ROTHHOLZ ⁷⁴⁾, utrzymując, że wiele spraw, chrzczonych mianem „zołązów“, zależy od zupełnie innych przyczyn. Z ogólnego tego pojęcia wyłącza on przeto: gruźlicę, ekcematy, choroby jamy noso-gardzielowej i t. p. cierpienia, ludzaco przypominające kliniczny obraz zołązów. Usunięcie wyrosła adenoidalnych leczy nieraz tego rodzaju zołązy, podobnie pewne zapalenia powiek, przypisywane skrofulom, zależą niekiedy od wszy lub innych nieczystości. Po za tem jednak zołązy istnieją, jako oddzielna choroba, a zdanie to podziela zarówno ROTHHOLZ, jak HENOCH, BAGINSKY, MONTI ⁷⁵⁾ i inni. Ten ostatni dzieli tę chorobę wedle jej objawów i natężenia na trzy grupy: w pierwszej spotykamy przypadki o wadliwej budowie histologicznej tkanek i zaburzeniach w przemianie materii; w drugiej widzimy zaburzenia w odżywianiu, których wyrazem są wątle mięśnie, wiotki podkład tłuszczowy, przekrwione lub bezkrwiste powłoki skórne (*scroph. eretica et torpida*), delikatne kości, małokrwistość, obrzmienia gruczołów chłonnych i t. p., a prócz

⁷²⁾ Verhandl. d. XV. Congr. f. innere Medic. 1897.

⁷³⁾ Jahrb. f. Kinder. 53 Bd.

⁷⁴⁾ Therap. Monat. 1900. Grudzień.

⁷⁵⁾ Aerztliche Memorablien. 1898. 4.

tego zapalenia skóry, błon śluzowych i okostny — o długotrwałym przebiegu i skłonności do nawrotów; do trzeciej wreszcie grupy należą przypadki miejscowej gruźlicy.

Do powszechnie znanych objawów zółzów dorzucił H. NEUMANN⁷⁶⁾ dwa nowe, mianowicie zielonkawe zabarwienia zębów tuż koło dziąseł lub *Caries circularis* szyi zębowej, z ogólnych zaś długotrwałe acz nieznaczne podwyżki ciepłoty, skrupulatnie mierzonej w odbycie.

Leczenie zółzów nie uległo w ostatnich czasach jakiejś wybitnej zmianie. RITTER⁷⁷⁾ usiłował w długim szeregu doświadczeń uzasadnić różne stosowane metody lecznicze, proponowane przezeń leczenie polega na pobycie w świeżym powietrzu, na słońcu, na zastosowaniu właściwej diety i na hartowaniu pacjentów za pomocą zimnych wycierań, gimnastyki płuc, kąpieli w słońcu i w piasku, jakoteż na leczeniu pojedynczych objawów. W dyecie radzi stosować świeże jarzyny: szpinak, marchew, sałatę i owoce. Znaczenie tranu objaśnia RITTER tem, że ogranicza on rozkład ciał białkowych. Von TORDAY⁷⁸⁾ i HEUBNER gorąco zalecają budowę sanatoryów dla dzieci w miejscowościach solankowych i nadmorskich. Według v. NOORDEN'a⁷⁹⁾ powinniśmy w każdym przypadku znacznego obrzmienia gruczołów limfatycznych przekonać się za pomocą zastrzyknięcia tuberkuliny lub wycięcia i mikroskopowego zbadania o charakterze danego guza, a w razie stwierdzenia w nim gruźlicy, radzi on natychmiastowo usunąć dany gruczoł, jeżeli na to siły i stan zdrowia dziecka pozwalają. Gruźlica wieku dziecięcego bywa wrodzona, liczba jednak tego rodzaju przypadków, nie podlegających żadnemu zarzutowi, jest bardzo niewielka⁸⁰⁾.

Zarodek choroby przechodzi na płód albo z nasieniem ze strony ojca lub z jajkiem ze strony matki⁸¹⁾. Najczęściej jednakże dostaje się choroba za pomocą wdechania, chociaż VOLLAND⁸²⁾ twierdzi, że wobec niewielkiej liczby dodatknych wyników w doświadczeniach FLUEGGE-CORNET'a co do wdechania gruźlicy przez zwierzęta, niepodobna tą drogą wytłómaczyć wszystkich tak licznych przypadków tej choroby, sądzi natomiast, że kurz, mieszczący się na podłogach, jest najszkodliwszy dla dzieci, powoduje bowiem zakażenia miejscowe charakteru skrofulicznego, z których w każdej chwili może rozwinąć się gruźlica. Jako główne wrota, przez które gruźlica dostaje się do organizmu, uważają niektórzy migdałki (*tonsillae*) i wyrosłe adenoidalne, na które przeto tem baczniejszą wypada zwracać uwagę. Dawniej sądzono, że migdałki zarażają się wtórnie przez płwocinę, wyplwaną przez chorego; FRIEDMANN⁸³⁾ zbija ten pogląd, uważając migdałki za pierwotne ognisko zakażenia się produktami odżywczymi. Obok zakażenia się za pomocą wdechania istnieje drugi, mniej częsty sposób zakażenia się przez przewód pokarmowy. Głównym rozsadnikiem choroby bywa tym razem mleko krowie. Trzecią drogę stanowi skóra, czego dowodem częstość wilka u dzieci, nie mających jeszcze 15 lat. Chirurgiczna gruźlica rozwija się w wieku dziecięcym zazwyczaj wtórnie, np. niezbyt rzadko zdarzająca się gruźlica pła-

⁷⁶⁾ Arch. f. Kinder. 24 Bd.

⁷⁷⁾ Verhandl. d. Gesell. f. Kind. 1897.

⁷⁸⁾ II Internat. Congr. f. Kinderschutz, 1899.

⁷⁹⁾ Muench. med. Woch. 1900, 4.

⁸⁰⁾ HUTINEL, XIII internat. Congr. in Paris., Section f. Kind. 1900.

⁸¹⁾ MONTI, Wiener Klinik, 1899, 7 i 8.

⁸²⁾ Berl. klin. Woch. 1899, 47.

⁸³⁾ Deut. med. Woch. 1900, 24.

skich kości czaszki, przyczem po oddzieleniu się chorej części (sekwestru) następuje zwykle odtworzenie się kości ⁸⁴⁾, czego w przymiocie kości nie widzimy.

W pierwszym roku życia gruźlica częściej się zdarza, niż dawniej utrzymywano, jeszcze częstsza bywa w drugim roku, najczęstsza zaś pomiędzy 2 a 5 rokiem życia ⁸⁵⁾.

U dzieci przejawia się gruźlica w różnorodnych postaciach, wzajemnie kombinujących się z sobą, już to jako gruźlica gruczołów oskrzelowych, co stanowi najczęstszą postać tej choroby u dzieci ⁸⁶⁾, poczem przechodzi na gruczoły tkanki płucnej i na samą tkankę, powodując serowate zapalenia; lub też, przebiwszy się przez oskrzela i naczynia krwionośne, jakoteż limfatyczne, powoduje ogólną prosówkową gruźlicę; albo — i to też stanowi częstą postać w wieku dziecięcym — w kształcie *peribronchitis tuberculosa* i bronchopneumonii wielogniskowych ⁸⁷⁾.

Pierwszymi objawami, zwracającymi uwagę na możliwość gruźlicy, zanim jeszcze wystąpi kaszel i bakterye, będą: wydłużony, nieokreślony lub oskrzelowy wydech, a niekiedy dźwięczne drobnopęcherzykowe rżenia w szczycie płuce, a jednocześnie brak łaknienia, zaburzenia żołądkowe, mała gorączka i t. p. ⁸⁸⁾. Nadto zwracać należy uwagę na dziedziczność, możliwość przeniesienia zarazka od otaczających osób na dziecko, na zmianę wesołego humoru dziecka na mrukwaty, na upadek sił pomimo dobrego odżywiania się, na obrzmienia gruczołów peryferycznych i na kaszel duszący, podobny do krztuśca. Badanie płwociny na bakterye gruźlicze, swoiste cierpienia skóry lub kości, długotrwały przebieg nie swoistych cierpień skóry, jak np. furunkulozy, ekcematów i t. p. potwierdzają rozpoznanie gruźlicy ⁸⁹⁾.

SCHMITZ ⁹⁰⁾ w pracy swej podaje charakterystyczne cechy gruźlicy otrzewny: w środku brzucha wyczuwa się znacznej wielkości guz, złożony z pętli kiszkowych pozrastanych z sobą, pokrytych większymi lub mniejszemi gruzełkami, lub też guzów mniejszych, okrągłych lub płaskich wyczuwa się kilka a nawet kilkanaście. W gruźlicy mózdzku w wieku dziecięcym ⁹¹⁾ (najczęściej pojedynczy gruzelek. L. W.) mamy objawy, podobne do innych miejscowych cierpień tego narządu, lecz najczęstszym tych objawów powodem bywa u dzieci — gruźlica. Co do leczenia tej choroby, to przedewszystkiem zwrócić należy uwagę na zapobieganie, a w tym celu wypada zwalczać usposobienie i ograniczać łatwość zakażenia się ⁹²⁾. Zdaniem FEER'a, usposobienie podrzędniejszego jest znaczenia, jednakże żąda on zabronienia małżeństwa suchotnikom i jaknajrychlejszego oddzielenia dzieci od ich suchotniczych rodziców. W walce z zakażeniem następujące warunki grają pewną rolę: wpływ światła słonecznego w mieszkaniach, czystość przy myciu, jedzeniu i zabawach dzieci, wpływ ruchu i pobytu na świeżem powietrzu. Nadto FEER, podobnie jak i HEUBNER ⁹³⁾ żądają, aby społeczeństwa tworzyły specjalne uzdrowiska dla wyzdrowiających i słabowitych dzieci, w których umieszczanoby dzieci, pochodzące z rodziców

⁸⁴⁾ FEDER, Jahrb. f. Kind. Bd. L, H. 3.

⁸⁵⁾ MONTI, l. c.

⁸⁶⁾ FEER, Therap. Monat. 1900. 12.

⁸⁷⁾ BULIUS, Jahrb. f. Kind. 49 Bd. 2 i 3 H.

⁸⁸⁾ LEREMANN, Ther. Monat. 1899. Czerwiec.

⁸⁹⁾ BULIUS, l. c.

⁹⁰⁾ Jahrb. f. Kind. 1897. Bd. 44.

⁹¹⁾ WOLF, Arch. f. Kind. 1894. 26.

⁹²⁾ FEER, 72 Naturforscherversammlung in Aachen.

⁹³⁾ Jahrb. f. Kind. 51 Bd. H. 1.

gruźliczych i zolżowatych. Każde większe miasto powinno by posiadać tego rodzaju uzdrowisko!

Z leków, zalecanych w gruźlicy, wciąż jeszcze kreozot i gwajakol, jako też pochodne ich: kreozotal, gwajakolkarbonat, *kreozot. valerian.* ⁹⁴⁾ (eozot) i tiokol ⁹⁵⁾, wolny podobno od wszelkich wad gwajakolu, główną grają rolę, lecz nie usprawiedliwiają położonego w nich zaufania. Mówią też o pomyślnem działaniu koniaku peruwiańskiego, kwasu cynamonowego i ichtioli, szczególnie w postaci ichtalbinu ⁹⁶⁾. Próbowano także organoterapii i podawano gruźliczym dzieciom glandulen, przetwór z gruczołów oskrzelowych, w celu wzmocnienia chorych gruczołów, których zadaniem jest niszczenie bakterii. W miejscowej gruźlicy chirurgicznej — kości i stawów — zachwala HOFFA ⁹⁷⁾ wcierania szarego mydła (wprowadzone przez KAPESSER'a) w całe plecy pacjenta; używany bywa *sapo kalinus venalis transparents*. Środek ten chwali również HAUSSMANN ⁹⁸⁾ w skrofalicznych obrzmieniach gruczołów. Naturalnie, że jednocześnie stosują obaj ci autorzy środki dyetetyczne, klimatyczne, hidro- i balneo- terapeutyczne.

O ile gruźlica wrodzona rzadkiem bywa zjawiskiem, o tyle przymiot dziedziczny nader często się zdarza. Co do sposobów przenoszenia się syfilisu z rodziców na dzieci, istnieją pewne zasadnicze prawa, które w najnowszej swej pracy uznaje HOCHSINGER ⁹⁹⁾, jednak odporności (*immunitas*) matki dziecka, pochodzącego od syfilitycznego ojca, nie przypisuje on ukrywaniu się tej choroby w jej organizmie (zapatrywanie FOURNIER'a), lecz przechodzeniu substancji zabezpieczających z płodu na matkę. Wyjątki od tego prawidła są możliwe, wytłumaczyć je możnaby tylko krótkotrwałością przenikania substancji zabezpieczających lub nieznaczną ich siłą uodparniającą. W ten sposób jaśniejszym staje się fakt, że wyjątki tego rodzaju najczęściej przytrafiają się u pierworódek. Wobec tego zabronić należy karmienia pierworódce, matce syfilitycznego dziecka, zezwolić zaś można wieloródce, jako odporniejszej względem przymiotu. Dotychczas nie zostało dowiedzionem, by przymiot, podobnie jak gruźlica, był w stanie omijać jedno pokolenie, by w dziedzicznej postaci przejawiał się dopiero w 3 pokoleniu. FINGER ¹⁰⁰⁾ utrzymuje wprawdzie, że przymiot może przechodzić na trzecie pokolenie, nie porażając wcale drugiego, lub w ukrytym będąc stanie u członka drugiego pokolenia, lecz teoretycznemu temu pogładowi brak dowodów. Niewrażliwość dziedzicznych syfilityków na nowy zarazek przymiotu ogranicza się, zdaniem FINGER'a, do 10—15 lat. W okresie dojrzałości płciowej wygasa prawdopodobnie odporność zdrowego dziecka syfilitycznych rodziców.

Z licznych objawów dziedzicznego przymiotu główną uwagę zwracano na t zw. HUTCHINSON'owską trójcę, (cierpienia uszów, oczów i zniekształcenia górnych środkowych siekaczy), przekonano się jednak, że też same objawy bywają również w innych cierpieniach. Daleko pewniejszym objawem przymiotu dziedzicznego są, wedle HOCHSINGER'a ¹⁰¹⁾, owe nacieki skórne, na dłoniach i stopach, które noszą miano *psoriasis palmarum et plantarum*, chociaż odmiennej są natury

⁹⁴⁾ Ther. Monat. 1896. Lipiec.

⁹⁵⁾ Ibidem. 1899 Grudzień i 1900 Grudzień.

⁹⁶⁾ Ibidem 1899 Lipiec.

⁹⁷⁾ Muench. med. Woch. 1898. 9.

⁹⁸⁾ Therap. Monat. 1899. Październik.

⁹⁹⁾ Monographie, Wiedeń 1898 u Deutshego.

¹⁰⁰⁾ Wiener Klinische Wochenschrift. 1900. 17—19.

¹⁰¹⁾ L. c.

od podobnegoż cierpienia skóry u dorosłych. Nacieki te powstają wskutek rozmnażania się komórek w drobnitkich tętnicach i żyłach skóry. Podobnież ważne rozpoznawcze znaczenie mają blizny na górnej wardze, jakoteż delikatne, linijne, promienisto dokoła ust ułożone blizenki¹⁰²⁾. Dosyć często w tej chorobie spotykamy też t. zw. PARROT'owskie pseudo-porażenie, którego obecność zniewalać powinna do poszukiwania innych objawów przymiotu. Anatomiczną przyczyną tego porażenia ma być w niektórych przypadkach choroba rdzenia kręgowego i jego korzeni (ZAPPERT)¹⁰³⁾; w innych natomiast tylko bolesne cierpienie kości ramieniowych. Co do tego ostatniego, to, zdaniem OBER-WARTH'a¹⁰⁴⁾, wywołane ono bywa przez *osteochondritis specifica* na epifizarnej granicy kości długich, a przeważnie epifizy kości ramieniowej. Zdaniem HOCH-SINGER'a, narządy, silnie rozwijające się w okresie płodowym, najłatwiej ulegają zarazie syfility cznej, do nich należą, oprócz kości ramieniowych, również: wątroba, płuca, nerki i t. d. Skutkiem tego w 1/3 części przypadków dziedzicznego przymiotu spotykał HOCHSINGER¹⁰⁵⁾ wyraźne powiększenie wątroby, lecz bez żółtaczki i puchliny wodnej. Choroby nosa należą także do stałych objawów *sypth. hereditariae*. Niekiedy widywano także zmiany w grasicy przy tej chorobie, polegały one na tworzeniu się jam lub torbieli¹⁰⁶⁾. Niektórzy autorzy (EL-SNER)¹⁰⁷⁾ sądzą nawet, że *hydrocephalus*, który tak często występuje jednocześnie z *sypth. hered.*, jest wynikiem tej choroby, co jednak nie wydaje się nam prawdopodobnem.

Leczenie dziedzicznego przymiotu pozostało takie same, jak dawniej, tembardziej, iż rtęć działa u dzieci jeszcze szybciej i pewniej, niż u dorosłych. FRUITNIGHT¹⁰⁸⁾ wspomina o urodzeniu zdrowych dzieci przez kobiety, które po kilku poprzednich poronieniach poddały się swoistemu leczeniu. Nie dowiedzionem natomiast zostało, by rtęciowe leczenie karmiącej matki zbawiennie oddziaływać miało na syfilityczne dziecko, a to wskutek przechodzenia rtęci do pokarmu. Doświadczenia SOMMA'y¹⁰⁹⁾ dały wynik ujemny.

Z rozmaitych metod stosowania rtęci u dzieci największem uznaniem cieszą się: wewnętrzne podawanie, kąpiele i wcierania; podskórne zaś i wewnątrzmięśniowe zastrzykiwania nie są właściwe. Prócz rtęci pamiętać trzeba o warunkach higienicznych i doskonałem odżywianiu pacjentów. Najwłaściwszem dla tych właśnie dzieci będzie karmienie piersią macierzyńską.

¹⁰²⁾ KRISOWSKI Berl. klin. Woch. 1895, 41.

¹⁰³⁾ Jahrb. f. Kind. 46 Bd. 3 i 4 H.

¹⁰⁴⁾ Ibidem. 49 Bd. 4 H.

¹⁰⁵⁾ Wien. med. Woch. 1896, 9.

¹⁰⁶⁾ SCHLESINGER, Arch. f. Kind. 26 Bd.

¹⁰⁷⁾ Jahrb. f. Kind. 43 Bd.

¹⁰⁸⁾ Med. News LXXIII, 1898. Lipiec. (Referat).

¹⁰⁹⁾ Referat w Jahrb. f. Kind. 51 Bd. 5 II.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

30. ASSFALG Karol i BURGL Georg. **Zatrucia lizolem.** Wobec wielkiego rozpowszechnienia się lizolu w akuszeryi i mylnego mniemania, rozsiewanego przez akuszerki, jakoby środek ten daleko mniej był niebezpieczny, niż karbol, a nawet zgoła nie był trujący i szkodliwy, ciekawe są prace powyższych autorów, dotyczące trzech nowych przypadków śmiertelnego otrucia lizolem. D-r ASSFALG spostrzegł jeden przypadek u 1½ rocznej dziewczynki, która wypiliła około 15 gramów lizolu z oryginalnej flaszki, stojącej na stoliku obok łóżka matki, podówczas położnicy. Objawy wystąpiły natychmiast: nieprzytomność (wymiotów i drgawek nie było); brak odruchu rogówki i źrenicy; szybkie małe i nieprawidłowe tętno, sinica, zwiótczenie kończyn, dużo śluzu w jamie ustnej, oparzenia błony śluzowej warg i ust. Przepłukiwania żołądka dokonano dopiero w pół godziny po wypadku; następnie zastrzykiwania podskórne eteru i kamfory. Mleko i pigułki lodowe do wewnątrz. Na drugi dzień przytomność powróciła, ciepłota 39°, tętno lepsze i rzadsze (z 160 spadło do 120), lecz pomimo tego o 2 w południe zapaść i śmierć. Badania pośmiertnego nie dokonano.

Przypadki BURGL'a dotyczą 7-dniowego chłopczyka, któremu akuszerka przez pomyłkę podała łyżeczkę nierozcieńczonego lizolu, i który zmarł w 1½ godziny potem, i 8-letniej dziewczynki, której własna matka zamiast innego lekarstwa podała łyżeczkę lizolu, którego używała właśnie do przestrzykiwań dla siebie. W obu tych przypadkach nie przepłukiwano żołądka, i oba skończyły się śmiertelnie.

BURGL zebrał z literatury jeszcze 16 innych przypadków, a z tych ośmnastu (dwa własne) wyprowadza wniosek, że zawsze używano czystego, nierozcieńczonego lizolu, taki bowiem znajduje się w handlu i z łatwością nabyć go można, przeciw czemu właśnie należałoby energicznie zaprotestować, jak również nakazać, aby flaszki tego środka opatrzone były właściwym dla jądów znakiem ostrzegawczym (podobizna trupiej głowy i napis: trucizna). Przepłukiwanie żołądka działa bardzo dobrze w przypadkach otrucia lizolem, ten bowiem dosyć wolno zostaje wchłonięty przez błonę śluzową żołądka.

Z powyższych 18 przypadków zmarło 9 i wyzdrowiało 9. Z powodu wewnętrznego użycia lizolu otruło się 13 osób, pięć zaś skutkiem zewnętrznego zastosowania (okład z czystego lizolu zamiast z roztworu, przepłukiwanie macicy 1% roztworem). Z tych 5 osób zmarły trzy, wyzdrowiały dwie. Z sześciu osób, zmarłych wskutek wewnętrznego użycia lizolu, pięcioro było dzieci, a jedna osoba dorosła.

Śmiertelna dawka wynosiła u dzieci 4—6 gramów (łyżeczka), a u dorosłych 100 gramów.

Wyzdrowienie nastąpiło nawet po wielkich dawkach, wynoszących 25 gramów u 4-letniego chłopca lub 60 gramów u dorosłej osoby.

Przypadki, leczone natychmiast za pomocą przepłukiwania żołądka, wyzdrowiały prawie wszystkie (5 na 7).

(*Ther. Monat.* 1902. Nr. 1).

L. Wolberg.

31. FRANK. **O cięciu łonowym przy końcu ciąży.** W Towarzystwie akuszeryjno-ginekologicznem w Kolonii dnia 19. X. 1899 F. przedstawił pacjentkę, u której dokonał cięcia łonowego przed rozpoczęciem porodu. Wychodził on przytem z przypuszczenia, że w taki sposób zmniejszy niebezpieczeństwo symfizeotomii, ponieważ rana po symfizeotomii będzie już zagojona w chwili porodu,

a spojenie łonowe pozostanie rozwarte dla ułatwienia porodu. Przytem byłyby wyłączone niebezpieczeństwa zakażenia, urazów pobocznych i krwawienia. Niestety, przebieg porodu nie odpowiedział teoretycznym przypuszczeniom. Chodziło o kobietę, która poprzednio rodziła dwoje dzieci, oboje martwe. Wymiary miednicy wynosiły 26,0 — 26,5 — 30,0 ctm. D. B. 19 ctm., sprzężna zaś 9 ctm. Dnia 14 sierpnia FRANK przeciął spojenie łonowe, przyczem osiągnął dyastazę kości łonowych na trzy ctm. Krwawienie było nieznaczne, zaszył on ranę powłok skórnych, nie zszywając, ma się rozumieć, kości łonowych ze sobą. Dnia 8-go rana zewnętrzna była zagojona, a 10-go dnia chora wstała. Dnia 24-go sierpnia wystąpiły bóle porodowe z przedwczesnem pęknięciem pęcherza. Czaszka dziecka wstawiła się w pierwszym położeniu czaszkowym, lecz stała wysoko i pozostała ruchoma. Dnia 25 sierpnia rano położenie płodu poprzeczne z wypadnięciem rączki jednej i pępowiny. Dokonano obrotu i ekstrakcyi płodu przy stosunkowo dosyć rozwartem ujściu macicy. Wydobyćcie główki jednak było tak trudne, że trzeba było do pociągania od dołu dodać wyciskanie od góry. Dziecko asfiktyczne po cuceniu zaczęło, co prawda, oddychać, lecz nie zostało docuczone. Dziecko ważyło 3200 grm., miało 50 ctm. długości. Obwód czaszki poziomy wynosił 34 ctm., wielki obwód skośny wynosił 38, a mały 32 ctm. Podczas ekstrakcyi dziecka rana po cięciu łonowem rozwarła się doszczętnie i stała się źródłem znacznego krwawienia. Na drugi dzień po porodzie ciepłota podniosła się do 39° C. i taką pozostała do szóstego dnia, potem opadła, i chora 10-go dnia po porodzie opuściła łóżko. Podczas ekstrakcyi płodu kości łonowe nie mogły oddalić się jedna od drugiej wskutek zagojenia się rany powłok skórnych, a podczas wydobywania główki dziecka siłą zewnętrzną blizna pooperacyjna powłok skórnych pękła: wtedy dopiero kości łonowe rozstąpiły się znacznie. Wskutek przewleczenia się porodu dziecko zmarło, a więc operacja profilaktycznej symfizeotomii chybiła celu. Gdyby dokonano cięcia łonowego po rozpoczęciu się porodu dziecko prawdopodobnie zostałoby uratowane. Chód pacjentki pozostał nieuszkodzony. FRANK po raz drugi nie zdecydował się na taką operację cięcia łonowego profilaktycznego *ante partum*.

(*Monat. f. Geburt. und Gynaekol.* 1901 Februar p. 218). F. Neugebauer.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCYNY“

Z powodu artykułu d-ra F. Arnstein'a „KILKA UWAG O ROZPOZNAWANIU PŁONICY I JEJ NAWROTACH“.

W Nr. 16 i 17 Medycyny z r. b. kol. F. ARNSTEIN, podając wskazówki, służące do odróżnienia nietypowo przebiegającej płonicy od innych chorób wysypkowych, pominął 3 objawy, uznane powszechnie za swoiste dla wymienionej choroby, a mianowicie:

- 1) Wymioty, jako wstępny objaw płonicy, połączone z wysoką ciepłotą ciała i zajęciem mózgowia.
- 2) Charakterystyczne oszczędzanie przez wysypkę płoniczą brody, warg i kątów ust, czyli tak nazwane wąsy płonicze.
- 3) Język malinowy z obnażeniem brodawek, nadającym mu swoisty wygląd tak nazwanego języka płoniczego.

Dodawszy trzy wspomniane wyżej objawy do obrazu, nakreślonego przez kol. ARNSTEIN'a, będziemy mieli dopiero pełny ich zbiór, cechujący płonicę.

Co do nawrotów płonicy, to opierając się na spostrzeżeniach i wywodach LIPPMANN'a (Deutsch. Med. Woch. Nr. 23 — 1901 r.), i zgodnie ze zdaniem kol. ARNSTEIN'a trzeba przyznać, że każde nowe zachorowanie na płonicę jednego i tegoż osobnika jest nawrotem płonicy, której zarazek tkwi albo w powiększonych gruczołach limfatycznych, albo w śledzionie, albo też naciekach tkanek po przebytej mniej więcej dawno płonicy. Nowy bodziec, działający na ustroj, jak uraz, przeziębienie, albo też afekt psychiczny (nawrót róży z przestachu), oswabadza zarazki chorobotwórcze, nawet lat kilka tkwiące w zmienionych tkankach. LIPPMANN objaśnia to wyłonienie się z uwięzi zarazka na podstawie doświadczeń RIBBERT'a, poczynionych nad zapaleniem wsierdza, wywołanem zastrzyknięciem do krwi zwierzęcia gronkowca złocistego, wyhodowanego na kartoflu. Przy oględzinach tkanek chorobowo zmienionych, zauważył RIBBERT, że tak w mięśniu sercowym, jako też i na zastawkach serca, tworzą się ogniska, składające się z kilku warstw. Naokoło środkowej warstwy, utworzonej z zastrzykniętego gronkowca, tkanki obumierają, a dalej po za tą zmartwiałą warstwą idzie warstwa z silnie powiększonym przyływem krwi. W tej ostatniej warstwie stopniowo gromadzi się masa leukocytów tak, że kiedy zmartwiałe tkanki rozpadną się, wytwarza się warstwa, składająca się wyłącznie z białych ciałek krwi, otaczająca jakby wałem odłożone w środku kolonie mikrobów. Oprócz leukocytów, w tworzeniu się wyżej wspomnianego wału przyjmują udział i same komórki tkanek, które zaczynają się rozmnażać już w 24 godziny po zastrzyknięciu wyhodowanych na kartoflu kultur. Takim sposobem naokoło chorobotwórczych mikrobów wytwarza się zwolna otoczka (*capsula*), w której wewnątrz rozgrywają się te biochemiczne i fizyczne zjawiska, które w większości przypadków zabijają bakterye; lecz przy niektórych, dotychczas jeszcze niewyjaśnionych warunkach stają się one dla ustroju tylko na pewien czas nieszkodliwymi. Działanie urazu dla oswobodzenia z otoczki jeszcze jadowitych mikrobów, według LIPPMANN'a, jest jasne. Co się zaś tyczy działania w tym kierunku pobudzenia (afektu) psychicznego lub też zaziębienia, to ono przychodzi do skutku na drodze zmienionego krążenia krwi na obwodzie i we wnętrzu otoczki. Małe włosowate arterye na obwodzie otoczki, wskutek przeziębienia lub też psychicznego pobudzenia, kurcząc się silnie, przepychają większą ilość krwi, niż zwykle, do wnętrza otoczki, t. j. do miejsca pobytu mikrobów, jakby przegrodą oddzielonych od reszty ustroju. Kiedy w następstwie zwężone na obwodzie otoczki naczynka krwionośne zaczną się rozszerzać — wskutek wytworzonego ujemnego ciśnienia, masa krwi, silnym prądem biegnąc od wnętrza ku obwodowi, albo rozrywa otoczkę, albo też unosi ze sobą nie pozbawione jadowitości mikroby, wprowadzając je do ogólnego krwiobiegu. W ten, że się tak wyrażę, histologiczny sposób objaśnia LIPPMANN nawroty płonicy, róży, lankunarnego zapalenia migdałków, syfilisu oraz białkomoczu po przebytej płonicy, przytaczając na potwierdzenie swojej teorii fakty, zaczerpnięte z kliniki.

Przypominając o teorii LIPPMANN'a, wyjaśniającej nawroty płonicy i wogóle chorób zakaźnych, sądzę, że działam w myśl sz. kol. ARNSTEIN'a, który na mocy swego doświadczenia także „nie stwierdził nigdy u jednego i tego samego dziecka dwukrotnie płonicy“.

Sieradz w maju 1902 r.

A. Podciechowski.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

za czas od 14 kwietnia do 14 maja r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 98 (m. 45, k. 53); przybyło od 14 kwietnia do 14 maja 138 (m. 58, k. 80); wypisało się 111 (m. 44, k. 67); zmarło 15 (m. 8, k. 7); pozostało na miesiąc następny chorych 110 (m. 51, k. 59).

Ogólna liczba chorych była znacznie większa, niż w ubiegłym miesiącu, głównie z powodu znacznego rozszerzenia się tyfusu wysypkowego między ludnością żydowską, która, w dalszym ciągu, z powodu zamknięcia szpitala Staroza-konnych, w znacznej liczbie do szpitala naszego się zgłasza. Wogóle miesiąc ubiegły zaliczyć należy do niepomyślnych, gdyż z wyjątkiem róży i tyfusu brzusz-nego, wszystkie inne choroby gorączkowe częściej występowały.

Na pierwszy plan wystąpił w dalszym ciągu tyfus wysypkowy, którego zanotowano dwa razy więcej przypadków, niż w ubiegłym miesiącu, t. j. 49 (m. 25, k. 24) z przebiegiem dosyć ciężkim. Pięć przypadków zakończyło się nie-pomyślnie. Chorzy przybyli głównie z dzielnic żydowskich: Nowiniarska 16, Tamka 44, Burakowska 20, Plac Grzybowski 14, Bolesć 5, Ogrodowa 69, Bruko-wa 30, Muranowska 19, Ząbkowska 32, Stawki 10 i 75, Okopowa 20, Wołowa 39 (3 przypadki), Bugaj 13, Niska 53 i 69, Brzeska 14 i 11, Nowolipki 36 i 13, Pawia 15, Wołyńska 19 (sześć przypadków), Petersburska 12, Grzybowska 57, Nalewki 23, Aleja Jerozolimska 39, Ostrowska 8, Miła 20, 3 i 31, Waliców 23, Radzymiń-ska 28, Krochmalna 42, Marszałkowska 104, Nowolipie 36, Drewniana 12, Pokor-na 3, Szeroki Dunaj 9, Franciszkańska 21, Chłodna 7, Młociny i Buraków (wieś).

Drugą rubrykę, mniejszą niż w ubiegłym miesiącu, zajęła róża, której przy-jęto przypadków 17 (m. 9, k. 8), pomyślnie zakończonych. Chorzy przybyli z ulic i domów: Długa 19, Leszno 63, Senatorska 36, Cytadela, Przyokopowa 9, Bielań-ska 16, Młynarska 46, Czerniakowska 83, Szpital Dz. Jezus, Franciszkańska 2, Hortensya 5, Wołowa 20, Smocza 22, Nowolipki 70.

Częściej zdarzała się ospa, której przybyło przypadków 14 (m. 10, k. 4) z przebiegiem dosyć ciężkim, trzy z nich u chorych nieszczepionych zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Leszno 95 (2 przypadki), Tamka 23, Wiślana 4, Piękna 46 i 44 (2 przypadki), Stalowa 12, Szwedzka 17, Franciszkańska 29, Św. Krzyska 25, Teodora 17.

Częściej również pokazywała się płonica i błonica gardła. Pierwszej przybyło przypadków 7 (m. 1, k. 6), z których jeden zakończył się śmiercią. Cho-rzy przybyli z ulic: Muranowska 25 (4 przypadki), Złota 52 i Śliska 33.

Błoniący gardła i krtani (krup) zanotowano również 7 przypadków (m. 3, k. 4) z ulic: Petersburska 12, Śliwicka 8, Kacza 3, Krochmalna 25 i wieś Wola i Koło, i m. Siedlce. Trzy przypadki przybyłe w stanie bardzo groźnym zakończyły się niepomyślnie.

W jednej mierze trzymała się odra, której przyjęto przypadków 7 (m. 1, k. 6), zakończonych pomyślnie.

Z innych chorób gorączkowych przybyło: 7 przypadków zapalenia gar-dła; po 2 — tyfusu brzuszego (Muranowska 36 i Marszałkowska 84) i biegunki krwawej, oraz po 1 przypadku: zimnicy (Powązki), pokrzywy-ki i posocznicy.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych mieliśmy 18 (m. 7, k. 11).
Biletów odmownych chorym niekwalifikującym się do szpitala św. Stanisława wydano 3 (m. 1, k. 2).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 111 (m. 38, k. 73).
Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 3217 (m. 1413, k. 1804).
Śmiertelność miesięczna wynosiła 6,35%.

J. Sz wajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= VARIOT i ROY opisują bardzo ciekawy przypadek marskości żółciowej wątroby u 8-letniego dziecka. Wątroba zaledwie wychodziła z pod łuku żebrowego; nie było ani żółtaczki, ani powiększenia śledziony. Z innych objawów notowano: znacznie rozwinięte krążenie oboczne na brzuchu i spory *ascites* (Soc. de Péd. 10 dec. 1901).

= MOSSÉ i SARDA widywali leukocytozę nietylko w przebiegu ropni wątroby, ale również i w innych sprawach chorobowych, umiejscowionych w tym narządzie, a przebiegających bez ropienia. Wobec tego w przypadkach wątpliwych leukocytoza nie może przemawiać za istnieniem ropnia wątroby. (Soc. de Biologie 21. XII 1901).

= MARTIN operował przypadek bąblowca wątroby i znalazł mnóstwo przerzutów bąblowca w otrzewnie. Stary wo-

rek bąblowca nosił ślady pęknięcia. (Soc. de Chir. 15 janv. 1902).

= OTT znalazł, że w stanach gorączkowych wątroba w znacznej mierze utraciła zdolność wytwarzania glikogenu: ilość tego ostatniego może się zmniejszyć o połowę pomimo zupełnego braku jakichkolwiek zaburzeń we wchłanianiu cukru. (Deutsch. A. f. kl. Med. B. 71. H. 2--3).

= GILBERT i LEREBoulLET niejednokrotnie obserwowali występowanie cukromoczu w przebiegu marskości zanikowej wątroby. Był to zwykły cukromocz pokarmowy, zjawiający się po spożyciu nadmiaru wodorów węgla. G. i L. widywali cukromocz również u osób, dotkniętych marskością przerostową wątroby, szczególnie t. zw. *cirrrose pigmentaire*. (Soc. de Biologie 21 dec. 1901).
Z.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 28 maja r. b. o godz. 6-ej wieczorem odbędzie się w Krakowie w zakładzie prof. SZAJNOCHY, ul. św. Anny, 6 posiedzenie Towarzystwa lekarskiego, na którym w odpowiednich przemówieniach podniesione będą zasługi d-ra Augusta KWAŚNICKIEGO, redaktora „Przeglądu lekarskiego“, a to w celu uczczenia 25-letniej pracy kol.

KWAŚNICKIEGO na polu społeczno-lekarskim i naukowym.

— W Wasilkowie gub. Grodzieńskiej potrzebny jest lekarz. Miasto, liczące 7000 ludności daje zapomogi rocznie rb. 150, fabryki okoliczne płacą do 300 rb. rocznie. Bliższych szczegółów udzieli p. Prażmowski, właściciel apteki w Wasilkowie.

Stacja kolei: Muszyna-Krynica. Z Krakowa 7 godzin jazdy, ze Lwowa 11 godz., z Budapesztu 12 godz..

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi

Poczta (3 razy dziennie)
i urząd telegraficzny w miejscu.

W Karpatach 600 m. n. p. morza. Od stacji kolejowej Muszyna-Krynica godzina bitej drogi. Na stacji wygodne powozy. Środki lecznicze. Zdroje: „Zdrój główny“ i „Słotwinka“ oraz „Zdrój Józefa“ bardzo silnej szezawy wapienno- i magneziowo-sodowo-żelazistej. Kąpiele mineralne bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metodą Schwarza ogrzewane. Nader sztuczne kąpiele borowinowe. Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego. Skarbowy Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty D-ra H. Ebersa. Kąpiele rzeczne, słoneczne, elektryczne, mięsienie (massage), leczenia dyetetyczne i terenowe. Klimat wzmacniająca, podalpejski. Wody mineralne krajowe i wszelkie zagraniczne. Kefir, zentycza, mleko sterylizowane. Gimnastyka lecznicza. Apteka. Lekarz zakładowy D-r L. Kopff z Krakowa, stale cały sezon ordynują. Nadto 12 lekarzy wolno praktykujących.

Mieszkania: przeszło 1,500 pokoi z całkowitym komfortem urządzonych w cenie od 1 kor. 20 h. dziennie i wyż. Dom zdrojowy z hotelem. Czytelnia, wypożyczalnia książek. Restauracje. Pensjonaty prywatne. Hotele. Cukiernie. Kościół katolicki. Kaplica. Cerkiew. Muzyka zdrojowa stała (dyrektor A. Wroński). Stały teatr, koncerta, odczyty, bale, wycieczki towarzyskie, place gry do lawn-tenis. Spacerowy w okolicy uroczysko Karpat. Rozległy park szpilkowy, wzorowo urządzony, około 100 morgów obszaru. Frekwencya w r. 1901—6,268 osób. Sezon od 15 maja do 30 września. W maju, czerwcu i wrześniu ceny kąpiele, pomieszkań w domach skarbowych i potraw w restauracji domu zdrojowego o 25% niższe. W lipcu i sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg, jak uwolnienia od taks kuracyjnych i t. p. Rozsyłka wód mineralnych Krynickich od kwietnia do listopada. Składy we wszystkich większych miastach w kraju i zagranicą. Blizszych wyjaśnień na żądanie udziela, broszury i prospekta rozsyła c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

RABKA

Najsilniejsza solanka jod i brom zawierająca.

Zakład zdrojowy

położony na słonecznej wyżynie 510 mtr. n. p. m. wśród ślicznych widoków na okalające góry. — Klimat łagodny, podgórski (subalpine) — powietrze czyste, wolne od kurzu.

Urządzenia kąpielowe bardzo wygodne z zastosowaniem najnowszej wiedzy technicznej — pod względem sanitarnym bez zarzutu — kąpiele solankowe, — borowinowe — hydroterapia — massage — okłady i kąpiele częściowe mulowe — Zakład gimnastyczny i t. d.

Wskazania główne: Scrophulosis — Tuberkulosis loc. Lues. Choroby kobiece. Rachitis i t. p. wogóle wszystkie stany w których czy to ogólnie czy miejscowo rozchodzi się o przyspieszenie wymiany materji.

Mieszkania w willach w obszernym parku rozrzuconych, bardzo wygodne — niektóre z całym komfortem urządzone; tak park, jak wszystkie mieszkania oświetlone elektrycznie. — Wszystkie domy skanalizowane. — Restauracje pierwszorzędne.

Stacja kolejowa, pocztowa i telegraficzna w miejscu. Przy każdym pociągu omnibus zakładowy. — Bezpośrednie połączenie kolejowe z Krakowem — Lwowem — Zakopanem (dwie godziny jazdy).

Wszelkie zwykłe urządzenia dla wygody i rozrywki kuracuzów, jak: czytelnia, biblioteka, gry towarzyskie, muzyka zdrojowa, koncerty, reuniony, piękne wycieczki i t. d.

Ceny niższe, umiarkowane.

Sól, mineralna Rabezańska, najsilniejsza pod względem zawartości jodu i bromu — przewyższa wszystkie sole podobne tak skutecznością jak i pod względem taniości. Służy do urządzania kąpiele solankowe — jodowych w domu. — Do nabycia tylko w oryginalnem opakowaniu w pudełkach à 1 kg. we wszystkich główniejszych aptekach i handlach wód mineralnych.

Prospektów i dokładnych informacji udziela na żądanie

Zarząd Zakładu kąpielowego

W RABCE.

SOLEC

Wody mineralne siarczano-słone

Nowo wzniesiony, wszelkim wymaganiom higieny i komfortu odpowiadający Zakład Kąpielowy.

Sezon rozpoczyna się dnia 1 Czerwca.

Blizszych informacji udziela

Dyrektor Zakładu D-r WŁODZIMIERZ DANIEWSKI

w Solcu p. Stopnice gub. Kielecka.

OJCÓW.

Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat cały rok otwarty, dwóch stałych lekarzy. Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka wody mineralne. Poczta i telegraf na miejscu. Odległość od Olkusza stacji kolei Iwańgr.-Dąbrowskiej 20 wiorst. Umysłowo chorych Lecznica nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu Dr. St. NIEDZIELSKI.

CHEMICZNA FABRYKA VON HEYDEN, RADEBEUL-DREZNO.

XEROFORM. Najlepszy i najtańszy środek zastępujący jodoform. W użyciu nie ma zapachu, nie trujący nawet przy wewnętrznem stosowaniu w dużych dawkach dla antiseptyki kiszek. Wybitnie działa kojąco na bóle i wstrzymuje krwawienie, nie drażni i nie wywołuje ekzemy. Odwania nawet posokowate wydzieliny, działa wybitnie osuszająco i zmniejsza widocznie prędko wytwarzanie ropy. Działa wprawdzie w niektórych przypadkach słabiej na wytwarzanie ziarniny niż jodoform, przewyższa jednak jodoform i inne środki w działaniu na wytwarzanie nabłonka. Specyficznie działa przy ulcus cruris i wszystkich mokrych ekzemach. Świeże rany goją się per primam; czas gojenia skraca się. Dzięki nietrującym własnościom i kojącym bóle z dobrym wynikiem stosuje się w ginekologii i ranach po oparzeniu. Przy przewlekłych mokrych ekzemach wystarcza częste wcieranie xeroformu na wacikach; zaoszczędza się przytom kąpiele i środków opatrunkowych.

CREOSOTAL. „Heyden“: Specyfik przy wszystkich niegruźliczych chorobach zakaźnych dróg oddechowych. Bystre wyleczenie pneumonii (również broncho pneumonii, po odrze, influenzy i dyfteryi) przy stosowaniu dużych dawek Cresotalu: 10—15 gr. pro die w 4 dawkach, dla dzieci dawka na dobę 1—5 gr.

ACOIN. Miejscowy środek znieczulający w chirurgii, okulistyce i dentystycznych operacjach. Długotrwałe nawet kilka godzinne znieczulenie. Jedyne do bezbolesnych podspojówkowych wstrzykiwań.

Acetylsalicylsaür. — Solveol. — Lactophenin,

Przedstawiciel na królestwo Polskie

LUDWIK FREIDER WARSZAWA LESZNO 60.

Literaturę wysyła się bezpłatnie.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wychodzi trzydziesty ósmy rok w KRAKOWIE.

co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku (in quarto). Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych, zamieszcza Przegląd lekarski w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac podręczników. III. Wyciąg i streszczenia prac oryginalnych, w kraju i zagranicą. IV. Zapiski lecznicze i nowe leki. V. Sprawozdanie ze zjazdów lekarskich. VI. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami, tyjącemi się stanu lekarskiego medycyny publicznej. VII. Korespondencye. VIII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. IX. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza Przegląd lekarski Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lek. krakows. i wszystkich sekcij Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu izb lekarskich (wschodnio i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń wydziału i pełnych posiedzeń izbowych i tym sposobem, obok artykułów w treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach, cały stan lekarski obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace umieszczone w **Przeglądzie Lekarskim**, tak oryginalne, jakoteż nieoryginalne są płatne.

Cena w Galicyi rocznie 8 złr. 80 f., w Królestwie Pol. Cesarstwie rocznie 7 rubli. Nadsyłać najlepiej wprost do Administr. ul. Podwałe 9. Biuro redakcyi: Basztowa 4. Red. główny: D-r August Kwaśnicki