

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

Z Kliniki chorób dróg moczowych prof. Guyon'a w Paryżu.

## I. GRUŹLICA MOCZOWODÓW I MIEDNICZKI

PRZEZ

d-rów Noël'a Hallé i Bolesława Motz'a.

### III. POCHODZENIE.

Rozstrzygnąć należy pytania, jaką drogą l. Koch'a dostaje się do narządów wydalających nerki, w jaki sposób powstają zmiany gruźlicze początkowe w moczowodzie i miedniczce, w jaki sposób szerzą się i przebiegają, w jaki wreszcie sposób powstają tak różne zmiany końcowe: zniszczenie skutkiem owrzodzenia i zarośnięcie.

Początek, przebieg, rozwój i zejście są przedmiotem patogenezy, po opisie więc faktów należy oświetlić je odpowiednio i wyjaśnić.

A. Czy istnieje gruźlica pierwotna moczowodów i miedniczek, czy l. Koch'a może pierwotnie umiejscowić się w ścianach przewodu moczowego i tam wywołać zmiany właściwe bez uprzedniej gruźlicy w narządzie moczowym? Na kwestyę tę fakty, wyżej przytoczone, dają odpowiedź odmowną, nigdy bowiem nie spotykaliśmy zupełnie odosobnionych zmian gru-

żliczych w miedniczce i moczowodzie, ale zawsze równocześnie ze zmianami w pęcherzu i nerce lub w jednym z tych narządów.

Za powyższem przemawiają wszystkie dotąd ogłoszone spostrzeżenia, to też śmiało twierdzić możemy, że istnienie gruźlicy pierwotnej miedniczek i moczowodów nie jest stwierdzone.

Wywód ten odpowiada ogólnym wiadomościom z patogenyzy. W narządzie moczowym—jak i w innych, lokalizuje się lasecznik Koch'a pierwotnie i głównie w organach szlachetnych czynnych, w których krążenie specjalnie jest rozwinięte. Miedniczka i moczowód, które są zwyczajnymi przewodami odchodowymi bez czynnych gruczołów, bez specjalnego unaczynienia, gdzie w stanie normalnym mocz się nie zatrzymuje, są zarówno usposobione do zakażenia gruźliczego, jak i inne narządy, mające ścianki z tkanki łącznej i śluzowej.

Nie należy jednak przeczyć możliwości istnienia pierwotnego zakażenia gruźliczego w przewodach odchodowych nerek. Można je wyrozumować teoretycznie.

Tutaj, jak i gdziekolwiekby, może lasecznik Koch'a, znajdujący się we krwi, zatrzymać się i umiejscowić w ściance. Może być przeniesiony przez mocz na powierzchnię błony śluzowej—tam pozostać, przeniknąć do tkanki, znajdującej się pod nabłonkiem, i tam się rozwinąć.

I rzeczywiście — przyjęto uważać za fakt wydzielanie przez mocz lasecznika Koch'a przy ogólnej gruźlicy bez wszelkiego widocznego uszkodzenia nerek. Jeżeli twierdzenie to nie jest dowiedzionem, to w każdymby razie może być przyjęte, jako prawdopodobna hipoteza.

Przyjmijmy więc za możliwe istnienie pierwotnej infekcji gruźliczej moczowodu, powtarzającej się tą lub inną drogą, powtarzamy wszakże, że fakty anatomopatologiczne nie stwierdziły tego jeszcze.

Istnienie gruźlicy pierwotnej moczowodu przyjęto na zasadzie kilku faktów. W rozprawie swej opisuje Fischer dwa przypadki i mówi: „gruźlica wyraźnie zaczęła się od moczowodu”; twierdzenie to powtarzało kilku autorów.

Łatwo wszakże, badając bliżej te fakty, wykazać, że nie mają one tej wartości dowodowej, jaką im przypisuje autor.

W obydwóch przypadkach istniał ogromny ropień zakroczowy i kroczywy; ścianka moczowodu przylegała do niego i zlewała się jakby ze ścianą ropnia łądzwiowego. W pierwszym przypadku moczowód grubości palca, wypełniony masą zserowaciałą w górnym odcinku, wydaje się jakby zamkniętym w górnej swej trzeciej części swemi dwiema trzeciami częściami dolnemi; powyżej objętość jego jest normalna. W drugim przypadku błona śluzowa moczowodu jest zgrubiała, rozrośnięta, zserowaciała.

W obydwóch przypadkach nerka z odpowiedniej strony przedstawia uszkodzenia gruźlicze dość rozwinięte — przeistoczenie torbielowe serowate, czyli tuberculosis cavernosa.

Tutaj więc w tych dwóch przypadkach gruźlicy moczowodu towarzyszą głębokie uszkodzenia gruźlicze nerki.

Nic nie dowodzi, że uszkodzenie moczowodu było pierwotne i że powstało z ropnia kroczywego, przylegającego do moczowodu. Myślimy zatem, że i w tych 2 przypadkach gruźlica moczowodu była wtórną (że pierwotną była gruźlica nerek) i że była ona niezależną od zimnego ropnia.

Przyjmijmy wreszcie interpretację patogenetyczną autora i przypuśćmy, że w obydwóch przypadkach moczowód był zajęty najpierw od zewnątrz do wewnątrz, że punktem wyjścia infekcyi był rzeczywiście ropień kroczywy. Będzie to jednak nadużyciem, skoro będziemy mówić o gruźlicy pierwotnej moczowodu w tych warunkach. Nawet, jeżeli uznamy teorię chorobotwórczą autora, to jeszcze mamy do czynienia z wtórną gruźlicą moczowodu, która się rozwinęła per contiguitatem z zewnątrz do wewnątrz drogą wyjątkowego mechanizmu.

B. Gruźlica moczowodu i miedniczki zjawia się ciągle w połączeniu z uszkodzeniem gruźliczem nerki lub pęcherza albo obydwóch tych narządów razem.

Jakie węzły chorobotwórcze, jakie stosunki chronologiczne

łączą gruźlicę moczowodu z uszkodzeniami, jednocześnie się zjawiającymi w nerkach lub pęcherzu?

Można à priori postawić 3 hipotezy:

1) Gruźlica moczowodu była pierwotną i wtórnie rozprzestrzeniła się na nerki lub pęcherz.

2) Gruźlica moczowodów rozwinęła się jednocześnie z gruźlicą nerek i pęcherza pod wpływem jednoczesnej całkowitej infekcji: uszkodzenia moczowodu są współczesne, lecz niezależne od uszkodzeń nerek lub pęcherza.

3) Gruźlica moczowodu rozwinęła się wtórnie—pierwotną była gruźlica nerki lub pęcherza i ta przeszła na moczowód z jednego lub drugiego pierwotnego ogniska.

Fakty i obserwacje mówią przeciw pierwszej hipotezie: nie widziano pierwotnej odosobnionej gruźlicy moczowodu.

Drugą hipotezę trudno sprawdzić: niekiedy widzi się uszkodzenia świeże jednocześnie w moczowodach i w nerkach; trudno twierdzić, że rozwinęły się jednocześnie i że uszkodzenia moczowodu nie były wtórne, nerek zaś—pierwotne.

Rozpatrzmy, jakie są dowody prawdopodobieństwa dla trzeciej hipotezy: gruźlica moczowodu wtórna wskutek pierwotnej gruźlicy nerki lub pęcherza.

Zwyczajna obserwacja faktów skłania nas od razu do uważania hipotezy tej za najbardziej prawdopodobną.

Dawne przypadki gruźlicy moczowej chronicznej, w których całkowite głębokie owrzodzenia nieprzerwane, zawsze tego samego typu—idą od nerki do pęcherza, nie pozwalają na żadne wywody z punktu widzenia patogenezy.

Przeciwnie, organy z uszkodzeniami świeżymi i różnorodnymi przedstawiają niekiedy sporą ilość argumentów na korzyść wtórnego pochodzenia uszkodzeń moczowodu:

1) Bardzo często daje się zauważyć jednocześnie głębokie uszkodzenia nerkowe i pęcherzowe i powierzchowne jeszcze uszkodzenia miedniczki i moczowodu.

Nerka ma sporo jam, jest zserowaciała: w pęcherzu całym głębokie owrzodzenia; granulacje i owrzodzenia powierzch-

chowne błony śluzowej moczowodu — oto schemat banalny często spotykanych uszkodzeń.

2) W dużej ilości przypadków sama topografia uszkodzeń moczowodu i ich styczność z uszkodzeniami nerek lub pęcherza przemawiają za ich pochodzeniem wtórnym.

W kieliszkach nerkowych są miejscami głębokie owrzodzenia jamiste, miedniczka przedstawia owrzodzenia powierzchniowe błony śluzowej; moczowód jest zupełnie normalny lub też usiany nieznaczną ilością ziarniny.

W miedniczkach i w górnym odcinku moczowodu widzimy masywne zserowaciałe nacieczenia, stanowiące dalszy ciąg jam nerkowych; dolna część moczowodu, ta, która przebiega z miednicy, zajęta jest daleko posuniętymi owrzodzeniami, które stanowią znów dalszy ciąg głębokiego owrzodzenia pęcherza; średnia rozszerzona część moczowodu usiana jest granulacjami i powierzchniowymi owrzodzeniami.

Często widzimy w takich przypadkach, że zlewające się uszkodzenia moczowodów w sąsiedztwie owrzodzonych ognisk z dwóch stron kanału nerkowego i pęcherzowego coraz bardziej maleją w miarę, jak się od ognisk tych oddalają.

Wszystkie te przypadki pozwalają dojść do następującego wniosku: uszkodzenia moczowodu, obserwowane na początku, są najczęściej wtórnymi (pierwotnymi są uszkodzenia nerek i pęcherza, uszkodzenia moczowodu pochodzą od nich i rozprzestrzeniają się dzięki uszkodzeniom pierwotnym).

(c. d. n.).

---

## II. Przekrwienie jako środek leczniczy.

STRESZCZENIE ZBIOROWE

podał

Wacław Biehler.

(*Ciąg dalszy*).

Środki te stosowano już oddawna i stosują się one jeszcze i dzisiaj. Z niezliczonej ilości takich środków wyliczę tylko najważniejsze, a mianowicie: jodyna, eter, wyskok (okłady wyskokowe Salzwedel'a), spirytus mrówczany, opodeldok, nalewka morowinowa, kamfora, terpentyna, dziegieć, smoła, kantarjdy, olejek krotonowy, winnik wymiotny, kamień piekielny, silnie działające kwasy i ługi, rtęć, gorczyca, cebula, pokrzywy, amoniak, mydło szare, żywice balsamiczne, kwas salicyłowy, rozpalone żelazo, woda zimna (okłady Prinsnitz'a), światło (lampka Finsen'a) i t. d. i t. d.

Nim przystąpię do szczegółowego opisu działania przekrwienia w najrozmaitszych chorobach w części drugiej tego referatu zbiorowego, wspomnę pokrótce o tem, jak działa przekrwienie wogóle. Otóż, na pierwszym miejscu należy tu zaznaczyć, że przekrwienie usuwa prawie że zupełnie ból. Tak na przykład widzimy, że nałożenie bandaża zastoinowego na staw zbolący, zreumatyzmowany, już po upływie godziny ból ustępuje. W nerwobólach, bólach głowy przekrwienie działa prawie że natychmiast.

Dalej, przy obserwowaniu chorób ostrych zakaźnych, widzimy, że choroba prędko znacznie się polepsza. Mimowoli nasuwa się myśl, że przekrwienie albo zabiło drobnoustroje, albo je znacznie osłabiło. Dowiódł tego swemi badaniami i doświadczeniami Nötzel. Na 67 królików, u których wywołał przekrwienie w tych częściach ciała, do których zastrzyknął bardzo złośliwe hodowle węgliku—51 wyzdrowiało, zdechło zatem 16. Wszystkie te 51 królików zdechły, gdy im po

upływie pewnego czasu znowu zastrzyknięto hodowlę węglika, nie stosując przekrwienia.

To są dwa najgłówniejsze objawy działania przekrwienia; prócz tego, jak to pokazały najrozmaitsze badania i obserwacye, przekrwienie przyspiesza wysysanie i roztwarzanie, współdziała odżywianiu już dojrzałych części ciała jakoteż i rozwijających się; sprzyja przekrwienie odradzaniu się tkanek i działa dobrze na krew całego organizmu.

Jeszcze kilka słów o tem, jak działa przekrwienie na naczynia chłonne i na limfę. Jedno możemy powiedzieć: że dotychczas jeszcze nie wiadomo, jak i czy wogóle przekrwienie czynne, to jest tętnicze, działa na prąd limfy—zdania ogromnie się rozchodzą.

Nie ulega zaś najmniejszej wątpliwości, na to się wszyscy autorowie zgadzają, że bierne, żyłne, tak zwane zastoinowe, przekrwienie przyspiesza wydzielanie się limfy i prąd takowej. Należy tylko nadmienić, że bandaż zastoinowy, który ściska cienkościenne żyły, ściska też i naczynia chłonne, które posiadają jeszcze cieńsze ścianki niż żyły, tak, że przyspieszenie prądu i wydzielania się limfy należy odnieść do tych okresów leczenia, gdy bandaż zastoinowy jest już zdjęty. Tak samo, jak bandażyk zastoinowy, działają na naczynia chłonne i limfę bańki i duże przyrządy ssące.

## II. CZĘŚĆ SPECYALNA.

### Leczenie gruźlicy.

Powyżej chorego miejsca nakłada się bandażyk zastoinowy według wyżej podanych wskazówek. Nie należy przytem nakładać go tuż przed chorem miejscem, przeciwnie, należy go nałożyć wyżej. Tak naprzykład w gruźlicy ręki lub palców nakłada go się na ramieniu. Poniżej położone części kończyny nie owija się bandażykiem. Bandaż w żadnym przypadku nie powinien wywoływać bólu, przeciwnie, powinien takowy uśmierzać, tętno powinno być wyczuwalne; skóra, koloru różowo-niebieskiego, powinna być ciepłą. Nosi się bandażyk zastoinowy nie dłużej, niż trzy godziny dziennie. Na początku leczenia można go zostawić i na siedm godzin szczególnie,

gdy są silne bóle; gdy takowe ustąpiły, można stopniowo zmniejszać ilość godzin. Bandażyk zastoinowy nigdy nie powinien wywoływać obrzęku; jeżeli tenże mimo to się zjawi, to należy skrócić czas leczenia i kończynę ułożyć wysoko.

Gdy mamy do czynienia z przetokami gruźliczemi lub ranami, to przed nałożeniem bandażyka zastoinowego zdejmuje się opatrunek albo nakłada go się zupełnie luźno. Najlepiej zdjąć zupełnie opatrunek i chorą część ułożyć na gazę, watę lub kompres.

Nigdy nie należy przytem tamponować rany lub też stosować jakikolwiekbażdy środek; to tylko przeszkadza leczeniu.

Bardzo często rozwijają się przy stosowaniu przekrwienia zastoinowego zimne ropnie, które należy, jak można najprędzej, rozpoznać. Należy natychmiast naciąć, ropę wypuścić; najlepiej pod znieczuleniem miejscowem.

Gdy się nie jest pewnym, czy się utworzył ropień, to należy zrobić próbne nacięcie, co jest lepsze, niż przeoczenie ropnia, chociaż to ostatnie jest dość trudne, ropień bowiem przejawia się ostrem zapaleniem, bólami i wogóle jakby pogorszeniem sprawy. Po nacięciu dobrze jest przystawić bańkę, lub jeden z przyrządów ssących; nigdy nie należy zastrzykiwać emulsyi jodoformowej. Ma się rozumieć, że ten mały zabieg operacyjny należy wykonać pod ścisłą aseptyką. Rany Bier nie radzi wyskrobywać lub wogóle sondować przed tem — to tylko może zaszkodzić, a nie pomódz. Bier leczy jednakowo gruźlicę z przetokami i gruźlicę nieotwartą. Jako przeciwwskazanie do tego sposobu leczenia Bier podaje zwyrodnienie skrobiowate i silnie rozwiniętą gruźlicę płuc, która wymaga usunięcia chorych części.

Zastrzykiwania emulsyi jodoformowej poleca Bier tylko przy wysięku w stawie na tle gruźliczem i przy wielkich ropniach stawów. Unieruchomienia stawów Bier nigdy nie stosuje, przeciwnie, pozwala na ruchy, o ile takowe nie są bolesne. Należy tylko dbać o to, aby pacjent nie uderzył się w chory staw, może to bowiem znacznie pogorszyć sprawę. Ostatnie ma ogromne znaczenie u dzieci, które nigdy nie powinny upaść lub się potłuc.

Leczenie zastoinowem przekrwieniem należy stosować najmniej przez dziewięć miesięcy. Według statystyki, podanej przez Bier'a, tylko w 13 przypadkach wyzdrowienie nastąpiło



wcześniej, niż w ciągu 9 miesięcy. Bier podaje następującą statystykę:

Leczył on 17 przypadków gruźlicy stawu napięstkowego, z nich 4 miały przetoki. W 5 przypadkach pokazały się ropnie, które trzeba było otworzyć. 15 przypadków wygoiło się zupełnie dobrze, w 3 przypadkach wróciły zupełnie ruchy, nie zważając na wielkie zmiany anatomiczne. Leczone przeciętnie przez 12 miesięcy. Gruźlicy stawu łokciowego leczono 11 przypadków, z tych 5 przypadków miało przetoki. W 8 przypadkach trzeba było otworzyć ropnie. 8 przypadków się wygoiło, z tych 2 z przetokami. Normalnych ruchów w żadnym przypadku nie otrzymano, chociaż ruchy były zupełnie zadowolające. Najgorzej wyleczony przypadek dał kąć ruchów od  $50^{\circ}$ — $115^{\circ}$ . Leczone przeciętnie przez 9 miesięcy. Dalej leczono 13 przypadków gruźlicy stopy, z tych 8 przypadków miało przetoki. Ropnie otwierano podczas leczenia w 6 przypadkach. 8 przypadków wyleczono, z tych 4 miało przetoki. Leczone 10 miesięcy. Dalej leczono bandażykiem zastoinowym 13 przypadków gruźlicy kolana. Z tych trzy przypadki miały przetoki. Wyleczono zaledwie trzy przypadki; dwa miało ruchy zupełnie normalne, a w jednym zeszywniało kolano w dobrej pozycji. W 8 przypadkach po upływie krótkiego czasu przystąpiono do rezekcyi kolana. Jednym słowem, wyniki, otrzymane w gruźlicy kolana, nie są świetne. Oprócz tego leczono z dobrym wynikiem i utrzymaniem wszelkich normalnych ruchów jeden przypadek gruźlicy stawu ramieniowego.

Z tej, dosyć małej, statystyki widać, że wyleczono 88% gruźlicy stawu napięstkowego, 72,7% gruźlicy stawu łokciowego i 61,5% gruźlicy stawów stopy.

W ostatnim czasie za poradą Bier'a zajął się leczeniem gruźlicy z przetokami i ropniami Klapp za pomocą baniek i przyrządów ssących.

Przed użyciem bańki lub przyrządu ssącego należy go dobrze oczyścić i wygotować. Najlepiej postępuje się, gdy się przechowuje bańki w roztworze 1 : 1000 sublimatu. Tym sposobem można leczyć wszelkiego rodzaju gruźlicę kości i gruczołów i t. d. Stosuje się leczenie najpierw w przeciągu  $\frac{3}{4}$  godziny codziennie; przytem bańka stoi 5 minut, a na 3 minuty robi się przerwę. Takim sposobem leczy się ranę, póki ziarnina nie stanie się twardą, czerwoną, zdrową z wyglądu.

Wtedy stosuje się bańki co dwa dni, potem co trzy dni, aż na koniec co 8 dni.

Gdy się ma do czynienia z ropniem opadowym, to należy takowy naciąć, stosując przy tem wszelkie prawidła aseptyki, i nastawić na niego bańkę. Bańkę stawia się codziennie, dopóki nie zacznie wypływać surowica krwawa, wtedy nastawia się bańkę co drugi dzień, potem co trzeci dzień i t. d., jak powyżej.

Co się zaś tyczy siły wysysania, to należy pamiętać, że w ostrych sprawach zapalnych balonik gumowy powinien mieć tylko małe wgłębienie, a w gruźlicy duże wgłębienie przy stawianiu bańki; w każdymbądź razie chory nie powinien uczuwać bólu. Ma się rozumieć, że można jednocześnie stosować i bańki i bandażyk zastoinowy.

Często można zauważyć przy stosowaniu leczenia bańkami, że naokoło przetoki gruźliczej zjawia się owrzodzenie przez przeniesienie, lepiej powiedziawszy, przez przeszczepienie zarazka. Aby temu zapobiedz, należy skórę przed postawieniem bańki dobrze obmyć benzyną i posmarować lanoliną. Po skończeniu stawiania bańek należy znowu benzyną zmyć lanolinę i powtórnie posmarować wazeliną lub lanoliną i nałożyć opatrunek.

I przy tym sposobie leczenia nie należy rany sondować, ani jej też tamponować. Polepszenie sprawy widzimy wtedy, gdy ziarnina zaczyna twardnieć i przybierać wygląd ziarniny zdrowej, normalnej.

Wyniki otrzymano bardzo dobre, szczególnie przy leczeniu rozděcia kości. Leczy się najlepiej rozděcie kości za pomocą przyrządu ssącego, nakładanego na całą rękę.

(c. d. n.).

### III. Przewlekły zanikowy nieżyt nosa

(rhinitis chronica atrophicans resp. ozaena).

STUDYUM KLINICZNE

NAPISZE

D-r JAN SĘDZIAK

(Praca wyróżniona zaszczytną wzmianką na konkursie międzynarodowym Amerykańskiego Towarzystwa Laryngologicznego w r. 1905).

(*Ciąg dalszy*).

II. Środki antyseptyczne—nierównie liczniejsze.

- 1) Kwas borny (10,30,0 na litr wody, lub per se jako proszek — Moder);
- 2) Natrium biboracicum (20,0 : 70,0 gliceryny i 30 wody dest. jako spray sam, lub w połączeniu z kwasem karbonylowym i salicylowym, oraz Kali hypermanganicum—Lefferts);
- 3) Sublimat (1 : 1000—7000 i 10000—Schandorff, Loewenberg, Fucheldey) razem z kwasem bornym sproszkowanym — Loewenberg;
- 4) Kali hypermanganicum (łyżeczkę 10% roztworu na litr wody)—Kirchner, Schwartze,
- 5) Lizol (Stetter);
- 6) Tymol (Siess — w postaci rozpylań: 0,03—0,09, Alcoh. Glyc. aa 2,0, Aq. dest. ad 30,0; do pędzlowań 0,3—0,6 — Alcoh. Glyc. aa 15,0) Wright, Ledermann (0,1—Glyc. Spir. aa 6,0—Aq. dest. 30,0), następnie 20% Glycothymol zaleca Cullen; tymol, salol, ac. salicyl., ac. boric. — Siefert;
- 7) Acidum thymicum (0,2—5,0, ac. salic. 0,5—15,0

i ac. boric. 3,0—5,0, Salol 5,0—15,0, pulv. talc. 8,0—25,0—do zasypywań — Tissier);

8) Ichtyol (Ertler, Philipps: 5% w kreolinie do pędzlowań; 2—5% jako sprej, wreszcie 25% do pędzlowań i 50% w petroleum — Knight; Ammonium sulfoichthyolicum (40—60%) — Strübing;

9) Kreolina (Pleshoff — w tamponach); creolin-vasogen — Strübing;

10) Naphthol (Ruoult— $\beta$  12,0 Alcoh. 90<sup>o</sup>—84,0 — łyżeczkę na litr), również naphtholum camphorotum (1:2) z wazeliną;

11) Menthol (Bouunier)—z oliwą 5—10%;

12) Europhen (Loewenstein, Ledermann);

13) Arystol (Loewenstein — per se, Fasano z Colloidium), wreszcie Seifert, Braislain i Heymann;

14) Jodol (per se i w gazie — Flatau, Tissier jako proszek do wążania resp. tabaka z KI + ac. tannicum + natrum biboricum aa. Turban;

15) Preparaty sozodolowe (Seifert, Bresgen);

16) Preparaty jodowe (Baratoux) — w postaci wdmuchiwań jodku sodu (Wolff); Jod + kali jodat (Schroetter);

17) Cresol-jodid (Petersen-Seifert); metacresolanytol 1% Strübing; trikresoljodin — Zwing;

18) Resorcinum (Tissier, John North) z kokainą (10%) Loland;

19) Aluminium acetico-tartaricum (10% Bartholow; per se lub w roztworze 50%—łyżeczkę na  $\frac{1}{2}$ —1 litr wody—Schaeffer, lub 20%—10 kropel na szklanekę — Krakauer);

Ja również ze środka tego w postaci kąpieli nosowych byłem względnie zadowolony.

20) Balsam peruwiański aa. z gliceryną (Cohn, Seifert, Ebstein, Rosenbach — w postaci tamponów znajdowałem środek ten również w wielu razach skuteczny;

21) Same: glicerynę (Roe), lub wazelinę (Lecfers);

22) Olejek terpentynowy—w tamponach (Melacrida);

- 23) Eucalyptus (Brown -- 20—30 kropel, wazel. lub lanol. 30,0);
  - 24) Formaldehyd (Geo L. Richards — 5—10 krop. 40% do szklanki—Knight);
  - 25) Petroleum (Rp. Petrolei depurati 40,0, Strychnini nitrici 0,02, Ol. Eucal. odor. citrici 0,50 — Bobone);
  - 26) Hydrogenium peroxydatum (woda utleniona) Hape, Flatau, Watermann, Kyle, Seiss i Rosenthal;
  - 27) Methylenblau (1 : 10 natri sozjodolici—Bresgen, 2,5 : 1000 Bennet i Moir.
  - 28) Phenolum sulforicinicum (30%—Grosskopf); phenolnatrium-sulforicinicum — Dreytuss;
  - 29) Extr. hydrastis fluidum (Bartholow);
  - 30) Saponinum (12% Valentin);
  - 31) Zincum steoratum (25%—Gibb);
  - 32) Listorine (1 : 10 wody — Hall);
  - 33) Acetanilid (Hubbard);
  - 34) Creosotum Ferreri—5 : 10 alcohol. + 40 glyc. — De Simoni 1 : 4 glyc.).
  - 35) Acidum citricum (Hamm, Somers 75%, Zaalberg w proszku z sach. lact. 25,0);
  - 36) Orthochlorphenol (10% -- Nichols);
  - 37) Antorinum (1%—Brown);
  - 38) Ozon (Rice);
  - 39) Mustardeil (Kyle—1 : 500);
  - 40) Atropinum Sulfuricum (Naquet, Baratoux);
  - 41) Acidum carbolicum (Jurasz w tamponach);
  - 42) Kalomel (2,0 : 15,0 Amyli), wreszcie
  - 43) Nosophenum (M. Schmidt). (e. d. n.).
-

## IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### Chirurgia.

277. Hammerschlag. **Leczenie nerwobólu nerwu trójdzielnego kwasem perosmjowym.** (Arch. f. klin. Chirurgie. Tom 79, zeszyt 4).

Autor leczył 9 przypadków silnego nerwobólu nerwu trójdzielnego za pomocą zastrzykiwań kwasu perosmjowego. W jednym przypadku otrzymał on polepszenie, a z 8 przypadków usunął zupełnie bóle na przeciąg czasu od 4 miesięcy do 4 lat. Zastrzykiwał on 1 cm.<sup>3</sup> 1% roztworu kwasu osmjowego do otworu infraorbitalnego ewentualnie mentalnego i do okolicy takowego. Działanie następowało zwykle po upływie dni kilku po zastrzyknięciu; kilka razy trzeba było zastrzykiwać dwa, a nawet i trzy razy. Na podstawie tych dobrych wyników autor poleca najpierw zastosować ten sposób leczenia, a potem tylko przystąpić do wyciągnięcia nerwu według sposobu Thiersch'a.

Aby zapobiedz ponowieniu się sprawy po wyciągnięciu nerwu, radzi autor do ściśle wyskrobanego i oczyszczonego kanału nerwowego włożyć plombę z parafiny.

*W. Biehler.*

278. Owen. **Przepuklina pachwinowa u chłopców, dająca się odprowadzić.** (Practitioner. Marzec, 1906).

Według zdania autora, można wiele przepuklin przypisać sztucznemu odżywianiu niemowląt, które wywołuje tak często różnorodne zaburzenia kiszkowo-żołądkowe u dzieci. To samo można powiedzieć o stulejce lub o bardzo zwężonem ujściu cewki. W wielu przypadkach wystarcza amerykański pasek rupturowy z powrózka wełnianego, lub też zwyczajny pasek sprężynowy do wyleczenia przepukliny. Gdy zaś przepuklina ciągle się wysuwa, to można spróbować przytrzymać dzieci z podwyższoną miednicą przez kilka tygodni w łóżku; małe dzieci można powiesić za nogi. Po upływie tego czasu zwykle

utrzymuje pasek przepuklinę. Jeżeli się chce przystąpić do operacji, to to przygotowanie wcale nie jest potrzebne. Sposób operowania metodą Bassini'ego odrzuca autor zupełnie; jest ona zbyt ciężką i w razie nie udania się może bardzo zaszkodzić. Autor mniema, że najważniejszym jest odcięcie jak można najwięcej worka przepuklinowego, aby nie pozostał lejek z otrzewny. Potem zwęży on kanał za pomocą dwóch lub trzech szwów strzałkowych. Trzyma on dziecko 3 tygodnie w łóżku, a potem 3 tygodnie na kanapie i każe nosić przez kilka następnych miesięcy lekki pasek przepuklinowy.

*W. Biehler.*

279. Chienne. **Stowaina, jako środek znieczulający miejscowo i rdzeń.** (Med. Chronicle. Marzec, 1906).

Autor w 14 przypadkach próbował wywołać znieczulenie za pomocą rdzeniowego zastrzyknięcia. W dwóch przypadkach nie udało mu się trafić do kanału rdzeniowego; w jednym przypadku, co prawda, trafił do kanału, lecz igła się zatkała i nie mógł ani kropli zastrzyknąć. Pomimo to chora w kilka dni potem zachorowała na silne bóle głowy w okolicy potylicowej i na nerwoból rdzeniowy. W trzech przypadkach trzeba było dodać chloroformu, gdyż zastrzyknięta ilość okazała się zamałą; przy tem używano bardzo niewiele chloroformu. W ostatnich 8 przypadkach nastąpiło zupełne znieczulenie. Jako objawy uboczne obserwowano raz jeden nerwoból rdzeniowy i raz jeden silny ból głowy.

Jako miejscowe znieczulenie poleca się stosować stowainę razem z adrenaliną; nie ma to jednakże żadnych większych zalet niż Eukaina Beta. Nigdy nie zauważył autor przy stosowaniu stowainy zgorzeli skóry.

*W. B.*

280. M. Cardie. **Chlorek etylu, jako środek ogólnie znieczulający.** (Brit. Med. Journal. 17 marca, 1906).

Autor poleca stosowanie chlorku etylu na początku znieczulenia ogólnego eterem i radzi też potem mieszać go z coraz to większymi ilościami eteru. Można go dalej dawać przy krótkotrwałych znieczuleniach, gdy gazu dostać nie można lub gdy się chce mieć głębsze znieczulenie niż gazowe. Krótkotrwałe operacje ginekologiczne, zabiegi przy porodzie, operacje oczne, a przede wszystkim usunięcie migdałów i wybujałości gruczołowych można świetnie wykonać pod tem znie-

czuleniem. Z 9711 znieczuleń, zebranych przez autora, 4 skończyły się śmiercią: 3 w szpitalu na 9020 usypiań i jeden w prywatnej praktyce na 700 przypadków. Autor sam usypiał 2000 razy i ani razu nie zauważył przykrych objawów ubocznych. W Anglii zauważono więcej przypadków śmiertelnych niż na stałym lądzie; tłumaczy to autor tem, że w Anglii daje się ten środek za pomocą ściśle bardzo przylégającej maski. Radzi on dlatego przewietrzać maskę i pozwalać choremu od czasu do czasu zaczerpnąć trochę świeżego powietrza. Na dzieci świetnie działa chlorek etylu i jest dla nich najmniej niebezpiecznym.

*W. Biehler.*

281. Astley Knight. **Chlorek etylu, jako środek usypiający.** (Brit. Med. Journal. 17 marca, 1906).

Autor poleca gorąco ten środek usypiający. Działa on szczególnie dobrze na początku usypiania chloroformem lub eterem. Jest to środek najniewinniejszy i najpewniejszy szczególnie w rękach wypróbowanych. Świetnie działa on u dzieci. Gdy się chce wyrwać dużo zębów, to można kilkakrotnie w przerwach bez najmniejszej szkody obudzić chorego, aby chory mógł wypłukać usta. Każde następne usypianie następuje znacznie prędzej niż poprzednie. U małych dzieci wystarcza zwykle  $\frac{1}{2}$ —1 cm.<sup>3</sup> chlorku etylu, u ludzi, używających wyskok w nadmiernej ilości, potrzeba 4—5 cm.<sup>3</sup>, przyczem można liczyć na zupełne usypienie na przeciąg dwóch minut. Chlorek etylu stosuje się najlepiej za pomocą maski eterowej Clover'a. Wysoka cena chlorku etylu jest, niestety, ważną ujemną stroną długotrwałego usypiania.

*W. Biehler.*

## Wiadomości pomniejsze i terapeutyczne.

282. Terrien. **Tak zw. maltosage papek w odżywianiu dzieci chorych na niestrawność.** (Arch. de méd. des Enfants. N-r 5, 1906).

### I. O DZIAŁANIU DYASTAZY WOGÓLE.

Wiadomo, jakie ogromne usługi oddaje dyeta węglowodanowa u dzieci chorych na zaburzenia przewodu pokarmowego; podstawie



dyety tej stanowią cukier i mączne potrawy. W praktyce daje się 1) bulion z jarzyn z mączką według Méry, 2) maślanek i 3) zupę ze słodu. Z pierwsze rodzaje doskonale się przyjęły, co się tyczy trzeciego, to autor sądzi, że nie jest on rozpowszechniony dostatecznie z powodu, iż nie zawsze daje dobre wyniki; pochodzi to jednak z wadliwego przygotowania słodowych papek.

Przez t. zw. maltosage należy rozumieć szereg zmian, jakie daje się zauważyć w kleiku skrobiowym krochmalu w obecności dyastazy słodu. Ferment ten przeistacza krochmal w maltozę i dekstrynę.

O tem, że *fermenty te grają ważną rolę w przyswajaniu pokarmów*, wiemy doskonale (tak np. pod wpływem niektórych substancje białkowe przechodzą w peptony i propeptony, pod wpływem innych krochmal, który ma być przyswojony przez ustrój, musi być przeistoczony w maltozę i glikozę).

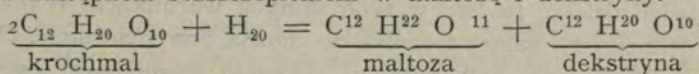
*Fermenty te znajdują się nie tylko w sokach trawiennych* — amylazę znajdujemy jeszcze prócz tego w soku trzustki i ślinie; w ziarnach surowych lub kiełkujących jęczmienia amylaza ta zu pełnie tak samo działa na krochmal.

Pod wpływem soków trawiennych krochmal przechodzi w stan płynny, następnie w maltozę, później w glikozę, pod wpływem sztucznego trawienia, wywołanego przez ferment słodu, krochmal jest tylko rozpuszczony i przeistoczony w maltozę.

Na tej zasadzie można się zwracać do pokarmów mięsnych w tych przypadkach, w których dzieci nie znoszą mleka, należy tylko umieć otrzymać papkę przetrawioną częściowo in situ przed podaniem dziecku.

Amylaza słodu posiada 2 własności: 1) rozpuszcza krochmal (działanie fizyczne), 2) przemienia go w cukier (w danym przypadku w maltozę), mniej zupełna przemiana w cukier daje maltodekstryny; dowieść tego można za pomocą próby na jod.

Przemiana w cukier zdaje się polegać na hydratacyi krochmalu z następnem rozszczepieniem w maltozę i dekstrynę.



Rodzaj dekstryn zależy od rodzaju ziarenek krochmalu, nie jednakowo odpornych na działanie fizyczne i chemiczne.

Chcąc dowieść tych własności, należy poddać kleik skrobiowy krochmalu działaniu 50—70° (przechodzi w stan płynny) i dodać nalewki ze słodu (znajdziemy wtedy wytwory przemiany w cukier). Obie te własności są niezależne jedna od drugiej. Powyżej 70°

ferment traci swą własność (własność przemieniania w cukier wtedy nie istnieje). Własność rozpuszczania nie traci się nawet przy 80°. Można więc kleik skrobiowy rozpuszczać, nie przemieniając go w cukier.

Własność przemieniania w cukier jest najsilniej wyrażoną przy 60°; zmniejsza się powyżej tej temperatury, by zginąć przy 70° (od 35° stopniowo się zwiększa). Poniżej 50° otrzymuje się tylko maltozę, powyżej, t. j. między 55—62°—maltodekstryny.

Jeżeli chcemy otrzymać zupełną przemianę w cukier (Saccharification fondee), tj. dużo maltozy i mało dekstryny, to należy ogrzewać do 62—63° w ciągu 1/2 godziny lub 57° w ciągu 2 godzin. Jeżeli chcemy otrzymać przemianę w cukier ograniczoną, tj. mało maltozy i dużo dekstryny, to należy działać między 70—75°, począwszy od 75°. Własność przemiany w cukier ginie, natomiast rozpuszczanie ma miejsce (najlepiej nawet przy 80°).

Ilość maltozy, która się wytwarza w kleiku skrobiowym krochmalu, jest proporcjonalna do ilości użytej dyastazy i jej gatunku (choćby prawdziwie to nie jest stałe). Gatunek dyastazy jest różny, np. dyastaza niekiełkujących ziarn jęczmienia posiada silne własności przemiany w cukier—słabe własności rozpuszczania. Siła dyastazy siodu zależy od przygotowania siodu i od tego, w jakim środowisku działa (zasadowem, kwaśnem i t. p.).

Przemiana w cukier zależną też jest od gatunku samego krochmalu.

Amylaza jest czuła bardzo zarówno na działanie kwasów, jak i zasad.

Działanie kwasów szkodliwe jest w szczególności wtedy, jeżeli poszukujemy tylko rozpuszczenia; bardzo szkodliwe w tym wypadku jest działanie w środowisku zasadowem.

Asparagina działa dodatnio na dyastazę (Effront), ale tylko na własności przemieniania w cukier.

## II. ZASTOSOWANIE W PRAKTYCE.

Jeżeli działać zawsze w tych samych warunkach i przy pomocy jednej i tej samej techniki, to można otrzymać stale:

1) Przemianę całkowitą w cukier z przemianą krochmalu w maltozę.

2) Przemianę niezupełną z wytworzeniem w różnym stopniu maltozy i różnych dekstryn (przeważnie).

3) Żadną przemianę w cukier, tylko rozpuszczenie krochmalu, dyastaza bowiem może rozpuszczać krochmal wtedy, kiedy już nie może przemieniać go w cukier.

Tutaj należy nadmienić, że tak, jak każdemu typowi piwa odpowiada specjalna technika, tak samo i dla każdej papki istnieje specjalny sposób przygotowania.

Istnieje kilka metod.

1) Maltozowanie przy zmiennej temperaturze:

a) *Zupa słodowa Keller'a*. Na litr papki dodaje się mieszanke mleka i mąki (mleka  $\frac{1}{3}$  litra, wody  $\frac{2}{3}$  i 50 gr. mąki), 100 gr. wyciągu siodu—chwile postawienia na ogniu, nastepnie gotuje się kilka minut, ciągle mieszając. Autor otrzymał dobrze wyniki, Terrien zaś źle.

b) *Zupa słodowa Sewestr'a i Dernasque'a*. Na litr mleka i wody dodaje się 120 gr. zwyczajnej mąki i łyżeczkę od kawy siodu. Słod dodaje się, gdy papka jest zagotowana i ochłodzona (między  $70-40^{\circ}$ ).

2) *Maltozowanie przy stałej określonej temperaturze:*

a) Papka zdyastazowana z całkowitem scukrzeniem:  $\frac{1}{3}$  mleka  $\frac{2}{3}$  wody, 80 gr. mąki; przy  $80^{\circ}$  dodaje się nieco siodu; czeka się, aż papka dojdzie do  $55^{\circ}$  i dodaje się 20 gr. siodu i w ciągu  $1\frac{1}{2}$  godz. trzyma się w temperaturze  $55^{\circ}$ .

b) *Papka z niezupelnem scukrzeniem*:  $\frac{1}{3}$  mleka,  $\frac{2}{3}$  wody, 80 gr. mąki; sól dodaje się po trzymaniu papki w ciepłocie stałej  $70^{\circ}$ .

c) *Papka zdyastazowana wyłącznie płynna* (bez scukrzenia). Ponieważ poprzedniami papkami autor nie otrzymał zbyt zachęcających wyników—zaczął przygotowywać powyższą papkę i otrzymał z nią najlepsze wyniki. Chcąc otrzymać wyłącznie płynną papkę, należy dodać siodu przy stałej temperaturze  $80^{\circ}$ . (Papka ta nie jest scukrzona, co nie znaczy, żeby w niej nie było cukru—po za scukrzeniem krochmalu znajdujemy w niej zwykły cukier, który kiszki doskonale znoszą. Trochę laktozy z mleka dodanego do papki, nieznaczne ślady maltodekstryn).

Papkę taką można przygotować z mlekiem lub bez.

$\frac{1}{3}$  mleka,  $\frac{2}{3}$  wody, 80 gr. mąki, 50 gr. cukru; sól dodaje się przy  $80^{\circ}$ ; zamiast mleka można wziąć rosół z jarzyn lub maślanke można też mleko rozcieńczać, brać mleko zbierane i t. p. Najlepsze wyniki daje papka przygotowana ze zwyczajnem mlekiem (2 części wody + 1 cz. mleka).

Co się tyczy siodu, to najlepiej mieć zawsze świeży i robić z niego nalewkę przy  $58-60^{\circ}$ . Mąka najlepsza jest ryżowa.

Przed dodaniem siodu należy gotować w ciągu 15 minut i dłużej; zależy to od ilości naraz przygotowywanej papki.

Terrien otrzymał najlepsze wyniki z papką płynną (bez scukrzenia); dzieci poprawiały się znakomicie (stołeczki były normalne) przybywało im wagi. Zrozumieć to łatwo, zważywszy, jak to wykazały rozliczne doświadczenia, że papka taka posiada własność odżywczą równą mleku; niewielka ilość maślanki i kazeiny, którą zawiera, jest zbyt mała, by mogła wywołać zaburzenia kiszkowe, dostateczna zaś dla rozwoju, do którego potrzebna jest pewna ilość azotu; sól zaś ułatwia trawienie i przyswojenie mąki — dodany w celu zastąpienia potrzebnej dla odżywiania ilości mleka.

Należy zatem przy przygotowywaniu papki unikać scukrzenia krochmału, poszukiwać zaś rozpuszczenia takowego.

#### WSKAZANIA. SPOSÓB UŻYCIA.

Papka słodowa wskazana jest tam, gdzie nie można dawać mleka dlatego, że go dzieci nie znoszą (zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, wywołane przez mleko lub zaburzenia w odżywianiu), a także w niektórych stanach chorobowych (katary kiszek i żołądka, ostre zapalenia i t. p.). Stosować można wyłącznie węglowodany, np. bulion Comby'ego lub Méry, albo też dyetę mieszaną (maślanka, papka zdyastazowana).

Bulion z jarzyn z mąką Méry można dawać tylko przez krótki przeciąg czasu, ponieważ posiada zbyt małą wartość odżywczą.

Maślanki także stale dawać nie można, nie zawsze bowiem daje pewne wyniki.

Najlepsze usługi oddaje papka słodowa — dziecko chętnie ją przyjmuje i dobrze trawi; można ją dawać w butelce (ze smoczką).

**PRZECIWWSKAZANIA.** 1) Ostre formy gastroenteritidis w chorobach zakaźnych (zapalenie płuc, ropnie skóry i t. p. połączone z zaburzeniami przewodu pokarmowego); wtedy lepiej dawać bulion z jarzyn.

2) Przy skłonności do wymiotów (t. j. ostrych objawów ze strony żołądka); tutaj lepiej działa dyeta wodna, przemywanie żołądka, bulion z jarzyn.

3) U dzieci zbyt młodych—do 4-ch miesięcy. U takich można spróbować rozcieńczyć papkę pół na pół mieszaniną mleka i wody ocukrzanej (80 : 1000).

**SPOSÓB PODAWANIA.** 1) Czas nie jest określony; można dawać naprzemian bądź papkę słodową, bądź mleko rozcieńczone—stosownie do wieku, bądź inne papki, np. 2 zwyczajne papki z czystym mlekiem i mąką (nie dyastazowane) i 3 papki dyastazowane dziennie.

2) Przejście do innego rodzaju podawania powinno być stopniowe. Po papce słodowej należy przez kilka dni dawać bulion z jarzyn; po kilku dniach znów w miejsce jednej porcji bulionu — porcję papki dyastazowanej (i tak zwykle — zależne to jest, od czego się zaczyna). Jeśli następnie chcemy przejść do mleka, to też należy czynić to stopniowo.

Co się tyczy rodzaju papki, to autor poleca: 1) papkę słodową z mlekiem zbieranem: pozbawioną jest ona masła, bogata jest w białko; nie dała jednak specjalnych wyników; 2) papka z mlekiem pół na pół z wodą, mniej bogata zatem w węglowodany, może służyć za pokarm przejściowy, o ile się chce powrócić do mleka; 5) papka słodowa (dyastazief) normalna — można ją zastosować we wszystkich przypadkach; dała autorowi najlepsze wyniki. *M. B.*

283. Wynn. **Przyczynek do odżywiania niemowląt.** (Birmingham Medical Review, Marzec, 1906).

Po omówieniu wszystkich zwykłych środków zastępczych dla mleka matki, autor poleca sposób Poynton'a — mleko krowie przez dodanie sodu cytrynowego staje się znacznie lepszym do trawienia. Przeważnie starano się przez rozcieńczenie i różne inne dodatki do mleka krowiego wytworzyć płyn, któryby w swoim stosunku sernika do albuminy najczęściej odpowiadał mleku kobiet. Poynton nie zwraca na to uwagi, tylko stara się zrobić mleko krowie więcej strawnym, przez to, że strącenie stanowi się mniej ściśłem. Poleca on 1,0 Natri citrici na uncję mleka. Strącenie przytem jest drobne, lekkie. Gdy to mleko jeszcze nie jest lekko strawnym, to można dodać podwójną i potrójną ilość sodu cytrynowego. Wody dodaje się tyle, ile się dodaje zwykle — stosownie do wieku dziecka. Autor w 69 przypadkach otrzymał świetne wyniki. Ten sposób jest bardzo dobry i z tego względu, że jest bardzo tani. Można dawać znacznie więcej skoncentrowane mleko. Podawaniem mleka zapobiega się krzywicy i skorbutowi, powstanie których tak ściśle się łączy ze stosowaniem opatentowanych środków odżywczych. *M. B.*

284. Fr. D. Boyd i J. Robertson. **Odżywianie przez odbytnicę.** (Scottish Med. and Surgical Journal, Marzec, 1906).

Autorowie robili ogromną ilość badań, aby wykazać, o ile odżywianie przez odbytnicę może zastąpić odżywianie przez usta. Przyszli oni do wniosku, że odżywianie przez odbytnicę nie jest w stanie zastąpić zwykłego sposobu odżywiania i nigdy nie

udało im się za pomocą tego sposobu odżywiania wzmocnić chorego wycieńczonego. Ma to ogromne znaczenie, gdyż nieraz próbuje się tym sposobem odżywiać chorych na raka żołądka lub przełyku, nim się przystąpi ostatecznie do operacji, aby im jako tako sił przybyło. To się nigdy nie udaje. Ławatywy z mięsa i trzustki Leube'go na nic się nie zdały. Najlepiej postąpi się, gdy się użyje do odżywiania przez odbytnicę tylko węglowodanów i tłuszczów i to czystej dekstrozy, która się świetnie zużytkowuje, i żółtka z jajka. Autorowie polecają jako dobry przepis do ławatywy odżywczej: żółtka z dwóch jajek, 30,0 gr. czystej dekstrozy, 0,5 soli kuchennej i 300 cm.<sup>3</sup> trzustkowanego mleka. Taka ławatywa zawiera mniej więcej 300 kaloryi. Można mieć nadzieję, że przy sprzyjających warunkach wessie się mniej więcej część trzecia. Należy codziennie dobrze przemywać odbytnicę roztworem soli kuchennej i ławatywy wlewać bardzo ostrożnie i wolno za pomocą sączka i lejka. Przy wielkiem podrażnieniu odbytnicy można spokojnie dodać choremu trochę morfiny do ławatywy. Nie należy dawać więcej niż 250—300 cm.<sup>3</sup> na raz; ławatywy daje się co sześć godzin. Tutaj można jeszcze nadmienić, że ławatywy nie unieruchamiają ruchów żołądka; żołądek wydziela, jak zwykle, swój sok. *W. B.*

285. **Haward. Zakrzep i zapalenie żył.** (Lancet. 10 i 17 marca, 1906).

Do leczenia zapalenia żył i zakrzepu poleca autor na pierwszym miejscu ścisły spokój. Potem radzi podawanie środków, któreby zmniejszały siłę krzepnięcia krwi, tak w zapaleniu żył, jak i w zakrzepie, to jest w chorobach, podczas których wiadomo, że często następuje skrzepnięcie krwi. Najlepiej nadaje się w takich przypadkach wewnętrzne stosowanie kwasu cytrynowego. Kwas cytrynowy zmniejsza ilość wapna we krwi i przeto zmniejsza siłę krzepnięcia krwi. Do mleka, które się daje takim chorym, należy też dodawać sól cytrynowy, aby usunąć wapno w niem. Dawanie wielkiej ilości wody destylowanej też zmniejsza znacznie siłę krzepnięcia krwi. *W. B.*

## Kronika bieżąca.

—z— Dzieją się rzeczy niezwykle, czytamy bowiem w pismach, że istniejące od lat kilkunastu ambulatoryum przy szpitalu ś-go Rocha ma być zwinięte, aby na tem miejscu zrobić... laboratoryum szpitalne.

Ambulatoryum to udzielało przeciętnie 49,000 porad r6cznie, jest jedynem ambulatoryum szpitalnem dla całej dzielnicy miasta, zorganizowane zostało porzadnie, gdyż reprezentowane sę w niem wszystkie specjalności, i oto, gdy rozwinęło się, gdy kilkunastu lekarzy włożyło w nie kilkoletnią pracę bezpłatną, podoba się komuś dla cel6w osobistych postawić na instytucyi kreskę i na miejscu instytucyi pożytecznej otworzyć pracownię, której korzyść dla miasta i chorych jest problematyczna.

Nie przypuszcza chyba nikt, abyśmy byli przeciwni otwarciu pracowni naukowej, nie jest to wszakże rzecz ściśle z dobrem chorych związana, a zatem może być wprowadzona na porzadek dzienny dopiero po załatwieniu spraw pilniejszych, w każdym zaś razie nie może być załatwiona kosztem wygody i pożytku 49,000 chorych.

Zrazu podniesiono myśl rozszerzenia ambulatoryum, przygotowano nawet niefortunny plan przebudowy szpitala, lekarze zaprotestowali przeciw temu, zaznaczając, że wszelkie gruntowne przer6bki odłożyć należy do czasu wprowadzenia autonomii ewentualnie samorządu, tembardziej przeto wstrzymać się należy z pracownią, jako sprawą niezbyt pilną.

W chwili, gdy ludność Warszawy zbiedniała, gdy szukać musi z konieczności porady lekarskiej w ambulatoryach — zamykać je może chyba ten tylko, komu dobro publiczne nie leży na sercu, komu miłsze sę względy osobistej natury.

Jeżeli chodzi o mieszkanie dla służby, należy wyszukać inne miejsce, z bowiem pokoje ambulatoryjne nie starczą; w najgorszym zaś razie należy wynająć odpowiednie pomieszczenie w domu sąsiednim, czy to na ambulatoryum, czy na mieszkanie dla służby. Ale jest inna droga. Szpital, który z braku miejsca dusi się, wynajmuje 2 sklepy, przynosi to około 1000 rb. rocznie dochodu. Czy nie należałoby raczej rzec się tego dochodu, znieść sklepy, a rozszerzyć ambulatoryum. Sprzeciwia się tej kombinacji Rada miejska, sądząc jednak, że głos publiczny musi zaważyć na szali i skrupuły niewczesne rozwiązać. Szpital nie jest przedsięwzięciem, a tembardziej szpital ś-go Rocha, jeden z najbogatszych w Warszawie.

Protestujemy więc jaknajsilniej przeciw zniesieniu ambulatoryum przy szpitalu ś-go Rocha i żądamy natomiast rozszerzenia tej instytucyi przez opróżnienie sklep6w, sprawę zaś pracowni uważamy za tak drugorzędną w chwili obecnej, że śmiało doczekać się może nawet autonomii.

—jw— *Choroby zakaźne w Warszawie* grasują stale: odra, szkarlatyna, kłuszek, krwawa biegunka oraz włóknikowe zapalenie płuc. W pierwszej połowie sierpnia jednocześnie z niezwykłym w tej porze roku oziębieniem się temperatury zachodziły pojedyncze zachorowania na influencję.

—jw— Uniwersytet w Gryfii (w Greifswaldzie) obchodził w dniu 3—4 sierpnia r. b. 450-tą rocznicę swego istnienia.

—jw— Związek narodowy w New-Yorku dla badania padaczki (epilepsji) wyznaczył nagrodę 1200 marek za najlepszą pracę, omawiającą przyczyny tejże choroby. Do konkursu dopuszczeni są lekarze wszystkich krajów.

—jw— W Krakowie sądy skazały d-ra Czajkowskiego, który, wezwany jako lekarz dyżurny szpitala ś-go Łazarza, nie pośpieszył z pomocą do chorej Mayówniej, zmarłej w tymże szpitalu z powodu krwotoku następowego po operacji wola, na 100 koron grzywny. (Prz. Lek. N-r 30).

—jw— W szpitalu w Ałafuzowie młodszy ordynator tamtejszego szpitala został wywieziony *na taczkach*. (R. Wr. N-r 28).

—jw— W Związku Lekarzy Petersburskich d-r D. Nikolskij miał d. 17 lipca r. b. odczyt o „lekarzach z czarnej seciny“. Do liczby takich prelegent zaliczył lekarzy, podburzających jedną część ludności przeciwko drugiej, denuncyantów oraz prowadzących śledztwo, a także lekarzy obecnych przy egzekucjach i wykonywaniu wyroków śmierci. Członkowie Związku wszystkich takich lekarzy odsądziła od czci.

—jw— W Pruszkowie w szpitalu kolejowym zastrajkowała służba.

**Zmarli.** D-r Hipolit Trembecki w lipcu r. b. w Kołaczycach (w Galicyi), padłszy ofiarą tyfusu, którym się zaraził od chorego.

Prof. Paweł Brouardel dnia 24 lipca r. b. w Paryżu, w wieku lat 70.

D-r Adolf Grünbaum dnia 5 sierpnia r. b. w Otwocku (pod Warszawą), w wieku lat 54.

D-r Aleksander Haberling dnia 10 sierpnia r. b. w Białymstoku, w wieku lat 52. Padł, ugodzony ręką morderców.

D-r Antoni Kochnowski dnia 15 sierpnia r. b. w Otwocku (pod Warszawą), w wieku lat 36.

