

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 23

Warszawa d. 10 czerwca 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: Pestis bubonica, podał A. M. Zapasiewicz. — STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna i choroby dzieci.* 101. Jödicke, Bromek sodu czy potasu. 102. Bernstein. (Nancy). O przeciągającej się gorączce w niektórych chorobach zakaźnych. 103. Lautmann. Oddech cuchnący (Kakosmia). 104. F. Krumbein i E. Tomarkin. Nowsze spostrzeżenia w sprawie stosowania surowicy przeciwwbloniczej. 105. Wilhelm Hildebrandt. O kinicznym objawie zajęcia wątroby w płonicy. *Choroby kobiet i położnicwo.* 106. F. I. Mc. Can. Cięcie cesarskie w leczeniu drgawek ciężarnych. 107. Liepmann. Leczenie białych upław. Przemysławania czy leczenie suche? 108. Authorn. Trwale wyniki brzusznej wycięcia całkowitego macicy w raku macicy. 109. F. Fromme. Leczenie gorączki położniczej. — I-szy Zjazd lekarzy prowincjonalnych w Łodzi. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### **Pestis bubonica.**

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu klinicznym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 28-ym marca 1911 r.).

Podał

**A. M. Zapasiewicz,**

lekarz szpitala św. Stanisława w Warszawie.

Pamięci kolegów, którzy zginęli w walce z dżumą.

Obawa zawleczenia dżumy do Warszawy, jako do ośrodka handlowego między wschodem i zachodem, a także konieczność

odpowiedniego przygotowania w razie wybuchu tej epidemii skłoniły wydział szpitalny Magistratu miasta Warszawy do wysłania w połowie października roku ubiegłego do Odessy dwóch lekarzy ze szpitala św. Stanisława: kol. J. GERLACHA i mnie. Materiał, zebrany w czasie naszych parotygodniowych studyów w Odesie, w pawilonie dla chorych na dżumę, na stacyi bakteryologicznej, gdzie ześrodkowała się działalność miejscowego administracyjno - wykonawczego biura walki z dżumą, a także w pracowni bakteryologicznej w kwarantannie portu Odeskiego i na spe-

cyalnie urządzonych kursach dla lekarzy w uniwersytecie Odeskim stanowi treść mego odczytu wraz z danymi z piśmiennictwa lekarskiego polskiego i dostępnego mi obcego.

Prócz tego w Grudniu roku ubiegłego do szpitala św. Stanisława na sałę, powierzoną mi przez d-ra F. Sommera, przybył chory l. 63 z ul. Okopowej m. Warszawy i po 10 dniach zmarł, jeden z gruźliaków chłonnych, wzięty na autopsyi, przedstawiał szczególne cechy. Do omówienia obrazu klinicznego i anatomopatologicznego tego przypadku wrócę w przyszłości.

Dziś przedstawiam tylko preparat odciskowy z gruźliaka limfatycznego międzybrowowego i preparat anatomiczny tegoż, wzięty na autopsyi. W preparacie odciskowym z przekroju tego gruźliaka i drobnowidzowym; anatomicznym, jak to Sz. koledzy widzą w mikroskopach, są pałeczki gnilne ludzako podobne do t. zw. typowych postaci laseczników dżumowych. Wykazać podobieństwa tego na posiewach nie zdołałem obecnie, sprawę tę, jak i inne z nią związane postaram się opracować oddzielnie. Dla potwierdzenia jednak moich przypuszczeń dodam, iż prof. E. Przewoski po rozpatrzeniu preparatów i danych anatomopatologicznych przypadku przychylił się do mniemania, iż laseczniki omawiane są to pałeczki gnilne (najprawdopodobniej bacilli *saprogenes* Rosenbachi I i II-us). Obecność tego rodzaju pałeczek dwubiegunowych, przypominających laseczniki dżumy, według zdania prof. Przewoskiego, w narządach zmarłych (zwłaszcza w nerkach) w szpitalu Dzieciątka Jezus jest zjawiskiem stałym z powodu szybkiego gnicia trupów w miejscowym prosektoryum. Przed laty 8-iu wiele uczynił kłopotu podobny preparat drobnowidzowy z płwociny, badanej przez d-ra Nenckiego w pracowni szpitala św. Ducha a także w szpitalu św. Stanisława i w Uniwersytecie Warszawskim. D-r Weber, Sommer i prof. Uszyński wyłączyli w tym preparacie laseczniki dżumy i rozpoznali pałeczki jako gnilne.

Zestawienie preparatów mikroskopowych z tego przypadku z tematem moim — dżuma dymienicza (*pestis bubonica*)—uważałem za właściwe przewidując błędy, jakie mogłyby się nadarzyć w rozpoznawaniu przypadków dżumy, nie poddanych ścisłej analizie epidemiologicznej.

Epidemiologia dżumy.

Epidemiologia dżumy w pracach dawniejszych i dzisiejszych lekarzy polskich

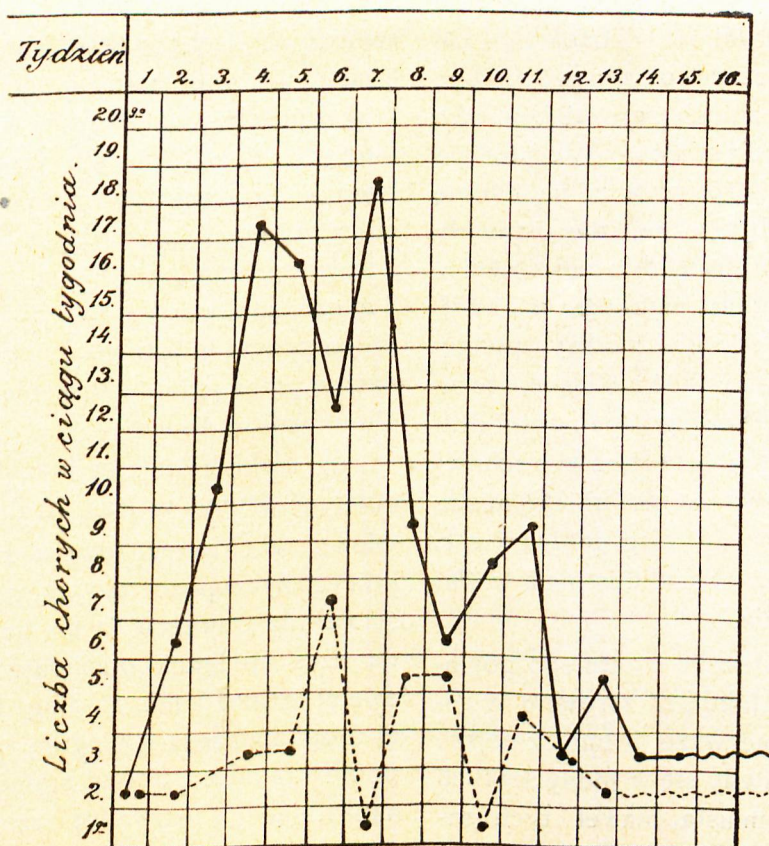
i innych (BIASIADKI, DĄBROWSKI, GIEDROYĆ, JĄBLONOWSKI, MASSNYAMA, MÜLLER i PÖCH) ustala ogniska dżumy w Azji, mianowicie: w Chinach, Indiach, Japonii, Mezopotamii i Arabii; w Afryce: w Egipcie (Aleksandrya), na Madagaskarze; w Europie: w okolicach Astrachania i niektórych miejscowościach nad brzegiem Wołgi i Uralu, być może, w wielu innych miejscowościach nie tylko w Azji, Afryce i Europie, lecz i w Ameryce, które czekają na ścisłe sprawdzenie. Znaczna, jeżeli nie największą odsetkę chorych na dżumę w każdej epidemii z małymi wyjątkami stanowią chorzy na dżumę dymieniczną, „bubonowa“ *pestis bubonica*. PASTEUR, przytoczony przez W. DĄBROWSKIEGO, jeszcze w r. 1858-ym mówił, że w wielu miejscowościach, opanowanych przez dżumę, zarazek jej istnieje stale w mniej złośliwej postaci i przy sprzyjających warunkach przechodzi w postać b. złośliwą. Dowodzą również tego, po odkryciu lasecznika dżumowego przez YERSINA i KITASATO, dane komisji niemieckiej i angielskiej z r. 1898-go i opisy dżumy w Japonii z ostatniego dziesięciolecia jakoteż dane, zaczerpnięte z epidemii dżumy w Odesie z r. 1902 i 1910 i lat poprzednich. A więc obecny nasz pogląd na stosunek dżumy płucnej do dżumy dymienicznej można opierać na faktach, iż w każdej epidemii dżumy nie tylko w początkach, ale i w biegu epidemii większość przypadków bywa dżuma dymieniczna, i wśród nich jest notowana niewielka odsetka przypadków dżumy płucnej, odsetka, wzrastająca w miarę nasilenia epidemii. Ogniska dżumy dostarczają bardzo dogodnych warunków dla rozwoju l. dżumowego. Fakty wskazują, że przejście lasecznika dżumowego przez owady (np. pluskwy), przez stojącą wodę lub ziemię czyni lasecznik złośliwszym dla świnki morskiej i innych zwierząt laboratoryjnych (HANKIN, KŁODNICKI, JORDAŃSKI i inni). Szerzenie się epidemii wśród ludzi, pozbawionych możliwości racjonalnej walki z dżumą, dowodzi również, iż

w czasie panującej dżumy dymienicznej wytwarzają się najlepsze warunki dla wzmożenia złośliwości laseczniaka dżumowego, resp. dostarczenia gwałtownego czynnika zakaźnego dla płuc człowieka. Wiadomo, że przy każdej sekcyi dżumy dymienicznej i ogólnej posocznicy dżumowej w płynie obrzękowym płuc zawsze znajdują się b. liczne laseczniaki dżumowe. Ewentualne zakażenie przy sekcyi zmarłych na dżumę dymieniczną lub posocznice dżumową, jak to np. było w r. 1907 w Odesie, wywołuje dżumę dymieniczną pomimo obecności w płucach zmarłych l. dżumowych.

Przypadki dżumy z ostatniej epidemii w Odesie (z wyjątkiem jednego, może dwóch) słusznie zaliczane były do postaci dymienicznej, gdyż nieodłączną ich cechą było zajęcie odnośnych gruczołów limfatycznych zewnętrznych jedynie lub wraz z wewnętrznymi.

Na autopsyi d-r CHECIŃSKI znajdował charakterystyczne zmiany w gruczołach pachwinowych, szyjowych a także okołoskrzelowych, kreskowych i in., chociaż klinicznie gruczoły te wcale nie lub zaledwie się wyczuwały. Stałą cechą tych przypadków było stwierdzenie klinicznie lub w wyjątkowych razach po autopsyi l. dżumy w zawartości gruczołów.

W pawilonie dla chorych na dżumę w Odesie od 14 VI 1910 r. do 20 X t. r. było 131 chorych na dżumę, z których 38 zmarło, 35 wyzdrowiało, pozostało na 20 X. chorych 18. Jak to wykazuje poniżej tablica, największa liczba zachorowań przypada na 4, 5, 6 tydzień epidemii dżumy, t. j. na czas od połowy lipca zeszłego roku do połowy września czyli na drugą połowę lata, a mianowicie:



Od początku epidemii (12/VI 1910 r.) do 20/X 1910 r. zachorowało na dżumę 131 osób, zmarło 38.

wsze przejawy zakażenia dżumy u dzieci miały występować prawie stale w kątach oczodołów, na błonie śluzowej powiek i ust. Te podejrzenia JABLONOWSKIEGO co do udziału much w szerzeniu dżumy zostały potwierdzone przez doświadczenia YERSINA, później i przez innych bakteriologów. YERSIN rozcierał muchy, zebrane przy chorych na dżumę, w wodzie wyjałowionej i, szczepiąc tę ostatnią na rozmaitych podłożach, otrzymywał hodowlę laseczników dżumy. Dotyczy to gatunków *musca domestica*, *culliphora*, *vomitaria*. HANKIN obserwował w Indyach, iż pewien rodzaj mrówek—*monomorium vastatum* oraz owad *periplanata orientalis* rozsiewają laseczniki dżumowe.

ORREUS przytacza, iż podczas epidemii w Moskwie 1790 r. znikły zupełnie małe mrówki, których przedtem w ciągu roku nie można było wytępić. STICKEL, zwłaszcza OGATA, który znalazł laseczniki dżumy w pchłach, przytaczają liczne spostrzeżenia o owadach, jako roznosicielach dżumy. Ciekawa jest teoria SIMONDA, ogłoszona w *Annals de l'institut*. PASTEUR, dotycząca roli szczurów i ich pcheł w przenoszeniu lasecznika dżumowego. Za jedynie niebezpieczne uważa on pchły z żywego ciepłego szczura, podczas gdy zdechły szczur pod tym względem niebezpieczeństwa nie przedstawia. Mechanizm zakażenia, według SIMONDA, jest taki, iż pchły, siadając na skórze człowieka, pozostawiają na niej krople swojej krwi, zawierającą laseczniki dżumowe, te ostatnie zaś dostają się do miejsca zadraśnięcia skóry przez pchły, sam ryjek pchły nie utrzymuje długo laseczników. Poglądowi temu hołdują również w Odesie (d-r WEINSTEIN). Zgodnie z poglądem ROUX, jeśli lasecznik dżumowy, pochodzący z danego owadu, nie jest bardzo jadowity, to u miejsca wnikięcia jego wstępuje tylko pęcherzyk; jeśli lasecznik

jest bardzo jadowity, to dane miejsce skóry pozostaje bez odczynu.

Według MÜLLERA i PÖCHA, teoria SIMONDA tłumaczy brak zakażenia w czysto urządzonej szpitalach a także w pracowniach, przeznaczonych do badania lasecznika dżumowego; z drugiej strony, teoria ta uzasadnia gwałtowne szerzenie się dżumy w miejscach, gdzie są roje najrozmaitszych owadów.

Dla udowodnienia swej teorii SIMOND przytacza eksperymenty, gdzie udawało mu się zakazić szczury przez kontakt bliższy jedynie wtedy, kiedy istniała pewność, że na nie przeskakiwały pchły.

W Odesie były robione próby zakażenia szczura na odległość możliwą dla przeskoczenia pchły ze szczura na szczura z rezultatem, potwierdzającym teorię SIMONDA. Według FROMME doświadczenia, robione w Indyach w 1909 r., wykazały, iż zwykle używane środki dezynfekcyjne nie niszczą pcheł. Świnki morskie, umieszczane w już zdezynfekowanych mieszkaniach, były obsiadane przez przypadkowo znajdujące się tam pchły i dostawały dżumy.

RAPADIA wykazał, iż pchła szczura (*p. cheopis*) może dłuższy czas przebywać na ubraniu człowieka, nie kąsać swego nosiciela, lecz przenosić zarazek. Pchła ta wydała z kanału trawienego przy 40° F. najwięcej laseczników i to bezpośrednio po nassaniu się krwi; głodne wydają mniej, więcej jednak na zwierzę uodpornione, niż na normalnie—wrażliwe. Na 51 szczurach i 2-ch myszach RAPADIA znalazł 212 pcheł, z których 199 było *p. cheopis* z długim ryjkiem u pyszczka i długimi nóżkami na tułowiu. Pchły łapano wprost ze szczura szczypczykami lub zata piano szczura w wodzie i zdejmowano je z powierzchni wody.

GALLI VALERIO uważa na podstawie badań porównawczych *pulex cheopis* jako

agents d'inoculation directe. *Pulex irritans*, *pulex serraticeps*—człowieka, *ceratophylus fasciatus*, *ctenopsylla musculi*, *pulex felis* — na psach, kotach i szczurach b. rzadko przenoszą leseczniki dżumy.

Dr. FROMME przytacza, iż według wyliczeń, zrobionych w Indyach, jedna pchła po ukąszeniu szczura chorego na dżumę jeszcze za jego życia jest w stanie wyssać 5000 leseczników.

## II. D ż u m a s z c z u r ó w.

Podczas epidemii, zanim zachorowują ludzie, jak twierdzi JAMES CANTLIE, w jakimkolwiek domu szczury uciekają ze swoich nor, zbierają się wewnątrz pokojów mieszkalnych i, nie zwracając uwagi na człowieka

bezcelowo biegają wokoło, jakby były ślepe, przytem kuleją na tylne łapki.

Nader często znajdują w tym domu padłe szczury, przeważnie zaś zapach psucia się zdechłych szczurów zwiastuje o epidemii wśród nich.

Szczury zarażają się: 1) przez jedzenie zepsutego ziarna; w północno-zachodnich Indiach — dom dzieli się na górną i dolną połowę: górna przeznaczona dla ludzi, dolna dla zwierząt, pomiędzy niemi znajduje się ziarno, ziemia pod podłogą zabrudzona jest wydzielinami zwierząt; 2) przez jedzenie zdechłych na dżumę szczurów (JAMES CANTLIE); 3) przez pchły własne, przeważnie *pulex cheopis*, jak to wyżej opisałem (SIMOND i inni).

(C. d n.)

# S T R E S Z C Z E N I A

## Medycyna wewnętrzna i choroby dzieci.

### 101. Jödicke. Bromek sodu czy potasu?

Za najlepszy lek uspakajający (*sedativum*) w naszym arsenale leczniczym zawsze jeszcze dotąd uchodzą dwa dawno znane zasady przetwory bromu: bromek potasu i sodu, z których ostatni obecnie szczególną cieszy się popularnością.

Przeciw stosowaniu przetworów bromowych w ogólności odzywały się niejednokrotnie głośno. Jedni podnosili trujące własności bromu, inni przedewszystkiem przestrzegali przed bromkiem potasu i opierali swój pogląd na doświadczeniach, dokonanych na zwierzętach. Według EULENBURGA i GUTMANN, króliki zdychały w ciągu 10 do 40 minut przy objawach porażenia serca, gdy otrzymywały 2—4 gr. bromku potasu w 25 proc. roztworze podskórnym lub przez żołądek. U człowieka Krosz znalazł arytmieję i zmniejszenie częstości tętna po 15 gramach

bromku potasu. W ogólności na skutek dawniejszych badań farmakodynamicznych przyjęto za правило, że sole potasowe w przeciwieństwie do soli sodowych wywierają silny wpływ na serce, przynajmniej przy bezpośrednim wprowadzeniu leku do krwi. Na podstawie tych badań wielu autorów poleca podawanie bromku sodu, a nie potasu.

Spostrzeżenia kliniczne w części tylko usprawiedliwiają obawę podawania bromku potasu. Niemiarowość tętna, osłabienie mięśnia serca, szczególnie u starych epileptyków, w rzeczy samej spostrzegano w licznych przypadkach przy skutecznym leczeniu dużymi dawkami bromku potasu.

Wszystko to razem wpłynęło na mniejsze stosowanie bromku potasu, choć doświadczenie napewno dowiodło, że skuteczność związku potasowego bromu, szczególnie w padaczkę, przewyższa o wiele skuteczność bromku sodu. Czy to przekładanie bromku sodu nad bromek potasu jest zupełnie uspra-



Ze świeżego tranu  
**EMULSIO à la SCOTT c.  $\frac{1}{2}$  0/0 LECITHIN**

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwa-  
 su dwustearynoglycerinofosforowego) lekko jako takowy asy-  
 milujący się w organizmie i nie wywołujący szkodliwego wpły-  
 wu na narządy trawienia. W połączeniu z tranem pozbawio-  
 nym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsji daje nam  
 typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie,  
 angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofułach, neurastenii,  
 anemii i t. p.

Sposób użycia: 1 — 3 łyżek dziennie dla dorosłych.

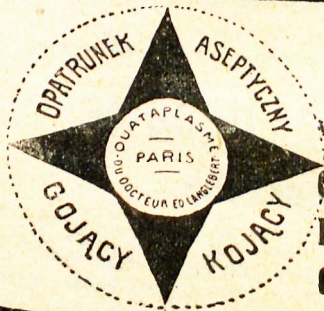
Cena flaszki 225 grm. — 1 rb.

poleca

**Apteka E. GESSNERA w Warszawie**

Jerozolimska. 27, róg Kruczej.

**OUATAPLASME**  
**D-ra E. LANGLEBERTA**



Zalecony we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji  
**NATYCHMIASTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY**

**STERYLIZOWANY PRZY 130°**

Wykonywa się w jednej chwili na zimno lub na gorąco, może być stosowany sam przez  
 się, albo z dodatkiem środków leczniczych; stosuje się w leczeniu:

**Chorób skórnych; OSTRYCH I PRZEWLEKŁYCH (Wyprysk, wysypki)**

**Wąglik, Ropień, Ropowica, Zapalenie żył,  
 Roża.**

**Różnorodnych spraw ropnych;**

**OPARZENIA · ZWICHNIĘCIA · STŁUCZENIA**

**Chorób oczu: Zapalenie łącznicy i rogówki**

Główna Agentura G. POMMIER — Petersburg — Pantel'jmońska 27.

**GLYCÉROPHOSPHATE**  
 GRANULE  
**ROBIN**

**Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach**

Glicerofosfat wapna i sody

Jedyny przyswajalny preparat fosforu

**wzmacniający system nerwowy**

Stosowany w szpitalach paryzkich.

Działa skutecznie w **neurastenii i przepracowaniu umysłowym**, prze-  
 ciw **krzywicy**, osłabieniu kości w okresie wzrastania dzieci, w okresie  
 ciąży i podczas karmienia i t. d.

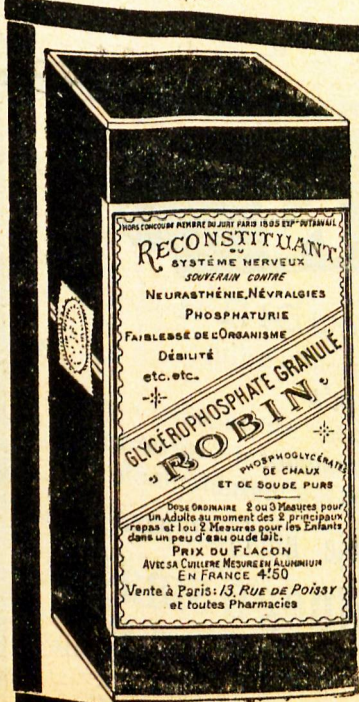
**Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub  
 mlekiem.**

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

**13, rue de Poissy, Paris.**

Próby za pośrednictwem W-go W. HOFFMANN et C-o  
 w Warszawie Zielna 46.



# Aperitol

Nazwa prawnie zastrzeżona N. P. P. zameldow,  
Isowaleryl + Acetyl-Phenolphthalein.  
działa łagodnie i bez bólu absolutnie nie-  
szkodliwy

Środek przeczyszczający  
w postaci

smacznych  
Cukierków owoc.  
Oryginalne pudełko,  
zawiera 16 sztuk.

łatwo rozpuszczal.  
Tabletek  
Oryginalna rurka  
zawiera 12 sztuk.

Aperitol zawiera PHENOLPHTALEINĘ, dosko-  
nały środek przeczyszczający związany che-  
micznie z WALERYANĄ działający kojąco na  
ból w brzuchu.

# Bornyva

(Isovalerjanat Borneolu)

Znakomity środek kojący

we wszystkich nerwicach narządów krążenia,  
trawienia i układu nerwowego posiada wzmoc-  
nione działanie swoiste walerjany, i nie wywo-  
łuje objawów ubocznych.

Wskazania szczególne: Nerwica serca i naczyń,  
Hysterja, Hypochondrya, Neurastenia, Bezsen-  
ność i ból głowy pochodzenia nerwowego. Za-  
burzenia w miesiączkowaniu. Astma nerwowa.  
Atonia żołądka i kiszek.

Dawka: 3—4 razy dziennie  
jedną kapsułkę.

Oryginalne pudełko zawiera 25 kapsulek.

Próby i literatura na żądanie  
pp. lekarzy gratis.  
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN N. 39

# HYDROZON

## Kąpiele tlenowe ulepszone.

Nazwa zabezpieczona.  
Zmniejszają ciśnienie krwi, wzmacniają energję serca, zwalniają i regulują tętno, uspakajają system nerwowy.  
Wyróżniają się od innych podobnych tem, że nie brudzą wody, wydzielają tlen obficie i długo, przeszło 30 m.  
Na wsi lub na letniem mieszkaniu można przeprowadzić kurację HYDROZONEM łatwo i niedrogo, często z le-  
pszym skutkiem niż w Nauheimie lub Marjebadzie.

Broszurki na żądanie.

Oddział chem. fabr. „VALETUDO”, Grodzisk, St. D. Ż. W. W.



# PEPTONATE de FER ROBIN

Peptonat żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelazista, łatwa w stosowaniu,  
przygotowana przez p. Robin'a

## Żelazo Robin'a

działa skutecznie  
w niedokrewności, żółtaczce  
i wszelkich osłabieniach.

Poprawia odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

## Środek ten nie posiada żadnego smaku

Przyjmować należy dwa razy dziennie po 10 do 30 kropel podczas je-  
dzenia w małej ilości wody lub wina. Flakon starczy na 3 tygodnie  
lub na miesiąc. Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

Żądać marki fabrycznej „LEW” i nazwiska fabrykanta ROBIN.

wiedliwione? Za rzecz dowiedzioną uważać należy, że sole potasowe w ogólności wywierają wpływ energiczny na serce, gdy są wprowadzone pod skórę lub gdy szybko dostają się do obiegu krwi. Mała dawka (0,1) chlorku potasu, wprowadzona do żyły szyjowej królika, spowodowała porażenie serca, gdy większa nawet dawka chlorku sodu nie wywołuje żadnych zaburzeń. Większe zaś dawki soli potasowych, wprowadzone do kiszki, żadnych zaburzeń nie spowodują. Wyniki doświadczeń, przeprowadzone z solami bromowymi, nie mogą być wprost przeniesione na człowieka już dlatego, że przetworów bromowych nie zastrzykujemy podskórnie, a wewnętrzne użycie bromku potasu nie spowodowało zaburzeń w czynności serca. Z drugiej strony wielkie 15 gramowe dawki przetworów bromowych *pro die*, a tembardziej *pro dosi* nie bywają stosowane w Niemczech. Podług doświadczenia autora 8 gramowe dawki bromku potasu w leczeniu padaczki w zupełności wystarczają do zmniejszenia liczby napadów. Tam zaś, gdzie po tych dawkach nie zauważono zmniejszenia natężenia i liczby napadów, i większe dawki nie spowodowały poprawy.

Na mocy powyżej powiedzianego autor twierdzi, że zauważonegoinieraz w leczeniu bromowem niekorzystnego wpływu na serce nie należy kłaść na karb bromku potasu, gdyż i po podawaniu przez dłuższy czas bromku sodu u chorych na padaczkę występowały prawie regularnie zaburzenia ze strony serca, które zależą nie od leku, lecz od samej choroby. Często wystarcza jakieś lekkie cierpienie gorączkowe u chorych na padaczkę, by nastąpiło porażenie serca. Tego rodzaju nieszczęśliwe przypadki spostrzegano w zakładzie autora pomimo dotychczasowego podawania bromku sodu, a nie potasu.

Autor oddaje pierwszeństwo bromkowi potasu nad bromkiem sodu z następujących powodów:

1) nie zostało dowiedzionem, by bromek potasu przy podawaniu go przez żołądek spowodował zaburzenia w narządzie krążenia;

2) w Niemczech nie stosują większych, niż 15 gramowe, dawek leku, po których spostrzegano zaburzenia w czynności serca;

3) za pomocą bromku potasu osiągamy najlepiej możliwie silne odchlornienie ustroju i przez to lecznicze działanie, gdyż obie części składowe bromku potasu sprzyjają, jak to wiadomo z licznych prac doświadczalnych, szybkiemu wydalaniu chloru przez nerki, (Medizinische Klinik 1911 № 15).

### 102. Bernstein. (Nancy) O przeciągającej się gorączce w niektórych chorobach zakaźnych.

Wiadomo, że w niektórych chorobach zakaźnych, jak durze, róży, gościecu, nieżytywym zapaleniu płuc, zakażeniu pneumokokowym i grypie, gorączka nieraz trwa czas dłuższy skutkiem zmian organicznych, wywołanych przez pasorzyty lub ich jady. Rozwijające się stopniowo zmiany chorobowe w nowych kępkach PAYERA, zajęcie nowych stawów, nowych zrazów płuc, nowych narządów podtrzymują przeciągające się stany gorączkowe. Nie te jednak przeciągające się stany autor ma na myśli.

W niektórych chorobach zakaźnych, a przedewszystkiem w grypie, gdy już nie dają się stwierdzić żadne nowe organiczne zmiany chorobowe, lub gdy te już zaczynają ustępować, gorączka trwa w dalszym ciągu — i pozostaje jedynym objawem przedłużającym chorobę. Już w r. 1876 autor pierwszy zwrócił uwagę na przeciągającą się gorączkę w durze brzuszynym, którą nazwał wówczas *fièvre de convalescence*. Gorączka ta, o przebiegu zwykle nieregularnym, występująca wieczorami, może trwać dłużej, aniżeli sama choroba. Nie jest ona bynajmniej swoista dla duru; spotykamy ją i w innych chorobach zakaźnych, przedewszystkiem w grypie, nieżytywym zapaleniu płuc, w zapaleniu opłucny. Częstość gorączki w tych chorobach, podobnie jak w durze, nie jest w prostym stosunku do trwania lub natężenia objawów choroby podstawowej. Łagodna grypa może wywołać przeciągającą się gorączkę. Gorączka, w mowie będąca, jest zwykle umiarkowana; ciepłota waha się między 37 a 39 i zjawia się wieczorami; niekiedy w przebiegu jej zdarzają się przejściowe okresy bezgorączkowe.

W pracy niniejszej autor podaje 13 przy-



padków przeciągającej się gorączki w różnych chorobach zakaźnych. W przypadkach tych już po ustąpieniu innych objawów chorobowych gorączka trwała jeszcze wiele tygodni i miesięcy.

W jednym przypadku grypy o łagodnym przebiegu gorączka trwała jeszcze 24 dni po ustąpieniu wszystkich objawów choroby; w innym podobnym przypadku jeszcze po 52 dniach gorączka nie ustąpiła w zupełności; w innym przypadku nieżyty oskrzeli pochodzenia grypowego gorączka trwała 6 miesięcy, mimo że nie stwierdzono żadnych miejscowych zmian (gruźliczych), a szczegółowe badanie pozwoliło na wyłączenie tak gruźlicy, jak i dżuru (seroreakcja, kilka razy przeprowadzona, dała ujemne wyniki).

W przypadku obustronnego nieżytowego zapalenia płuc wszelkie zmiany miejscowe ustąpiły po 45 dniach, gorączka trwała jeszcze po 80 dniach. W kilku innych przypadkach zapalenia opłucny i płuc grypowego pochodzenia gorączka po ustąpieniu wszelkich objawów chorobowych trwała przez krótszy lub dłuższy czas.

We wszystkich wymienionych przypadkach, w których podejrzewano rozwój gruźlicy, nastąpiło zupełne wyzdrowienie<sup>1)</sup>.

Wszystkie te i inne przypadki dowodzą, że w niektórych chorobach zakaźnych podniesienie ciepłoty ciała trwać może przez krótszy lub dłuższy czas po ustąpieniu objawów miejscowych i stanowić jedyny objaw choroby.

Co się tyczy patogeny przeciągającej się gorączki w chorobach zakaźnych, autor przypuszcza, że źródłem jej są jady, które wywierają wpływ drażniący na ośrodki gorączkotwórcze. Przypuszczenie to winno

<sup>1)</sup> Dokładne zapoznanie się z gorączką przeciągającą się w chorobach zakaźnych, na którą zwraca uwagę autor, którą niejednokrotnie spostrzegano w cierpieniach pochodzenia grypowego, jest rzeczą pierwszorzędną wagi; uchronić bowiem może lekarza od pomyłek rozpoznawczych, a szczególnie od rozpoznania skrytej gruźlicy płuc, jak to nieraz się zdarza.

(Przypisek sprawozdawcy).

być potwierdzone przez badania laboratoryjne.

(Revue de medicine 1911 Nr. 1)

F.Ar.

### 103. Lautmann. Oddech cuchnący (Kakosmia).

Autor, jak i inni, rozróżnia wydech cuchnący obiektywny, t. j. taki, który odczuwa otoczenie, i subiektywny, odczuwany tylko przez chorych. Jedną z przyczyn tego ostatniego, zapalenie zatoki szczękowej, do niedawna nie była znana, dość wystarcza zrobić przekłucie próbne, aby wykryć tę przyczynę. Nie jest ona jedyną, niekiedy przyczyny szukać należy w mózgu w okolicy n. węchowego; u jednej z chorych, uskarżających się na odór w ustach, stwierdzono np. nowotwór mózgu; również oddech cuchnący (subiektywny) stwierdzono w porażeniu postępującym, ztąd też autor przestrzega przed uważaniem chorych, uskarżających się na cuchnięcie z ust, za histeryków i neurasteników, gdyż objaw ten może wystąpić w o wiele cięższych chorobach mózgu.

Oddech cuchnący (kakosmia), dający się stwierdzić obiektywnie, zdarza się częściej. Autor występuje słusznie przeciw twierdzeniu, któremu hołdują nawet niektórzy lekarze, jakoby odór nieprzyjemny z ust mógł założyć od zaburzeń w trawieniu; często jest on wynikiem chorób nosa, (nieżyt, martwiaki), zębów, raka migdałów, rozszerzenia oskrzeli, najczęściej wszakże przyczyny szukać należy w złojach dołków migdałów lub pod migdałami. Nie wystarcza w tych razach badanie jednorazowe, ale badać chorych należy kilkakrotnie, a wtedy zawsze znaleźć można przyczynę; usunięcie złożeń i ciał obcych z migdałów i zpod nich doszczętnie usuwa wydech cuchnący.

(Journ. de med. de Janv. 16. 1911).

J. Z.

### 104. F. Krumbein i E. Tomarkin. Nowsze spostrzeżenia w sprawie stosowania surowicy przeciwbłoniczej.

Skoro surowica przeciwbłonicza już ostatecznie uznana została za środek, swoiście i skutecznie działający na jad błoniczy

jasnym było, że próbowano nią leczyć wszelkie objawy, a nawet i skutki błonicy, jak np. porażenia nerwów. Szło również o jeszcze większe zmniejszenie śmiertelności skutkiem błonicy a także o zapobieganie komplikacyom. Olbrzymi materiał dotychczasowy, odpowiednio przez poszczególnych autorów zestawiony, poucza dostatecznie, jakich prawideł trzymać się należy przy stosowaniu surowicy przeciwbłonicy, by otrzymać wyniki możliwie najlepsze. Statystyki BAGINSKYEGO, KOSSELA, HEUBNERA, ESCHERICHA i innych wraz z doświadczeniami na zwierzętach DÖNITZA i BERGHAUSA najoczywiście przekonują, że 1) im wcześniej zastrzykuje się surowicę, tem wyniki są lepsze; 2) wczesne zastrzyknięcie zabezpiecza przed zlemi następstwami błonicy.

Wobec względnej nieszkodliwości surowicy należy tedy w przypadkach podejrzanych nie czekać na wynik badania bakteriologicznego, lecz natychmiast stosować surowicę. Sposób stosowania surowicy posiada również duże znaczenie, a mianowicie: najszybsze działanie następuje po dożylnem stosowaniu (wobec dodatku karbolu nie należy przekraczać 18 sz. ctm. na dawkę, 36 sz. ctm. w ciągu dnia), wolniej działa stosowanie śródmięśniowe (do posładków), najwolniej zaś podskórne wprowadzanie surowicy. W przypadkach ciężkich cały szereg autorów poleca stosowanie dożylnie dużych ilości surowicy. Przy odpowiedniej technice ma to być dla chorego zupełnie niewinnym zabiegiem. Co się tyczy ilości surowicy, to obecnie na ogół radzą stosować większe dawki, a to w celu zobojętnienia nie tylko krążących we krwi jądów, lecz i związanych już z komórkami ustroju. W celu zmniejszenia możliwości występowania choroby *p o s u r o w i c z e j* używać należy surowicy wysokowartościowej (zawierającej w małej ilości centymetrów dużą liczbę jednostek przeciwjadowych), niezbyt świeżej (po upływie 1—2 miesięcy ginie znaczna ilość odpowiednich ciał białkowych) i poddanej ogrzaniu do 55—58° C (wpływa to na powstawanie zmian w t. zw. anafilakto-genie).

Wreszcie pamiętać się godzi, że objawy anafilaksji występują, o ile między jednym

a drugim zastrzyknięciem upływie więcej, niż 12 dni, gdy tymczasem powtórne zastrzykiwania w terminie krótszym nie grożą tego rodzaju niebezpieczeństwem. O ile jest się zmuszonym do powtórzenia zastrzyknięcia temu samemu choremu surowicy, pochodzącej od tego samego gatunku zwierzęcia, co uprzednio,—można spróbować, idąc za radą NEUFELDA, wprowadzenia pod skórę minimalnej dawki surowicy ( $\frac{1}{5}$  —  $\frac{1}{10}$  sz. ctm.) w celu zużytkowania ciał swoistych, powodujących anafilaksję, ażeby następnie mózdz spokojnie zastrzyknąć większą dawkę surowicy.

Sama zaś choroba posurowicza, występująca już po 1-szem wprowadzeniu surowicy na 8—12 dzień, jest chorobą przejściową, wprawdzie dla chorego nieprzyjemną, lecz przemijającą bez złych skutków.

(Corresp.—bl. f. Schweiz. Aerzte 1911. Nr. 9).

M. Gantz.

#### 105. Wilhelm Hildebrandt. O klinicznym objawie zajęcia wątroby w płonicy.

W badaniach nad wydalaniem urobiliny w przebiegu płonicy autor dochodzi do wniosku, że w większości przypadków płonicy występuje znaczna urobilinurya, a stopień jej zwiększenia zachodzi równolegle z podnoszeniem się ciepłoty. W okresie zdrowienia urobilina w ilości zwiększonej z moczem nie wydalą się.

Zwracając się do genezy urobilinuryi płonicy i powołując się w tym względzie na swoje prace dawne<sup>1)</sup> i na literaturę zmian anatomo-patologicznych w płonicy, autor wyprowadza z badań swoich wnioski następujące:

1) Wniosek rozpoznawczy: urobilinurya w przebiegu płonicy dowodzi jednoczesnego istnienia mięszkowego zapalenia wątroby (*hepatitis acuta parenchymatosa scarlatinosa*).

2) Wniosek różniczkowo rozpoznawczy: znaczna urobilinurya w okresie początkowym choroby przemawia za płonicą w odróżnieniu od odry, błonicy lub zapalenia migdałków (*angina lacunaris* lub *parenchymatosa*).

<sup>1)</sup> Patrz „Medycyna” Nr. 45 1909 r. Urobilinurya w znaczeniu klinicznym.

3) Wniosek leczniczy: urobilinurya w okresie rekonwalescencji poszkarlatynowej zmuszać powinna do ostrożności, do zachowania spokoju, diety, aby doprowadzić do zaniku zajęcie mięszu wątroby.

4) Wniosek ogólny: lekarz chorób dziecięcych w każdym przypadku płonicy zwracać winien uwagę na wydalanie urobiliny w moczu, gdyż mięszowe zapalenie wątroby, istniejące w okresie płonicy, może się w przyszłości okazać w związku genetycznym z marskością wątroby.

(Münchener Med. Wochenschr. 48 1910.  
*Sunderland.*

### **Choroby kobiet i położnictwo.**

#### **106. F. I. Mc. Cann. Cięcie cesarskie w leczeniu drgawek ciężarnych.**

Autor podaje następujące wskazania do tej operacji: 1) gdy napady drgawek są ciężkie i często się powtarzają; 2) gdy praca porodowa jeszcze się nie rozpoczęła; 3) jeżeli szyję maciczną trudno rozszerzyć z powodu wydłużenia jej, przerostu lub wysokiego stopnia niepodatności; 4) gdy matka jest umierająca, a płód żywy i zdolny do życia; 5) gdy przy rozpoczętej pracy porodowej okazał się znaczny niestosunek między wielkością dziecka a pojemnością miednicy; 6) gdy otoczenie pacjentki zgadza się na większą operację chirurgiczną, i można zapewnić sobie pomoc lekarza doświadczonego w chirurgii miednicy. Napady drgawek częściej ustępują po sztucznym, niż samowolnym opróżnieniu macicy. W 14 przypadkach z 28 spostrzeganych przez autora napady w zupełności ustąpiły. Cięcie cesarskie, prędko uskutecznione, chore znoszą dobrze, i dlatego, w porównaniu z innymi sposobami rozwiązania, przyczyniasię ono najmniej do pogorszenia napadów. Autor kończy swój artykuł podniesieniem konieczności uwzględnienia szybkiego rozwiązania w przypadkach drgawek, albo w tem śmiertelność przy stosowaniu metod wyczekujących wynosi jeszcze obecnie 20—25 proc.

#### **107. Liepmann. Leczenie białych upławów. Przemiywania czy leczenie suche?**

W leczeniu białych upławów, będących w największej liczbie przypadków objawem

chronicznego zapalenia wnętrza macicy (*Endometritis*), leczenie przemiywaniem należy zarzucić, gdyż powoduje 1) zawleczenie zarazków do górnych części pochwy, 2) rozmięczenie i złuszczenie się nabłonka pochwy i — przy użyciu do przemiywania sublimatu, — 3) biologiczne osłabienie tkanek. Z tych powodów autor usilnie zaleca leczenie nieżyty pochwowego na sucho, które uskutecznia następującym sposobem. Do wziernika mlecznego, odpowiadającego, o ile można, wielkości pochwy, wstawia się część pochwową. Suchym wacikiem, ujętym kulociągami, oczyszcza się starannie z śluzu część pochwową przez lekkie obracanie wacika; następnie, wyciągając powoli wziernik, ustawia się weń nową część błony śluzowej pochwy, którą w ten sam sposób nowym wacikiem oczyszcza się. Takim sposobem cały przewód pochwoy wraz z sromem makroskopowo uwalnia się od przylegających doń wydzielin. Mechanicznego tego oczyszczania należy dokonywać ostrożnie, aby uniknąć uszkodzenia nabłonka. Następnie znowu wstawia się we wziernik część pochwową i wysypuje się do wziernika łyżeczkę proszku i zgłębnikiem PLAYFAIRA, owiniętym wata, wysuwając powoli wziernik, proszkiem tym pokrywa dość grubo całą pochwe, wejście doniej i srom. Autor używa od 3 lat 20 proc. Lenicetu (*aluminium aceticum*), który obok własności wchłaniających jest również środkiem odkażającym, wskutek czego znosi nieprzyjemną woń, towarzyszącą niejednokrotnie białym upławom. Na drugi dzień przy pomocy wziernika usuwa się wilgotne masy lenicetu i znów pudruje się, jak poprzednio, cały przewód pochwoy nowym suchym proszkiem. Manipulację tę autor uskuteczniał 1, 2, 4, 6, 8, 10, 14 i 18 dnia, i w 90 proc. leczonych przypadków nastąpiło zupełne wyleczenie. Rozumie się, że podczas leczenia nie robi się żadnych przemiywań; kąpiel bierze się przed rozpoczęciem i dopiero 8 dnia leczenia, a to, aby woda kąpielowa nie mogła wdążyć do suchej pochwy. Zwykle nieżyty szyjowe goją się przy leczeniu tem samowolnie bez wszelkiego przyżegania, w postaciach uporczywych dokonywa autor 8 dnia leczenia lenicetem przyżegania jodem lub wyłyżeczko-

wania, po którym ma miejsce dalsze 4-krotne leczenie lenicytem. Po usunięciu w ten sposób upławów radzi autor pacjentkom wyleczonym zaopatrzyć się w siccator HASSAUERA i tymczasowo żadnych przepłukiwań nie robić.

Jakkolwiek można używać różnych proszków jak: Isoform, Bolus alba, Xerese i t. d., jednakże autor najlepsze wyniki osiągnął, używając Lenicetu i środek ten poleca.

(Therap. Monatsh. Dec. 1910).

### 108. Authorn. Trwałe wyniki brzuszno- wycięcia całkowitego macicy w raku macicy.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Lipsku w d. 22 listopada 1910 r. autor zdał sprawę z 750 przypadków raka macicy, spostrzeganych od 6 stycznia 1902 r. do 1 stycznia 1909 r. w lipskiej uniwersyteckiej klinice chorób kobiecych. Zpomiedzy nich 421=65 proc. poddanych było operacji metodą brzuszną WERTHEIMA, która głównie polega na dokładnem anatomicznem odpreparowaniu zdrowych narządów i rozległem wycięciu gruczołów chłonnych i naczyń, sprawą chorobową dotkniętych. Porównanie wyników całkowitego wycięcia pochwowego metodą CZERNYEGO, operacji, dokonanej w tej samej klinice od 1887—1901, z podanymi przez GLOCKNERA, daje przy obu metodach następujące rezultaty: możliwość operowania metodą brzuszną stanowi 65 proc., metodą pochwową 26,6 proc., śmiertelność 13,1 proc., pochrową 6 proc., wyleczenie trwałe 51 proc., — pochwową 36,6 proc. Z powyższego widoczna jest jaka korzyść, wysoki procent możliwości operacyjnej i wysoki procent trwałych uleceń przy stosowaniu operacji brzusznej. Jako trwałe uleczone uwzględnione były te przypadki, w których po upływie 5 lat nie było wznowy, przypadków takich po operacjach brzusznych było 25 proc., po operacjach zaś pochwowych 7,7 proc., a więc 3 razy tyle uleczonych było przez operację na drodze brzusznej, niż na drodze pochwowej. Większa pozornie śmiertelność pooperacyjna tłumaczy się tem, iż przy operacjach brzusznych niebezpieczeństwo zapalenia otrzewny przez otwarcie pochwy jest bardzo wielkie i w największej liczbie przypadków uważane jest za przyczynę śmierci. Z tego powodu ZWEIFEL

od krótkiego czasu zmodyfikował operację WERTHEIMA. Operuje on z początku brzusznie bez otworzenia pochwy, usuwając wszelkie śródotrzewnowo znajdujące się chorobowe ogniska; następnie starannie zamyka jamę otrzewny i wtedy dopiero na drodze pochwowej usuwa rakowato zwyrodniałe części rodzajne. W ten sposób operując, ZWEIFEL mniema, iż jeszcze więcej zmniejszy śmiertelność.

Według doświadczenia, zdobytego w Klinice Lipskiej, nie można się spodziewać od techniki operacyjnej dalszych lepszych wyników; dosięgły one, o ile to dotyczy możliwości operacyjnej z widokiem na dobry rezultat, ostatecznej granicy. Główny nacisk położyć należy na środki zapobiegawcze (*prophylaxis*); dotychczas więcej niż  $\frac{2}{3}$  kobiet zgłasza się do operacji później, niż w 3 miesiące po wystąpieniu pierwszych objawów. Wtedy tylko, gdy lekarze odsyłać będą pacjentki wcześniej do operacji, otrzyma się wyniki jeszcze lepsze. Autor kładzie nacisk na ten fakt, że rak macicy należy do tych schorzeń rakowatych, które, wcześniej rozpoznane, najdoszczętniej mogą być operowane i dają najlepsze widoki trwałego wyleczenia. W raku trzonu macicy, który, jak wiadomo, jest mniej złośliwy i mniej skłonny do wytwarzania przerzutów, niż raki części pochwowej i szyi, osiągnięto już 75 proc. uleceń trwałych.

(Berlin. Kl. Woch. № 2 1911)

### 109. F. Fromme. Leczenie gorączki połogowej.

Jeżeli zakażenie ogranicza się do macicy, a raczej do jajowodów i tkanki łącznej miedniczej, a więc przy umiejscowionem posoczniczem zapaleniu wnętrza macicy, jajowodów, rozpoczynającym się zapaleniu tkanki okółmacicznej, to przy dzisiejszych pojęciach wszelkie leczenie miejscowe jest wzbronione. Kobieta zakażona potrzebuje spokoju, a części płciowo-rodzajnej są *noli me tangere*. Ograniczyć się należy do obłożenia lodem i podawania ergoty. Podniesienie sił ochronnych ustroju ma miejsce przez zastosowanie surowicy przeciwpaciorkowcowej. Wyniki nie zaw-

sze są jednakowe; zastosowanie jej jest tylko próbą, aby następnie nie mieć wyrzutu, że nie wszystko się robiło. Stosując ją, trzeba użyć dużych dawek, najlepiej 200—300 ctm. sz. naraz, wszystko jedno jakiej surowicy (z Höchst, Menzera, Tavela, Aronsona). Autor jest przeciwnikiem zastrzykiwań śródżylnych lub podskórnych kollargolu (? Ref.), jakoteż zastrzykiwań podskórnych sublimatu, karbolu, kroliny. Dla pobudzenia sztucznej leukocytozy zależy stosować zastrzykiwania podskórne płynu fizyologicznego wyjałowionego z dodatkiem 10—20 kropeł roztworu adreliny 1% . Oprócz tego obfite i dobre odżywianie oraz w obfitości alkohol. To samo leczenie jest wskazane, jeżeli zakażenie przechodzi na jajowody albo na tkankę łączną okołomaciczną.

Jeżeli zaś ma miejsce ogólne zakażenie posocznice, bakteriemia, to: przeciw niemu dotychczas nie mamy jeszcze środka; ani surowica przeciwpaciorkowcowa, ani kollargol nie pomagają. Najwyżej można by było spróbować całkowitego wycięcia zakażonej macicy, i to tylko w samym początku wystąpienia objawów bakteriemii. Inaczej dzieje się w ropnicy; według autora, największym leczniczym postępowaniem w zachorzeniach połogowych jest, iż można, podobnie jak w ropnicach, mających źródło swoje w zachorzeniu ucha, leczyć je za pomocą podwiązania żył.

(Fortschritte der Mediz. 36 1910).

*Jakób Rosenthal.*

## I-szy Zjazd lekarzy prowincjonalnych w Łodzi.

Zjazd rozpoczął się 4 b. m. przemówieniem prezesa Komitetu organizacyjnego, który zaznaczył usiłowania Komitetu i wyjaśniał zasady, jakimi się kierował przy organizacji.

Na wniosek Komitetu wybrano na prezesa honorowego kol. Biegańskiego, na prezesa czynnego posiedzeń ogólnych Fidlera, na wiceprezesów Brzezińskiego, Zaleskiego, Pełczyńskiego, na sekretarza S. Sterlinga.

Do Prezydium sekcji medycyny wewnętrznej J. Czajkowskiego (prezes), B. Koszutkiego, K. Lidmanowskiego, W. Puławskiego (wiceprezesi) i Kopcińskiego, Langego, Lewinsona, Rosenblatównę (sekretarze).

Do Sekcji chirurgicznej na prezesa S. Dobruckiego, na wiceprezesów Czerwińskiego, Raszkesa, Winnickiego, na sekretarzy Z. Garlicką, Goldberga, Kantora i Tomaszewskiego.

Do Sekcji medycyny publicznej na prezesa A. Macieszę, na wiceprezesów Putermana i Jarośnińskiego, na sekretarzy Skalskiego i Łuczycykiego.

Na posiedzeniu ogólnym wygłosił od-

czyt kol. Biegański „O pracy naukowej lekarza prowincjonalnego“, w której zachęcał do pracy twórczej, która jedynie może osłodzić dolę lekarza. Praca ta, zależnie od upodobań, obejmować może zarówno teren naukowy, jak biologię, lub wreszcie skupić się w działalności społeczno-kulturalnej.

Odczyt, wypowiedziany obrazowo, z właściwą autorowi kwiecistością, wywarł ogólne wrażenie.

Podając dziś uchwały Zjazdu, zastrzegamy sobie streszczenie poszczególnych odczytów w miarę możliwości na później.

Tu tylko zaznaczymy, iż Zjazd powiódł się doskonale, zgromadził 310 uczestników, z tego około 60 z Warszawy. Prace Zjazdu szły rażno. Zbyt wielka liczba odczytów wpłynęła ujemnie na skoncentrowanie się dyskusji.

Przyszły Zjazd odbędzie się w r. 1914 w Lublinie.

**Uchwały zjazdu.**

1) Podniesienie szpitalnictwa w Królestwie Polskim do poziomu współczesnych

wymagań wiedzy lekarskiej może nastąpić jedynie przez zaprowadzenie samorządu ziemskiego i miejskiego w najszerszym zakresie.

2) Tymczasem dążyć należy do pewnych zmian na lepsze w naszych szpitalach drogą inicjatywy prywatnej przy pomocy energicznych usiłowań jednostek oraz występów zbiorowych.

3) Pod tym względem oddać mogą sporą usługę Tow. lekarskie przez rozpatrywanie spraw lekarskich na swoich zebraniach, przez wyszukiwanie i wskazywanie odpowiednich dróg do zmian na lepsze.

4) Drogą inicjatywy prywatnej dążyć do zakładania w miastach powiatowych szpitali dziecięcych, z uwzględnieniem współczesnych wymagań wiedzy, mianowicie specjalnych pawilonów dla poszczególnych chorób, osobniczych izolowań chorych oraz zabezpieczenia przed przeniesieniem zarazy do szpitali zewnątrz przez osoby, odwiedzające chorych.

5) Podstawy naukowe szpitalnictwa psychiatrycznego w Królestwie Polskiem powinny być opracowane przez odpowiednie zrzeszenia fachowe. Wobec tego wnioski dr. Chodźki, dotyczące stanu opieki nad umysłowo chorymi w Królestwie Polskiem, zjazd przekazuje komisji stałej zjazdów lekarzy prowincjonalnych z Królestwa Polskiego oraz komisji stałej zjazdów neurologów i psychiatrów polskich.

6) Wobec tego, że warunki pracy lekarzy prowincjonalnych są bardzo ciężkie, a byt materialny w większości wypadków jest bardzo niedostateczny, dążyć należy do zmiany warunków na lepsze, z jednej strony drogą odpowiedniego przygotowania fachowego, przystosowanego do potrzeb lekarzy prowincjonalnych przy pomocy odpowiedniej organizacji przy szpitalach dla lekarzy początkowych oraz przez urządzenie kursów praktycznych, z drugiej strony przez zrzeszanie się w celach naukowych, etycznych i materialnych.

7) Ze względu na to, iż ciężkie warunki pracy lekarskiej na prowincyi w znacznym stopniu zależne są od stanu kultury ludu naszego, udział lekarzy w pracy nad

podniesieniem kultury i oświaty szerszych mas jest jaknajbardziej pożądanym.

8) Lekarze prowincjonalni w obecnych warunkach mogą zabezpieczać swój byt materialny tylko do pewnego stopnia i tylko przez składanie oszczędności w odpowiednich kasach, np. warszawskiej Kasie pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy, przy ubezpieczeniu na życie i od wypadków.

9) Sprawa należytego zabezpieczenia bytu materialnego lekarzy stać się powinna przedmiotem obrad, jako sprawa programowa. Wobec tego wszystkie wnioski, dotyczące tej sprawy, przekazuje się komisji stałej zjazdów lekarzy prowincjonalnych.

10) Stosunki lekarzy wzajemne do siebie i do pacjentów powinny być regulowane przez towarzystwa lekarskie, za przykładem Tow. lekarskiego radomskiego i in.

11) Wobec braku celowej organizacji pomocy lekarskiej dla ludu w naszym kraju, lekarze prowincjonalni, szczególnie zamieszkałi po osadach imniejszych miastach, gdzie niema szpitali, powinni pomyśleć sami o utworzeniu chociażby w najętym w tym celu domu czasowego przytułku dla chorych i o danie im możliwości leczenia się. Takie zapoczątkowanie ułatwi w przyszłości powstanie racjonalnie urządzonych szpitali, które jedynie mogą naszemu wieśniakowi nieść rzetelną pomoc w jego chorobie.

12) Nader oplakany stan obecny rzeczoznawstwa sądowo lekarskiego wogóle, w szczególności zaś na prowincyi, wymaga wielkich reform prawodawczych.

13) W celu pewnej poprawy stanu rzeczoznawstwa pożądanym jest oddzielenie funkcji lekarsko-sądowych od czynności lekarsko-administracyjnych.

14) Akcja, dążąca do urządzenia przy sądach okręgowych odpowiednio zaopatrzonych w narzędzia pokojów do badań sądowych, powinna być podjęta w kraju całym przez lekarzy rzeczoznawców w sposób zależny od warunków miejscowych.

15) W przypadkach tak zwanych nerwic urazowych wymagać należy przed wydaniem opinii bezwzględnej obserwacji sześciotygodniowej w szpitalu lub lecznicy

prywatnej. Obserwacja ma być dokonywana przez lekarzy, wyznaczonych przez sąd.

16) Wydawanie ostatecznych orzeczeń o wynikach uszkodzenia przy pracy nie powinno nadal obowiązywać lekarza fabrycznego, zarówno wtedy, gdy robotnicy danej fabryki są ubezpieczeni w Towarzystwie asekuracyjnym, jak i wtedy, gdy przemysłowiec sam płaci odszkodowanie poszwankowanemu robotnikom.

17) W środowiskach fabrycznych winny powstać biura ekspertyz lekarskich, złożone z kilku członków, mających prawo w razach wątpliwych uciekać się do pomocy specjalistów. Orzeczenia biura mogą być płatne.

18) Uchwały powyższe, dotyczące rzeczoznawstwa fabrycznego, powinny być zakomunikowane wszystkim lekarzom w Królestwie oraz przemysłowcom i działającym w kraju towarzystwom ubezpieczeń.

19) Zanim powstaną biura ekspertyz lekarskich, zjazd nawołuje lekarzy do specjalizowania się w zakresie rzeczoznawstwa fabrycznego.

20) Wobec małej liczby danych statystycznych, dotyczących stanu zdrowia ludności w Królestwie, pożądane jest wyzyskiwanie i opracowywanie takich danych, które są już w rozporządzeniu lekarzy. Do tej kategorii zaliczyć należy obfity materiał co do stanu zdrowia robotników, przyjmowanych do pracy w fabrykach. W samej bowiem Łodzi dokonano oględzin około pół miliona od r. 1893 do ostatniej chwili.

21) W celu utrzymania stanu lekarskiego na wysokim poziomie etycznym Towarzystwa lekarskie i prasa lekarska powinny poświęcać sprawom etycznym więcej czasu i miejsca oraz między innymi zapobiegać zbyt pochopnemu wydawaniu świadectw tudzież potępiać pojedyncze przypadki zarobków nieprawnych, związanych ze świadczeniem i wydawaniem świadectw nieścisłych.

22) Zalecić należy gorąco lekarzom prowincjonalnym wzięcie w opiekę szkół początkowych przez wejście do rad szkolnych, przez czuwanie nad warunkami higienicznymi szkół, przez usuwanie wad fizycz-

nych, uniemożliwiających dzieciom pracę umysłową i hamujących ich rozwój. Wytworzenie opieki lekarskiej w szkołach początkowych, za przykładem nielicznych szkół prywatnych (Tow. akc. „Zawiercie” i kolej warszawsko-wiedeńska w Żbikowie), jest nadzwyczaj pożądane ze względu na doniosłe znaczenie opieki lekarskiej w podnoszeniu kultury młodych pokoleń.

23) Wobec konieczności obopólnej pracy medycyny praktycznej i ściśle naukowo-laboratoryjnej pożądane jest zakładanie i utrzymywanie pracowni dyagnostyczno-rozbiorowych w celu ułatwienia korzystania z nich ogółowi.

24) Pracownie prywatne, któreby służyły miastom lub powiatom, powinny otrzymywać od zarządów miast, względnie powiatów, stałą subwencję, i, zależnie od jej wysokości, analizy sanitarno-higieniczne wykonywane być mogą przez daną pracownię na żądanie urzędów lekarskich albo bezpłatnie, albo też za pewnym wynagrodzeniem dodatkowym.

25) W szpitalach prowincjonalnych większych personel lekarski powinien być tak dobierany, ażeby jeden przynajmniej z lekarzy obznajmiony był należycie z metodami chemiczno-bakteryologicznymi i ażeby miał dość czasu na prowadzenie potrzebnych badań.

26) W miejscowościach, gdzie istnieją Towarzystwa naukowe lekarskie lub higieniczne, powinny one przez odpowiednie uświadomienie ogółu i odpowiednich sfer wpływać na zakładanie pracowni chemiczno-bakteryologicznych kosztem miast, względnie powiatów lub instytucji społecznych.

27) Zważywszy, iż zaniedbany rak macicy, ze względu na częstość swego występowania i na straszne cierpienia, których przyczyną się staje, jest jedną z najcięższych plag świata kobiecego i jednym z najboleśniejszych dowodów bezsilności wiedzy lekarskiej; zważywszy, iż obecny stan ginekologii operacyjnej umożliwia doszczętne usunięcie raka macicy we wczesnym okresie choroby; zważywszy, iż propaganda, mająca na celu jaknajwcześniejsze zgłaszanie się do operacji chorych na raka macicy, dała w innych krajach poważne dodatnie wyniki — pierw-

# LABORATORIUM CLIN - PARIS

## Cacodylate de Soude Clin

(Kakodylo-kwaśna soda Clin'a)

Kakodylo - kwaśna soda Clin'a odpowiada ściśle formule  $As(CH_3)_2O_2Na + 2H_2O$ , i tem się różni od kakodylatów sody, znajdujących się w handlu; te ostatnie zawierając kilka dodatkowych cząstek krystalizowanej wody i dla tego roztwory nie mogą być ściśle mianowane. Procz tego kakodylat Clin'a do podskórnych wstrzykiwań jest zupełnie neutralny i nie wywołuje bólów.

**Wyjałowione ampułki Clin'a** do wstrzykiwań podskórnych, dozowane po 5 i 10 centygramów czystej kakodylo-kwaśnej sody na 1 ctm. sześcienny. 1 pudełko — 2 rb. 25 kop.

**Krople Clin'a** 5 kropeł zawiera 1 centygram czystej kakodylo-kwaśnej sody (Gouttes Clin) 1 flakon — Rb. 1.

**Pigułki Clin'a** 1 pigułka zawiera 1 centygram czystej kakodylo-kwaśnej sody. (Globules Clin) 1 flakon — 1 rub. 50 kop.

## Enésol

(Salicylowo-arszenikowa rtęć).

zawiera 38,46% rtęci i 14,4% utajonego arszeniku.

**Właściwości Enesolu:** Stabe działanie trujące, 70 razy słabsze od  $H_2J_2$ .

Niebolesność przy zastrzykiwaniu.

Podwójne swoiste znaczenie: 1) jako związku rtęciowego, 2) jako związku arszenikowego (swoiste działanie arszeniku na spirochetę). Flecksöder (assystent kliniki prof. v. Neusser'a w Wiedniu) stosował Enesol i Dioxysydiamidoarsenobenzol i stwierdził tylko przy stosowaniu Enesolu szybkie i zupełne zniknięcie odczynu Wassermanna u sfilityka chorego na zimnicę.

**Farmakologia i dawkowanie:** Ampułki zawierające 2 ctm. sześć. roztworu Enesolu dozowanego w stosunku 3 centygramów na 1 ctm. sześć. t. j. 6 centygramów substancji w ampułce, Wewnątrz-mięśniowe wstrzykiwania — codziennie jedną ampułkę. Pudełko — 2 rb.

Próby i literaturę dostarcza na żądanie:

D-r med. Waitz, dyrektor techniczny laboratorium CLIN'A,  
Moskwa, Passaż Dżamgarowych 33.

## Warsz. Tow. Akc.

### „MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

## Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,  
z lecityną.

Piperazinę  
musującą.

## Kola

granulowane.

Zawiera wszystkie  
alkaloidy i garbniki  
właściwe korze.

(Extract. fluid. complet. cort. Chinae.)

# CHINEXPLET

MAGISTRA  
KLAWE



Od 500 lat leczą

sławne na całym świecie, naturalnie gorące (36-42°C.)  
nie ochładzane, radioczyste

Termy siarczane i kąpiele mułowe  
miasta kąpielowego

## TRENCSEN-TEPLICZ

Górne Węgry Główna linia kolejowa Berlin-Oderberg-Wiedeń

DNE, GOŚCIEC, ETC.

Hotel zbudowany razem z kąpielą. Cały rok otwarty.  
Znakomite pensjon wiosenne, ceny umiarkowane. Nowe  
budowle, na które wyznaczono 1 1/2 milionów.  
Nowe Kąpiele! Cudowne położenie Nowy Grand-Hotel!

Dla kuracyi domowych wysyłka mułu i wody źródlanej.  
Prospekty: Dyrekcya Kąpielowa.

## Rohitskie

Donata-Źródło

Główne wskazania:

Przewlekłe nieżyty żołądka i jelit.  
Nawykowe zaparcia. Cierpienia wątroby.  
Kamica żółciowa. Cukrzyca. Otyłość. Dna.

**Najsilniejsze naturalne  
magneziowo-glauberskie źródło**

Reprezentacja na Rossję i Kr. Polskie:  
Dom Handlowy S. Rosciszewski, Warszawa Bracka 6.

Ciechocinek. dw. Ormuz, ul. Wysoka.

**Dr. BIESIEKIERSKI.**

Choroby chirurgiczne. Zakład mechano-  
fizykoleczniczy. Skrzywienia kręgosłupa.  
Zapalenia i zesztywnienia stawów; pora-  
żenia newralgia; ischias.

## SANATOGEN

## BAUERA

jest wskazany w wypadkach bled-  
nicy, neurastenii i wyczerpania  
organizmu, wynikającego z cho-  
rób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na  
Królestwo i Cesarstwo, Fabian  
Klingsland w Warszawie, chętnie  
przysyła na żądanie Sz. Panów  
lekarzy bezpłatne próby Sanato-  
genu wraz z ściśle naukową lite-  
raturą.

Tylko **Bauera** Sanatogen w  
pudełkach zaopatrzonych w **czer-  
woną banderolę** jest oryginalnym.

## Dr. M. Sawicki

praktykuje latem w **BUSKU**  
Willi Wiktorja.

**Baden pod Wiedniem**

Kąpiele siarczane pierwszorzędne. Kuracya wino-  
gronowa.

**D-r HENRYK KÜMMERLING**

lekarz zdrowjowy (polak) udziela bliższych informacji.

**D-r St. Benedykt Kwiatkowski**

ordynuje jak zwykle od 1-go maja do 30 wrze-  
śnia w **MARIENBADZIE, Haus Hamburg,**  
a od 1 października do 1 maja w **MERANIE Haus Venosta**

## Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,  
zawierający  
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudza-  
jący apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku;  
nie psujący się, nie wywołujący  
zaparcia, nie działający na zęby;  
zalecany przy wszelkich stanach  
osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki  
i literatura są  
na usługi  
P.P. Lekarzy.

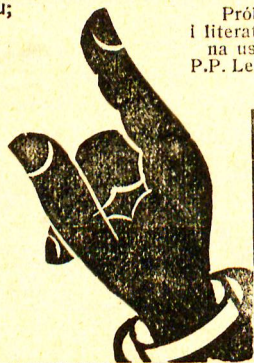
POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

**MAGISTRA H. KLAWE,**

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



szy Zjazd lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego uważa za niezbędne, aby każde Towarzystwo lekarskie w Królestwie Polskiem rozesłało do zamieszkujących w obrębie jego wpływów lekarzy list, któryby uprzytomniał objawy rozpoczynającego się raka macicy, możliwość doszczętnego jego usunięcia, doniosłość wczesnego operowania; rozesłało odpowiedni list do akuszerok i zwróciło się do kierowników szkół dla akuszerok tam, gdzie one istnieją, z prośbą o żądanie od uczennic znajomości pierwszych objawów raka i wszczepienie im odpowiedzialności za leczenie chorych ginekologicznie kobiet, aby popierały akcyę Tow. higienicznego, mającą na celu zaznajomienie szerszej publiczności z objawami raka macicy, z możliwością doszczętnego jego wyleczenia i doniosłością wczesnego operowania. Zjazd uważa za pożądane, ażeby szpitale i ambulatory w Królestwie obliczały corocznie odsetki radykalnie zoperowanych raków macicy w stosunku do wszystkich, które się zgłosiły, i, przysyłając te dane liczbowe do warsz. Tow. hig., umożliwiły mu kontrolę skuteczności akcyi prowadzonej.

28) W sprawie walki z chorobami zakaźnymi konieczne jest prowadzenie restrykcji chorych zakaźnych, izolowanie chorych od zdrowych oraz odkażanie mieszkań i rzeczy zakażonych. Osiągnąć to się da jedynie po należytem uświadomieniu ogółu o

korzyściach, ztąd wynikających, co jest obowiązkiem bodaj najważniejszym w przededniu samorządu.

29) Zważywszy, że pijacy łatwiej zapadają na choroby zakaźne; zważywszy istnienie niewątpliwego przyczynowego związku między nadużywaniem wysokości a powstawaniem wielu chorób, zjazd stwierdza szkodliwość napojów wysokokowych i niezbędność zwalczania opilstwa.

30) Uznając, że walka z wilkiem, stanowiąca część ogólnej walki z gruźlicą, posiada doniosłe znaczenie społeczne, zjazd lekarzy prowincjonalnych w Łodzi zwraca się do istniejących w kraju stowarzyszeń, których celem jest zwalczanie gruźlicy, aby tę sprawę ujęły w swe ręce i rozpoczęły w tym kierunku działalność energiczną. Do prowadzenia planowej i systematycznej pracy na polu zwalczania wilka w kraju naszym niezbędna jest czynna pomoc wszystkich lekarzy prowincjonalnych.

31) Wobec tego, iż w 1083 szpitalach ogólnych 3 łóżka dla rodzących, 12 łóżek w oddziale gruźliczym w mieście o półmilionowej ludności, przodującym całej Europie pod względem śmiertelności z gruźlicy, nie odpowiadają najskromniejszym wymaganiom szpitalnictwa, szybka budowa ogólnego szpitala miejskiego, przytułków położniczych, sanatorium ludowego dla gruźliczych jest palącą koniecznością dla Łodzi.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

### Protokół dziesiątego posiedzenia pedyatrów przy Tow. Lek. w Warszawie, dnia 19 stycznia 1911 r.

Na początku zebrania odczytano sprawozdanie za rok 1910-ty.

Po wysłuchaniu sprawozdania i przedyskutowaniu kilku wniosków, dotyczących życia wewnętrznego sekcji, przystąpiono do wyborów prezydium i sekretarza.

Większością głosów wybrani ponownie:

kol. L. ANDERS na prezesa, kol. B. KORYBUT-DASZKIEWICZ i kol. J. KRAMSZTYK na wiceprezesów oraz kol. T. KOPEĆ na sekretarza sekcji.

W d. c. na porządku dziennym dyskusya z powodu odczytu BRUDZIŃSKIEGO — *Spasmus et stenosis pylori*.

BONDY przytacza szczegółowo obserwacyę własną skurczu odźwiernika u dziecka kilkotygodniowego. Najstalszym objawem choroby okazały się ruchy żołądka

robaczkowe, które występowały wtedy jeszcze, kiedy dziecko można było uważać za zdrowe. Z objawów, przez innych nie opisanych, B. podkreśla wyraźny zapach acetonowy z ust podczas największego nasilenia choroby. Choroba trwała około 3½ miesiąca. W tym czasie dziecko straciło 1/3 część wagi pierwotnej, następnie jednak w okresie zdrowienia przyrost wagi był duży, około 35 gm. dziennie, i obecnie dziecko (7 m.) waży 7,560 gm., czyli więcej, aniżeli przeciętnie.

KRAMSZTYK i ROSZKOWSKI zaznaczają, że podobne przypadki spotykają się u nas dosyć rzadko.

K. DASZKIEWICZ, WOLFSON i MUTERMILCH, polemizując z BONDYM w sprawie pochodzenia zapachu acetonowego z ust dziecka chorego, uzasadniają pogląd, że acetonemia, acetonuria i wydzielanie acetonu z powietrzem wydechanem przez usta były w danym razie objawem wtórnym, pochodzenia głodowego.

BRUDZIŃSKI żałuje bardzo, że w liczbie przypadków, opisanych w literaturze, niema ani jednego polskiego, gdy tymczasem, jak się z dyskusji okazuje, już tylko obecni na posiedzeniu koledzy obserwowali ich blisko dziesięć.

POLIKIER podaje w wątpliwości dane, dotyczące rozpowszechnienia choroby geograficznego.

W d. c. na porządku dziennym odczyt BONDEGO p. t. „kilka spostrzeżeń z przebiegu ospy wietrznej w Domu Wychowawczym w miesiącach letnich 1910 roku“.

Prelegent obserwował w lipcu ubiegłym epidemię ospy wietrznej na sali osesków. Na 83 niemowląt, które przewinęły się w tym czasie przez salę, było 27 zasłabnięć. Okresu wylegania choroby niepodobna było podpatrzeć, ponieważ nieomal codziennie było po kilka świeżych zasłabnięć. Większość autorów nie wspomina wcale albo też bardzo niewyraźnie o *rashu* w ospie wietrznej. W danej epidemii można go było stwierdzić kilka razy, wyglądem swoim przypominał odrę albo płonice i występował przed lub po wysypaniu ospy wietrznej. Co się tyczy samej wysypki, to mówca podkreśla wielką różno-

rodność wykwitów. W ciągu całej epidemii nie zauważono ani razu wysypki w jamie ustnej. W przeważającej większości przypadków spostrzegano ponowne wysypanie pęcherzyków. W dalszym przebiegu pęcherzyki przechodziły zwykle w ropienie i pozostawiały nieraz blizny zupełnie podobne do dziobów po ospie naturalnej. Na skutek ropienia pęcherzyków rozwinęły się w niektórych przypadkach powikłania ze strony skóry, płuc i wreszcie posocznica. Mocz badano w 12 przypadkach i ani razu nie znaleziono objawów zapalnych ze strony nerek. W 4 przypadkach zakażenia mieszanego ospy wietrznej z odrą, przeniesioną z innego oddziału, wysypka stale ropiała, przebieg był ciężki, w 3 przypadkach zakończony śmiercią.

W d y s k u s y i zabierali głos:

ROSZKOWSKI w sprawie wpływu, jaki ki wywiera żywienie naturalne i sztuczne na odporność organizmu względem infekcyi.

BRUDZIŃSKI zarzuca mówcy brak wszelkich danych, dotyczących okresu wylegania choroby, podkreśla często spotykany *rash*, który uważać trzeba jako rezultat wpływu środowiska—infekcyi ubocznych.

KORAL przytacza obserwację własną, kiedy u dziecka chorego na płonice w okresie spadku gorączki wysypała ospa wietrzna; przebieg był bardzo ciężki, zejście śmiertelne. Zaznacza, że ospa wietrzna nabiera dużej złośliwości i znakomicie pogarsza rokowanie, o ile wybuchnie na tle innej choroby zakaźnej.

K. DASZKIEWICZ polemizuje z prelegentem i nie godzi się na to, aby brak pęcherzyków na błonie śluzowej ust stawiać w zależności od zaniechania na próbę wycierania ust u dzieci w oddziale.

POLIKIER przytacza obserwację własną ospy wietrznej, powikłanej różą.

ŁYSKAWIŃSKI zaznacza, że widywał często pęcherzyki na błonie śluzowej ust u dzieci chorych w innym oddziale Domu Wychowawczego.

KRAMSZTYK w myśl zdania DASZKIEWICZA wypowiada się za wielką częstością wykwitów na błonie śluzowej ust, gardzieli i warg sromnych u dzieci starszych,

gdzie nie może być mowy o jakimkolwiek drażnieniu i traumatyzowaniu.

BONDY w swem ostatniem słowie wyjaśnienia z własnego punktu widzenia podniesione w dyskusji punkty sporne. Zatrzymuje się dłużej nad kwestyą enantemy i utrzymuje, że, jeżeli stawia ją w związku z insultami błony śluzowej ust, to u dzieci starszych jest dosyć powodów po temu, chociażby ze względu na to, że one przyjmują i gryzą pokarmy stałe i twarde.

*Tadeusz Kopec.*

### Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z dnia 18 lutego r. b.

1) GAJKIEWICZ i LUBIEŃSKI przedstawili:  
a) przypadek porażenia połowiczego lewostronnego z niemotą.

Chory, l. 35, przed 7 miesiącami nagle stracił władzę w lewych kończynach oraz mowę. Przedmiotowo: lewostronne porażenie połowicze kurczowe, parafazyja, aleksya. Przedmioty chory nazywa trafnie, nie kopiuje, nie pisze pod dyktando. Hemianopsya lewostronna. Mówcy rozpoznają różniętkowanie w obrębie prawej tętnicy brzozy SYLWIUSZA, idące w kierunku zwoju skroniowego górnego, zwoju kąтового (*gyrus angularis*) i nadbrzeżnego (*g. supramarginalis*). Chory był mańkutom, i to tłumaczy wystąpienie zaburzeń mowy wskutek ogniska prawostronnego.

b) przypadek nowotworu w kanale kręgowym.

Chory, lat 28, przed 5 miesiącami poczuł ból w prawej łopatce i na zewnętrznej stronie prawej ręki. W kilka tygodni później wystąpiło osłabienie władzy prawej ręki i prawej nogi wraz z drżeniem w nodze prawej. Przedmiotowo: osłabienie ruchów w stawie napięstkowym prawym, zaniki mięśniowe w prawej kończynie. Osłabienie wszystkich rodzajów czucia na zewnętrznej stronie prawej ręki. Osłabienie czucia na zimno i ciepło na lewej kończynie dolnej i na tułowiu do czwartego międzyżebra. Czucie kostne, mięśniowe bez zmian. W dolnej kończynie prawej niedowład kurczowy. Mówca rozpoznaje porażenie typu BROWN-SÉQUARDA zależne od nowotworu rdzenia w okolicy

dolnych szyjnych i górnych grzbietowych odcinków.

HIGIER nie wyłączyłby w danym przypadku zapalenia rdzenia i opon syfilitycznego.

2) HIGIER przedstawił dwa przypadki obustronnego porażenia kurczowo-bezladowego rodzinnego.

Dwoje dzieci (1½ i 3½ roku, ojciec ma padaczkę) do 4-go miesiąca życia rozwijały się prawidłowo. Od tej pory miewają napady padaczkowe. Cierpienie identyczne u obojga. Dziewczynka (starsza) chodzi, przewracając się, sama się nie podnosi, główka pada w tył, napięcie mięśni wzmożone, drżenie zamiarowe w kończynach górnych, stopa szpotawopiętowa, drżenie galek ocznych poziome. Objaw BABIŃSKIEGO obustronny. Chora nie mówi. U chłopca (młodszy) drżenie galek ocznych, żywe odruchy, bezład w rękach, dziecko nie może stać, ani siedzieć. Mówca wyłącza stwardnienie wieloogniskowe i wrodzony przymiot mózgu i rozpoznaje diplegię o typie mózdkowym, zbliżoną do t. zw. *hérédo-ataxie cerebelleuse* MARIÉGO.

3) STERLING przedstawił przypadek płasawicy wiotkiej u dziecka, powikłanej zaburzeniami mowy i wzroku.

Dziewczynka, 2½ lat, przed 9 tygod. nagle stała się senna, apatyczna, przestała mówić, kończyny wisiały jej bezwładnie. Nie gorączkowała. Po 4-ch tygodniach zaczęła się ożywiać, poruszać kończynami, ale nie mogła mówić i zaniewidziała. Wtedy też zaczęły się zjawiać w kończynach i w głowie ruchy mimowolne. Przedmiotowo: stan bezgorączkowy. Źrenice słabo oddziałują na światło. Widzi słabo. Mowa zniesiona, rozumienie mowy zachowane. Ruchy mimowolne w całym ciele o typie płasawicznym. Główki utrzymać nie może, nie jest też w stanie ani stać, ani siedzieć. Wybitna wiotkość mięśni. Brak odruchów ścięgowych. Dno oka: zanik tarcz wzrokowych. W dalszym przebiegu cierpienia: stopniowa poprawa co do mowy, ruchów dowolnych, wzroku. Mówca rozpoznaje płasawicę t. zw. wiotką (*chorea mollis*) z zaburzeniami wzroku i mowy.

KOPCZYŃSKI St. rozpoznawałby tu raczej

ostry bezład po zapaleniu mózgu, gdyż ruchy bezładne przeważają tu nad płasawiczymi.

HIGIER i GOLDFIAM widzą tu płasawicę objawową w następstwie zapalenia mózgu i opon.

FLATAU i BORNSTEIN nie widzą objawów bezładu i przechylają się raczej na stronę płasawicy wiotkiej.

STERLING podkreśla brak gorączki, brak porażen, co przemawia przeciw zapaleniu mózgu.

4) ROTSZTADT przedstawił przypadek nowotworu na podstawie czaszki.

Chory lat 44 od 2-ch lat cierpi na napady

duszności, bóle głowy, osłabienie wzroku, apatyę. Przedmiotowo: tarcze zastoinowe na dnie oczu, zanik lewej strony języka, Rentgenogram wykazuje zmiany w siedle tureckim, rozszczenie szwu węglowego. Odczyn WASSERMANA ujemny. Mówca przypuszcza albo surowicze zapalenie opon mózgowych z wodogłowiem, albo nowotwór na podstawie czaszki, wywierający ucisk na lewy nerw podjęzykowy.

JUDT przedstawia odnośny rentgenogram, na którym widać ubytek kości w okolicy siódła tureckiego.

*Stan Kopczyński.*

## Wiadomości bieżące.

— Obchód jubileuszowy Towarzystwa lekarskiego łódzkiego zgromadził wielu członków i około setki gości z Warszawy i prowincyi. Zagaił posiedzenie prezes kol. Krusche, poczem historię powstania T-wa i jego działalność przedstawili kol. Koliński i Pinkus.

Z kolei odczytano listę członków honorowych, mianowanych z okazji XXV lecia.

Z Łodzi członków-założycieli: M. Cohna, J. Kolińskiego i H. Rundę. Z Królestwa: F. Arnsteina (Kutno, Cieclocmek), prof. J. Baranowskiego (Warsz.), K. Chełchowskiego (Warsz.), A. Czaplickiego (Kielce), H. Do, brzyckiego (Warsz.), S. Goldflama (Warsz.) H. Fidlera (Radom), T. Herynga (Warsz.), A. Jaworowskiego (Lublin), A. Macieszę (Płock), J. Majkowskiego (Radom-Warszawa), W. Męczkowskiego (Warsz.), F. Neugebauera (Warsz.), A. Puławskiego (Warsz.), M. Reichmana (Warsz.), L. Rutkowskiego (Płońsk), B. Sawickiego (Warsz.), A. Sokołowskiego (Warsz.), A. Troczewskiego (Kutno). Z Galicji: prof. T. Browicza (Kraków), prof. N. Cymbulskiego (Kraków), W. Czyżewicza (Jarosław), prof. A. Gluzińskiego (Lwów), prof. Jurasza (Lwów), prof. W. Kadyiego (Lwów), prof. K. Kostaneckiego (Kraków), A. Kwaśnickiego (Kraków), doc. J. Mazurkiewicza (Lwów), prof. P. Pieniżka (Kraków), prof.

Rydygiera (Lwów), J. Walczyńskiego (Tarnów).

Z W. Ks. Poznańskiego: F. Chłapowski (Poznań), J. Święckiego (Poznań), Szumana (Toruń).

Do tej chwili członkami honorowymi Towarzystwa byli: W. Biegański (Częstochowa), prof. Jakubowski (Kraków), prof. Kosinowski (Warszawa i J. Lohrer (Łódź).

Po odczytaniu tej listy przemawiali delegaci Towarzystw i pism lekarskich. Między innymi przemawiali: prof. Ciechanowski, prof. Gluziński, kol. Łazarewicz z Poznania, kol.: Gajkiewicz, Janowski, Szumlański, Puławski, J. Zawadzki z Warszawy, kol. Dobrucki z Lublina i t. d.

Posiedzenie zakończył odczyt kol. Rosenblatówny o anafilaksyi.

Po posiedzeniu gościnni łodzianie zaprosili gości na wieczerzę, na której długo w noc brzmiały podniosłe mowy.

**ChOROBY ZAKAZNE W SZPITALU ŚW. STANISŁAWA W WARSZAWIE ZA CZAS OD 28-go maja r. b. DO 3-go czerwca tegoż roku.**

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejszcia śmiertelne
Ospa naturalna	8	1	1
Odra	6	2	—
Szkarlatyna	19	6	—
Tyfus wysypkowy	7	3	—
Tyfus brzuszny	10	3	—

# Sanguinal, Kombinacye Sanguinalu.

P. p. lekarze, życzący sobie posiadać preparat, składający się ze krwi i żelaza, absolutnie się przyswajający, **pozbawiony wszelkiego działania ubocznego**, a przytem **szybko i stale działający**, proszeni są o wypróbowanie naszego **SANGUINALU**. Pozwalamy sobie prócz tego zwrócić uwagę na kombinacye Sanguinalu z arszenikiem, chininą, extr. Rhei, guajakolem, jodem, kreozytem, natrium cinnamylicum i Vanadyną. Wszystkie te kombinacje okazały się po wieloletnich próbach wielce skutecznymi.

— Specjalna literatura i próby na żądanie. —

**Krewel & C-o., G. m. b. H. Kolonia n. Renem.**

Fabryka Chemiczna.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, Zachod, Południową, Centr. Rossyę i Kaukaz. Dom Handlowy, S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

## Muiracithin

Części składowe Muirapuama, Lecithina. Rad. liqu.

Wskazania: Impotentia virilis, neurastenia płciowa i inne choroby układu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## KACEPE \* BALSAM \*

Części składowe: Octowo-salicylowy-Mentholester, octowo-salicyloaetylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, neuralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przepracowaniu mięśni podczas sportów działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek starzęślany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## Noridal

Części składowe: Calc. chlor., Calc. jod., Bals. peruv.

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.  
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.

**STOVAÏNE**

Najskuteczniejszy, najmniej trujący i najtańszy ze wszystkich środków znieczulających miejscowo. Dawkowanie takie same jak kokainy.

**ATOXYL**

Najskuteczniejszy, najmniej trujący z organicznych przetworów arsenowych.

**TUBERCULIN TEST**

W celu rozpoznania gruźlicy za pomocą reakcji ocznej prof. Calmette'a.

**OVO-LÉCITHINE BILLON**

Reconstituens, neurastenia, anemia mózgu, zmęczenie rekonwalescencya

Les Etablissements **POULENC FRÈRES** - PARIS

Jeneralny przedstawiciel Adolf Weinstein  
w Warszawie — Nowo-Jasna 6.

# URONAL

Granulae effervescentes e piperazino chinico e Methylglyoxalidino et Hexametylentetramin).

Najlepszy rozpuszczalnik kwasu moczowego i skombinowanych złogów artretycznych, — 5 razy silniej działający jak piperazina, — 30 razy jak lityna.

Wskazania: artretyzm, reumatyzm, zwapnienie naczyń, kamienie nerkowe i żółciowe.

Miarka zawiera 0,5 środków działających.

Użycie 3 do 4 miarek dziennie w pół szklanki wody.

Wyrobia Apteka A. Kozłowskiego i S-ki Boduena № 1 w Warszawie.

# OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona)

Stosowana z dobrym wynikiem przez Prof Landau, Berlin, w dolegliwościach pory przekwitania jest w stałym użyciu w Jego klinice. Tabletki à 0,3 i 0,5 składników stałych pokryte kakao.

**Degrasin** — środek otłuszczający z gruczołów tarczowych w najsilniejszym stężeniu. Zbadany zapomocą doświadczeń nad przemianą materii i odpowiednio dawkowany.

1 dawka = 40 tabletkom.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Próby i literatura za pośrednictwem Ak. Tow. Fr. Karpiński, Apteka - Warszawa.

Institut szczepienia

**D-ra J. TOHORZNIKIEGO** ospy ochronnej

w Warszawie, Daniłowiczowska 8 tel. 5.28

Zawsze świeża i bakterjologicznie czysta

# KROWIANKA

Rurki na 1, 5 i 10 szczepień