

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 49.

Warszawa d. 9 grudnia 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: Morfologia krwi w krzywicy, podał d-r med. Stanisław Ostrowski. O losie osobników z brakiem odruchów ścięgnowych na kończynach dolnych, napisał S. Goldflam. (C. d.). Działalność chirurgiczna szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach w latach od 1903 do 1909 włącznie, napisał Stefan Rechniowski. (C. d.).—STRESZCZENIE ZBIOROWE. Zaburzenia w odżywianiu niemowląt w świetle badań najnowszych, podał Stefan Kramsztyk. (C. d.). — STRESZCZENIA. *Medycyna teoretyczna.* 217. Y. Manouéilion. Badania nad patogenезą arteriosklerozy. 218. L. Launoy i C. Levaditi. O leczeniu rtęcią przymiotu doświadczalnego królików i kurzej krętkowicy (spirillose) brazylijskiej. 219. A. Calmette, V. Grysez i R. Letulle. Stosunkowa częstość gruźlicy w rozmaitych okresach życia. 220. C. Levaditi i S. Mutermilch. Rozpoznawanie śpiączki podzwrotnikowej (maladie du sommeil) za pomocą przyklepiających własności surowic. *Medycyna wewnętrzna.* 221. K. Haessner. Nowy punkt widzenia w leczeniu wewnętrznem wrzodu żołądka. 222. Pron. Zapalenie zakaźne okrężnicy i nerwica kiszek. 223. M. S. Bonamour. Stwardnienie naczyń żołądkowo-kiszkowych. *Choroby dzieci.* 224. J. Comby. Dychawica u dzieci. — WIADOMOSCI DROBNE I TERAPEUTYCZNE. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z Petersburskiego Domu Wychowawczego.

Morfologia krwi w krzywicy *).

Podał

D-r med. Stanisław Ostrowski.

Badania ostatniego czasu wysunęły na widownię kwestyę patologii krwi u dzieci w chorobach zakaźnych i innych, zwłaszcza w

różnego rodzaju niedokrewnościach, a w szczególności w niedokrewności śledzionowej niemowlęcej. O tej ostatniej pisałem w mojej rozprawie¹⁾. Co się tyczy, krzywicy to wobec stosunkowo małej liczby prac sprawę tę omawiających, jak również wobec tego, że niektórzy autorowie dotychczas utożsamiają krzywicę i niedokrewność śledzionową niemowlęcą, podjąłem się sprawdzenia tych spostrzeżeń i zbadania morfologicznego składu krwi u dzieci krzywicznych na bogatym materiale Domu Wychowawczego.

*) Odczyt, wygłoszony w Związku lekarzy i przyrodników polskich w Petersburgu w dniu 14/27 października 1911 r.

Uważam za niezbędne omówić we wstępie różnice, zachodzące między składem krwi u dzieci do 2 lat i u dorosłych. Liczba krwinek czerwonych u dzieci jest w przybliżeniu taka sama lub nieco większa—średnio trochę więcej niż 5,000000 w 1 mlm.³. Liczba ciałek białych trochę większa, średnio—10.000—12,000; wzajemny stosunek różnych postaci tych ostatnich także znacznie się różni. Dla ilustracji przytaczam poniższą tablicę (GUNDOBIN²) CARSTANJEN³) KARNICKIJ⁴) i u dorosłych PREDTECZEŃSKIJ⁵).

niż w przypadkach bez powiększenia śledziony, lecz w niektórych przypadkach z nader wielką śledzioną nie było wcale leukocytozy, w innych zaś—bez powiększenia śledziony—spostregano wybitną leukocytozę.

Autor przychodzi do wniosku, że krzywica, jako taka, nie wywołuje żadnych zmian swoistych w składzie krwi, lecz zależnie od stanu sprawy chorobowej i połączonych z tem zmian w narządach krwiotwórczych mogą się rozwinąć różne postaci i stopnie niedokrewności przewlekłej.

TABLICA I.

	% u dzieci			% u dorosł.
	Gundobin	Carstanjen	Karnickij	Predte- czeński
Limfocytów.	54	47	54,4	20 — 25
Wielojądrzastych neutrofilów. . .	31,7	41,99	34,0	70 — 80
Przejęciowych.	6,4	7,97	6,6	5 — 10
Ciałek eozychnochnych.	2,8	3,04	5,0	1,0 — 3,0

Liczba więc postaci jednojądrzastych u dzieci jest prawie 3 razy większa, niż u dorosłych; oprócz tego jednojądrzaste różnią się nie tylko wielkością komórki, lecz i wielkością jądra i ilością pierwoszczy.

Piśmiennictwo, dotyczące morfologii krwi w krzywicy, jest niebogate: badań systematycznych mamy bardzo niewiele. Przechodzę do ich rozpatrzenia.

МОНТИ⁶) w przypadkach z obrzmieniem śledziony częściej spostregał leukocytozę**),

**) Co się tyczy leukocytozy u dzieci, to muszę zaznaczyć, że rozwija się ona u nich prędzej i w stopniu silniejszym, niż u dorosłych; wówczas gdy u dorosłych zwiększenie liczby ciałek białych wyłącznie prawie zależy od powiększenia liczby i postaci wielojądrzastych, u dzieci można spostregać zwiększenie liczby limfocytów lub wielojądrzastych albo nawet eozychnochnych.

Zmarły prof. GUNDOBIN (l. c.) badał krew u 5 rachityków (3 chłopców i 2 dziewczynek) w wieku 4—7 mies. w Petersburskim Domu Wychowawczym.

Wyniki jego badań przedstawiam w tabl. II (p. str. następ.).

Autor przychodzi do wniosku, że sprawa krzywicy nie wywołuje swoistych zmian w białych ciałkach, lecz wszystko można sprowadzić do nasilenia sprawy chorobowej, a raczej do większych lub mniejszych zmian chorobowych w narządach wewnętrznych. Wogóle w krzywicy można napotkać te same zmiany w liczbie i wzajemnym stosunku białych ciałek krwi, które dają się spotykać u dzieci z upośledzonym odżywianiem.

Luzet⁷) wypowiada zdanie, że w krzywicy z powiększoną śledzioną można spo-

TABLICA II.

P l e ć	Wiek	Waga (w gr.)	Ilość Hb w %	Liczba krwinek czerwonych	Liczba ciałek białych	Rodzaje białych ciałek w %			
						Limfocyty	Wielojąd- rzaste	Przejsio- we	Eozynofile
Dziewczynka (po 16 dniach)	4 mies.	4190	—	4 120000	12.600	55.6	40.4	4.0	—
		4500	—	4.200000	10.840	52.4	37.6	6.4	1.6
Chłopiec	7 mies.	6070	65	5.900000	13.000	44.4	43.8	9.8	3.0
Chłopiec (po 15 dniach)	2½ mies.	3940	60	4 028000	17.800	58.8	31.6	5.6	4.0
		4550	65	4.800000	14.500	52.0	42.4	5.6	—
Chłopiec	3 mies.	4450	58	4 080000	20.600	56.0	34.0	5.0	5.0
Dziewczynka	6 m. 20 dni	4000	50	5.400000	27.360	40.0	54.2	4.8	1.0

strzeżać wszystkie okresy, zaczynając od niedokrewności lekkiej i kończąc na białaczce. Duża śledziona sprowadza leukocytozę, wzmacnia niedokrewność i pogarsza rokowanie.

HOCK i SCHLESINGER⁸⁾ na podstawie badania krwi u 100 zdrowych i chorych dzieci przechodzą do następujących wniosków: U zdrowych, jak również i u chorych dzieci liczba ciałek eozynochłonnych nieraz bywa znacznie zwiększona (do 15—20%, ogólnej liczby białych ciałek), przy czym to powiększenie nie stoi w związku ze zmianami chorobowymi kości (często w nader ciężkich postaciach krzywicy niema tego zwiększenia) lub z powiększeniem śledziona.

Zdaniem autorów, swoisty skład krwi w krzywicy zupełnie nie zależy od natężenia sprawy krzywicznej, lecz waha się razem z niedokrewnością.

FELSENTHAL i BERNHARD⁹⁾ badali krew u 12 rachityków w wieku 9 mies. do 2-let. 9 przypadków było lekkich z małym powiększeniem śledziona albo nawet bez niego, 3 ciężkie z ogromnymi twardymi śledzionami. Wyniki we wszystkich przypadkach były jednakowe.

Liczba krwinek czerwonych mniej więcej była prawidłowa, i nie był uwydatniony wzajemny stosunek między liczbą krwinek i natężeniem sprawy chorobowej. We wszystkich przypadkach ilość Hb była zmniejszona i zawsze w większym stopniu, niż liczba krwinek czerwonych. Oligochromemia więc najbardziej rzuciła się w oczy. Krwinki czerwone często różniły się wielkością, a w przypadkach ciężkich spotykano ciała czerwone jądrazaste, po większej części normoblasty, co prawda, zawsze w niewielkiej liczbie. Liczba ciałek białych była zawsze zwiększona; wśród nich najwięcej było małych i dużych jednojądrzastych. Ciężar gatunkowy krwi we wszystkich przypadkach był zmniejszony.

Weiss¹⁰⁾ badał krew w 6 przypadkach krzywicy. W ciężkich postaciach tej choroby spostrzegano leukocytozę, spowodowaną zwiększeniem liczby postaci jednojądrzastych; ciałek przejściowych także było dużo; ciałek eozynochłonnych 1—4%. Zdaniem autora, nawet w ciężkich postaciach krzywicy erytroblasty, jeżeli się spotykają, to nader rzadko.

(C. d. n.)

O losie osobników z brakiem odruchów ścięgowych na kończynach dolnych.

Przyczynek do metodyki i patologii odruchów.

Napisał

S. Goldflam.

(C. d.)

Wartość odruchu ze ścięgna *ACHILLES*A jak wiadomo, została uznana o wiele później niż odruchu kolanowego, w dużej mierze, zdaniem mojem, z powodu kłopotliwości, związanej z używaną dotychczas i najlepszą metodą *BABIŃSKIEGO*. Utrzymuję, wbrew twierdzeniu innych, że odruch ze ścięgna *ACHILLES*A u ludzi zdrowych (począwszy od wieku niemowlęctwa) jest równie stałym objawem, jak odruch kolanowy (niedawno dopiero wywołałem go łatwo u 90-letniej staruszki); zaburzenia tego odruchu stanowią często wskaźnik jeszcze czulszy cierpienia układu nerwowego i niektórych chorób ogólnych, niż zmiany odruchu kolanowego.

I tu stosuje się to, co powiedziano o odruchu kolanowym. Wywołujemy odruch ze ścięgna *ACHILLES*A obecnie w poliklinice, nie obnażając wcale nóg chorego; udaje się go mianowicie otrzymać pomimo najgrubszego obuwia w dwojaki sposób: a) w położeniu poziomem na boku, kolana zgięte pod kątem mniej lub więcej otwartym,—dla lewego odruchu na boku prawym, dla prawego na lewym—, przez lekki ucisk lewą dłonią na powierzchnię podeszwy przedniego brzegu stopy sprowadza się umiarkowane napięcie ścięgna *ACHILLES*A i uderza się młotkiem opukowym szybko i mocno okolicę ścięgna; najczęściej udaje się w ten sposób otrzymać zgięcie podeszwy stopy. Metoda ta, sprzyjająca w wysokim stopniu rozluźnieniu mięśni, okazuje się niekiedy pewniejszą, niż ogólnie za naj-

lepszą uznana metoda *BABIŃSKIEGO*. Skoro się nie udaje otrzymać odruchu ze ścięgna *ACHILLES*A w położeniu na boku, użyć należy sposobu *BABIŃSKIEGO* najpierw bez zdejmowania obuwia ¹⁾. Jeśli i wtedy odruchu niema, należy badać w sposób, podany pod a), ale z obnażeniem nóg. W przypadkach szczególnie trudnych okazała mi się użyteczną następująca modyfikacja sposobu *BABIŃSKIEGO*: b) badany znajduje się w pozycji kolano-wo-łokciowej (*à la vache*), nogi nieco wysunięte po za stół; wykonywa się mocne, krótkie uderzenie w ścięgno młotkiem, o ile chory jest obuty, a jeszcze lepiej brzegiem łokciowym dłoni, o ile nogi są obnażone. I przy tej, najczulszej metodzie dobrze jest przekonać się, czy stopa nie jest dowolnie napięta, a w tym przypadku należy przez kilka biernych ruchów sprowadzić jej rozluźnienie.

Z przeszkód miejscowych w otrzymaniu odruchu ze ścięgna *ACHILLES*A, o których mówi *H. OPPENHEIM*, znam tylko jedną: niekiedy u kobiet z płaską stopą bywa ścięgno zatopione w tkance tłuszczowej, prawdopodobnie znajdującej się w stanie zapalnym; ale i tu udaje się przy pewnem staraniu odruch wywołać. W tych i podobnych przypadkach, połączonych z bólem, trudność wywołania odruchu w dużej mierze zależy od dowolnego oporu, ale także i napięcia odruchowego. W ogóle jednak bolesne choroby kończyn dolnych (stawów, więzów, ścięgien, kości) idą w parze nawet z wzmożeniem odruchów ścięgowych.

Zdaje mi się, że metodyka badania odruchu ze ścięgna *ACHILLES*A obecnie lepiej jest

¹⁾ Przy badaniu chorego, nawet w długich i ciężkich butach, jakich u nas lud używa, nie chodzi wcale o wstrząśnienie mięśnia łydkowego, albowiem w razie nieobecności odruchu ze ścięgna *Achilles*a stopa nie wykonywa żadnego ruchu, pomimo że bezpośrednio uderzenie mięśnia młotkiem wywołuje zgięcie podeszwy.

opracowana, niż odruchu kolanowego; jest ona tak łatwa i dostępna, że może być stosowana w każdym przypadku bez szczególnego trudu i nakładu czasu.

Z zaburzeń odruchów ścięgowych najmniej znaczenia przypisywać należy wzmożeniu odruchów, jako spostrzeganemu w cierpieniach często zupełnie niewinnych. Nawet najwyższy wyraz tego wzmożenia, objaw drgawkowy stopy, nie posiada większej wagi, albowiem napotyka się i w cierpieniach czynnościowych np. histeryi; brak dotąd, niestety, miary dla określenia normalnej wielkości odruchów ścięgowych; jest ona niejednakowa u rozmaitych ludzi i zależna od oceny osobistej.

Większego znaczenia jest osłabienie odruchów ścięgowych, zwłaszcza, jeśli występuje ono przy najstaranniejszym badaniu najlepszymi metodami, jeśli np. wyraźna jest różnica w porównaniu z drugą stroną, albo jeśli skurcz przedstawia się bardzo słabym lub, jak to często się zdarza, i jakościowo zmienionym, jakby tępcowym, albo też łatwo się wyczerpuje, a więc znika po kilku uderzeniach, by po krótszej lub dłuższej przerwie wrócić przy próbie ponownej. Na to ostatnie zjawisko, to znaczy, na czasowe wyczerpywanie się i znikanie odruchu ścięgowego (którego nie należy brać za jedno z powyższej wzmiankowanym wahaniem) pragnąłbym szczególną zwrócić uwagę, albowiem poprzedza ono zazwyczaj stałe znikanie odruchów. Jeśli przy stosowaniu zabiegu JENDRASSIKA stwierdza się stałe osłabienie odruchów, to jest ono również najczęściej zwiastunem ostatecznego ich zniknięcia. Gdy przeciwnie, zabieg JENDRASSIKA służy tylko do przecięcia dowolnego zahamowania odruchu, a każdy następny skurcz m. czterogłowego jest coraz mocniejszy i wreszcie występuje już bez rzeczowego zabiegu, wtedy niema mowy o złem rokowaniu. Są jednak osobniki,

u których, choć hamowanie nie wchodzi w grę, odruchy kolanowe otrzymać jest bardzo trudno, na razie pozornie nawet całkiem niemożliwe; trzeba wtedy wiele cierpliwości, by wreszcie osiągnąć wynik dodatni; nie należy tylko zbyt spieszenie rezygnować, trzeba zrobić przerwę, wzgl. zająć się badaniem innych narządów. Skoro raz udało się wywołać odruch kolanowy, zazwyczaj przy pomocy zabiegu JENDRASSIKA, wtedy zjawia się on, dzięki utorowaniu sobie drogi, jakkolwiek słabo, już i bez sposobu JENDRASSIKA. Znam takie przypadki trudnych do ujawnienia odruchów ścięgowych, przypadki, które całkiem niesłusznie przeszły do piśmiennictwa jako przykłady wrodzonego braku odruchów.

Tu wspomnieć należy o pewnych stanach chorobowych, których stosunek do zaburzeń odruchów ścięgowych jest przedmiotem niezgodnych zapatrywań; nie są to w ścisłym znaczeniu cierpienia organiczne, wskazują one jednak zajęcie układu nerwowego. Należy znać te stany, najczęściej zależne od zatrucia, by móc właściwie ocenić znaczenie zaburzeń odruchów ścięgowych.

Przedewszystkiem tu zanotować wypada, że zaburzenia w odruchach ze ścięгна АCHILLESA występują częściej, niż w kolanowych, nie z tego powodu, że pierwsze i normalnie nie są tak stałe, jak ostatnie—co jest sprzeczne z rzeczywistością—, ale dlatego, że istnieje bardzo rozpowszechniona choroba, która modyfikuje odruch ze ścięгна АCHILLESA, nie dotykając kolanowego; mam na myśli zapalenie nerwu kulszowego (*neuritis ischiadica*); tu należą też przypadki, rozpoznawane jako postrzał (*lumbago*). Latami, nawet w ciągu dziesiątków lat po upływie choroby, kiedy brak wszelkich innych objawów, i chory o bólach swoich zupełnie zapomniał, utrzymuje się, jako trwały ślad przebytej sprawy, brak odruchu ze ścięгна АCHILLESA, wzgl. znaczne jego osłabienie w porównaniu ze stroną

przeciwną, wobec najczęściej jednostronnego siedliska choroby. Przypadki te cechują się już zewnętrznie pewną wiotkością ścięgna ACHILLESA, które nie występuje napięte (jak to bywa normalnie) pod skórą.

Toż samo dzieje się i z zapaleniem wielonerwowym różnego pochodzenia. Rzecz szczególna, że nawet w najpomyślniejszych przypadkach z zejściem w wyzdrowienie wracają niekiedy tylko odruchy kolanowe, gdy tymczasem odruchy ze ścięgna ACHILLESA na stałe giną. Tacy chorzy nie narzekają na nogi, brak omawianych odruchów wykrywa się u nich całkiem przypadkowo, o swojej chorobie dawno już zapomnieli. Bądź co bądź, przy bardziej skrupulatnym badaniu udaje się niekiedy u tych pozornie zupełnie normalnych osobników stwierdzić pewne nieznaczne osłabienie mięśni stopy.

Znajomość tych faktów wraz ze szczegółowym zbieraniem wywiadów w tym kierunku uczyni zrozumiałym niejedną pozornie zagadkowy przypadek braku odruchów ze ścięgna ACHILLESA. W ostatnim czasie obserwowałem dwa przypadki obustronnego braku rzeczonoego odruchu, w których szczegółowe wywiady wykryły przebyte przed 15, wzgl. 16 laty zapalenie wielonerwowe (połogowe wzgl. z zatrucia arsenikiem). Należy też tutaj 7 przypadków z przeważnie jednostronnym brakiem tego odruchu, przypadków, w których upłynęło do 9 lat od czasu nerwobólu kulszowego lub postrzału. Wspomnę też o jednym przypadku z brakiem odruchów ze ścięgna ACHILLESA, w którym wywiady stwierdziły przed 22 laty przebyte cierpienie urazowego stożka rdzeniowego.

Chcę tu jeszcze zanotować pewną postać wielogniskowego zapalenia nerwów, oczywiście bardzo słabą, której tłumaczenie nie przedstawia się łatwym, a w której lata całe trwają jedynie parestezye, i badanie nie wykrywa żadnego niedowładu, ani zaburzeń

czucia, ani bolesności przy ucisku, lecz jedynie lata trwający brak wszystkich odruchów na kończynach dolnych. Podobne przypadki mogą lata całe być powodem trudności rozpoznawczych, aż wreszcie powrót odruchów wyjaśnia naturę choroby, związanej, być może, z usposobieniem reumatycznym.

Bardziej znanymi wydają się przypadki rozsianego zapalenia nerwów z bezładem bez innych właściwych objawów tego cierpienia, przypadki, w których po dłuższym lub krótszym czasie zniesione odruchy ścięgnowe wracają.

Dodatkowo wspomnę tu o cierpieniu, którego stosunek do zaburzeń w odruchach, o ile mi wiadomo, dotąd nie był znany. Jest niem półpasiec (*herpes zoste*). W jednym typowym przypadku tej choroby, w którym dotknięty był obręb 2, 3 i 4 korzenia lędźwiowego, znikł odnośny odruch kolanowy. Nie można go było otrzymać w ciągu całego szeregu tygodni, mimo iż poprawa już nastąpiła, pęcherzyki zagoiły się, pozostawiwszy zabarwione plamy i nieznaczne zaburzenia czucia. Zamiast odruchu kolanowego otrzymywało się stale, przy opukiwaniu ścięgna rzepkowego, skręcenie i przywodzenie drugiego uda. Zjawisko rzeczono należy sobie tłumaczyć w ten sposób, że, ponieważ nie wszystkie drogi czuciowe były dotknięte—zaburzenia czucia obejmowały pas szerokości 4—5 palców, który poczynał się na linii środkowej kości krzyżowej i biegł ukośnie poprzez okolicę pośladową w dół na przedniej i wewnętrznej powierzchni uda—więc podrażnienie od opukiwania ścięgna musiało skierować się przez wolne jeszcze, zazwyczaj nieużywane tory dośrodkowe, aby w narzędzie ośrodkowym rozpromieniować się na stronę przeciwną i wywołać ten odruch patologiczny. Tego rodzaju przeskakiwanie odruchu, również w postaci przywodzenia i skręcenia uda, widywałem zresztą, i to wcale nie tak rzadko, przy

APTEKA E. GESSNERA

Jerozolimska 27, róg Kruczej

POLECA

DRAGÉES MENTHOLI

(Antisepticum-Anestheticum)

zawierające: Mentholi 0,02, Natr. boraciei 0,10

stosowane przy katarze, zaflegmieniu kataralnem, zapaleniu dróg oddechowych, jak również i chronicznym krtaniowym katarze.

Doza: od 6 — 10 sztuk dziennie.

Pudełko 75 kop.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,

z lecitiną.

Piperazinę

musującą.

Kola

granulowane.

Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający 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.



SANATOGEN BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko **Bauera Sanatogen** w pudełkach zaopatrzonych w **czerwoną banderolę** jest oryginalnym.

Rohitskie

Donata-Źródło
Główne wskazania:
Przewlekłe niezżyty 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.



Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera. Ol. Santal, Salol, Metylenblau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3-4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhoea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

Muiracithin

Części składowe Muiracithin, 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 dniu, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, newralgii, 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 starzysłany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Noridal

Części składowe: Calc chlor., Calc. iod., 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 Rossję: Kantor chemicznych preparatów.

braku odruchu kolanowego pochodzenia ośrodkowego (wiad, choroba FRIEDREICHA) a także w jednym ciemnym przypadku z brakiem jednego odruchu kolanowego. Zresztą, w omówionym przypadku półpaśca w dalszym przebiegu, gdy pozostały tylko nieznaczne zaburzenia czucia, odruch kolanowy wrócił stopniowo; równoległe z powrotem odruchu fizyologicznego ustąpił patologiczny, ale do normalnych stosunków jeszcze i po upływie 4 miesięcy nie doszło.

Ten, choćby i przemijający brak odruchu kolanowego w przebiegu półpaśca w obrębie nerwów lędźwiowych przemawia stanowczo na korzyść odruchowej natury zjawiska. Na przyszłość w przypadkach nieobecności, zwłaszcza jednostronnej, odruchu kolanowego wypadnie i powyższe cierpienie mieć na uwadze.

Muszę dalej dodać, że przy odpowiednim umiejscowieniu może półpaśiec spowodować znikanie, i to na miesiące całe także i odruchów skórnych. Taki rzadki przypadek miałem niedawno sposobność spostrzeżać. Chodziło o 55 letniego mężczyznę z prawdopodobnym rozpoznaniem rozpoczynającego się wiądu (objaw ARGYLL-ROBERTSONA, rozszerzenie aorty, dusznica bolesna, próba WASSERMANNA dodatnia) z żywymi odruchami brzuszными; pacjent zapadł na półpaśiec w obrębie lewych dolnych nerwów międzyżebrowych. W ciągu sześciu miesięcy mogłem wielokrotnie stwierdzić brak lewego górnego odruchu brzuszego, nawet, gdy poprawa już nastąpiła, i bóle, początkowo bardzo gwałtowne, osłabły znacznie, a zaburzenia czucia zmniejszyły się wybitnie; uderzało to tem bardziej, że lewy środkowy i dolny odruch brzuszny i wszystkie trzy po prawej stronie były bardzo żywe. Dopiero po upływie 8 miesięcy wrócił w osłabionym stopniu poprzednio zaginiony odruch. W tymże przypadku mogłem również

skonstatować szczególne zachowanie się skóry dotkniętej okolicy, która była wyraźnie chłodniejsza, niż w odpowiednim obrębie strony zdrowej, oczywiście, dowód jednoczesnego zajęcia nerwów naczynioruchowych, wpływających na ciepłość skóry.

(C. d. n.)

Działalność chirurgiczna szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach w latach od 1903 do 1909 włącznie.

Napisał

Stefan Rechniowski.

(Lekarz szpitala św. Trójcy w Piotrkowie, były lekarz młodszy szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach).

(C. d.)

Jeżeli odejmiemy od ogólnej liczby chorych chirurgicznych liczbę chorych operowanych, to reszta przypadnie bądź na przypadki, nie podlegające operacji, których była większość, jak stłuczenia, złamania niepowikłane, rany tłuczone i t. p., bądź na przypadki, nadające się do zabiegu operacyjnego, gdzie jednakże chorzy na operację się nie zgadzali; tych w omawianej reszcie była mniejszość.

Operacji chirurgicznych wykonano 64, mianowicie:

a) zabiegów drobnych 30.

Incisio phlegmonae nuchae et dorsi	1
„ „ parietum abdominis	1
„ „ antibrachii	2
„ „ colli	2
„ „ thoracis	1
„ „ femoris	2
„ „ scroti	1
„ „ regionis parotideae	1
„ abscessuum cutis (pyaemia)	2

Incisio abscessus frigidi (gonitis tbc)	1	chirurgicznych zmarło 12, z wewnętrznych—	
„ periostitidis purulentae mandibulae	1	42. Porodów odbyło się 25.	
„ paraproctitidis purulentae	1	Operacyi chirurgicznych wykonano 57,	
„ mastitidis purulentae	2	mianowicie:	
„ lymphadenitidis purulentae axillae	1	a) zabiegów drobnych 25.	
„ anthracis benigni	1	Incisio phlegmonae parietum abdominis	1
Excochleatio fistularum tbc	1	„ „ humeri	1
Amputationum digitorum manus (conquassationes)	8	„ „ femoris et cruris	1
Sutura nasi (vulnus lacertum)	1	„ „ cruris	3
b) zabiegów średnio-ciężkich 34.		„ „ thoracis	2
Amputatio pedis (tbc)	1	„ „ antibrachii	1
„ antibrachii (conquass).	2	„ „ femoris	1
„ femoris (gangraena)	1	„ periostitidis processus mastoidei purul.	1
„ humeri (conquassatio)	1	„ bubonis inguinalis	2
Arthrotomia genu (gonitis purulenta)	1	„ colli (spondylitis cervicalis)	1
Resectio ossium cruris (fractura complic.)	1	„ bursitidis praepatellaris purulentae	2
Osteotomia mandibulae (sequester)	1	„ panaritii	1
„ ossis ischii (osteomyelitis)	1	„ haematomatis capitis	1
„ antibrachii (osteomyelitis)	1	„ abscessus frigidi (tbc genu)	1
„ cruris (osteomyelitis)	1	Excochleatio et paquelenisatio lupi nasi	1
„ femoris (osteomyelitis)	1	„ fistulae colli (spondylitis tbc.)	1
Extirpationum glandularum cervicalium	3	Excisio condylomatium acuminatorum vulvae	2
„ chondromatis genu	1	Discisio et excochleatio fistularum femoris	
„ neoplasmatis patellae	1	(tbc.)	1
Excisio angiomatis cutis	1	Amputatio digiti pedis (conquassatio)	1
„ epitheliomatis faciei	1	b) zabiegów średnio-ciężkich 31.	
„ carcinomatis labii inferioris	2	Incisio parametritidis purulentae	1
„ neoplasmatis marginis orbitae	1	Excisio fibromatis penduli submucosi uteri	
Extractio polypi meatus auditorii externi	1	inversi	1
„ polypi uteri	1	Excisio carcinomatis labii inferioris	3
„ fragmentorum cruris (fractura compl.)	1	Exarticulatio manus (conquassatio)	1
Operatio labii leporini	1	Extirpatio glandulae Bartolinianae abscedentis	1
„ radicalis hydrocele	2	Extirpatio glandularum lymphaticarum colli	3
„ phymosis	1	„ „ „ faciei	1
Herniotomia (hernia incarcerata)	1	Osteotomiarum mandibulae (sequestri)	2
Pleurotomiarum (empyema)	2	„ „ cruris (osteomyelitis)	1
Excochleatio uteri (cancer corporis)	1	„ „ fibulae (osteomyelitis)	1
Eventeratio orbitae (sarcoma)	1	Pleurotomia cum resectione costae (empyema)	1
W roku 1904 leczyło się chorych chirurgicznych 205, wewnętrznych—231. Z chorych		Resectio artic. talo-cruralis (luxatio aperta)	1
		„ tali (tbc)	1
		„ genu (tbc)	1

Resectio ossis metacarpi (sarcoma)	1	Incisionum bubonis inguinalis abscedentis	1
„ ossium cruris (fractura complicata)	1	Amputationum digitorum manus (conquas-	
Excochleatio uteri	1	sationes)	4
„ cum amputatione colli	1	Extractio sclopeti e crure	1
Amputatio manus (conquassatio)	1	Sutura vulneris caesi capitis et faciei	1
„ cruris (elephantiasis)	1	Discisio fistularum genu (tbc)	1
Amputationum femoris (gonitis tbc)	2	„ „ pedis (tbc)	1
Arthrotomia genu (gonitis purulenta)	1	„ vulneris sclopetarii	1
Herniotomia (hernia incarcerata)	1	b) zabiegów średnio-ciężkich 17.	
Sutura fistulae vesico-vaginalis	1	Resectio femoris (zrost nieprawidłowy po	
Operatio phymosis	1	złamaniu)	1
c) zabieg ciężki 1.		„ ossium cruris (fractura complic.)	1
Operatio appendicitidis purulentae	1	Osteotomia cruris (osteomyelitis)	1
Operacyi akuszeryjnych wykonano 1.		„ femoris (osteomyelitis)	1
Forceps (eclampsia)	1	Excisio carcinomatis faciei	1
W roku 1905 leczyło się chorych chirurgicznych 244, chorych wewnętrznych 250. Z chorych chirurgicznych zmarło 9, z chorych wewnętrznych—27. Porodów odbyło się 18.		„ „ labii inferioris	3
Operacyi chirurgicznych wykonano 54, mianowicie:		„ lipomatis penduli	1
a) zabiegów drobnych—37		Amputationum femoris (gonitis tbc.)	2
Incisionum phlegmonarum femoris	6	Excochleationum uteri	3
„ „ humeri	3	Incisio haematomatis humeri et deligatio	
„ „ manus	2	arteriae brachialis	1
„ „ antibrachii	1	Pleurotomia cum resectione costae (empy-	
„ „ cruris	1	ema)	1
„ „ pedis	2	Operatio varicum haemorrhoidalium	1
„ „ scroti	1	Operacyi akuszeryjnych wykonano 7.	
„ anthracis benigni	2	Versionum (positio transversa; placenta	
„ periostitidis purul.proc mastoidi-		(praevia; bigemini)	3
dei	2	Forceps (pelvis angusta)	2
Incisionum sarcomatis pelvis, partim abscedentis	1	Perforatio (pelvis plana)	1
Incisionum lymphadenitidis purulentae axillae	1	Embryotomia (positio transversa)	1
Incisionum lymphadenitidis colli abscedentis	2	W roku 1906 leczyło się chorych chirurgicznych 297, chorych wewnętrznych — 277. Z chorych chirurgicznych zmarło 11, z wewnętrznych—47. Liczby porodów nie zanotowano.	
Incisionum abscessus labii minoris	1	Operacyi chirurgicznych wykonano 102, mianowicie:	
„ periostitidis purulentae mandibulae		a) zabiegów drobnych 61.	
Incisionum bursitidis praepatellaris purulentae	1	Amputationum digitorum manus (conquas-	
		sationes)	5
		Incisionum mastitidis purulentae	3
		„ panaritii	3
		„ lymphadenitidum axillae purul	2

Incisionum anthracis benigni	2	Extractio fragmentorum ossium palati duri	
" periostitidum purul. mandibulae	3	et nasi (vuln. sclopet.)	1
" lymphadenitidis colli post scarlatinam	1	Extractio polypi uteri	1
Incisionum parotitidis purulentae	1	Osteotomia cruris (osteomyelitis)	1
" lymphadenitidis inguinalis purul.	1	Excochleatio carcinomatis portiois vagin.	1
" et excochleatio lymphadenitidis colli abscedentis	1	Excisio neoplasmatis maligni dorsi	1
Incisionum phlegmonarum manus	4	" carcinomatis labii inferioris	4
" " pedis	3	" glandulae Bartolinianae abscedentis	1
" " antibrachii	2	" carcinomatis vulvae et glandul. inguin.	1
" " humeri	2	" neoplasmatis palati mollis	1
" " manus et anti-brachii	2	" angiomatis regionis lumbalis	1
Incisionum phlegmonarum colli	1	Extirpatio hygromatis praepatellaris	1
" " thoracis	1	" cystae radiceis dentis	1
" " fossae popliteae	1	" cystae ligamenti rotundi uteri	1
" " cruris	2	" ganglionis periarticularis manus	1
" " hallucis	1	Eventeratio orbitae (sarcoma)	1
" " palpebrae superioris	1	Amputationum femoris (conquassatio, tbc.)	3
" " regionis genu	1	" cruris (tbc., elephantiasis)	3
" " femoris	1	Amputatio manus (conquassatio)	1
Incisiones abscessuum frigidorum (coxitis tbc.)	1	" antibrachii (conquassatio)	1
Excisionum condylomatum acuminatorum vulvae	3	Trepanationum cranii (fractura complicata)	2
Repositio luxationis humeri	1	Incisio osteomyelitidis femoris acutae	1
Excochleatio fistulae salivalis	1	Pleurotomia cum resectione costae	1
" fistularum cubiti (tbc.)	1	Herniotomiarum herniae incarceratae	4
" " dorsi (tbc.)	1	Arthrotomia genu (gonitis purulenta)	1
" " femoris (tbc.)	1	" cubiti cum repositione luxationis inveteratae	1
" neoplasmatis cruris	1	Colporrhaphia anterior et posterior.	1
" gummatum serpiginosorum	1	Operatio Alexandri-Adamsi	1
" et paquelenisatio lupi faciei	1	" radicalis hydrocele	1
Extractio dentium	1	" phymosis	1
Amputationum hallucis (conquassationes)	2	Discisio canalis cervicalis uteri	1
" digitorum pedis (conquassatio)	1	Operacyi akuszeryjnych wykonano 6.	
Extirpatio atheromatis	1	Extractionum manualium placentae (abortus, adhaesio)	2
		Versionum (positio transversa)	2
		Forceps (pelvis angusta)	1
		Perforatio (pelvis plana)	1

b) Zabiegów średnio-ciężkich 41.

(Dok. nast.)

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Zaburzenia w odżywianiu niemowląt w świetle badań najnowszych.

Podał

Stefan Kramsztyk.

(C. d.)

Opierając się na danych, z badania przemiany materii osiągniętych, próbują LANGSTEIN i MEYER wyjaśnić patogenезę intoksykacyi. Przypuszczają oni tedy, iż pod wpływem działalności bakteryi powstają w przewodzie pokarmowym produkty, które w sposób charakterystyczny wpływają na całość kształtu przemiany materii. Produkty te stanowią właśnie niższe kwasy tłuszczowe, których szkodliwości dowodzą doświadczenia BOKAYA. Aczkolwiek LANGSTEIN i MEYER nie przyjmują bezpośredniego związku pomiędzy wewnątrz-kiszczkowym tworzeniem się kwasów a objawami intoksykacyi, gdyż dla wywołania tych ostatnich ilość kwasów musiałaby być nierównie większa, to jednak przyznają oni tutaj istnienie związku pośredniego. Związku tego dopatrują się oni w uszkodzeniu nabłonka kiszkiowego. Funkcye tego ostatniego niezmiernie są rozmaite, wydziela on bowiem zczyny potrzebne do rozkładu pokarmu; w nim dokonywa się synteza tłuszczu, a prawdopodobnie też i białka. Komórki nabłonka kiszkiowego mają ważne zadanie regulacyjne w przemianie węglowodanów; dzięki witalistycznym ich własnościom sprawy chłonne i wydzielnicze mogą odbywać się do pewnego stopnia niezależnie od ogólnych spraw fizycznych; od nabłonka tego też zależą biologiczne stosunki flory kiszkowej. Zważywszy to wszystko, trzeba wystawić sobie, iż jakiegokolwiek przeistoczenie nabłonka kiszkiowego pociąga wnet za sobą zaburzenia w zakresie spraw odżywczych. Tak np. doświadczenia MAYERHOFERA i PIIBRAMA pokazały, iż śluzówka kiszki w

stanie ostrego zapalenia bardziej jest przenikliwa dla cukru, soli i ciał białkowych.

Tak więc najnowsze poglądy na patogenезę zaburzeń odżywiania stawiają na pierwszym planie objawy ze strony przewodu pokarmowego. Tutaj przede wszystkim znajdują wyraz swój zaburzenia, powstałe czy to przy zupełnie bez zarzutu podawanym pokarmie sztucznym, a jedynie na gruncie wrodzonej nietolerancji — wrażliwości dzieci na mleko krowie (właściwe „Milchnährschaden” CZERNEGO—KELLERA), czy też mające źródło swoje w przekarmieniu lub podawaniu mleka, zawierającego substancje szkodliwe. Jeżeli w grę wchodzi zbyt obfita ilość pokarmu, to następuje, jak przypuszczają obecnie, zastój pokarmu, prowadzący do nienormalnego rozkładu w żołądku i kiszce, a powstające przy tem produkty (lotne kwasy tłuszczowe) uszkodzają nabłonek kiszkowy. Inną, ważniejszą grupę zaburzeń stanowią te, które powstają dzięki substancjom szkodliwym, znajdującym się już w pokarmie—w mleku zepsutem. Być może, iż w grę wchodzi tu te same kwasy, które tym razem powstają już w mleku, wytworzone tutaj z tłuszczu i cukru przez działalność bakteryi (CZERNY—KELLER).

Należy zauważyć, że w przypadkach takich chodzi nie o same bakterye, lecz o produkty działalności tych ostatnich, i w tym razie wyjaławianie mleka skutku żadnego nie osiągnie. Oczywiście, że zaburzenia w odżywianiu powstawać mogą i przez zakażenie bezpośrednie samemi bakteryami, które dostają się do ustroju bądź drogą enteralną, bądź też parenteralną.

Na jedną jeszcze przyczynę, wywołującą objawy zatrucia, zwrócono znowu w ostatnich czasach bacniejszą uwagę. Już dawno znany był w statystyce fakt, iż śmiertelność wśród niemowląt nagle wzrasta w miesiącach letnich i dosięga szczytu swego przy najwyższej temperaturze po-

wietrza. Ale o ile temperatura sama odgrywa przy tem rolę przyczyny bezpośredniej, co do tego istnieją dzisiaj jeszcze różne poglądy i hipotezy. Podczas gdy jedni (PETRUSCHKY) przyznają wysokiej temperaturze powietrza jedynie wpływ pośredni, a przyczynę nagłego wzrostu liczby zaburzeń widzą w znacznym pod wpływem gorąca rozwoju drobnoustrojów w mleku i tworzeniu się w niem substancji jadowitych, inni twierdzą, iż gorąco działa bezpośrednio na wzrost śmiertelności wśród niemowląt. Aczkolwiek za słusnością pierwszej hipotezy przemawia względ, iż ofiarą gorąca padają prawie wyłącznie dzieci, karmione sztucznie, to jednak w ostatnich czasach coraz liczniejsze są głosy, przemawiające za bezpośrednim wpływem gorąca. Najwięcej przedstawicieli ma ten ostatni pogląd wśród Amerykan, z których szczególnie ILLOWAY widzi w bezpośrednim wpływie gorąca najważniejszą przyczynę zachorowań letnich. Nagłe i szybkie nagrzanie całego organizmu wprowadza, zdaniem jego, dziecko z zupełnego zdrowia i powoduje objawy porażenia z gorąca. W Niemczech już dawniej MEINERT sprowadzał powstawanie letnich rozwoleń do działania gorąca, t. j. zastoju ciepła w ustroju, a ostatnio akcentują silnie ten moment FINKELSTEIN i RIETSCHEL. Ci ostatni jednakże nie są tak jednostronni, jak MEINERT; FINKELSTEIN znajduje, że najsilniejsze powiększenie się liczby przypadków śmiertelnych następuje w dwadzieścia cztery godziny po gorącym dniu, i te przypadki (hypertermia dochodzić tu może do 41°—43°) uważa on za prawdziwe przypadki porażenia, ale, zdaniem jego, nie daje się objaśnić tą drogą całej letniej śmiertelności niemowląt, dla której istnieć muszą jeszcze i inne przyczyny. RIETSCHEL zaś na zasadzie swoich klinicznych i doświadczalnych wyników dochodzi do wniosku, że między zastojem ciepła a zaburzeniem w odżywianiu istnieje ścisły związek, że mianowicie dzieci ze złem trawieniem, które przez czas dłuższy podlegają działaniu wysokiej temperatury, mogą chorować wśród objawów zatrucia.

Istota więc czynników, wwołujących objawy intoksy-

kacyi, dość daleka jest jeszcze od ostatecznego wyjaśnienia. Nie możemy dziś zgodzić się na lakoniczne określenie PFAUNDLERA, że dzieci chorują *ex alimentatione*, a umierają *ex infectione*, lecz z a CZERNYM i KELLEREM zreasumować dzisiejsze wiadomości nasze w ten sposób, iż, uważając niższe kwasy organiczne w kiszkaach za *causa nocens*, jedną część objawów intoksykacyi objaśnić sobie musimy utratą wody i soli, część drugą wchłanianiem takich składników zawartości kiszki, jakie normalnie przez ścianę kiszki przeniknąć nie mogą, trzecią ich część wreszcie objaśnić się daje acydozą.

Z inną dziedziną patologii przemiany materii stykamy się przy zakłóceniu równowagi (bilansu) i dekompozycyi. Tutaj badania MEYERA wykazały przedewszystkiem znaczne zmiany w przemianie mineralnej. Utratę poszczególnych substancji mineralnych, które szkoła CZERNEGO stwierdziła przy podawaniu większych ilości tłuszczu, z najduje MEYER w tych okresach zaburzeń już przy podawaniu zwykłej mieszaniny pokarmowej. Przy zakłóceniu równowagi, gdy stolce mają charakter mydeł tłuszczowych, ma miejsce ujemny bilans wapna i magnezyi, w okresie dekompozycyi, gdy stolce mają charakter biegunkowy, na pierwszy plan występuje zwłaszcza utrata zasad; wydzielanie się azotu uważać należy za skutek utraty soli. Wchłanianie tłuszczu przy stolcach mydlastych jest prawie że normalne, ulega jednak silnie zmniejszeniu w biegunkach. Przy dostarczeniu mleka kobiecego następuje z początku dalsze pogorszenie się bilansu mineralnego i azotowego (wskutek mniejszej zawartości składników tych w pokarmie kobiecym). Jednakże względnie do ciężkości przypadku następuje pod wpływem pokarmu naturalnego wcześniej, czy później zmniejszone wydzielanie azotu i soli, i bilans powoli staje się dodatnim; również i wchłanianie tłuszczu poprawia się nader szybko. Wraz z FINKELSTEINEM przyjmuje MEYER istnienie w mleku kobiecym „u z d r a.

w i a j ą c e g o s k ł a d n i k a", który przez łagodzące oddziaływanie na nabłonek kiszki wywołuje lepsze wchłanianie części mineralnych, a przez to prowadzi do dodatniego bilansu mineralnego oraz azotowego. Tego „składnika uzdrawiającego” szukać należy w serwatce mleka kobiecego, przyczem MEYER twierdzenie to opiera na doświadczeniach swych nad wpływem oddzielnych części składowych mleka kobiecego i krowiego na ustrój dziecka. Obok pewnych zawartych w serwatce mleka kobiecego fermentów przypisuje MEYER pierwszorzędne znaczenie jakościowym i ilościowym własnościom jej części mineralnych oraz stosunkowi tych ostatnich do składników organicznych. Badanie wpływu soli na ustrój dziecka zajmuje ważne miejsce w pracach szkoły FINKELSTEINA. W roku 1907-ym uczeń FINKELSTEINA SCHAPS podaje do wiadomości fakt, iż dokonane przy zachowaniu wszelkich ostrożności podskórne zastrzyknięcie 5 cm.³ wyjałowionego fizyologicznego roztworu soli kuchennej może wywołać gorączkę u oseska; takie podniesienie się temperatury zaczyna się wnet po zastrzyknięciu, osiąga szczytu swego po upływie 8—10 godz. i po 24 godz. wraca do normy. MEYER i RIETSCHEL, sprawdzając badania SCHAPSA, znaleźli, iż 60% w wszystkich niemowląt reagowało gorączką czasem przesyła 39° na zastrzyknięcie 20—50 grm. roztworu fizyologicznego soli kuchennej. Wyłączając w danym przypadku zakażenie, jak również i gorączkę, wywołaną przez wchłanianie części poranionych tkanek i wybroczyn, uważają MEYER i RIETSCHEL sam roztwór soli za czynnik szkodliwy. Dla objaśnienia tego faktu uciekają się autorowie ci do chemii fizycznej i opierają teorię swą na fundamentalnych doświadczeniach LOEBA i OSTWALDA. Badacze ci stwierdzili trujące działanie roztworu soli kuchennej o koncentracji, odpowiadającej składowi wody morskiej, na zwierzęta, w wodzie morskiej i słodkiej żyjące. Te własności trujące dawały się usunąć przy dodaniu do roztworu chlorku wapnia i chlorku potasu.

LOEB objaśnia działanie trujące chlorku

sodu tem, iż jony sodu wchodzą do tkanek na miejsce innych jonów metalowych, zwłaszcza na miejsce jonów wapnia i potasu, i że przez to ulegają zmianie własności fizyczne tkanek. Jeżeli jednak roztwór chlorku sodu zawiera już jony potasu i wapnia, to zamiana taka tych ostatnich jonów w tkankach nie jest już możliwa w tym stopniu, i tkanki zachowują swe najważniejsze własności fizyczne.

To rozumowanie zastosowali MEYER i RIETSCHEL do objaśnienia powstawania gorączki, wywołanej przez chlorek sodu u dzieci, i w ten sposób wpadli na myśl, aby przez dodanie dalszych jonów do datnich do roztworu soli kuchennej usuwać trujące działanie chlorku sodu. W istocie okazało się, iż nieznaczące ilości potasu i wapnia (0,1 KCl i 0,2 CaCl₂ na litr fizyologicznego roztworu soli kuchennej) wystarczały, aby albo zupełnie powstrzymać podniesienie temperatury, albo też aby je osłabić. W ten sposób dowiedli, iż sól kuchenna albo sama wywołuje podwyższenie ciepłoty, albo też przynajmniej bierze w procesie tym udział. FINKELSTEIN i MEYER sprowadzają również gorączkę pokarmową, przez cukier, wywołaną, do wpływów fizycznych; już bowiem doświadczenia SCHAPSA dowiodły, że i przez zastrzyknięcie podskórne roztworu cukru, a więc w okolicznościach, fermentację wyłączających, można u niemowlęcia wywołać gorączkę. I odwrotnie, przy podawaniu dzieciom, zwłaszcza z naruszonem odżywianiem, większych ilości soli w roztworach można spowodować u nich gorączkę, a nawet typowe zatrucie. Im większe jest stężenie soli, tem zdrowsze dziecko reaguje już na nie gorączką; a dalsze doświadczenia MEYERA wykazały, iż ową własność gorączkotwórczą posiadają jedynie jony sodu, i to nie we wszystkich swoich związkach (tak np. przy stosowaniu *natr. bicarbon.*, *natr. sulfur.*, *natr. salicyl.* i in. gorączki wywołać się nie udaje, a zjawia się ona obok *natr. chlor.* także przy użyciu *natr. brom.* i *natr. jodat.*). „Przyczyny gorączki, towarzyszącej zaburzeniom w odżywianiu niemowląt, oraz objawów intoksykacji, w ciężkich przypadkach występujących,

nie należy szukać, mówi FINKELSTEIN, w jadach pochodzenia bakteryjnego, ani też w jakichkolwiek innych substancjach chemicznych, spoczywa ona

raczej w działaniach fizycznych zawartych w pokarmach soli i substancji, do nich zbliżonych".

(C. d. n.)

STRESZCZENIA

Medycyna teoretyczna.

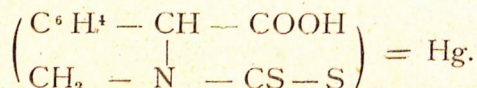
217. Y. Manouéilion. Badania nad patogenezą arteriosklerozy.

Dożylne wstrzykiwania zabitej lub żywej hodowli gronkowca wywołują u królików miażdżycę tętnic. Jednakże zarówno w tych przypadkach, jak i w przypadkach zwapnienia naczyń u ludzi autor spotykał nader rzadko zmiany patologiczne w naczyniach odżywczych naczyń (*vasa vasorum*). Ztąd przyszło mu na myśl, czy czasami układ nerwowy nie gra pewnej roli w patogenezie zwapnienia naczyń. W celu sprawdzenia tej hipotezy M. wycinał psom gałązkę nerwową, idącą do tętnicy głównej na poziomie początku lewej tętnicy nerkowej. Doświadczenia były wykonane na czterech psach, i u wszystkich 4-ch po 1—2 miesiącach znaleziono wysepki miażdżycowe w miejscu, odpowiadającym usuniętej gałązce nerwowej. U piątego psa, po wycięciu gałązki nerwowej, idącej do tętnicy płucnej, po 65 dniach znaleziono w odpowiednim miejscu blaszkę miażdżycową „*plaque scléreuse*”. Z doświadczeń powyższych autor wyprowadza wniosek, że przyczyny, wywołujące arteriosklerozę, działają na naczynia nie wprost, lecz za pośrednictwem układu nerwowego,

(C. R. de l'Académie de Sciences 24/VII 1911).

218. L. Launoy i C. Levaditi. O leczeniu rćcią przymiotu doświadczonego królików i kurzej krętkowicy (*spirillose*) brazylijskiej.

Autorzy opisują nowy preparat rćciowy do leczenia krętkowic (*spirillose*). Preparatem tym jest fenylmetylaminoocetan potasu ditiokarbonat rćci:



Syfilityczne owrzodzenia u królików, po zastrzyknięciu nietoksycznej dawki preparatu, znikają w przeciągu 13—19 dni, krętki zaś obumierają już w parę dni po zastrzyknięciu. Także w doświadczonej kurzej krętkowicy brazylijskiej autorzy spostrzegali nader korzystny wpływ tego preparatu na przebieg zakażenia.

(C. R. de l'Académie des Sciences N-r 4 1911).

219. A. Calmette, V. Grysez i R. Letulle. Stosunkowa częstość gruźlicy w rozmaitych okresach życia.

W celu przekonania się, w którym roku życia najczęściej następuje zarażenie się gruźlicą, autorzy wykonali próbę PIRQUETA u 1126 rzekomo zdrowych osobników w rozmaitym wieku. Oto dane statystyczne:

wiek	liczba przypad.	Pirquet dodatni	%	Pirquet ujemny	%
0 — 1 roku	273	24	8,7	249	81,3
1 — 2 lat	145	32	22,1	113	77,9
2 — 5 lat	206	111	53,8	95	46,2
5 — 15 lat	366	298	81,4	68	18,6
powyżej 15 lat	236	208	87,7	29	12,3

Liczby te wykazują, że w pierwszym roku życia, kiedy dziecko przebywa zdala od środowiska ludzkiego, szanse zarażenia się są bardzo małe; im człowiek jest starszy i im więcej ma styczności ze społeczeństwem, tem łatwiej następuje zarażenie.

Ponieważ odsetka śmiertelności na gruźlicę w Lille wynosi 24 proc., znaczy to, że reszta tych osobników, u których odczyn PIRQUETA wypadł dodatnio, tj. około 66 proc., ma gruźlicę utajoną; ztąd wniosek, że należy, według LANDOUZYEGO, odróżnić gruźlicę—chorobę od zakażeń gruźliczych (infection bacillaire). (Presse médicale N-r 63, 1911).

220. C. Levaditi i S. Mutermilch. Rozpoznanie śpiączki podwrotnikowej (maladie du sommeil) za pomocą przylepiających własności surowic.

Mieszając in vitro białe ciała krwi świnki morskiej, kroplę zawiesiny świdrowców i surowicę zwierząt, zarażonych tymiż świdrowcami, można otrzymać zjawisko przylepania się świdrowców wokoło białych ciałek krwi, zjawisko, które już poprzednio było opisane przez autorów (C. R. Soc. de Biologie t. LXVIII str. 1079) i przedstawione kinematograficznie. Stosując te metodę do rozpoznawania rozmaitych gatunków świdrowców, S. i M. znaleźli wysoką swoistość surowic, działających na odpowiednią rasę świdrowców.

To samo zjawisko przylegania świdrowców do leukocytów można z powodzeniem zastosować do rozpoznania śpiączki świdrowcowej (Maladie du sommeil). Autorzy zbadali 7 przypadków tej choroby i we wszystkich otrzymali odczyn dodatni. Także w doświadczalnej chorobie snu u małp i świnek morskich odczyn przylegania świdrowców do białych ciałek krwi nigdy nie zawiódł.

(C. R. de l'Academie des Sciences 49/VII 1911).

Mut.

Medycyna wewnętrzna.

221. K. Haessner. Nowy punkt widzenia w leczeniu wewnętrznem wrzodu żołądka.

Zadania leczenia wewnętrznego wrzodu żołądka dają się sprowadzić do następujących wskazań:

1) Obniżenie wydzielania soku żołądkowego a) przez stosowny wybór pokar-

mów. b) środki farmaceutyczne, 2) związanie kwasu solnego soku żołądkowego, 3) ograniczenie wydzielania soku żołądkowego a) dyeta głodowa b) dyeta LEUBE i LENHARZA. Rozpatrzmy je kolejno.

Wybór pokarmu. Z doświadczeń PAWŁOWA i jego szkoły wynika, iż mięso wzmagają wydzielanie soku żołądkowego, mniej oddziałują węglowodany, najmniej tłuszcze. Według BICKELA wzmagają wydzielanie soku: mleko zbierane, żółtko, białko gotowane, mięso; zmniejszają: mleko całkowite, węglowodany, czyste białko, tłuste jarzyny; stwierdza to i CRÄMER, który we wrzodzie żołądka zaleca kuchnię wegeteryańską, zresztą i z doświadczeń na zwierzętach wynika, iż psy, karmione pokarmami roślinnymi, mają o połowę mniejszą ilość HCl w soku żołądkowym.

Leków, ograniczających wydzielanie, działa najskuteczniej atropina bądź w postaci zastrzykiwań, bądź też do wewnątrz. TABORA w tym celu poleca zastrzykiwanie 2—3 razy dziennie 0.001 atropiny, CRAEMER podawanie belladonny. Przeciw atropinie przemawiają te względy, iż posiada wogóle własności trujące i działa na inne narządy. PETRI w czasach ostatnich zaleca dwutlenek wodoru w 1/2% roztworze po 300 grm. dziennie, środek ten ogranicza wydzielanie, ale powoduje często podrażnienie śluzówki.

Związanie wydzielanego soku żołądkowego osiągnąć możemy za pomocą pokarmów i leków. Z pokarmów wiązuje HCl białko, tworząc acydyalbuminy, pod tym względem dobrą renomą cieszy się mleko, białko świeże wiązuje więcej kwasu solnego, niż gotowane. Jeszcze lepiej działają tłuszcze, wiążą bowiem HCl i jednocześnie ograniczają wydzielanie. Źle działają w kierunku tym węglowodany; cukier grochowy i owocowy są dobrym środkiem przeciwkwasowym. Opierając się na tem COHNHEIM, WALKO, ALDOR zalecali leczenie wrzodu żołądka oliwą. Metoda dobra, gdyby chorzy lepiej ją znosili. Autor podaje oliwę z żółtkiem, cukrem i koniakiem. Poza działaniem hamującym na wydzielanie soku oliwa posiada własności gojące, pokrywa bowiem warstwą tłuszczu powierzchnię wrzodu i zabezpiecza ją od działania soku żołądkowego.

Z leków stosują dwuwęglan sodu, wiążący HCl, ale posiadający ujemne stony—zbytne rozdęcie żołądka CO₂. Lepiej działają *magnesia usta* i *calcium phosphoricum*. Prócz tych środków FLEINER wprowadził do terapii *bismuthum subnitricum*, środek wyborny, ale wielkie jego dawki zawsze rodzą obawę zatrucia. PARISER zamiast bismutu poleca więc mieszaninę talku i kredy. W czasach ostatnich zaczęto stosować *escalin*, tj. ciasto aluminowo-glicerynowe, oraz neutralon (*aluminiumsilicat*), autor jednak nie widział żadnych wyników, oba środki natomiast spowodują zaparcie uporczywe stolca.

Lepiej już działają wody zasadowe—Karlsbad, Vichy i są podstawą leczenia wrzodu.

D y e t a g ł o d o w a, zapewniająca spokój choremu narządowi, byłaby ideałem w leczeniu żołądka. Zgadza się na to wszyscy, ale dłuższe głodzenie nie jest możliwe. Próbuja chorych odżywiać lawatywami, ale pamiętać należy, iż lawatywy odżywcze wzmagają wydzielanie soku żołądkowego (UMBER).

D y e t a. LEUBE zaleca 10 dniowe leżenie w łóżku, wodę karlsbadzką, w dzień kąpiel w ciepłej, na noc okłady PRIESNITZA. W krwotoku przez 1 dzień zupełne powstrzymanie się od pokarmów, 30 kropeł adrenaliny, morfina, bismut, oraz 2 lawatywy odżywcze; o ile niema krwotoku zaleca w ciągu pierwszego tygodnia mleko, zupy i wyciąg mięsny, w 2-im bulkę, w 3-im dodaje mięso siekane, w 4-ym purée z kartofli i potrawy mączne. W 1-ym tygodniu wypada 1800 ciepłostek dziennie. Przy tem leczeniu było 90 proc. wyzdrowień, 8,5 proc. polepszeń, bez polepszeń 1 proc. i śmierci 1/2 proc. LENHARZ zaleca 3—4 tygodniowe leżenie w łóżku, pęcherz z lodem, przetwory żelaza oraz w 1-ym dniu 200 grm. mleka, 1 jajo surowe, codziennie dodaje 1 jajo i 100 grm. mleka aż do 1000 ctm. sz. mleka i 8 jaj, nadto dodaje codziennie od 3 dnia cukier, od 6 dnia mięso, od 7 ryż na mleku, od 8 chleb, bulki, od 12 dnia jedzenie zwykłe. W ciągu pierwszych 10 dni chory otrzymuje 26,000 ciepłostek. W wyniku w 6,4 proc. przypadków powtórne krwotoki, w 3 proc. śmierć.

Prócz tych dyet zasadniczych znamy pe-

wne modyfikacje, SENATOR np. zaleca że latynę, masło w kuleczkach mrożonych oraz cukier.

Z leków stosują azotan srebra do wewnątrz po 0,2—200 0,25—200, 0,4—200 (BOAS), inni zalecają przepłukiwanie żołądka 1‰ roztworem. W tym samym celu stosowano 2‰ roztwory półtorachlorku żelaza (BOURGET). W czasach ostatnich w krwotokach zalecają adrenalinę po 8 kropeł 3 razy dziennie.

Jak widzimy, metody postępowania są rozmaite, autor opiera się na doświadczeniach BOLDYREWA, który po wprowadzeniu oliwy widział otwieranie się odźwiernika i wpływanie do żołądka żółci i soku trzustkowego, oraz spostrzeżeniach BALASZA nad chorymi z gastro-enterostomią, badaniach GILLI, HEILLE i własnych i dochodzi do wniosku iż, właśnie dzięki zalkalizowaniu zawartości żołądka przez żółć i sok trzustkowy goją się wrzody nawet uporczywe. Sok kiszkowy i żółć zubożniają HCl i wstrzymują wydzielanie pepsyny. Należy zatem dla leczenia wrzodu wprowadzać je do żołądka. Jest to, zdaniem autora, nowa droga w leczeniu wrzodów. Autor ma mało jeszcze spostrzeżeń, ale zachęca do prób w tym kierunku.

(Med. Klin. 36 1911).

222. Pron. Zapalenie zakaźne okrężnicy i nerwicy kiszki.

Kwas mleczny i bursztynowy, wytwarzane przez l. okrężnicy i l. mlecznego, przez rozkład węglowodanów przeszkadzają beztlenowcom i tem samym wstrzymują gnicie w kiszkiach, gdy zaś liczba drobnoustrojów sacharolitycznych zmniejsza się w kiszkiach, wzrasta liczba proteolitycznych, wywołując nieżyt śluzowo-błoniasty. Tego rodzaju zmiany we florze kiszki wywołują niektóre choroby zakaźne (grypa, odra), wczesne lub zbyt obfite podawanie pokarmów azotowych, zwiększających zasadowość zawartości kiszki, wreszcie zakażenie z zewnątrz (ostre nieżyty, dur brzuszny, zatrucie pokarmowe, czerwotka etc.) lub z wewnątrz (samozatrucie skutkiem przejedzenia).

Prócz tych przyczyn mamy cały szereg drugorzędnych: drobnoustroje dostać się mo-

gą do kiszek w chorobach nosa i gardzieli, ropa i wydzieliny zakażają przy polykaniu kiszek, pasorzyty kiszek zmniejszają ich odporność, a tem samem ułatwiają zakażenie, owrzodzenia gruźlicze i zakażne kiszek cienkich, zaleganie w żołądku pokarmów przez nieprawidłową fermentację, zaleganie zawartości w kiszki skutkiem opadnięcia trzew, rozszerzenie okrężnicy, zaparcia przewlekłe, zapalenie okołokątnicze, pęknięcie odbytu skutkiem skurczu i zaleganie wtórne kału, zapalenie pęcherzyka żółciowego, skrzywienia macicy i t. p.

Wszystkie te choroby zwiększają gnicie w kiszki i ułatwiają zakażenie śluzówki.

Oprócz jednak czysto zapalnej postaci szkoła w Lozannie przyjmuje jeszcze l'entérovrose muco-membraneuse, odpowiadającą colica muco-membranacea szkoły niemieckiej.

Już ten pobieżny przegląd przyczyn rodzi pewną wątpliwość, czy mamy w istocie w zapaleniu okrężnicy ściśle wyodrębnioną jednostkę chorobową.

Z kilku badań pośmiertnych bynajmniej to nie wynika, błony zaś składają się nie z włókniaka, lecz ze śluzu, w którym znaleźć możemy nieco komórek powierzchniowych i nieco głębszych śluzówki, co świadczy o bardzo powierzchownej sprawie zapalnej skutkiem podrażnienia. Co się tyczy flory, to jest ona tak obfita w okrężnicy w stanie normalnym, gnicie odbywa się tam normalnie w tak znacznym stopniu, iż mówić o specyficzności w tym razie jest rzeczą ryzykowną. Pamiętać bowiem należy, iż według świeżych badań ROGERA jadowitość zawartości kiszek zmniejsza się od góry ku dołowi, a LABBÉ, VITRY dowiedli, iż służące dotąd za wskaźnik eterosiarczany otrzymujemy przy trawieniu sztucznym aseptycznym białka, oraz że istnieje ścisły stosunek między ilością eterosiarczanów i azotu w moczu, czyli że pierwsze są normalnym wytworem trawienia.

Być może jednak, że mimo niemożności wyodrębnienia zapalenia okrężnicy w oddzielną jednostkę na zasadzie danych anatomopatologicznych i bakteryologicznych, choroba ta stanowi samodzielną jednostkę kliniczną. Cóż, kiedy objawy u chorych nie są jednako-

we. U niektórych spotykamy w istocie zaparcia z biegunką następczą, bólami w dołach biodrowych, wydalaniem śluzu lub błon z wyczuwalnym szmerem w okolicy poprzecznicy lub w innem miejscu okrężnicy, ale w większości przypadków mamy jeden tylko z tych objawów. A więc pewne zgrubienie kątnicy lub esicy, nieco śluzu w wypróżnieniach obok braku bólów; nie przeszkadza to chorym w zajęciach, a badanie obiektywne stwierdza kurcz lub, co częściej, przelewanie w okrężnicy. Co zwraca również uwagę, to brak zainteresowania się u chorych wypróżnieniami, dopiero lekarz zwraca im zwykle uwagę na wydalanie śluzu; główną skargą chorych jest uporczywe zaparcie.

Zresztą, objawy te nigdy zazwyczaj nie występują same, chory uskarża się na zmęczenie, bezsenność, bóle głowy, wychudzenie, rozdrażnienie ogólne, brak łaknienia, bóle w żołądku etc. Stwierdzamy przytem atonię ściany brzusznej, opadnięcie trzew, nadczułość okolicy żołądka i brzucha, rozstrzeń żołądka. Trudno więc dopatrzeć się w *enterocolitis* wyodrębnionej jednostki chorobowej. Zazwyczaj stoi ona w zależności od innej jakiejś choroby i ustępuje wraz z nią.

Jeżeli lekarz zbada starannie chorego osobnika, zawsze znajdzie skrzywienie macicy, zwiśnięcie trzew i t. p.; po usunięciu tych głównych chorób chory szybko wraca do zdrowia bez leczenia nieżyty okrężnicy. Szkoda, że w większości przypadków zwraca się pilniejszą uwagę na leczenie nieżyty, tracąc czas bezpożytecznie na zmianę flory w kiszki. Dzieje się to dlatego, że lekarz nie bada ściśle chorego, szczególnie jego żołądka. Z 500 chorych autor tylko u 10 nie znalazł objawów fizycznych ze strony żołądka, głównie zaś rozstrzeni tego narządu.

Wprawdzie wyliczonych na wstępie czynników chorobotwórczych negować nie można, zapalenie może powstać zarówno przez polykanie śluzu i ropy, jak skutkiem zakażenia z wyrostka, ileż jednak mamy tego rodzaju przypadków! Za to codziennie mamy do czynienia z innymi czynnikami, działającymi mechanicznie lub przez podrażnienie. Tu należą owe drobne, ale stałe podrażnienia zakończeń n. spółczulnego w przepuklinie

nadbrzuszej, w zwiśnięciu trzew, w opadnięciu macicy, rozstrzeni lub zwiśnięciu żołądka etc. Poprzez zwój słońcowy idzie podrażnienie na sploty krezkowe, wywołując objawy kurczowe ze strony okrężnicy.

Przebieg nieżytu okrężnicy również nie odpowiada teorii zakaźnej, a tem bardziej nie usprawiedliwiają tej teorii wyniki leczenia, dyeta mleczna za ledwo w 20 proc. daje wyniki dodatnie.

Na zasadzie powyższego autor przychodzi do wniosku, iż nieżyt okrężnicy nie jest ani jednostką chorobową, ani też nie powstaje skutkiem zakażenia, jest najczęściej objawem chorób żołądka, rzadziej zwiśnięcia trzew. Nieżyt zakaźny należy do wyjątków, i on tylko zasługuje na nazwę nieżytu okrężnicy, pozostałe przypadki są nerwicą zależną od cierpień pierwotnych lub wtórnych żołądka.

(Journ. de med. de Paris 35, 1911).

223. M. S. Bonamour. Stwardnienie naczyń żołądkowo-kiszkowych.

Stwardnienie naczyń nie zawsze jest rozlane, owszem, w znakomitej większości przypadków, szczególnie w okresach początkowych, ogranicza się do niewielu narządów wewnętrznych, wywołując w nich różnorodne objawy lub zbiór objawów charakterystycznych dla danego umiejscowienia. Mamy więc dusznicę bolesną, zapalenie śródmiąższowe nerek, stwardnienie naczyń mózgu i rdzenia. Objawy tych umiejscowień dobrze są znane. W sprawie natomiast umiejscowienia choroby w naczyniach żołądka i kiszek dotąd działo mało. Wprawdzie już LEARD w r. 1867 zwrócił na sprawę tę uwagę lekarzy, a później w r. 1879 HUCHARD potwierdził jego spostrzeżenia, dopiero jednak w czasach ostatnich HAXENFELD w r. 1898 pierwszy zbadał umiejscowienie sprawy w naczyniach trzewiowych. HUCHARD wyodrębnił postać dusznicę bolesnej z objawami bólu żołądka i stwierdził u wielu chorych tej kategorii zapalenie śródmiąższowe żołądka. POTAIN opisał zapalenie tętnicy brzusznej z bólami w nadbrzuszu, CARRIÈRE zaś i SCHWYCER uważali stwardnienie tętnic żołądka za przyczynę bólów żołądka u chorych sercowych.

TEDESCHI, LIEWIN, MORICHAU-BEAUCHANT uważali stwardnienie tętnic żołądka za przyczynę wrzodu i krwawień żołądkowych, co najwiedoczniej wystąpiło w ogłoszonym przez sprawozdawcę niniejszego przypadku w r. 1898. Co się tyczy stwardnienia tętnic kiszkowych, objawy są mniej charakterystyczne, opisywano już jednak przypadki zatoru i zakrzepu w tętnicy krezkowej (SCHRÖTTER), zawały krwotoczne (PARMENTIER i CHABROL), a MOUISSET dowiódł, iż stwardnienie drobnych tętniczek kiszek wywołać może w kiszkiach owrzodzenia. Cały szereg zresztą autorów zwrócił w czasach ostatnich uwagę na stwardnienie tętnic krezkowych, na wywoływane przez to bóle na tle niedokrewności miejscowej.

Widzimy z tego, że sprawa ta dojrzała już zupełnie, i że warto poświęcić jej słów kilka.

Objawy. A. Stwardnienie tętnic żołądka może wystąpić w przebiegu ogólnego stwardnienia tętnic łącznie z objawami dusznicę bolesnej i dawać wtedy objawy rzekomego bólu żołądka, lub też samodzielnie.

Pierwsza z tych postaci zdarza się najczęściej w przebiegu miażdżycy tętnicy głównej. W ciągu dłuższego czasu przebieg jest skryty, chorzy uskarżają się na wzdęcia, nudności, wymioty, bóle w żołądku, w przypadku SCHWEYCERA chorego trapiły głównie zwracania, równoległe z wzdęciem brzucha występuje uczucie ucisku w piersiach, bóle w okolicy serca, duszność i t. p. Rozpoznanie jest w tych razach różne, chorzy leczeni są bądź na żołądek, bądź na serce do chwili, aż napad dusznicę nie wyjaśni sprawy. Chory raptem czuje ból w żołądku, czuje on wtedy straszny ciężar w okolicy żołądka, palenie jakby ogniem, idące aż do kręgosłupa, jednocześnie ból promieniuje często w kończynę górną, a chory odczuwa niepokój. Zazwyczaj napad kończy się pomyślnie, ale niekiedy, np. w przypadku PALA, ból dochodzi do nadzwyczajnego natężenia, tętno słabnie, i chory umiera wśród objawów zapaści. Napad wywołują: wyczerpanie fizyczne lub też wstrząśnienie moralne, nie zależy on bynajmniej od przepełnienia żołądka (Buch), a przynajmniej zdarza się to rzadko, uregulowanie dyc-

SKŁAD GŁÓWNY

Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.



STERYLIZOWANE!

Materyały Opatrunkowe

D-ra Borzymowskiego.

W aptekach i składach aptecznych

Wata po 10, 25, 50, 100, 200 i 400 grm. za 7, 12, 20, 30, 60 i 110 k.
Gaza hygry, po 1/4, 1/2 i 1 m. za 8, 15 i 25 k. Gaza jodoform.
po 1/4, 1/2 i 1 m. za 20, 30 i 45 k. Gaza wioform. po 1/4, 1/2,
1 m. za 25 40 i 70 k. Gaza jodoform. w. Dührsena 50 k., Li-
gatury jedwabne № 3, 4 i 5 i Katgut jodowy grubszy i cień-
szy zatapiający w szkle 40 k.

Wyprawki połogowe z serwetkami i szczotkami (75 k.), Ban-
daże 5, 8, 10 i 12 cm. szerok. i 6 m. dług. po 12, 15, 20
i 25 k. Tampony ginekolog. na nitkach (12 k.), uszne (35 k.)
i nosowe (35 k.), Fizjolog. rozczyń soli (50 k.), Opatr. chi-
rurg. i ginekolog. (20 i 25 k. i. t. d.)

Z przyrzędem D-ra Borzymowskiego do kontroli sterylizacji

Sklady: Senatorska Nr. 24. Spiess i Ziota 14. m. 5. Zarząd

Pracownia Analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakterjologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
owych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr. 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyń-
skiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielowicza, Na-
tansona, Neugebauera, Reutta, Rytki, Staniszewskiego,
Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2 1/2 do 6 rs. dziennie. Sala porod-
owa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryczna
oświetlenie.

Zakład d-ra Kozerskiego

Warszawa, ul. Hortensja Nr. 4.

Pensjonat dla stałych chorych.

AMBULATORIUM

(mężczyźni 9—10 i 4—6; kobiety i dzieci 12—1)

Pracownia analityczno-bakterjologiczna (próba
Wassermann, badanie na gonokoki). Roentgeno-
terapia. Finsenoterapia. Radiumterapia. Arson-
walizacja. Elektroliza. Kąpiele mineralne, ra-
dioaktywne, świetlne.

Choroby skóry, włosów, weneryczne i kosmetyka
lekarska.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY

D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn
chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna,
masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają
się: gorsety, przyrządy na kończyny według
syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzu-
sne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6.

Gabinet Roentgenolecznicy

D-ra Juliana Wiśniewskiego

ordynatora Warsz. Szpit. Ewangelickiego
Choroby skóry, włosów, paznokci i wene-
ryczne.

Warszawa, ZIELNA 29. TEL. 165-85.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazanej w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nieprawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczanów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

**POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,
PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,
WZMACYA DIUREZĘ.**

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletki, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

Nowo-karlsbadzka kuracya nowo-karlsbadzkie kryształły

Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Apteczce E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZPŁATNIE.

MACZKA
NESTLÉ
MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

OPUŚCIŁ PRASĘ

Kalendarz Lekarski

NA ROK 1912.

Wydawnictwo D-ra J. POLAKA. Cały tekst opracowany na nowo i znacznie rozszerzony.

Treść: Kalendarz ogólny. Lista lekarzy, praktykujących w Warszawie i na prowincji, urzędów i instytucji lekarskich w kraju, z wymienieniem składu osobistego zarządów (tow. lekarskie i higieniczne, szpitale, lecznice, drogi żel. i t.p.). Lista lekarzy Polaków w Poznańskim, na Śląsku i w całych Niemczech, Adresy lek.-pol. w Petersburgu i w Stanach Zjedn. Amer. Półn. Instytucje sanitarne i lekarskie w Galicji. Najwyższe dawki środków w lekarskich mocno działających. Zamiana wag dziesiętnych na aptekarskie. Dawki dla dzieci. Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. Stężanie leków do wzięcia, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącznicy. Łatwo wytuchające mieszaniny środków lekarskich. Niewłaściwe połączenia leków. Ilość kropeł różnych płynów w gramie. Rozpuszczalność przetworów. Oznaczenie okresu ciąży. Wymiary miednicy kobiecej. Tablica ząbkowania. Tablica brzośności. Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. Długość okresu wylegania i zaraźliwości chorób zakaźnych. Kąpiele lecznicze. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Otrucia. Skorowidz zdrojowisk, kąpielisk i uzdrowisk (24 strony). Zdrojowiska polskie. Badania ostrości wzroku i refrakcji. Tablice Snellena. Podręcznik terapeutyczny znacznie rozszerzony, w opracowaniu D-rów: J. Bączkiewicza (choroby dzieci), Wł. Biegańskiego (chor. wewnętrzne), Kamockiego (chor. oczu), Kuczyńskiego (chor. uszu), Łazirewicza z Poznania (chor. kobiece), Malinowskiego i Witaszowskiego (chor. skórno i wener.), Ed. W. Flaszana (chor. nerwowe), Bron. Sawickiego (chor. chirurgiczne), Alfr. Sokołowskiego (chor. narządów oddychania), K. Rychlińskiego (chor. umysłowe). Cena egzempl. w oprawie z czterema notatkami, ołówkiem i gumą rb. 1 k. 50 z przesyłką pocztową rb. 1 k. 60, za zaliczeniem rb. 1 k. 70. Do nabycia we wszystkich księgarniach i u wydawcy ul. Nowogrodzka 82, gmach miejskiego instytutu szczepienia ospy ochronnej.

ty nie zapobiega też napadom. Przy badaniu soku żołądkowego znajdowano zwiększoną ilość HCl, (KAUFFMANN i PAULI) lub też zmniejszoną (BUCH), wreszcie normalną (GROSSMANN).

Postać samoistna stwardnienia tętnic żołądka cechuje się głównie krwotokami, niekiedy przypadkowo znajdujemy stwardnienie tętnicy bez objawów za życia (TEISSIER np. stwierdził stwardnienie u 80-letniej suchotnicy z zupełnym zatkaniem tętnicy wieńcowej żołądka), zwykle jednak stwardnienie przebiega pod postacią wrzodu (TEDESCHI) lub licznych owrzodzeń (LIEWIN) żołądka. Zdarzają się nawet tętniczki porowate, których pęknięcie powoduje śmierć (SACHS, GALLARD, HIRSCHFELD) lub też zapalenie tętnic z dążeniem do zatkania (WIDAL i BOIDIN).

B. Stwardnienie tętnic kiszek daje różnorodne objawy zależnie od tego, czy zmiany w naczyniach wywołują zator, zakrzep tętnic krezkowych, owrzodzenia kiszek lub też bóle kiszkowe.

Zator i zakrzep tętnic krezkowych dla braku gałęzi obocznych najczęściej wywołują zgorzel na większej lub mniejszej przestrzeni kiszek z przedziurawieniem ich i zapaleniem otrzewny, dotąd zebrano 5 tego rodzaju przypadków. Zazwyczaj sprawa rozpoczyna się od silnych bólów, występujących nagle, z wymiotami, biegunką, krwotokiem kiszkowym, ogólnym upadkiem sił i objawami zapalenia otrzewny. Niekiedy przebieg jest mniej burzliwy, objawy ograniczają się do uporczywego zaparcia stolca z silnymi bólami w brzuchu poniżej pępka (ADENOT).

Owrzodzenia kiszkowe mogą się umiejscawiać na całej przestrzeni kiszek, znajdowano je w dwunastnicy (MERCKEL), jelicie czczem i okrężnicy, głównie jednak znajdowano je w tej ostatniej (MOUSSET). Mają postać okrągłą, są powierzchowne, wielkości główki szpilki aż do franka, poprzedza je wyniosłość miękka, nieco wypukła, sinawa. Przy badaniu mikroskopowym znajdujemy wyraźne zapalenie tętniczek z zupełnym zamknięciem ich światła. Klinicznie owrzodzenia przebiegają pod postacią biegunki krwawej

lub krwawień kiszkowych, nie ustępujących przy przemywaniach gorących.

Bóle kiszkowe występują u osobników po 55 latach, jako objaw główny i w zależności od tego, czy społecznie istnieje stwardnienie ogólne tętnic, czy też przeważają zaburzenia ze strony serca lub objawy brzuszne. Bóle wogóle występują napadami w okolicy nadbrzusza lub w okolicy podpepkowej, rozpoczynając się uczuciem napięcia. Brzuch wzdęty, twardy jak deska, niepodatny, przepona odepchnięta ku górze, duszność, naczynia obwodowe silnie napięte. Napad występuje w nocy zaraz lub wkrótce po ułożeniu się i trwa kilka godzin. Występuje po wysiłkach, przejedzeniu lub spożyciu pokarmów niestrawnych. Po napadzie pozostaje ból lub ciężar w brzuchu. Niekiedy napad wśród zapaści kończy się śmiercią. Niekiedy jednocześnie lub w przerwach między napadami występuje typowa dusznica bolesna.

Objawy ze strony kiszek są wogóle niestałe, niektórzy autorzy (BUCH) zwracają uwagę na częstość nawykowego zaparcia stolca i wzdęcie, kiedyindziej znów występuje biegunka lub biegunka naprzemian z zaparciem.

Pochodzenie owrzodzeń zarówno żołądka, jak i kiszek jest jasne. Co się tyczy zawału krwotocznego, tłomaczą go zatkaniem tętnicy, w niektórych przypadkach mamy jednak do czynienia raczej z zakrzepem, niż z zátorem. Często jest wynikiem pęknięcia naczyń włosowatych skutkiem wzmożonego ciśnienia w żyłach, wreszcie może nastąpić skutkiem małokrwistości zgorzel śluzówki, przez co drobnoustroje mogą dostać się przez naczynia chłonne do żył i wywołać tam zakrzep, a wtórnie zawał.

Co się tyczy pochodzenia bólów, mamy różne teorie.

POTAIN i TEISSIER stwierdzili, iż aorta brzuszna w stwardnieniu tętnic jest ruchoma, rozszerzona i bolesna lub czuła na ucisk, ztąd wyprowadzają wniosek, iż bóle zależą od zapalenia otoczki zewnętrznej aorty i jej gałęzi. MORITZ sądzi, że bóle zależą od rozszerzenia aorty, NOTHNAGEL zaś przypomina, iż mamy tu do czynienia z kolką naczyniową zależną od skurczów ścian aorty. CARRIÈRE przeci

wnie napady bólu objaśnia kurczem żołądka. Bóle kiszek objaśniają również kurczem odcinków kiszek skutkiem niedokrewności miejscowej, wywołanej przez zmniejszenie światła naczyń. Oczywiście, teorye te nie zupełnie są ściśle, bardziej odpowiada rzeczywistości teoria MATHIEU i ROUX oraz BUCHA i GROSSMANNA, którzy objaśniają bóle zapaleniem nerwów spółczulnych, które, jak widać z doświadczeń PALA, wywołać może skurcz drobnych gałęzi i rozszerzenie tętnic wielkich. Tembardziej, że za tą teorią przemawiają spostrzeżenia ACHARDA, SCHLESINGERA i in., którzy w przebiegu stwardnienia tętnic stwierdzili zapalenie tętnic i okołotętnicze naczyń nerwowych.

Tym sposobem łatwo wytłumaczyć napad. Każde wzruszenie lub ruch niezwykły powoduje przyspieszenie tętna, przyływ krwi do tętnic trzewiowych, których elastyczność jest znacznie zmniejszona, skutkiem tego następuje rozszerzenie aorty i wzmożone ciśnienie w naczyniach nerwów spółczulnych, a następnie i ich rozszerzenie, to powoduje podrażnienie splotów, zmienionych skutkiem zapalenia, i ból. Wystąpienie napadu po jedzeniu tłumaczy się uciskiem na splot słońcowy, bóle w położeniu stojącym uciskiem serca na zapalnie zmieniony splot tętnicy głównej oraz na nerwy trzewiowe; w tych przypadkach, gdzie niema zapalenia okołonaczyniowego, nie bywa bólu w nadbrzuszu. Tym sposobem sprawa zależy całkowicie nie od narządów trawienia lecz od zmian w naczyniach.

Rozpoznanie różniczkowe uwzględnić musi marskość wątroby, zapalenie wyrostka, kamice nerkową i żółciową, zamknięcie światła kiszek. W przypadkach wątpliwych autor radzi sądzić *ev juvantibus*, podając nalewkę strofantu.

Leczenie czysto objawowe. Zalecają teobrominę, diuretynę i strofant, okłady gorące, ławatywy gorące. Co się tyczy zapobiegania, starać się należy, aby dyeta była lekka, a kiszki opróżniać jaknajczęściej. Wreszcie stosować leczenie jodem, kwasem salicylowym, środkami moczopędnymi. Dyeta roślinna.

(Gaz. des. hôp. 105 1911).

J. Z.

Choroby dzieci.

224. J. Comby. Dychawica u dzieci.

Dychawica (asthma) jest nerwicą napadową oddechową, w której napady duszności powtarzają się co pewien czas — towarzyszy jej niezbyt oskrzeli.

Cierpienie to jest dość częste u dzieci. Na 75 przypadków, obserwowanych w ostatnich kilku latach, autor stwierdził dychawicę 15 razy u dzieci od 6—12 miesięcy, 32 razy między 1—3 r., 9 razy u dzieci między 3—6 r., 10 razy powyżej 6 lat. Częściej u chłopców—43 razy, aniżeli u dziewczynek—32 razy.

Obarczenie dziedziczne wprost lub nawet w 2—3 pokoleniu gra wybitną rolę; na dychawicę cierpią dzieci rodziców, dziadków i t.d., dotkniętych artrytyzmem, dną, nerwicami, kamicy nerkową, cukrzycą, otyłością, migreną i t. p.

3 razy stwierdził autor dychawicę rodzinną (asthme familial) u 2 braci i u 2 siostr. W jednym przypadku chore było tylko jedno dziecko z bliźniąt. W 28 przypadkach dychawicę poprzedzała pryszczycza (37 proc.).

Dychawica prawdziwa nie bywa nigdy zależna od cierpienia nosa lub wyrosli gruczołowych, usunięcie tych wyrosli nie usuwa dychawicy; napady powtarzać się mogą pomimo dokonanej operacji.

Również za przyczynę dychawicy nie możemy uważać gruźlicy; obecność gruczołów gruźliczych może wywołać napady duszności—nie będzie to jednak dychawica rzeczywista.

Dychawica jest pochodzenia dnawego, nie zaś gruźliczego, odczyn za pomocą tuberkuliny dawał wynik ujemny u astmatyków.

Do przyczyn przypadkowych dychawicy należą: zaziębienie, zmęczenie, zabawy i gry męczące, wzruszenie, choroby ostre. U jednych dzieci wywołuje napad dychawicy pobyt nad morzem, u innych znów pobyt w górach i t.p.

Wogóle niema nic bardziej kapryśnego nad dychawicę. Zaczyna się dychawica podstępnie: dziecko dostaje napadu nagle wśród zupełnego zdrowia, chociaż może mieć niekiedy przedtem katar, twarz podczas napadu jest nabrzmiała, sina, dziecko jest przestraszone, na odległość słycać rżenia. Niekiedy

po napadzie pozostaje jeszcze nieżyt oskrzeli; niektóre dzieci chorują nawet na nieżyt oskrzeli pomiędzy jednym a drugim napadem, w szczególności w zimie, wtedy można obawiać się rozedmy płuc, która jednak jest nader rzadkiem powikłaniem dychawicy u dzieci.

Często rozpoczyna się napad nieżytem nosa, lub też poprzedza go częste i silne kichanie (asthme nasal). Napady dychawicy mogą być powikłane drgawkami, białkomoczem, oksalurją, pokrzywką, kurczem głosi i t. p.

Rokowanie nie jest tak złe, jak u dorosłych, najczęściej giną napady z nastaniem okresu pokwitania. Rzadko bardzo występuje skutek dychawicy rozszerzenie oskrzeli, rozedma płuc, rozszerzenie serca i t. p. Według COMBYEGO dziecko, wyleczone z dychawicy, pozostaje nerwowem, jest artrytykiem, skłonny do chorób skóry i przewodu pokarmowego, nerek, wadliwej przemiany materii.

Rozpoznanie do łatwych nie należy. Lekarz, który widzi dziecko podczas pierwszego napadu dychawicy, myśli zazwyczaj o zapaleniu płuc oskrzelowem, jeżeli jednak dziecko nie ma gorączki lub gorączkuje nieznacznie, rżenia mają charakter więcej muzykalny, słycać „granie” w płucach na odległość—jeżeli wreszcie po 24 godzinach niebezpieczeństwo znika, wtedy należy bez względu na wiek dziecka myśleć o dychawicy.

Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy dychawicą a rzekomym dławcem albo duszeniem wskutek ucisku grasicy lub gruczołów oskrzelowych jest łatwe (odczyn tuberkulinowy).

Leczenie napadu polega na stawianiu suchych baniek, położeniu plastra gorczycowego oraz na podawaniu makowca, belladony, akonitu i t. p. środków przeciwkurczowych. Niekiedy trzeba zastrzyknąć nieco morfiny, lepiej jest wszakże zastąpić ją proszkami DOVERA (0,05 na każdy rok).

Leczenie zapobiegawcze stanowi: przebywanie na świeżem powietrzu, bądź nad morzem, bądź w górach, zależy to od osobnika, kąpiele, natryski, suche obcierania, odpowiednia dyeta (jarska).

Ze środków wewnętrznych poleca COMBY arsenik, jod, siarkę, tę ostatnią w szczególności w postaciach nieżytych; daje autor siarkę pod postacią wód St Honoré, Luchon, Eaux—Bonnes, Uriage. COMBY przepisuje rozczyn arsenianu sodu (1, 2, 3 miligr. dziennie przez 10 dni), następnie rozczyn jodku sodu lub potasu (0,10 dziennie przez 10 d.), powracając następnie znów do arsenianu sodu i t. d. przez pewien czas. Prócz tego zaleca pobyt w Mont-Doré w La Bourboule.

(Arch. de med. des Enfants. N-r 10 1911).

Matylda Biehler.

Wiadomości drobne i terapeutyczne.

= Guisez na pos. Soc. de med. de Paris 13.X. r. b. przytoczył 16 przypadków z wężenią w p u s t u, niewątpliwie pochodzenia zapalnego. We wszystkich przypadkach, rozpoznanych za pomocą wziernika lub też promieni X, przy leczeniu miejscowem nastąpiło wyzdrowienie. Zmiany polegały na zgrubieniu warstwy mięsnej lub zwężeniu bliznowatym i zawsze powodowały znaczne rozszerzenie przelyku, które dawniej uważano jako samoistne. W początkach zawsze występuje kurcz, ale następnie mamy do

czynienia z istotnem zwężeniem bliznowem organicznem.

(Gaz. des hôp. 1716, 1911).

= Na ten sam temat Guisez miał odczyt w Akademii paryskiej. Opierając się na 100 spostrzeżeniach twierdzi, iż t. zw. swoiste rozszerzenie przelyku oraz uchyłki są w rzeczywistości sprawą wtórną skutkiem zwężeń organicznych, powstałych po zapaleniu przelyku. Zwężenia tego rodzaju powstają u wejścia i u ujścia przelyku tj. wpuštu, w pierwszym razie roz-

szerzeniu ulega gardziel, w drugim — część dolna przelyku. Rozszerzenia górne prawie zawsze są uchyłkami ścian bocznych i tylnej, w dolnej przelyk rozszerza się równomiernie, tworząc rozszerzenie walcowate, o zawartości niekiedy do 3 litrów płynu. Stałe rozszerzenie powoduje zastój pokarmów, podrażnienie śluzówki z następczem zwężeniem organicznem. Autor zaleca elektrolizę, po której widział wyniki bardzo dobre.

(Acad. de méd. 21/XI. 1911).

= Na pos. Soc. méd. des hôp. 24. X. r. b. d-r DUFOUR zaznaczył, iż niektóre stany fizyologiczne mają wybitny wpływ na anafilaksję, przede wszystkim do tych stanów należy ciąża. U kobiety ciężarnej po spożyciu ryby rai wystąpił rumień na całym ciele, taż sama chora wielokrotnie spożywała rybę tę dawniej bez żadnych następstw. Też same objawy wystąpiły po powtórnym spożyciu tej ryby w czasie następnej ciąży, po rozwiązaniu chora znów spożywać mogła raję bez żadnych następstw.

+ W u p o r c z y w y c h z a p a l e n i a c h s t a w ó w r z e ż a c z k o w y c h d-r F. RAMON przed operacją radzi uciec się do autoseroterapii, stosowanej w leczeniu zapalenia płucny. W 5 przypadkach, w których zawiódły inne środki, autor wyciągał 1 ctm. — 5 ctm. wysięku z chorego kolana i zastrzykiwał go pod skórę w toż samo kolano; w 2 przy-

padkach w stawie była ropa (bez ziarniaków rzeżączkowych), mimo to po kilku dniach nastąpiło wyleczenie.

(Soc. med. des hôp. 3 XI. 1911).

+ W r o p n i a c h o k o ł o o d b y t o w y c h oraz przetokach d-r SOUBEYRAN zaleca opatrunek z Balsami peruv. 40, styrac. 10,0, vaselini 50,0, lub też Argenti nitrici 0,3, Bals. peruv. 6,0, Vaselini 90,0. Obie maści należy przed użyciem wyjałowić w autoklawie.

(J. de m. de Paris 809 1911).

+ Albert ROBIN utrzymuje, iż zastrzykiwanie morfiny w czasie napadu koliki żółciowej opóźnia przejście kamienia, radzi więc uciekać się do tego środka dopiero w ostateczności, o ile nie pomoże następująca mieszanka: Kali bromati 10,0, morphii muriatici 0,05, extr belladon 0,05, Spi. aeth. 40, Inf. Valerianae 110,0. MDS. Co 1/2 godziny łyżkę stołową. Zazwyczaj wystarczają 2 dawki do uśmierzania bólu. Po napadzie zaraz rozpocząć podawanie oliwy po szklance naczczo przez 3 dni, później leczenie wodą Vichy. D-r RAMOND radzi po napadzie dawać przez czas dłuższy: Natri benzoici 10,0, natri salicylici 20,0 div. in. p. aequ. N-r 30. Po 3 proszki dziennie.

(J. de m. de Paris. 808 1911).

JZ.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 5 września r. b.

Roszkowski M. wygłosił rzecz pod tytułem: „O wczesnych objawach w odrze”. Prelegent zwraca uwagę na dwa objawy, towarzyszące stale prawie odrze w okresie zwiastunów, a mianowicie na plamki KOPLIKA i odczyn dwuazowy moczu, którymi od lat 6 stale się posługuje, które znakomicie mu ułatwiają wczesne postawienie właściwego rozpoznania odry. Prelegent na 756 przypadków odry, obserwowanych ściśle od pierwszych chwil wylegania, tylko w 14 nie widział

plamek KOPLIKA, co stanowi nieznaczną odsetkę, wynoszącą zaledwie 1,8%. Najczęściej prelegent spotykał plamki KOPLIKA na 4—5 dni przed wysypką.

Co się tyczy występowania dwuazowego odczynu w moczu w odrze, to prelegent na 756 przypadków spostrzeganych tylko w 8 nie otrzymał odczynu dwuazowego, co stanowi zaledwie 1%. Najczęściej spotykał odczyn dwuazowy na 1—2—3 dni przed wysypką, kiedy zaczynała się podnosić ciepłota u dzieci.

Posiedzenie kliniczne z dn. 19 września r. b.

SOKOŁOWSKI Alfred wygłosił rzecz pod tytułem: „O wskazaniach do zabiegów chirurgicznych w cierpieniach płucnych”. Omawiając szczegółowo wskazania, prelegent dochodzi do następujących wniosków: 1) przy obecności ciał obcych, utkwionych głęboko, o ile takie ciało nie może być wydobyte drogą bronchoskopii, widzi wskazanie do pneumotomii; 2) ropień płuca, o ile został wcześniej rozpoznany, daje przy pneumotomii wyborne wyniki; 3) zgorzel płuca daje zawsze wskazanie do pneumotomii, nawet przy wielkiem ognisku i wysokiej gorączce, o ile stan ogólny jest niezły, a w moczu chorego niema cukru lub białka; 4) w rozstrzeni płuc (*bronchiectasia*) wyniki operacyjne na ogół są liche; 5) nowotwory płuc dają złe wyniki, wskazanie widziałby autor jedynie w wyjątkowych przypadkach, w których sprawa nowotworowa została ściśle rozpoznana we wczesnych okresach. Toż samo da się powiedzieć o promienicy płuc. Leczeniu chirurgicznemu w rozedmie płucnej Sokołowski nie rokuje w przyszłości wielkiego powodzenia. Wszelkie zabiegi chirurgiczne radykalnego wycinania ognisk gruźliczych w płucach uważa S. za zabiegi raczej szkodliwe, niż pożyteczne dla chorych.

Nakoniec Sokołowski rozbiera szczegółowo metodę t. zw. odmy sztucznej pierśowej, którą stosować należy w przypadkach ciężkiej jednostronnej, szybko postępującej gruźlicy płucnej jako *ultima ratio* po wyczerpaniu bezskutecznem zwykłych metod wewnętrzznego leczenia.

Franciszek KŁEWSKI wygłosił rzecz pod tytułem: „Współczesny stan chirurgii płuc”. Prelegent zwraca uwagę na powolny rozwój chirurgii płuc i przyczyny tegoż upatruje w trudnościach ścisłego oznaczenia ogniska chorobowego oraz w niedokładnie opracowanej technice operacyjnej.

Jako środki pomocnicze przy określaniu ognisk rozpadowych etc. w płucach prelegent wskazuje na przekłucie próbne i roentgenoskopię.

Następnie prelegent omawia dokładnie zabiegi chirurgiczne, dokonywane w roz-

małych schorzeniach płuc, i dochodzi do wniosku, że w sprawach rozpadowych płuc dwa są warunki powodzenia: wczesne operowanie i radykalizm w postępowaniu.

Tadeusz Wilczyński.

Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z d. 16 września r. b.

1) BUCHOWSKI przedstawił przypadek choroby CHARCOT-MARIE-TOOTHA, t. j. postępującego zaniku mięśni na tle neurotycznym.

Chory, lat 42, skarży się na osłabienie władzy w obu stopach i w prawej dłoni. Choroba rozpoczęła się przed rokiem. Przedmiotowo: porażenie drobnych mięśni obu stóp, przednich mięśni goleni i prawej dłoni. Kurcze pęczkowe w mięśniach nóg i tułowia. Osłabienie pobudliwości elektrycznej. Mówca wyłącza stwardnienie boczne z zanikiem mięśni (brak objawu BABIŃSKIEGO i drżenia stopy, brak objawów opuszkowych, zajęcie mięśni, unerwionych przeważnie przez nerw strzałkowy) i rozpoznaje zanik mięśni na tle neurotycznym.

W dyskusyi HIGIER, BORNSTEIN, GAJKIEWICZ wobec objawów kurczowych, zanikowych i drgań w mięśniach rozpoznają raczej: stwardnienie boczne z zanikiem mięśni.

KOPCZYŃSKI powołuje się na własne przypadki tego cierpienia, rozpoczynające się od kończyn dolnych, i również wypowiada się za tem rozpoznaniem.

ROTSTADT podkreśla brak zaburzeń czucia i brak zniekształceń u przedstawionego chorego.

BUCHOWSKI w odpowiedzi nie zgadza się z rozpoznaniem stwardnienia bocznego, zwłaszcza wobec braku objawu BABIŃSKIEGO, tego pierwszego zwiastuna zajęcia torów piramidowych.

2) HIGIER przedstawił przypadek, jako przyczynek do leczenia przewlekłego zapalenia surowiczego komórmózgowych.

Chora, lat 2 $\frac{1}{2}$, urodziła się w porodzie bardzo ciężkim z czaszką powiększoną, wciąż rosnącą. Obwód czaszki dziś wynosi 78 ctm., wysokość 21 ctm., odległość nasady nosa od

wyniosłości potyliczej — 50 ctm. Obwód klatki piersiowej 54 ctm., wzrost — 92 ctm. Chodzić nie może. Obustronny objaw BABIŃKIEGO. Psychika bez zmian. Mówca rozpoznaje wrodzone wodogłowie wewnętrzne na zasadzie stosunku obwodu czaszki do długości ciała (1,1 zamiast 1,8 według tablic RAUDNITZA). Chorej kilkakrotnie robiono nakłucie komór mózgowych i nakłucie łądźwiowe bez wyraźnej poprawy.

FLATAU uważa, że jedyny racjonalny sposób leczenia podobnych przypadków jest przekłucie spoidła metodą ANTONA-BRAMANA.

KOPCZYŃSKI St. uważa trepanację paliatywną za wskazaną jedynie u dorosłych w przypadkach wodogłowa wewnętrznego, u dzieci za racjonalniejsze uważa nakłucie komór lub spoidła.

b) HIGIER przedstawił przypadek zapalenia wielonerwowego polowego.

U chorej w 3 miesiące po porodzie wystąpiło porażenie lewej nogi i drętwienie prawej. Przedmiotowo: niedowład mięśni wyprostnych stopy i palców i mięśni odwodzących. Chód koński. Skóra na zewnętrznej powierzchni podudzia i stopy wybitnie nadwrażliwa. Mówca rozpoznaje porażenie nerwu strzałkowego lewego, uważając za nietypowe porażenie jednego tylko nerwu przy ucisku całego spłotu krzyżowego w miednicy przez główkę płodu. Zapewne zależy to od tego, że włókna nerwu strzałkowego dość wcześnie oddzielają się od spłotu

W dyskusji BYCHOWSKI uważa, że chodzi tu zapewne o zwyczajny ucisk rękoma na nerw strzałkowy podczas porodu (analogia do porażen kooperacyjnych spłotów barkowych lub nerwu promieniowego).

HIGIER dodaje, że poród trwał krótko chora nie była usypiana, i wypowiada się za porażeniem wewnątrzmiędniczym.

3) KOPCZYŃSKI St. przedstawił przypadek przewlekłego zatrucia łożowiem.

Chory, lat 24, po 12 latach pracy z łożowiem (jako kamieniarz, polerował granit i marmur do pomników) zaniemógł na żółtaczkę, kolkę łożowianą, zaburzenia psychiczne, dyzartryę i porażenia m. wyprostnych kiści.

Pomimo że chory natychmiast przerwał swe zajęcie, do dziś istnieje porażenie, charłactwo i kolka w brzuchu, jak 3 lata temu, podczas pierwszej demonstracji chorego. K. podkreśla uporczywość cierpienia.

ŁAPIŃSKI zwraca uwagę na to, że dyzartria w zatruciu łożowianem może być uwarunkowana przez zaburzenia w zdolności zapamiętywania.

KOPCZYŃSKI dodaje, że zaburzenia psychiczne (brak orientacji, wielomówność) przed 3 lata znikły po kilku dniach, lekka dyzartria zaś istnieje i dotychczas.

4) STERLING przedstawił dwa przypadki choroby HEINE-MÉDINA z objawami zajęcia torów piramidowych.

a) U chorej 25-letniej przed 9 miesiącami wystąpiło porażenie prawej kończyny górnej, w dwa dni potem lewej kończyny dolnej, a na drugi dzień i prawej. Po 5 miesiącach władza w porażonych kończynach zaczęła nieco wracać. Przedmiotowo: niedowład kończyny prawej górnej głównie w stawach barkowym i łokciowym wraz z zanikami odpowiednich mięśni. Odruch z mięśni dwugłowego i trójgłowego zniesiony, chwilami odwrócenie odruchu promieniowego (BABIŃSKI). Porażenie mięśni obu kończyn dolnych *en masse* z zachowaniem niektórych ruchów. Prawostronny objaw BABIŃKIEGO. Mówca wyłącza rozsiane zapalenie nerwów i rozpoznaje podostre zapalenie rogów przednich.

b) Chłopczyk, lat 3, dostał w przebiegu cierpienia gorączkowego porażenia obu kończyn dolnych, które powoli przechodzi. Przedmiotowo: lewa kończyna ustawiona w pozycji końsko-szpotawej, niedowład obu kończyn dolnych, brak odruchów kolanowych, zachowanie odruchów ze ścięgna ACHILLESA wraz z drżeniem stopy i prawostronnym niepewnym objawem BABIŃKIEGO. Czuć zachowane. Zmiany na prąd elektryczny w osłabionych mięśniach. Mówca rozpoznaje chorobę HEINE-MÉDINA i podnosi rzadkie zajęcia torów piramidowych.

W dyskusji KOPCZYŃSKI St. zaznacza, iż z tegorocznej epidemii choroby HEINE-MÉDINA (sam spostrzegwał w bieżącym leczeniu kilkanaście przypadków) wyniósł przekonania

nie, że chodzi tu o zajęcie całego układu nerwowego z przewagą cierpienia rogów przednich rdzenia, a nawet z porażeniem nerwów obwodowych; zajęcie dróg piramido-

wych z objawem BABIŃSKIEGO spostrzegali głównie przy umiejscowieniu cierpienia w części grzbietowej rdzenia.

St. Kopczyński.

Wiadomości bieżące.

— Redakcja pisma naszego zamiast wieńca na trumnę długoletniego swego członka i czynnego współpracownika, ś. p. Stanisława Markiewicza, złożyła rb. 50 na fundusz zelazny jego imienia w koloniach letnich.

— Komisya Przemysłowo Lekarska przy Warszawkiem Stowarzyszeniu Lekarzy zawiadamia Członków Stowarzyszenia, że następujące firmy Krajowe oraz miejscowi przedstawiciele firm zagranicznych zobowiązały się robić ustępstwa członkom przy zakupach: Narzędzia chirurgiczne: F. Balukiewicz od 12% do 20%, J. Jodłowski do 10%, A. Mann do 10%. Aparaty elektryczne, lampy, instalacje: Siemens i Halske 20%, T-wo Hermes 5%. Utensylia dentystyczne: Geo Poulson 10%. Przyrządy do badań bakteriologicznych i klinicznych: Berent i Plewiński 10%, T-wo Urania 5%. Środki opatrunkowe: Fabryka „Valetudo” po cenach hurtowych, Fabryka „Alba” dostarczą po niższych cenach każdą ilość waty do domu na telefoniczne zażądanie. Preparaty farmaceutyczne i wyroby chemiczne: Tow. Akc. „Fr. Karpiński” 25%, Ludwik Spies—po cenach hurtowych, Tow. Akc. „Motor” po cenach hurtowych. Księgarnia: Gebetner i Wolf 10%. Wyroby metalowe, urządzenia lecznicze i szpitali: Tow. Akc. „W. Gostyński i S-ka” 10%. Konrad, Jarnuszkiewicz i Ska 10%. Wyroby gumowe i kauczukowe: Ehlert G. 10%. Komisya udziela członkom Stowarzyszenia wszelkich informacji w sprawie nabywania narzędzi, instrumentów, aparatów, środków opatrunkowych, chemikalii i. t. d.

— Dnia 22-go b. m. odbyło się posiedzenie Komisji do badań astronomicznych, geofizycznych i meteorologicznych przy Wydziale III-ym Towarzystwa Naukowego Wy-

szawskiego, poświęcone sprawom spostrzeżeń astronomicznych w Królestwie Polskiem. Rozpatrzono sprawozdanie p. W. Szaniawskiego o stanie obecnym i pierwszych pracach fotograficznych, dokonanych w Obserwatorium astronomicznem, świeżo zbudowanym w majątku Przegaliny, gub. Siedleckiej. Obserwatorium to posiada największy obecnie na ziemiach polskich refraktor i przewyższa pod tym względem Obserwatorium astronomiczne w Krakowie i w Warszawie. Poza tem p. p. Dickstein i Krassowski referowali o stanie obecnym i potrzebach Obserwatorium im. Jędrzejewicza, które w najbliższym czasie ma być przeniesione do nowej siedziby w Grudowie (pod Milanówkiem) i na nowo zorganizowane.

— Dnia 23-go b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału III-go Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, na którym przedstawiono następujące komunikaty: 1. p. Śl. Miklaszewski: „Ślady lodowca na św. Krzyżu”, 2. p. Z. Wóycicki: „W kwestyi wzrostu opon pyłkowych u ślazu leśnego. (Malva silvestris L.)”, 3. p. J. Tur: „O normalnej asymetrii pola naczyniowego zarodków ptasich”. 4. p. Wł. Gorczyński: „O opadach w Królestwie Polskiem. Część I-sza”. 5. p. W. Sierpiński: „Przyczynek do zbieżności szeregów potęgowych”. 6. p. E. Malinowski (przedstawił p. Z. Wóycicki) „Mozaika porostów naskalnych”. 7. p. L. Lichtenstein (przedstawił p. S. Dickstein): „Uwaga o równaniach różniczkowych cząstkowych naliniowych rzędu drugiego typu eliptycznego. Cięgi zbieżne rozwiązać”.

— Ofiary. Dnia 28-go b. m. p. Stanisławowa Kropiwnicka zeznała przed Rejentem p. Józefem Światopelk-Zawadzkiem akt darowizny sumy rb. 10,000 na fundusz wieczysty imienia ś. p. Witolda Kropiwnickiego. Sumę powyższą w 4½ listach za-

stawnych Towarzystwa Kredytowego m. Warszawy Towarzystwo Naukowe otrzymało. p. Władysław Kiślakowski, Prezes Muzeum Przemysłu i Rolnictwa, złożył na ogólne cele Towarzystwa Naukowego rb. tysiąc (1000). d-r med. p. Władysław Janowski złożył na wydawnictwa Wydziału III-go rb. 150. d-r Włodź Żurakowski nadesłał w darze dla Towarzystwa Naukowego mikroskop Hartnacka.

— Podczas rewizji aptek łódzkich przez urzędników urzędu miar i wag w 16 aptekach i 17 składach aptecznych stwierdzono wagi lub ciężarki fałszywe i winnych pociągnięto do odpowiedzialności sądowej.

— Koledzy, którzy zechcą zapisać się na członków Societé internationale de la tuberculose, zgłaszać się mogą do d-ra G. Petit Paryż rue du Rocher 51.

— Komitet organizacyjny IV zjazdu Tow. ginekologów i akuszerów, na którym zgodnie z uchwałą III zjazdu lekarze słowianie są równouprawnionymi członkami zjazdów, prosi nas o zaznaczenie, iż zjazd odbędzie się w Petersburgu między 29—31 grudnia r. b. i obejmuje następujące sprawy: 1) poronienie sztuczne z punktu widzenia społecznego i lekarskiego (Jakobson, Liczkus, Okińczyc, Czukiński, Kuźmin, Wasiljew), 2) o cięciu cesarskiem przez pochwę (Cholmogorow i Bekman), 3) zasady leczenia swistego trypra narządów rodnych kobiecych (Steinberg, Jelkin, Dembska i Popowa), prócz tego zgłoszono dotąd 23 referaty z ginekologii. Na zjeździe urządzona będzie wystawa narzędzi, preparatów i tablic. Prezesem Komitetu organizacyjnego jest d-r Ott, sekretarzem d-r Preobrażenskij. Składka członka 10 rb.

— Lekarze pomocnicy szpitala lwowskiego—jak donosi „Przeł. lekarski”—postawili następujące żądania, które mają wejść w życie od 1. stycznia r. p. 1) zniesienie podziału na lekarzy sekundaryuszów I i II stopnia i mianowanie przynajmniej na lat cztery, 2) podniesienie płac do 1700 koron (680 rb.) ro-

cznie z dodatkiem po 200 kor. (80 rb.) od drugiego roku, mieszkanie z 2 pokojów oraz jedzenie lub też 720 koron na mieszkanie i 1080 kor. na życie, 3) podwyższenie adyutów lekarzy pomocniczych do 1200 kor. rocznie i podwyższanie o 200 koron co rok, 4) zwolnienie lekarzy bezpłatnych od dyżurów w szpitalu, 5) przyznanie prawa jednorazowego w ciągu służby urlopu dla kształcenia się na 6 miesięcy, 6) przyznanie lekarzom, zastępującym sekundaryusza bez przerwy w ciągu 4 tygodni, wynagrodzenia w stosunku do pensyi sekundaryusza, 7) ubezpieczenie lekarzy: a) na wypadek choroby skutkiem pełnienia obowiązków, b) na wypadek wynikłej ztąd trwałej niezdolności do pracy, c) na wypadek śmierci i d) odpowiedzialności zawodowej, 8) założenie księgozbioru z dzieł i czasopism.

— Krajowy związek zdrojowisk i uzdrowisk ogłosił pierwsze sprawozdanie ze swych czynności. Dzięki propagandzie związku liczba chorych w zdrojowiskach zwiększyła się, utworzyła się spółka dla eksploatacyi zdrojowiska „Szkło”. Związekma we Lwowie własny skład wód krajowych. Jak wiadomo, związek ogłosił konkurs na dwie prace z balneologii z nagrodami po 500 koron: 1) zestawienie działalności jednej z rodzimych wód mineralnych z równorodzajową wodą pozakrajową i 2) zróżniczkowanie wskazań do stosowania mechanoterapii w zdrojowiskach krajowych. Prace nagrodzone będą wydrukowane w „Naszyc zdrojach”, termin nadsyłania prac do 3 maja 1912 r. do zarządu związku (Lwów, Czarneckiego, 6).

Nadesłano:

— D-r Waclaw v. Biehler. Metallermente und ihre Verwendung in der Chirurgie (odb. z Wien. Klin. Rundschau).

Zmarli.

— D-r Karol Podgórski, lat 35, w gub. Permskiej.