

GAZETA LEKARSKA

I. Z ZAKŁADU HYDROTERAPEUTYCZNEGO I SANATORYUM W GRODZISKU.

Przypadek napadowych przyspieszeń ruchów serca

(*Tachycardia paroxysmalis*)

Podał

Karol Tokarski.

Pani M. S., lat 35, przyjechała do zakładu 11-go listopada 1897 r. z polecenia i z rozpoznaniem dra DUNINA. Ojciec chorej potator, zresztą cała rodzina zdrowa. Chóra wzrostu wysokiego, dobrej budowy i odżywienia. Zameżną jest od lat 17-u, odbyła trzy porody; wszyscy trzej chłopcy żyją, zdrowi. Będąc panną, raz jeden doznała napadu podobnego do tych, jakich doznaje obecnie. Zawsze była zdrową, lecz „nerwową”. Żadnych chorób, ani urazu nie przechodziła, nie pije, nie pali. W narządach wewnętrznych żadnych zmian patologicznych wykazać nie można. Tony serca czyste, granice normalne, tętno 80. Odruchy kolanowe i łokciowe wzmożone, odruchy skórne normalne. Żrenice równomierne, szybko reagują na światło. Odruchów spojówkowych i gardzielowego nema. Po stronie prawej czucie bólowe żywsze, niż po stronie lewej. Dermografia bardzo wyraźna, wypukła, czerwona. Badanie dra BORYSOWICZA wykazało: *semiretroversio uteri et descensus; metritis; ovaria sana; uterus mobilis et reponibilis*.

Żadnych zбочeń od normy w pożyciu seksualnem nie było. Od lat pięciu żyje chora z mężem w separacyi. Przechodziła wiele trosk materyalnych pomimo swej zamożności, a jeszcze więcej wstrząśnień moralnych, częstokroć bardzo silnych. Pozbawiono ją dwóch starszych synów, których od kilku lat

nie widziała, pomimo poszukiwania ich na dalekich przestrzeniach. Pierwszy napad był wywołany nagłą a tendencyjną wiadomością, że dwaj starsi synowie zmienili wyznanie wiary. Sama zajmowała się uciążliwym i pełnym trosk gospodarstwem wiejskim, dużo chodziła, jeździła konno. Pierwszy napad zdarzył się 13-go czerwca, trwał 3 dni; drugi napad 2-go sierpnia, trwał 3 tygodnie; 3-ci napad 20-go września, trwał 8 dni; napady te nie były w łączności z *menses*. Gdy mi chora opowiadała w żywych a rozpaczliwych wyrazach o przyczynach pierwszego i następnych napadów, raptem doznała czwartego napadu i tętno w jednej chwili z 80-u podniosło się do 192-ch. Działalność serca początkowo wykazała akcentuację systoliczną, po 15-u minutach była już zupełna *embryocardia*.

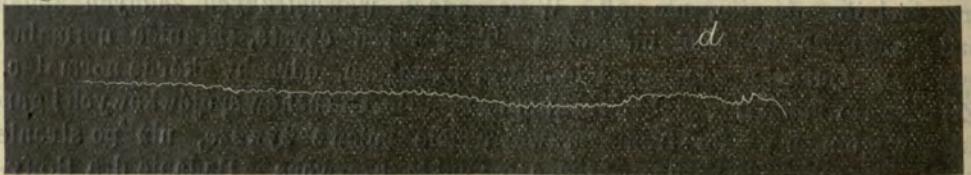
12. XI. Uderzeń serca 240 na minutę, chora leży nieruchomo. Nudności, wymioty co 3—5 minut. Ból *sub scrobiculo*. Moczu 200 grm. przez dobę. Tętna policzyć nie można, jakkolwiek się je wyczuwa, lecz nie każde uderzenie jest wyczuwalne. Granice serca powiększone do 3-go żebra z lewej strony.

13. XI. Uderzeń serca 276 na minutę. Tętno drobne, niemożliwe do policzenia, gdyż nie wszystkie fale wyczuwalne. Nudności, wymioty. Moczu 180 grm. na dobę, mocz ceglasty. Prawa granica serca dochodzi do prawego brzegu mostka. W nocy chora trochę spała. Pije tylko mleko z lodem i orszadę.

14. XI. *Cor*=240. Moczu 200 grm. na dobę, mocz ceglasty. *Menses*. *Foetor ex ore*. Obrzmienie nad obojczykami.

15. XI. *Cor*=240. Akcentuacja dyastoliczna nad aortą i *arteria pulmonalis*. Źrenice reagują, odruchy ścięgnowe wyraźnie wzmożone. Nudności bez wymiotów. Oddechów 30. Ciepłota 36,6°. Chora może leżeć tylko na lewym boku nieruchomo. Często krztusi się; płwocina zabarwiona krwią. Perkusya nie wykazuje stępienia, auskultacja dokładna niemożliwa z powodu powierzchownego oddychania. Peryod bardzo skąpy, żółtawe plamy. Bóle w dolnej części brzucha. Wypróżnienie jasne. Chora przyjmuje mleko, orszadę.

16. XI. Uderzeń serca 300 na minutę. *Embryocardia*. Uderzenia serca obliczam w ten sposób, że liczę co 2-ie, 3-ie lub 4-te uderzenie. R. 36, ciepłota



36,2°. Krztuszenie się. Płwocina gęsta, lepka, zabarwiona krwią, lub wprost krwawa. Moczu 180 grm. Chora przeważnie siedzi w łóżku i głowę opiera na kolanach. Pragnienie nadmierne, chora wypija od razu litr mleka, orszady lub wody z sokiem. Kwaśne odbijania. Tętno wyczuwalne, lecz policzyć go nie moż-

na. Na twarzy, nad obojczykami, na szyi i na kończynach górnych wyraźny obrzęk elastyczny. Wymiotów niema, ból głowy. Granice serca bardzo powiększone: górna granica z prawej strony na 4-em żebrze, z lewej strony na 2-em żebrze, prawa granica serca przechodzi poza prawy brzeg mostka, lewa dochodzi do *linea mam. sinistra*. Uderzenia wierzchołkowego nie wyczuwa się. Górna granica wątroby nad 6-em żebrzem, dolna na dwa palce poniżej żeber. Brzuch wzdęty, miękki. Okolice jajników bolesne na dotyk. Mówić chora może tylko cichym szeptem.

17. XI. *Cor*=270. Mocz 100 grm. na dobę. *R.*=40, ciepłota 36.0°. Obrzęki większe. Zdjęto krzywą tętna.

18. XI. *Cor*=270. Nos i wargi sine. Obrzęk całej górnej połowy tułowia jeszcze większy, zabarwienie skóry sine, marmurkowate. Wymiotów niema, krztuszenie się nieustanne. Twarz zmieniona do niepoznania. *R.* 24, *dyspnoe*. Chora siedzi przeważnie z głową opartą na kolanach, w ten sposób spała dwa razy po pół godziny. Dzisiaj już kołatania serca sama nie odczuwa.

19. XI. *Cor*=270. Chora czuje się lepiej.

20. XI. *Cor*=240. Mocz 150 grm. Obrzęk szyi doszedł do wysokości dolnej szczęki. Na kończynach dolnych obrzęku niema.

21. XI. *Cor*=220. Granice serca, jak wyżej. Obrzęk powiek. Nad *manubrium sterni* obrzęk w postaci kuli wystającej ponad brodę—*struma*.

22. XI. *Cor*=208. *R.*=30. *Dyspnoe*. Obrzęk powiek mniejszy. Mocz 200 grm. na dobę.

23. XI. *Cor*=130. *R.*=24. Sinica mniejsza. Wypróżnienie po ławatywie.

24. XI. *Cor*=205. *Embryocardia*. Mocz 188, którego rozbiór dokonany był przez prof. E. PRZEWOSKIEGO, wykazał następujące dane:

Barwa złoto-żółta; przezroczystość po odstaniu się moczu lub ogrzaniu zupełna; oddziaływanie mocno kwaśne; ciężar właściwy 1,026; ogólna ilość składników stałych 60,81 grm. na 1000 ctm. sz. moczu; ilość moczanów mocno powiększona, chlorki opadają dosyć obficie; fosforany i siarczany opadają stosunkowo jak zwykle; indykanu ilość trochę powiększona. Białka, cukru, barwników i kwasów żółciowych, acetonu nie znaleziono. Osad duży, szarozółtawy, ziarnisty, ciężki, zawiera: 1) najwięcej drobnych, bezkształtnych ziarenek moczanów; te moczany stanowią prawie cały osad; 2) trochę kryształów szczawianu wapnia; 3) trochę komórek podobnych do bezbarwnych krążków krwi [komórki śluzowe]; 4) trochę kłaczkowatego śluzu; 5) dosyć wiele płaskich komórek nabłonkowych z dróg moczowych i głównie z zewnętrznych narządów płciowych; 6) trochę rozmaitych punkcikowatych i pałeczkowatych mikroorganizmów gnilnych.

Zrana chora czuje się lepiej, ma nadzieję, że wkrótce napad przejdzie. Nagle po południu zjawiały się czarne krwawe wymioty i wypróżnienia. *Dyspnoe*. Sinica bardzo ciemna, zimny pot na twarzy i kończynach. *Coma*.

25. XI. Śpiączka, wśród której chora często budzi się, silnie podniecona,

nieprzytomna, wymiotuje krwią. Pokarmów i płynów nie przyjmuje. Wiezorem tętno=100, R.=35, ciepłota=35.6; moczu 300 grm.

26. XI. Tętno=110, R.=24, ciepł.=35.6. Chora spała przez całą noc, przytomna; silny ból głowy. Na bieliźnie krwawe plamy, jak przy miesiączkowaniu. Powyżej pasa, na głowie, szyi i kończynach górnych obrzęki kolosalne, poniżej pasa i na kończynach dolnych obrzęków niema zupełnie.

27. XI. Tętno 110, moczu 350, wymiary serca znacznie mniejsze.

28. XI. Tętno=116, R.=25, ciepłota 36.5. Moczu 800. Ból głowy, lecz chora czuje się lepiej. Szczególniej dokucza jej strzykanie w prawej połowie głowy. Niedowład prawej kończyny górnej. Plam na bieliźnie już niema. Przez cały czas tego napadu był wstręt do światła, chora leżała w ciemnym pokoju. Dzisiaj prosi, by zasłony w oknach podnieść.

29. XI. Tętno=105. R.=20. Moczu 1350. Wymiary serca zmniejszają się. Obrzęki znacznie mniejsze, lecz tylko na prawej połowie ciała, na lewej stronie obrzęki trwają, jak przedtem. „Strzykanie” w całej głowie. Niedowład prawej kończyny górnej ustąpił.

30. XI. Tętno=104. Moczu 1400. Prawa granica serca na połowie mostka. Obrzęki ustępują i z lewej strony.

[C. d. n.].

III. Z ZAKŁADU PATOLOGII OGÓLNEJ I DOŚWIADCZALNEJ WE LWOWIE.

Poszukiwania nad wpływem pokarmu przetłuszczonego na narząd trawienia oraz przemianę materii.

Podał

Edmund Biernacki.

Ku uczczeniu X-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 24].

DOŚWIADCZENIE III.

Doświadczenie trzecie było ciągiem bezpośrednim doświadczenia II; bezpośrednio po 6-u dniach okresu potłuszczowego z 50-u grm. mięsa i 220 grm. ryżu zmieniono pożywienie na 150 grm. mięsa końskiego i 170 grm. ryżu, co odpowiadało 7.2332 grm. azotu [około 45-u grm. białka], 7.7-u grm. tłuszczu,

138-u grm. węglowodanów, 8.95 grm. KCl+NaCl, 7.996 grm. Cl. Wartość opałowa—820 kal. Waga zwierzęcia na początku i końcu sześciodniowego okresu 9720 grm. i 9650 grm.

W 9-dniowym okresie tłuszczowym podczas dodawania po 40 grm. masła ujawniono z pokarmu powyższego ilość ryżu o wartości opałowej, odpowiadającej dodatkowej ilości masła, t. j. 100 grm. prowadziło tu jednocześnie do zmniejszenia zawartości białka w pokarmie. Pożywienie dzienne w tym okresie odpowiadało: 6.072 grm. azotu [38 grm. białka], 46.7 grm. tłuszczu, 56 grm. węglowodanów, 8.71 grm. KCl+NaCl, 7.975 grm. chloru. Wartość opałowa—820 kal. Zmiana wagi z 9650 grm. na 9550 grm.

W 6-dniowym okresie potłuszczowym pożywienie pierwotne bez masła: zmiana wagi z 9550 grm. do 9900 gramów. W ostatnich 6-u dniach zwiększono ilość ryżu—przez pierwsze 3 dni o 100 grm. dziennie, przez ostatnie trzy tylko o 80 grm., ponieważ coraz trudniej było spożyć wielką masę pokarmu [okres węglowodanowy]. Wprowadzano przez pierwsze trzy dni: po 8.334 grm., azotu [50.5 grm. białka], 8.7 grm. tłuszczu, 218 grm. węglowodanów; wartość opałowa 1100 kal. Przez ostatnie trzy: 8.1614 grm. azotu [49 grm. białka], 8.5 grm. tłuszczu, 202 grm. węglowodanów; wartość opałowa 1100 kal. Soli wprowadzono w tym okresie przeciętnie: 9.155 grm. KCl+NaCl; 8.025 grm. Cl. Zmiana wagi z 9900 grm. na 10350 grm.

W doświadczeniu trzecim zrobiłem w celach kontroli szereg oznaczeń azotu w filtracie fosforo-wolfram. Na równi z innymi autorami [v. JACKSON, M. HALPERN], otrzymywałem jednak przytem cyfry, które w połączeniu z cyframi azotu w osadzie fosforo-wolfram. były niższe, niż cyfry azotu całkowitego w moczu. Np. d. 26.II azot całk.—5.0666 grm., filtrat [4.2316]+osad Ph-W. [0.5504]=4.7820 grm.; dnia 27.II—azot całkow. 4.7584 grm.; filtrat [3.9376]+osad Ph.W [0.5616]=4.4992 grm. Zdaje się, że chodzi w tych razach o wielką trudność spalania zupełnego na amoniak azotu filtratu fosforo-wolframowego; im dłużej ogrzewałem filtrat z dużemi ilościami H_2SO_4 i żółtym tlenkiem rtęci [do 20-u godzin], tem bardziej cyfra azotu w filtracie+azot osadu filtratu wolframowskiego zgadzała się z cyfrą azotu całkow., np. 2.III azot całkow. 5.171 grm., filtrat [4.4096]+azot Ph. W [0.6414]=5.051 grm.

[Tablice doświadczenia III].

Jak wspomniano w protokółach w doświad. I, zaraz na pierwszy dzień po odstawieniu masła nastąpiły obfite wymioty masą pokarmową, poczem pies okazywał zmniejszone łaknienie przez szereg dni. Wymioty, wprawdzie tylko śliną, powtórzyły się w podobnym czasie w doświadczeniu I. Spostrzegaliśmy jednak i bardziej namacalne dowody, iż pokarm przetłuszczony może wywierać wpływ bardzo ujemny na czynności kanału pokarmowego—fakt, który z dawna jest uznany w „empiry”, doświadczeniu lekarskiem, ale dotychczas prawie nie znalazł miejsca w nauce „ściślej.”

Tablica rozbiórów moczu

Data	Ilość moczu w ctm. sz.	Ciężar właściwy	Azot całko- wity	Mocznik	Osad Ph. W.
24. II.	610	1019	4.2638	3.2964	0.4916
25	670	1018	5.4310	4.4876	0.6888
26	490	1024	5.0666	4.1170	0.5504
27	450	1023	4.7584	3.7810	0.5616
28	450	1023	5.3406	4.0978	0.6740
1 III.	540	1021	5.4248	4.3146	0.6500
2	540	1020	5.1710	4.0922	0.6414
3	530	1019	4.7944	3.8606	0.5682
4	680	1016	5.0740	3.9998	0.5698
5	340	1028	4.2506	3.1402	0.5052
6	460	1023	5.5484	4.1942	0.6090
7	450	1023	4.9508	3.8816	0.6686
8	510	1020	4.7398	3.5108	0.6598
9	460	1020	4.5734	3.4094	0.6834
10	380	1025	4.0348	3.0178	0.5418
11	450	1024	5.7186	4.5080	0.7280
12	430	1024	4.7816	3.5916	0.6562
13	560	1017	4.4744	3.3632	0.6092
14	550	1020	4.7244	3.5276	0.6710
15	450	1019	4.6332	3.6802	0.6218
16	410	1025	5.0898	4.1090	0.6756
17	460	1021	5.5486	4.4656	0.6292
18	440	1019	4.0638	3.1318	0.5624
19	550	1015	4.6914	3.9150	0.6072
20	820	1012	5.2102	4.3428	0.6756
21	720	1015	5.9298	4.7016	0.6134
22	740	1015	6.3122	5.2672	0.7178

z doświadczenia III-go.

Kwasy aminowe	Amoniak	Kwas moczowy	U W A G I
0.4758	0.3220	0.0125	Okres wstępny. Waga = 9720 grm.
0.2546	0.4426	0.0177	
0.3992	0.3450	0.0172	
0.4158	0.3438	0.0171	Początek okresu tłuszczowego. Waga = 9650 grm.
0.5688	0.3816	0.0145	
0.4582	0.4438	0.0139	
0.4374	0.4438	0.0139	
0.3656	0.3572	0.0155	
0.5056	0.3590	0.0079	
0.6052	0.3142	0.0141	
0.7452	0.3376	0.0121	
0.4006	0.4402	0.0145	
0.5692	0.4426	0.0119	
0.4806	0.4056	0.0189	Początek okresu potłuszczowe- go. Waga = 9550 grm.
0.4752	0.3800	0.0111	
0.4808	0.5156	0.0159	
0.4330	0.4050	0.0177	
0.5020	0.4256	0.0115	
0.5258	0.4774	0.0113	Początek okresu węglowodano- wego. Waga = 9900 grm.
0.3312	0.3626	0.0119	
0.3052	0.4394	0.0140	
0.4538	0.4056	0.0121	
0.3696	—	0.0128	
0.1692	0.9436	0.0113	
0.1918	0.4576	0.0095	
0.6148	0.4334	0.0126	
0.3372	0.4898	0.0108	Waga = 10350 grm.

Cyfry przeciętne, współczynniki oraz

Na dobę wydzielono w grm.	Okres wstępny		Okres	
	24. II. — 26. II.	27. II. — 1 III.	2. III — 4. III.	
Mocz w ctm. sz.	590	480	584.5	
Azot całkowity w moczu	4.9204	5.1746	5.0132	
Mocznik	3.9670 80.6%	4.0644 78.5%	3.9842	79.4%
Osad fosf. wolfram.	0.5770 11.7%	0.6286 12.1%	0.5932	11.8%
Kwasy aminowe	0.3764 7.6%	0.4816 9.3%	0.4358	8.7%
Amoniak	0.3698 7.5%	0.3898 7.5%	0.3866	7.7%
Kwas moczowy	0.0158 0.32%	0.0152 0.29%	0.0124	0.24%
KCl + Na Cl	8.5236		8.1615	
Cl (jako Na Cl)	8.239		7.929	
Kał w grm.	31.4			
Substancje suche	31.1%			
Azotu w kale	0.6662 (2.12%)			
Tłuszczu w kale	0.6992 (2.2%)			
KCl + Na Cl w kale	0.0428 (0.13%)			
Cl (jako Na Cl) w kale	0.005 (0.016%)			

rozbiory kału w doświadczeniu III-m.

tłuszczowy		Okres potłuszczowy				Okres węglowodanowy	
5. III.—7. III.	8. III.—10. III.	11. III.—13. III.	14. III.—16. III.	17. III.—19. III.	20. III.—22. III.		
417	450	480	470	484	760		
4.9166	4.4494	4.9916	4.8158	4.7678	5.8174		
3.7386 76.0%	3.3126 74.4%	3.3854 77.2%	3.7722 78.3%	3.8374 80.5%	5.4372 82%		
0.5942 12.1%	0.6284 14.1%	0.6648 13.3%	0.6562 11.6%	0.5996 12.5%	0.6690 11.5%		
0.5838 11.8%	0.5084 11.4%	0.4720 9.5%	0.3974 8.0%	0.3308 6.9%	0.3778 6.4%		
0.3640 7.4%	0.4094 9.2%	0.4520 9.0%	0.4264 8.8%	0.4046 8.4%	0.4602 7.9%		
0.0136 0.27%	0.0140 0.31%	0.0150 0.30%	0.0128 0.25%	0.0121 0.25%	0.0110 0.18%		
8.1298	7.6932	7.7069	7.6290	7.0734			
7.4226	7.0200	7.266	7.05	6.9664			
17.1		41	56.6				
35.2%		30.7%	34.4%				
0.4890 (2.86%)		0.7650 (2.28%)	1.1882 (2.1%)				
0.7902 (4.6%)		0.7669 (2.29%)	1.2479 (2.2%)				
0.0345 (0.20%)		0.0208 (0.062%)	0.1629 (0.28%)				
0.0037 (0.022%)		0.0064 (0.019%)	0.0153 (0.029%)				

Bilans z doświad

P O Z Y C Y E	Okres wstępny	
	24. II. — 1. III.	
Azotu wprowadzono	7.2332	
" wyprowadzono w moczu	5.0476	69.7%
" " " w kale	0.6662	9.2%
" zatrzymano	1.5194	21.0%
Tłuszczu wprowadzono	7.7	
" wyprowadz. w kale	0.6990	9.1%
KCl + NaCl wprowadzono	8.95	
" wyprowadz. w moczu	8.5236	95.2%
" " " w kale	0.0428	0.47%
" zatrzymano	0.3836	4.2%
Cl (jako NaCl) wprowadzono	7.996	
" wyprowadz. w moczu	8.239	—
" " " w kale	0.005	0.06
Chloru	- 0.248	

czenia III-go.

Okres tłuszczowy	Okres potłuszczowy	Okres węglowodanowy	
2. III. — 1. III.	11. III — 16. III.	17. III.—19. III.	20. III.— 22. III.
6.0720	7.2332	8.3934 — 8.1614	
4.7930 78.9%	4.9038 67.7%	4.7678(56.8*)	5.8174(71.3*)
0.4890 8.5%	0.8268 11.4%	1.1882	14.3%
0.7910 1.3%	0.5026 20.8%	2.4374(29%)	2.1558(14.2*)
46.7	7.7	8.5	
0.7902 1.7%	0.9604 12.4%	1.2479	14.5%
8.71	8.95	9.155	
7.9948 91.7%	7.6679 85.6%	7.0734	77.0%
0.0345 0.40%	0.1004 1.1%	0.1629	0.5%
1.6807 7.8%	0.1817 13.2%	1.9187	20.9%
7.975	9.96	8.025	
7.4572 93.5%	7.173 89.7%	6.9664	86.8%
0.0037 0.04%	0.0295 0.37%	0.0153	0.79%
+ 0.5141 6.9%	+ 0.7935 9.9%	+ 1.0433	13%

II. Z ODDZIAŁU DLA CHORYCH NERWOWYCH dra FLATAUA W SZPITALU ŻYDOWSKIM NA CZYSTEM.

DWA PRZYPADKI ALEKSYI.

Podał

Władysław Sterling.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 24].

S T. P R A E S E N S.

22. V. 1906.

Chory niskiego wzrostu umiarkowanej budowy, niezłego odżywienia W narządach wewnętrznych nie szczególnego nie stwierdzono.

Czaszka budowy normalnej, przy opukiwaniu umiarkowana bolesność bez ścisłej lokalizacji.

Żrenice obie dość wąskie, równe, reagują na światło i akomodację.

Ruchy powiek dobre. Ruchy gałek ocznych we wszystkich kierunkach zachowane.

Inerwacja twarzy z obu stron jednakowa.

Język wysuwa chory w linii prostej.

Podniebienie miękkie przy fonacji porusza się dobrze.

Siła mięśniowa w kończynach lewych — bardzo znaczna.

Prawa kończyna górna. W stawie barkowym siła mięśniowa w porównaniu z lewym bardzo nieznacznie upośledzona; opuszczanie jest nieco silniejsze od podnoszenia, a odprowadzanie od klatki piersiowej od doprowadzania.

W stawie łokciowym prawym siła mięśniowa jest w porównaniu z lewą stroną również nieznacznie upośledzona, rozginanie wyraźnie jest silniejsze od zginania.

Najbardziej wyraźną różnicę można stwierdzić pomiędzy siłą mięśniową w prawej i lewej dłoni oraz w palcach na niekorzyść prawej: uścisk dłoni z prawej strony jest wyraźnie słabszy, wyraźnie upośledzona jest też funkcja *musculorum interosseorum dextrorum*.

W prawej dłoni fleksja palmarna silniejsza jest nieco od wolarnej.

Prawa kończyna dolna. Najwyraźniejszą różnicę pomiędzy prawą a lewą stroną stwierdzić można w stawach biodrowym i kolanowym.

W stawie skokowym oraz w ruchach palców niema prawie żadnej różnicy na niekorzyść strony prawej.

W prawym stawie biodrowym rozginanie silniejsze jest od zginania, a addukcja od abdukcji.

W stawie kolanowym fleksja jest wyraźnie silniejsza od ekstenzyi.

W stawie skokowym fleksja plantarna jest nieco silniejsza od dorsalnej.

Ruchy palcami z obu stron dobre.

Odruchy. Z *triceps* i okostnowe z *radius* z prawej strony nieco żywsze.

AR bez wyraźnej różnicy.

PR prawy wyraźnie żywszy bez *clonus*'u.

Przy drażnieniu podeszwy — silne ruchy obronne, lecz nie otrzymuje się ani fleksyi ani ekstenzyi palców.

Brzuszny lewy żywszy od prawego.

Cremaster " " " " [różnica jest mniej wyraźna].

Czucie stereognostyczne zachowane.

Czucie dotyku, bólu, temperatury, a specjalnie mięśniowe bez zmian.

P S Y C H I K A.

Chory dość intelligentny, przystępny, orientuje się doskonale co do miejsca i czasu. Ma dokładne poczucie swej choroby, opowiada sam bardzo szczegółowo o jej przebiegu. Sam twierdzi, że od niniejszej choroby pamięć jest nieco upośledzona, lecz przypomina sobie niektóre drobne szczegóły z okresu poprzedzającego chorobę i z przebiegu choroby.

Nastrój chorego pogodny, nawet jowialny — jest on bardzo wymowny i na pytania daje bardzo detaliczne odpowiedzi.

[Nazwisko] dobrze.

[Ile lat] 59.

[Ile synów] 2.

[Imiona] dobrze.

[W którym roku się urodził?] nie pamięta.

[Który rok obecnie?] 1906 — po długim namyśle.

[Jaki miesiąc] z początku nie wie, po długim namyśle dobrze.

[Data] dobrze.

$[2 \times 10] = 20.$

$[4 \times 8] = 32.$

$[12 \times 9]$ — to jest ciężko... nie mogę.

$[11 \times 3] = 33.$

$[15 \times 4] = 60.$

[Wielkie miasta w Europie?] = „Wrocław... byłem tam, to pamiętam... Kraków... Ciężko, panie doktorze, bo głowa słaba”.

[A Paryż]... O Paryżu słyszałem, ale zapomniałem.
[Co się teraz dzieje w Petersburgu?]. Żle słyszałem.
[Kto się tam zebrał?]. Podobno obywatele w 3-ch z każdej gubernii.
[Po co się zebrali?]. Żeby się naradzili, jakie mają nadać prawa.
[D. c. n.].

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

NOWE METODY STOSOWANE W LECZENIU CHORÓB ZAKAŻ- NYCH OGÓLNYCH.

W roku 1893 słynny klinicysta rzymski GWIDO BACCELLI, zachęcony zadziwiającymi wynikami wewnątrzżylnych iniekcji chininy, po szeregu prób laboratoryjnych, wykazujących zupełną nieszkodliwość sublimatu wprowadzonego do żył, zdecydował się na zastosowanie tej śmiałej metody u 28-letniego chorego z syfilisem mózgowym, leczonego bezskutecznie rozmaitymi sposobami. Skutek zachęcał w zupełności do dalszych prób, które wykazały bezzasadność obaw, wypowiedzianych *a priori* przez wielu lekarzy.

Idąc również za wzorem samego BACCELLI'ego, włoski zwłaszcza świat lekarski zaczął wypróbowywać nową metodę w ogólnych stanach septycznych.

Już w 1894 r. KESMARSZKY podał dwa wyleczone w ten sposób przypadki ropnicy połogowej: w jednym z tych przypadków próbowano przedtem bezskutecznie podskórnych iniekcji sublimatu. W posocznicach TERNI [1901] otrzymywał wyniki prawie stałe, nie ustępujące wynikom najenergiczniejszej serotarapii; bardzo ciężki przypadek posocznicy połogowej, wyleczony metodą BACCELLI'ego ogłosił SILVESTRI w 1902 r., a w 1904 r. LANNI oraz BIDOLI podali każdy po jednym przypadku wyleczenia tej strasznej choroby. Jednak szczególnie od r. 1905 metoda BACCELLI'ego święci największe tryumfy, a zarazem rozszerza się coraz bardziej zakres jej wskazań. CECHINI oprócz kilku przypadków posocznicy podaje przypadki tyfusu brzuszego, róży, gośćca z zajęciem wsierdzia, gdzie wewnętrzne iniekcje sublimatu wywierały wpływ niewątpliwy; PENDE i PETRILLI dodają po kilka przypadków ciężkiej posocznicy połogowej. W tym samym roku d'ANDREA stosował metodę BACCELLI'ego, ze skutkiem „więcej niż pomyślnym” w czterech przypadkach szkarlatyny, w tyfusie brzuszny i zakażeniu połogowem. Skutek również szybki i zupełny osiągnęli wreszcie BONA, CERANLO, OLIVIERI w posocznico - ropnicy, FELICI w gośćcu stawowym z zapaleniem wsierdzia.

Sposób działania sublimatu w iniekcjach wewnętrznych nie jest jeszcze wyświetlony w zupełności. Zdaje się w każdym razie, że jego bakteryo-bójcze własności nie mają tu specjalnego znaczenia; przynajmniej surowica osób leczonych metodą BACCELLI'ego nie wstrzymuje rozwoju paciorkowców ropotwórczych [MARIANI].

Donioślejszym czynnikiem jest bez wątpienia leukocytoza, stanowiąca następstwo tych iniekcji, i towarzyszący jej wzrost ilości ciał ochronnych w krwi [PATELLA].

O wysokim zainteresowaniu, jakie budzi dziś metoda BACCELLI'ego, świadczy Nr. 14 poczytnego rzymskiego pisma „*Il Policlinico*” [7. IV. 1907], poświęcony w przeważnej swej części kazuistycznym przyczynom z działu chorób zakaźnych ogólnych, leczonych wewnątrzniei iniekcjami sublimatu. Na pierwszym więc miejscu P. CIUFFINI opisuje przypadek posocznico - ropnicy, leczony w klinice samego BACCELLI'ego. Ogólne zakażenie rozwinęło się tu u chorej 34-letniej w kilkanaście dni po operacji wewnątrznosowej [usuniecie części próchniejącej kości sitowej]; gorączka, z początku wyraźnie przerywana (*intermittens*), po kilkunastu dniach stała się ostatecznie zwalnającą (*remittens*), dochodząc wieczorami zwykle do 40° i wyżej. Równocześnie rozpoczęła się biegunka, a często drobne tętno i mocno przyćmiona świadomość dowodziły, jak ciężkiem musiało być zakażenie. Wobec tego rozpoczęto natychmiast iniekcje sublimatu; ogółem zrobiono ich 9 w ciągu 11-u dni; za każdym razem zastrzykiwano po 0,01 sublimatu w 10 ctm sz. fizjol. roztw. soli, tylko przy ostatniej iniekcji wprowadzono pół dawki; zastrzykiwano, jak zwykle, do różnych podskórnych żył obydwóch przedramion. Najlepszym obiektywnym dowodem skuteczności leczenia jest załączona przez CIUFFINI'ego krzywa temperatury; widzimy z niej, że natychmiast po rozpoczęciu iniekcji gorączka obniżyła się, po kilku dniach zaczęła odzyskiwać typ przerywany, a po 10-u dniach ustąpiła zupełnie; chora była uratowana. Podczas leczenia nie spostrzegano absolutnie żadnych objawów ubocznych; lekki białkomocz, z jakim chora przybyła do kliniki, zmniejszał się raczej w miarę ogólnej poprawy.

F. de MARCHIS (*R. Istituto di Patologia Medica Dimostrativa* we Florencji) podaje przypadek ciężkiego syfilisu opon mózgowych, przechodzącego zapewne i na korę. Chora 38-letnia, od czterech przeszło lat ulegała raz lub dwa razy na miesiąc drgawkom wybitnie korowego typu w lewej połowie ciała, w której uciuwała stale — szczególnie w nodze — wyraźne osłabienie. Na kilka dni przed przybyciem do szpitala napady ciężkich drgawek zaczęły się powtarzać nadzwyczaj często [niekiedy co 10 minut]; chora przybyła w stanie półsensnym z wyraźnym porażeniem lewej strony ciała, zwłaszcza kończyn. Po czterech wewnątrzżylnych iniekcjach sublimatu [dawkowanie ja w poprzednim przypadku] w ciągu pierwszych sześciu dni porażenie ustąpiło w znacznym stopniu, a z padaczki JACKSON'a pozostały tylko lekkie drgawki kloniczne w lewej połowie ciała; w ciągu następnych siedmiu dni zrobiono jeszcze cztery iniekcje, a potem można już było przejść spokojnie do zwykłego leczenia przeciwsyfilitycznego, które w ciągu paru miesięcy usunęło do reszty wszystkie prawie dolegliwości chorej.

Bardzo pouczający przypadek przytacza dalej BIDOLI. Dziewczynka 10-letnia przebyła zwyczajną szkarlatynę bez powikłań; jednak w dwa tygodnie po spadku gorączki rozwinął się typowy obraz gośca stawowego z wysoką gorączką i znacznym osłabieniem serca; przetwory salicylowe niewiele pomagały i były wogóle źle znoszone. Po czterech dniach 40-stopniowa gorączka, sinica, nitkowate i arytmiczne tętno zmuszały już do energicznej interwencji i odrzuciwszy wszelkie inne leki, BIDOLI zastrzyknął do krwi 0,001 sublimatu. Następnego dnia nie było w każdym razie pogorszenia, w dwa dni po iniekcji można było już jednak mówić o zwrocie ku lepszemu, zastrzyknięto wtedy 0,002 sublimatu i wobec wyraźnej poprawy taką samą dawkę w dwa dni później. Następnego dnia ciepłota i częstość tętna spadły do normy, a równocześnie zniknęły objawy stawowe; po 24-ch godzinach zastrzyknięto jeszcze 0,004 sublimatu właściwie już tylko dla pewności. Dalsze iniekcje były już zbędne, i dziecko wyzdrowiało zupełnie.

Dr DIAS MICHELE opisuje przypadek ropnicy po ukąszeniu kota. Utworzyły się tu już ropnie w lewym udzie, pod kątem prawej łopatki, na nadbrzu-

szu; zdaje się, że był już przerzut i w prawem płucu, bo objawy umiejscowionego kataralnego zapalenia płuc z krwawą płwociną były bądź co bądź mocno podejrzane. Autor zrobił cztery wewnątrzżylne iniekcye sublimatu [codziennie—dwie po 0.0025, dwie po 0.005], po których ciężki stan chorego [przed pierwszą iniekcją ciepłota 41,5°, tętno 148, oddechów 33] ustąpił „z zadziwiającą szybkością”. Potem autor przeszedł do iniekcji wewnątrzmięśniowych; ropnica nie robiła już żadnych postępów i przypadek zakończył się pomyślnie.

AMER. PETRILLI podaje cztery przypadki gośca stawowego, w których stosował po kilkanaście zwykłe iniekcji sublimatu w ilości od kilku mg. do 1-go cg. [codziennie]; wszystkie przypadki zakończyły się zupełnie pomyślnie. Tylko w jednym przypadku już po rozpoczęciu iniekcji choroba zajęła jeszcze—choć nie na długo—parę nowych stawów; był to przypadek ciężki, w którym po dwu prawie tygodniach energicznego leczenia salicylowego nie było jeszcze żadnej poprawy i już rozpoczynały się zaburzenia sercowe.

F. NICOLETTI wreszcie stosował metodę BACCELLI'ego w przypadku ciężkiego tyfusu brzuszego u 3-letniej dziewczynki. Iniekcye rozpoczęto po dziesięciu dniach choroby, gdy dziecko było już zupełnie nieprzytomne i gorączka dosięgnęła 40°; w ciągu czterech następnych dni zrobiono pięć iniekcji po 0.002; piątego dnia ciepłota [poranna] wynosiła 37.6°. Dalsza poprawa postępowała równie szybko.

Jeżeli przy ocenianiu praktycznej wartości nowych środków i metod zasada: *post hoc, ergo propter hoc* może być stosowana z wielkimi tylko zastrzeżeniami, to jednak w przytoczonych przypadkach związek poprawy z rozpoczęciem iniekcji zbyt jest widoczny, aby można było wątpić o ich przyczynowym znaczeniu. Przypadki te dowodzą dalej, że tak ryzykowna na pozór metoda BACCELLI'ego jest w gruncie rzeczy zupełnie niewinna. Wobec tego nie może być chyba dwóch zdań co do kwestyi, czy warto próbować wewnątrzżylnych iniekcji sublimatu w tych zwłaszcza przypadkach, gdy i tak niewiele jest już do do stracenia.

Srebro koloidalne, wprowadzone do praktyki przez CREDE'go przed dziesięciu laty, jest drugim środkiem, zwracającym dziś powszechną uwagę w terapii zakażeń ogólnych; ile w tym względzie zawdzięczamy francuskim zwłaszcza badaczom, świadczy doskonała rozprawa HENR. ISCOVESCO'a, ogłoszona w № 37-m czasopisma *La Presse médicale*. Wielką niejednostajność składu koloidów metalicznych otrzymywanych drogami chemicznymi, wielka nietrwałość przetworów otrzymywanych zapomocą elektrolizy były głównymi przeszkodami o jakie rozbijać się musiało dotąd każde ścisłe badanie własności metalów koloidalnych. Nową erę zapoczątkowały tu prace WIKTORA HENRI'ego i jego współpracowników, które umożliwiły ostatecznie otrzymywanie na drodze elektrolitycznej koloidalnych roztworów trwałych, określonego stężenia i znoszących dobrze sterylizację. O tych właśnie roztworach metalicznych, przedewszystkiem o „elektroargolu”, będzie mowa w dalszym ciągu niniejszego artykułu.

WIKTOR HENRI i panna CERNOVODEANU zrobili przedewszystkiem ważne odkrycie, że drobnoziańiste srebro koloidalne [czerwono-brunatne] działa na drobnoustroje znacznie silniej niż srebro gruboziańiste [oliwkowo-zielone]. Jeżeli dodatek $\frac{1}{50000}$ gruboziańistego srebra koloidalnego do pożywki wstrzymuje tylko rozwój laseczników sonej ropy, dodatek tej samej ilości srebra drobnoziańistego wyjąławi hodowlę zupełnie [CHARRIN, WIKTOR HENRI i MONIER-VINARD]. Posługując się drobnoziańistem srebrem, przyrządzonym przez WIKTORA HENRI'ego, o stężeniu 1:4000, CHIRIÉ i MONIER-VINARD w pracowni CHARRIN'a znaleźli, że pneumokoki nie mogą się zupełnie rozwijać w pożywe

zawierającej $\frac{1}{80000}$ srebra w tej postaci; w żywym ustroju srebro koloidalne, jak dużo innych środków, może pokonać złagodzoną nieco posocznicę pneumokokową, ale niewiele pomaga w zakażeniu cięższem.

Badając fizyologiczne działanie srebra koloidalnego, WIKT. HENRI i GOMPEL wykazali, że np. świnkom morskim można przez dziesięć dni z rzędu zastrzykiwać wewnątrzżylnie po 10 ctm. sz. roztworu o stężeniu 1:4000 bez żadnej absolutnie szkody; u psa wewnątrzżylna iniekcya 150—200 ctm. sz. wywołuje na razie co najwyżej lekkie podniesienie ciśnienia krwi na 10—20 minut. Po iniekcji daje się spostrzegać odczyn, dosięgający najwyższego punktu po dwóch godzinach.

Posługując się metodą spektroskopową, pozwalającą wykrywać zawartość $\frac{1}{100000}$ srebra w substancjach badanych, autorowie znajdowali srebro w krwi tętnicy udowej w 2-e minuty, 1, 3, 20 godzin po iniekcji 40-u ctm. sz. roztworu koloidalnego srebra do *v. saphena*; ta sama metoda pozwoliła stwierdzić, że koloidalne srebro przechodzi przez ścianę kiszki, że dalej z ogólnego obiegu przechodzi w znacznej ilości do żółci, moczu, soku trzustkowego, nie przechodzi jednak wcale do płynu mózgowo-rdzeniowego—fakt bardzo oczywiście ważny pod względem praktycznym.

Streszczając swe ostatnie badania, CHARRIN stwierdza, że „drobnoziarniste srebro, otrzymane drogą elektrolityczną, staje się czynnikiem wybitnie bakterycydnym od chwili, gdy zawartość srebra w pożywce dochodzi do $\frac{1}{80000}$. Hodowla ulega wyjąłowieniu, i już znacznie niżej tej granicy rozwój jest opóźniony, nieprawidłowy. Sole rtęciowe wywierają działanie przeciwmikrobowe o wiele tysięcy razy słabsze. Powtóre, srebro to jest względnie wolne od trujących własności. Po trzecie, substancya ta, zastosowana w minimalnej ilości, wpływa na ustrój korzystnie i powiększa się współczynnik azotyczny, wytwarzanie ciepła, leukocytoza. Nie można więc zastosować do tego ciała krytycznej opinii [niestety, uzasadnionej w pewnych przypadkach], dotyczącej różnych środków antyseptycznych, które, zmierzając do mikrobów, trafiają w chorego. W ogólności to koloidalne srebro, nie mogąc być uważane za specyfik, łączy w sobie niektóre własności pożądane dla leków swoistych: choć bardzo szkodliwe dla czynnika chorobotwórczego, jest ono nieszkodliwe, a nawet bardzo korzystne, dla ekonomii ustroju.“ Wreszcie ACHARD i WEIL badali krew i krwiotwórcze narządy królika po wewnątrzżylnych iniekcjach srebra drobnoziarnistego. Następtwem tych iniekcji jest polinukleoza, trwająca około pięciu dni i przechodząca potem we wtórną mononukleozę z eozynofilią; przebieg leukocytozy przypomina wogóle zjawisko właściwe chorobom zakaźnym.

Środek zbadany tak dokładnie pod każdym względem, mógł być już śmiało użyty do prób klinicznych. CHIRIÉ i DAVID w paryskiej „Maternité“ leczyli bez nacięć ropnie sutkowe, zapomocą wysysania ropy z następczemi iniekcjami drobnoziarnistego srebra w izotonicznym i wyjąłowionym roztworze. W czterech leczonych przypadkach ropnie o zawartości 50—200 ctm. sz. ropy, pochodzenia paciorkowcowego, gronkowcowego i pneumokokowego, goiły się po 7-u—20-u dniach bez pozostającego potem zniekształcenia. CHIRIÉ podał też jeszcze ciekawszy przypadek rozlanej bronchopneumonii z posocznicą, wywołanej przez łasecznik FRIEDLAENDER'a; chora—suchotnica w 2-m okresie—wyzdrowiała dzięki iniekcjom drobnoziarnistego srebra koloidalnego.

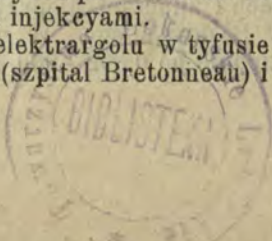
CHIAROMONTE opisuje przebieg pewnego przypadku posocznicy połogowej. Z początku próbowano tu przepłukań macicy, iniekcji chininy i t. d., ale gdy po czterech dniach trwania choroby termometr wskazał 41° przy tętnie 130, 42-u oddechach i zupełnej nieprzytomności,—nie zwlekano dłużej z zastosowaniem metody BACCELLI'ego. W ciągu następnych dziesięciu dni zastrzykiwano prawie codziennie po 0,002—0,003, niekiedy dwa razy dziennie po 0,002 subli-

matu, kierując się wogóle ruchem temperatury, która jednak podczas tej kuracji dwa razy tylko osiągała, wz. przewyższała 40°; przepłukań macicy przez cały ten czas nie robiono. Dalszy przebieg był zupełnie pomyślny. — CHIA-ROMONTE był pierwszym, który stosował metodę BACCELLI'ego w zrazowym zapaleniu płuc. Obydwa przypadki, przytoczone przez tego autora (chorzy w wieku 22 i 37 lat), były niewątpliwie bardzo ciężkie; nieprzytomność, temperatura powyżej 40°, tętno około 130, przy 40-tu i więcej oddechach na minutę, czyniły rokowanie więcej niż wątpliwem. Jednak zaraz po rozpoczęciu iniekcji (dawkowanie, jak w poprzednim przypadku) w obydwu przypadkach zaczęła się obniżać temperatura przy równoczesnej poprawie stanu ogólnego, a 7-go wzgl. 5-go dnia choroby, można było stwierdzić pewsze płucne objawy przełomu.

W ciężkiej drętwicy karku z bardzo gwałtownym początkiem u 11-letniej dziewczynki wypróbował z rzetelnem powodzeniem metodę BACCELLI'ego G. TASSO. Pomiędzy 5-ym a 14-ym dniem choroby zrobiono sześć iniekcji (cztery pierwsze codziennie), podnosząc szybko dawkę od 0,004 do 0,012; dziecko wyzdrowiało zupełnie. „Czy moja chora wyzdrowiała dzięki wewnętrznym iniekcjom sublimatu,“ zapytuje autor, „czy raczej zejście takie uważać należy za samorzutne rozwiązanie, tylokrotnie stwierdzane w tej chorobie? Sądzę, że niewątpliwie zawdzięcza się tu dobroczynne działanie sublimatowi, wprowadzonemu do żył, ponieważ można było stwierdzić powstrzymanie groźnego postępu objawów chorobnych po pierwszej iniekcji, łagodniejszy przebieg choroby pod wpływem iniekcji następujących, obostrzenie objawów po przerwie w leczeniu i ponowną poprawę z chwilą ponownego rozpoczęcia iniekcji. Sądzę również, że osiągnąłbym skutek szybszy, gdybym nie robił przerw w leczeniu aż do objawów niewytrzymałości względem stosowanego środka,—co jednak było niemożliwością wskutek wyraźnego oporu chorej. Że dalej w pierwszych dniach choroby stawałabym bardzo ciężkie rokowanie, opierając się na niepokojącym zbiegu objawów w moim przypadku, który jednak zakończył się wyzdrowieniem, gdy inne i może mniej ciężkie kończyły się zejściem śmiertelnem, — przemawia to również na korzyść tej metody leczniczej.“

CAUSSADE i JOLTRAIN (szpital Tenon) stosowali dokręgosłupowe iniekcje izotonicznego roztworu srebra w 5 przypadkach gruźliczego i w 1-ym przypadku pneumokokowego zapalenia opon; zastrzykiwano na raz po 5 ctm. sz., po poprzednim wypuszczeniu 10—20 ctm. sz. płynu mózgodzeniowego. Co się tyczy wyników praktycznych, to w jednym tylko przypadku gruźliczego zapalenia opon udało się osiągnąć dość długotrwałą poprawę i pozatem niepodobna było uratować chorych. Pod względem teoretycznym próby te nie są jednak pozbawione znaczenia, bo we wszystkich przypadkach stwierdzano po iniekcjach bardzo wybitne zmiany w cytologicznym składzie płynu mózgodzeniowego. Pierwotnie znajdowano tu wyłącznie lub przeważnie limfocyty, które jednak po pierwszej już iniekcji znikały prawie zupełnie, ustępując miejsca wielojądrowcom; po następnych iniekcjach (powtarzanych co 5—6 dni) zmiany te stawały się jeszcze wyraźniejsze, gdy przeciwnie w porównawczem doświadczeniu z fizjologicznym roztworem soli nie spostrzegano nic charakterystycznego. W przypadku pochodzenia pneumokokowego na tle posocznicy tej natury z umiejscowieniami płucnymi i sercowymi—nie mogło oczywiście również być mowy o wyleczeniu. Zdaje się jednak, że jadowitość pneumokoków, znajdujących obficie w płynie mózgodzeniowym, została wyraźnie osłabiona przez iniekcje; przynajmniej osad z centrifugowania płynu mózgodzeniowego, zebranego w dzień śmierci chorego, po trzech iniekcjach po 5 ctm. sz. roztworu srebra, nie był już zabójczy dla myszy, jak przed iniekcjami.

Zasługują na uwagę wyniki stosowania elektrargolu w tyfusie brzuszny pracowali w tym kierunku głównie GAILLARD (szpital Bretonneau) i ISCOVESCO.



Pierwszy z tych autorów leczył pięciu chorych w wieku od 10-u do 14-u lat codziennymi wewnątrzżylnymi iniekcjami roztworu srebra. U trojga dzieci GAILLARD rozpoczął te iniekcje (po 10—15 ctm. sz.) w 2 dni po ukazaniu się różyczki; po 4—8 iniekcjach temperatura, dosięgająca 39,5—40,5°, opadła ostatecznie do 37° przy obfitej diurezie. U jednego z tych chorych po trzech iniekcjach, które obniżyły temperaturę do 37,8°, GAILLARD zrobił 48-godzinną przerwę; gorączka podniosła się natychmiast do 40° i ustąpiła dopiero po trzech nowych iniekcjach. Czwarty chory po trzech tygodniach choroby był jednak jeszcze pokryty obfitą wysypą, a temperatura dosięgała 39,3°; trzy iniekcje wystarczyły do zupełnego przerwania gorączki. U piątego dziecka (dziewczynka 14¹/₂-letnia) iniekcje rozpoczęto dziesiątego dnia, gdy temperatura dosięgała 40,6°; po 7 iniekcjach po 10 ctm. sz. gorączka opadła do 37,2°, ale bez przełomu moczowego (*crise urinaire*) i bez odpowiedniej poprawy stanu ogólnego; gdy przerwano iniekcje, temperatura podniosła się stopniowo znowu i opadła ostatecznie dopiero 29-go dnia choroby. We wszystkich wypadkach serodyagnostyka dawały wynik dodatni; obok iniekcji stosowano zimne kąpiele. GAILLARD stwierdza (jak ISCOVESCO), że jeżeli w pewnych przypadkach odczyn gorączkowy dosięga 1° i wyżej, w innych jest on nieznaczny lub niema go wcale. Po iniekcji większej dawki, w pół godziny daje się spostrzegać drżenie ogólne i sinica mniej lub więcej wyraźna, trwająca około 20 minut; temperatura podnosi się wtedy, dosięgając 40—41° po 1—2 godzinach, i opada do 36,5° po 6—12 godzinach.

ISCOVESCO w dwóch przypadkach tyfusu brzuszego u dorosłych stosował wewnątrzmięśniowe iniekcje po 10—20 ctm. sz. Według jego spostrzeżeń iniekcje te wywołują taki sam odczyn i wpływają na chorobę tak samo, jak iniekcje wewnątrzżylnie; w każdym razie znacznie skracają przebieg choroby, a gorączka, nawet w przypadkach uznanych za ciężkie, waha się pomiędzy 38,5° a 39,5°. ISCOVESCO przytacza krzywą temperatury jednego ze swych przypadków (paratyfus A); widzimy tu, jak kilkodniowa przerwa w iniekcjach zaraz pociągnęła za sobą wznowę.

W trzech przypadkach zapalenia płuc stosował srebro koloidalne CAVADIAS (na oddziale L. BERNARD'a). W dwu przypadkach z tej liczby (chorzy w wieku 26 i 40 lat) choroba zaczęła się w zupełnie taki sam sposób i w jednako- wy też sposób odbywał się z początku spadek temperatury, choć tylko w jednym przypadku zastrzykiwano elektrargol (podskórnice, 5—10 ctm. sz. przy końcu choroby); jednak w przypadku leczonym bez elektrargolu temperatura wkrótce podskoczyła znowu i zrobiona wtedy wewnątrzżylna iniekcja 10 ctm. sz. elektrargolu nie mogła naturalnie wytrzymać rozwoju ropnego zapalenia opłucnej. W trzecim, bardzo ciężkim, przypadku (52 lata, 40° z gwałtownym podnieceniem) gorączka opadła jednak do 38,6° po trzech wewnątrzżylnych iniekcjach 10, 10 i 15 ctm. sz. (dzień po dniu) i odtąd opadała dalej stopniowo aż do normy.

CAVADIAS stosował również elektrargol w przypadku bardzo ciężkiego gośćca stawowego. Tu zastrzyknięto raz tylko 8 ctm. sz.; drugiego dnia temperatura trzymała się na 38,5° (poprzednio 39°), trzeciego zaś dnia opadła do 36,8° przy równoczesnem ustępowaniu innych objawów chorobnych.

W dwóch przypadkach zakażenia pęcherzowego stosowali elektrargol w wewnątrzżylnych iniekcjach CHIRÉ i DAWID z zupełnie pomyślnym skutkiem.

ISCOVESCO w 15 przypadkach grypy próbował wewnątrzmięśniowych iniekcji elektrargolu po 10—30 ctm. sz. W przypadkach tych nie było żadnych powikłań, ani astenii, tak częstej po grypie. Rozpoczęte przez tego samego autora próby stosowania elektrargolu w suchotach płucnych były zupełnie bezskuteczne.

Rozumie się samo przez się, że elektrargol jest wskazany w zupełności w różnych chorobach chirurgicznych w charakterze środka bakteryobójczego;

dowodzą tego choćby przytoczone na początku tego zestawienia próby CHIRIÉ'go i DAVID'a w leczeniu ropni sutkowych. W podobny sposób elektrar-gol znajdował już zastosowanie w chorobach dróg moczowych.

Oprócz koloidalnego srebra Iscovesco stosował też kilka razy drobno-ziarnisty pallad, otrzymany drogą elektrolityczną—przetwór również o znacznej sile bakterjobjęcej (WIKT. HENRI i panna CERNOVODEANU). W przypadku róży twarzy u chorej 50-letniej 5+10 ctm. sz. (dzień po dniu) roztworu palladu w iniekcji wewnątrzmięśniowej wywołało zaraz zupełny spadek temperatury, choć sprawa miejscowa rozwijała się dalej ze zwykłą szybkością.

Wreszcie w przypadku anginy paciorkowca wej z temperaturą 40,2° i ciężkim stanem ogólnym gorączka opadła w 48 godzin po iniekcji 20 ctm. sz. roztworu palladu i równie szybko znikły objawy miejscowe.

Cokolwiekby można myśleć o przekonywującej sile przytoczonych przypadków, widać z nich w każdym razie, że metale koloidalne, specjalnie srebro koloidalne, mają przed sobą niewątpliwą przyszłość, jako nieszkodliwe i skuteczne „desinficientia interna“. Należy tylko zaznaczyć raz jeszcze, że stosuje się to mianowicie do roztworów metalicznych, otrzymanych drogą elektrolityczną we dług metod zapoczątkowanych przez WIKTORA HENRI'ego; tylko te roztwory odznaczają się dostatecznym stopniem trwałości w zetknięciu z płynami ustrojowymi, jak również przy sterylizacji, a stężenie ich może być z łatwością doprowadzone do izotonii. Skuteczność tych metalów koloidalnych zależy w znacznym stopniu od wielkości ich ziarn, jak widzieliśmy powyżej; czy są jakie różnice w sposobie działania różnych metalów koloidalnych, nie można jeszcze nic powiedzieć. W każdym razie jednak można bez obawy stosować roztwory metaliczne zarówno w iniekcjach wewnątrzmięśniowych, jak wewnątrzżylnych, w dawkach dochodzących do 40 ctm. sz. *pro die.* J. Rzepko.

Wiadomości bieżące.

— Dnia 16-go b. m. otwarto wystawę przyrodniczo-lekarską i higieniczną z okazji Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

— Na konkurs imienia, A. SOKOŁOWSKIEGO na temat: „Co to jest gruźlica i jak się od niej chronić należy nadesłano trzy prace, wszystkie odznaczające się wielkimi zaletami. Komitet, składający się z drów BILIŃSKIEGO, JAWORSKIEGO, HĘWELKEGO, ŁOGUCKIEGO, PRUSZYŃSKIEGO, REICHMANNA oraz redaktora MALINOWSKIEGO przyznał nagrodę kol. STANISŁAWOWI ŁAGOWSKIEMU. Pracę tę oddano do druku i będzie stanowiła 1-szy zeszyt Biblioteki popularnej im. A. SOKOŁOWSKIEGO.

— „Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Polskich zawiadamia kolegów, jadących na Zjazd do Lwowa, że przed samym zjazdem pewna liczba członków Stowarzyszenia zwiedzi Pieskową Skalę i Ojców, skąd końmi pojedzie do Krakowa [17 kilometrów]. Wyjazd z Warszawy 18-go lipca na noc kuryerem. Życzący sobie wziąć udział w wycieczce, zechcą zapisać się w biurze Stowarzyszenia Lekarzy—Wierzbowa 9.*

— Kol. ALEKSANDER DOBRZAŃSKI obchodził w naszym mieście jubileusz 50-letniej pracy zawodowej.

— Petersburskie Towarzystwo oto-laryngologiczne zaprojektowało zjazd lekarzy-specjalistów w dziedzinie chorób uszu, nosa i gardła na początku stycznia r. 1909 w Petersburgu.

— Kol. CIECHOMSKI, ordynator szpitala Św. Rocha, mianowany został ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus. Kol. KŁEWSKI, ordynator szpitala Wolskiego, mianowany został ordynatorem szpitala Św. Rocha. Kol. BORSUK obejmuje stanowisko w szpitalu Wolskim po kol. KŁEWSKIM.

Xeroform

Środek zupełnie nietrujący, stosowany narany jako proszek do przysypywania, posiada działanie wysuszające i odwianiające, i nie wywiera wpływu drażniącego tak narany jak i na ich otoczenie. Doskonale nadaje się do opatrunków suchych, które mogą być rzadko zmieniane. Posiada działanie swoiste w *eczema madidans, ulcus cruris i combustiones.*

Duotal

rach dróg oddechowych.

Duotal „Heyden“ przetwór gwajakolu nietrujący, bez smaku i zapachu. Doskonały środek w gruźlicy płuc i przewlekłych katarach

Blenal

smaku oleju santalowego. Może być stosowany per se.

Ester kwasu węglowego i santalolu, wewnętrzny środek przeciwwrzężczkowy nie działa drażniąco i nie posiada zapachu i

☐ **Bismut. bisalicyl. — Bismut. bitannic.**

Prób i literatury udziela Fabryka chemiczna Heydena, Radebeul-Drezno, lub przedstawiciel Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

ARHOVIN

D-ra Horowitz'a

Do doskonały preparat do wewnętrznego i zewnętrznego leczenia.

== Rzeżączki ==

PROPHYLACTICUM przeciw rzeżączkowemu zapaleniu stawów. Do użytku wewnętrznego.

Capsulae Arhovini po 0,25, po 1 do 2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Do użytku zewnątrz: **Arhovini** 1,0 — 5,0 ol. oliv. 100,0 do iniekcji i tamponów, a także w postaci **bacilli i globuli Arhovini**. Jest do nabycia we wszystkich aptekach, w kapsułkach po 30 i 50 szt. a także jako płyn.

PYRENOL

D-ra Horowitz'a

Specificum przeciw Pertussis, Asthma bronchiale i Influenzy.

Środek wybitny przeciwgościcowy, przeciwgorączkowy i wykrztuśny.

Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1 dla dorosłych, 3 do 4 razy dziennie z mlekiem lub wodą w proszkach, tabletkach, jako mikstura z **Sir. rubi Id.** lub **Aq. Menthae**. Do nabycia w aptekach. Literaturę o preparatach naszych wysyłają na żądanie.

E. Koch i W. Borman, Chmielna 18, Warszawa.

Goedecke i S-ka, Fabr. Chem. w Lipsku.

D-r St. Benedykt Kwiatkowski

b. pierwszy asystent kliniki lekarskiej U. J. ordynuje jak poprzednio w Maryenbadzie „Stadt Hamburg“ od 1 maja do 30 września.

POŚREDNICTWO W POSZUKIWANIU PRACY W STOWARZYSZENIU LEKARZY POLSKICH — Wierzbowa 9.



Akademia Medyczna, 12 Czerwe-
ca 1892 r. Akademia Umiejeno-
ści 1 Kwietnia 1892 r. i 3 Lipca
1899 r.

Bardzo pożyteczny produkt z

CASCARA SAGRADA

CASCARINE $C^{12} H^{10} O^5$ LEPRINCE

(Kaskaryna Leprince'a)

WSKAZANIA: uporczywe zaparcia, choroby
wątroby, jako środek antyseptyczny dla nar-
ządów trawienia; w atonii kiszek, w za-
twardzeniu, w okresie ciąży i karmienia,
przeciw kamieniom żółciowym. Zażywa się
zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu
lub przed udaniem się na spoczynek.

Skład główny: 62, rue de la Tour, Paris. Skła-
dy we wszystkich aptekach i składach ma-
terjałów aptecznych.

W naturalnej Kaukazkiej mineralnej wodzie

BORŻOM



Znajdują się w udatnym stosunku wszystkie główne
składniki lecznicze, właściwe szczawom alkalicznym.

Stosuje się w dolegliwościach żołądkowych, wątrobowych,
dróg oddechowych i moczowych, jak również w zaburze-
niach przemiany materii.

Główny skład dla Królestwa Polskiego Tow. Akc.
HENRYK WELT, Warszawa, Przejazd 5.

D-r Xawery Gorski

ordynuje jak lat poprzednich w Szczawnicy.

NAŁĘCZÓW

zakład leczniczy cały rok otwarty.

W sezonie bieżącym gruntownie ulepszone i znacznie powiększone łaźienki do
kąpeli żelazistych i błotnych. Kąpiele słoneczne. Leżalnia. Własna kuch-
nia dyetetyczna. Mleko Miecznikowa. Mleko gazowane i pasteuryzowane.
Kefir. Hydro- i elektroterapia. Masaż. Gimnastyka. Ścisły nadzór lekar-
ski. Poczta i telegraf na miejscu. Prospekty na żądanie gratis i franco.
Dyrektor zakładu d-r A. Puławski. Konsultanci i asystenci. Dozoreczni chorych.

CIECHOCIŃSKI ZAKŁAD

KĄPIELOWO-ZDROJOWY

jest otwarty od dnia 8 (21) maja do 8 (21) września włącznie. I-y sezon trwa od 21-go maja do 30-go czerwca, II-gi od 1-go lipca do 13-go sierpnia i III-ci od 14-go sierpnia do 21-go września. Mieszkania w I i III sezonach są znacznie tańsze. Wody ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofulicznych, reumatycznych, kobiecych i wielu innych. Niema dziecka, które nie potrzebowałoby kąpeli Ciechocińskich. Zakład posiada 10 źródeł z rozmaitym koncentracją solanki od 6 ‰ do 1/3 ‰ (artezyjskie do picia). W razie potrzeby, dla wzmocnienia solankowej kąpeli dodawany bywa Ciechociński szlam i ług, produkta lecznicze, wytwarzane na miejscu przy ważeniu soli. W celu przyrządzenia sztucznej Ciechocińskiej kąpeli dla dorosłej osoby trzeba wziąć na każde 10 litrów wody 1 1/2 funta szlamu i 1/4 litra ługu, wysyłanych przez Zakład wszędzie na każde zapotrzebowanie, jak również w 1/2 litrowych butelkach sztucznie gazowaną solankę do picia 1/3 ‰ i 1 ‰ po następujących cenach: 1 pud szlamu 80 kop. z workiem, 1 litr ługu 15 kop. z butelką i 1/2 litra solanki 11 kop. z butelką. Aptekarzom ustępuje się znaczny rabat. W Ciechocinku można brać kąpiele solankowe, błotne, kwasowęglowe, elektryczne, świetlne, łaźnie, tuszówki, inhalacje oraz zabiegi hydropatyczne. Roczny zjazd kuracjuszków do 12,000 osób. Ciechocinek łączy się odnogą kolei Warszawsko-Wiedeńskiej z pograniczną stacją Aleksandrowo. Komunikacja ze wszystkimi pociągami warszawskimi i zagranicznymi. Tania komunikacja statkami parowymi.

Kissingen

POBUDZA PRZEMIANĘ MATERII

Rakoczy słynny w chorobach przemiany materii i zaburzeniach przewodu pokarmowego.

Maxbrunnen Woda lecznicza i stołowa w niezżytach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, w kamicy nerek, pęcherza, i dróg żółciowych oraz w podagrze.

Kissingen Bitterwasser, Kissingen Badesalz, Bockleter Stahlbrunnen.

Dla lekarzy ustępstwo, próby gratis. Dostać można wszędzie, jako też bezpośrednio dostarcza *Zarząd Król. Zdrojowisk Kissingen i Bocklet.*

Docent Uniwersytetu Lwowskiego

D-r E. Biernacki

ordynuje w r. b. w Karlsbadzie od dnia 2-go Maja.

Adres zwykły: Alte Wiese, dom „NZZA“ (z tyłu za Nastopilem).

Od 9 maja powracam do praktyki

w REINERZ (Szląsk)

D-r med. Hans Naumann

w zimie M E R A N (Tyrol).

D-r Wacław MAYZEL, b. Asyst. Uniw. wykonywa w swej pracowni do celów dyagnostyki lekarskiej: rozbiory chemiczne i mikroskopowo-bakteryologiczne analizy moczu głównie, oraz badanie płwociny, nasienia, kału i t. d. Kryoskopia
Badania mikroskopowe w szerszym zakresie.

Ulica Marszałkowska 97 A, róg Nowogrodzkiej, tel. 56-56

Otwarcie Sezonu W Instytucie Wód Mineralnych w Ogrodzie Saskim.

Wejście przez Ogród Saski lub przez Kantor Graniczna 14.

Telefon № 422.

Codziennie od godz. 6-ej do 10-ej zrana wydawane są:

Wody mineralne sztuczne w źródłowych temperaturach.

Wody naturalne świeżego czerpania, doprowadzone do odpowiedniej temperatury.

Serwatka lecznicza na sposób tyrolski przygotowana.

Cienisty ogród, obszerna kolumnada, służąca do przechadzki w czasie niepogody, koncerty poranne.

Kąpiele mineralne: Cieplickie, Ciechocińskie, Kissingeńskie, Soleckie, Trenczyńskie, Buskie, Wiesbadeńskie z kwasem węglanym i inne wydaje się w Zakładzie Kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Zamówienia z prowincji załatwia się szybko i akuratnie.

UWAGA: Zakład od Kuracuszów żadnego wpisowego nie pobiera.



PEPTONATE DE FER ROBIN

Peptonat żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna, przygotowana przez M. Robina

Żelazo Robin'a skutecznie działa przeciw ANEMII, BLEDNICY i wszelkim osłabieniom.

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten jest pozbawiony wszelkiego smaku.

Przyjmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon starczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w aptekach i w większych składach.

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na życzenie reprezentant **Władysław Hoffman.**

Warszawa, Erywańska 5. Telefonu Nr. 2114.

Żądać fabrycznej marki „LEW” i nazwiska fabrykanta **ROBIN.** Wstrzegać się gezwartościowych naśladownictw w

D-r Jan BRODZKI

b. asyst. prof. Leydena kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechano-terapii.