

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Kilka uwag z powodu 114 przypadków błonicy krtani u dzieci. Podał M. Kraushar. — Kilka słów o leczeniu drgawek porodowych z przytoczeniem panujących teori o samozatruciu. Podał Stefan Gaszyński. (Ciąg dalszy). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Zapalenia stawów czyli artrytyzmy pochodzenia gośćcowego, dnawego i innych, w świetle nowszych pojęć lekarskich. Skreślił d-r J. Majkowski. (Ciąg dalszy). — **Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.** Posiedzenie z dnia 25 lutego r. b. — **Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO.** Posiedzenie z dnia 22 lutego r. b. — **BIBLIOGRAFIA i KRYTYKA.** Wykład popularny o suchotach płucnych. Oceniał H. Dobrzycki. — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Kraushar — Des observations sur 114 cas de laryngite diphtéritique chez des enfants. 2) D-r S. Gaszyński — Quelques mots sur le traitement de l'éclampsie.

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

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Kraushar — Ueber 114 Fälle von Kehlkopfdiphtherie bei Kindern. 2) D-r S. Gaszyński — Einige Worte ueber die Behandlung der puerperalen Eclampsie.

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

Z ODDZIAŁU BŁONICZEGO SZPITALA DLA DZIECI W. M. IM. BERSOHNÓW I BAUMANÓW.

Kilka uwag z powodu 114 przypadków błonicy krtani u dzieci.

Podał

Maksymilian Kraushar

Lekarz ambulatoryum szpitalnego.

Z otrzymanych skądinąd wiadomości wylania się jednobrzmiące niemal zapewnienie, że śmierć poczyniła w roku ubiegłym wyjątkowo znaczne spustoszenia w szeregach dzieci, dotkniętych błonicą krtani, tem znaczniejsze, że nie zbywało na licznych a ciężkich powikłaniach, i że epidemia zeszlorna miała bezprzykładnie silne natężenie. Naturalnie, sądzić o tem można by jeno na zasadzie możliwie licznych spostrzeżeń, zebranych z różnych oddziałów błoniczych, może przeto zdołamy tym przyczynkiem zachęcić innych do zabrania głosu kompetentnego w omawianej sprawie, od której należyte-

go wyświetlenia zawisła zapewne niejedna ważna i w skutki brzemienna reforma, dotycząca zarówno urządzenia sanitarnego naszych oddziałów dyfteryicznych, jakoteż metody leczenia błonicy krtani.

W szpitalu dla dzieci w. m. fundacji małżonków Bersohn i Baumann spostrzegliśmy w roku ubiegłym 114 przypadków błonicy krtani, z których 37, czyli 32 1/2%, zakończyło się niepomysłnie. Jest to odsetka zbyt poważna, w rocznikach szpitalnych dość dawno nie notowana, aby nad nią przejść do porządku dziennego. Wymaga ona bliższego zastanowienia.

Gołosłowne stwierdzenie istnienia takiej lub owakiej odsetki śmiertelności, bez wniknięcia w czynniki, które ją wywołały, jest niedokładne i niedostateczne; jedynie tylko wszechstronne zbadanie przyczyn, wpływających na niepomysłny przebieg danego cierpienia, może nas uchronić od błędnego i mylnego rokowania w każdym poszczególnym przypadku. Takie cierpienia, jak krzywica, małopokrwistość i inne choroby ustrojowe, nabyte czy odziedziczone, stopień wyniszczenia dziecka jakąś poprzednią lub obecną chorobą, wpływają, dzięki upośledzonej sprawności życiowej ustroju, niepomysłnie na stan ogólny i miejscowy chorego na błonicę krtani. Płeć zdaje się nie odgrywać w tej sprawie żadnej roli, gdyż z 68 chłopców zmarło 22 (czyli 32,4%), z 46 zaś dziewcząt zmarło 15 (czyli 32,6%), natomiast wiek dziecka stanowi niezmiernie doniosły czynnik w sprawie zachowania chorego przy życiu; dość powiedzieć, że najobfitszy plon zbierała śmierć wśród dzieci poniżej 2—3 lat, z pośród zaś 16 dzieci powyżej lat pięciu nie zmarło żadne, jak to zresztą widać z załączonej tabelki.

Wiek dzieci	Liczba chorych.	Zmarło	%
Od 1 roku do 2 lat	10	6	60,0
„ 2 „ 3 „	35	18	51,3
„ 3 „ 4 „	31	8	26
„ 4 „ 5 „	22	5	22,7
„ 5 „ 10 „	16	0	0

Jak widzimy, z 45 dzieci poniżej 3 lat zmarło 24, co stanowi 53%, z 69 zaś powyżej 3 lat zmarło tylko 13, czyli niespełna 19%.

Drugim, bodaj że potężniejszym wrogiem, przeszkadzającym nam albo też uniemożliwiającym ocalenie dziecka, jest cierpienie, wnikające błonicę krtani już to z samego początku choroby, już też podczas jej przebiegu. Do najczęstszych powikłań należy nieżyt kiszek, występujący zazwyczaj w towarzystwie gorączki i znacznego upadku sił i odżywiania ustroju, następnie odra, płonica, zapalenie nieżytowe płuc lub oskrzeli i t. p.

Przypadków błonicy krtani niepowikłanych było 36, z których 7 skończyło się niepomysłnie, powikłanych cierpieniem względnie niegroźnym (dwukrotnie krztuścem, dwukrotnie różyczką, raz pokrzywką, raz pokrzywką i świnką i raz pokrzywką i ropniem, zależnym od zastrzykiwania surowicy) było 7 bez zejścia śmiertelnego, powikłanych zaś cierpieniem ciężkim (raz—ogólnym wyniszczeniem i rozsianem owrzodzeniem pleśniawkowem błony śluzowej jamy ustnej i języka, raz — płonicą, powstałą nazajutrz po minięciu objawów dławca i pięciokrotnie — ostrym nieżytem kiszek, raz w towarzystwie zapalenia płuc krupowego) również 7, z których żadne nie ocalało. Odsetka śmiertelności wynosiła przeto w omawianych przypadkach 28%. Jednoczesne porażenie błonicą błony śluzowej nosa, gardła i krtani spostrzega-

liśmy trzykrotnie bez zejścia niepomysłnego. Przypadków błonicy gardła i krtani niepowikłanych było 28, z nich zmarło 6, czyli 21,5%, powikłanych biegunką bezgorączkową 3 i różyczką 1 — ocalały, wreszcie w 7 przypadkach mieliśmy oprócz stale towarzyszącego im nieżytu kiszek: dwukrotnie płonicę, po razie — drgawki ogólne, zapalenie nieżytowe drobnych oskrzeli, zapalenie ucha średniego i dwukrotnie wysypkę niewyraźną, prawdopodobnie płoniczą — wszystkie te przypadki miały zejście niepomysłne. Ogółem przeto z powyższych 39 przypadków zmarło 13, co stanowi 33,3%.

Względnie często spostrzegaliśmy błonicę krtani podczas lub po odrze. Przeważnie występuje ona u dzieci już wyniszczonych i osłabionych, dzięki czemu rokowanie staje się wysoce niepewnym. Względnie lepsze jest ono podczas lub po odrze, niepowikłanej cierpieniem dróg oddechowych lub narządów trawienia. Z trojga dzieci, dotkniętych błonicą gardła podczas przebiegu odry, zmarło jedno, z 9 zaś, dotkniętych tem cierpieniem po odrze, zmarło 3. Odsetka śmiertelności wynosiła przeto w tych 12 przypadkach 25%. Inny jest stosunek w przypadkach powikłanych, gdyż z 5 dzieci, dotkniętych podczas odry błonicą krtani i dwojga błonicą gardła i krtani, powikłanych raz ropnicą, pięciokrotnie zapaleniem płuc zrazikowem oraz nieżytem kiszek, raz cierpieniem narządów trawiennych, zmarło 5, a dwoje wyszło z względną poprawą, z trojga zaś dzieci, u których błonica krtani wystąpiła po odrze, powikłanej dwukrotnie zapaleniem płuc włóknikowem i raz nieżytem kiszek, zmarło jedno z powodu cierpienia dróg oddechowych, czyli odsetka śmiertelności sięga w tych przypadkach poważnej cyfry 60%!

Z powyższego zestawienia widać, jak błędne wnioski można czasami wysnuwać z gołych cyfr statystycznych. Dość wziąć pod uwagę tylko 67 przypadków błonicy krtani czystej, lub 78 — błonicy krtani czystej oraz powikłanej cierpieniem względnie niewinnem, aby odsetka śmiertelności spadła z 32,5% na 19%, względnie nawet na 16,5%. Dla uniknięcia tego błędu podaliśmy przypadki nasze obiektywnej analizie.

Często usprawiedliwia się wysoką śmiertelność wśród dzieci, dotkniętych błonicą gardła i krtani, tą okolicznością, że zbyt późno stosuje się surowicę przeciwbłoniczą lub po niewczasie sprowadza się dziecko do szpitala. Czy tak jest istotnie? Śmiem wątpić. Wiadomo powszechnie, że najfatalniej przebiegają dławce ostre, przecinające wątlą nić życia w przeciągu krótkiego czasu. Takie przypadki bywają zwykle tegoż samego dnia lub nazajutrz po zachorowaniu dostarczane do szpitala, a wskutek szybkiego rozwoju cierpienia, prędko przybierającego postać groźną, niema wprost czasu do zastosowania większych ilości surowicy przeciwbłoniczej. Dla tego też nie zdziwi nas pozornie niewytłumaczony fakt, że największą śmiertelność znajdujemy wśród dzieci, dostarczonych do szpitala pierwszego lub drugiego dnia choroby. Istotnie, z 40 dzieci, przywiezionych do nas pierwszego dnia choroby, zmarło 16, czyli 40%, z 37 zaś przywiezionych drugiego dnia — zmarło 12, czyli 32,5%. Trzeciego dnia choroby przybyło 21, zmarło z nich 3, co stanowi 14%. Później, niż trzeciego dnia choroby, przywożą zazwyczaj dzieci z różnemi powikłaniami, ztąd odsetka bywa nieco większa; z 16 pozostałych, a dostarczonych pomiędzy 4 a 11 dniem choroby, zmarło 6, czyli 37%.

(D. n.).

KILKA SŁÓW O LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH z przytoczeniem panujących teorii o samozatruciu.

Podał

Stefan Gaszyński,

były ordynator kliniki położniczej.

(Dokończenie—Zob. Nr. 13).

L. BLUMREICH i L. ZUNTZ w poszukiwaniach swoich zwrócili uwagę na stan wysokiej pobudliwości nerwowej, jaka zazwyczaj towarzyszy omawianej chorobie. Chcieli oni przekonać się, czy nadmierna pobudliwość nerwowa jest tylko wynikiem całej tej sprawy chorobowej, czy też jest ona udziałem ciężarnych, znajdujących się w stanie zupełnego zdrowia. W tym celu po dokonanej trepanacji czaszek u królic nie ciężarnych działali bezpośrednio na ośrodki ruchowe kory mózgowej, dotykając je kreatyną, jako środkiem, wywołującym drgawki.

Z pracy ich wynika, że znacznie mniejsze ilości kreatyny i w znacznie słabszym rozcieńczeniu wywołują drgawki u zwierząt zapłodnionych, aniżeli u niezapłodnionych. Przenosząc swoje spostrzeżenia na ludzi, BLUMREICH i ZUNTZ dochodzą do wniosku, że pobudliwość ciężarnych na wszelkie bodźce zewnętrzne jest o wiele większa, aniżeli kobiet poza okresem ciąży.

Jak widać z przytoczonych teorii o przyczynie drgawek porodowych, sprawa ta, dotychczas ciemna, nie posunęła się o wiele naprzód. Do poprzednio podawanych przypuszczeń przybyło jeszcze parę nowych, również chaotycznych, jak i tamte, również mało uzasadnionych.

Z całego przedstawienia rzeczy wyłania się jedna myśl. O ile dawniej starano się przyczynę drgawek oprzeć na tle zmian anatomicznych, o tyle teraz wszechwładnie zapanowała teoria samozatrucia ustroju toksynami, krążącymi we krwi. O istocie jednak tych toksyn nic mniej więcej pewnego powiedzieć nie można.

Jedni, jak FEHLING i DIENST uważają za źródło toksyn sam płód, przypisując powstawanie toksyn wstecznej przemianie materii w ustroju płodu. Drudzy, jak J. VEIT, punkt ciężkości przenoszą na komórki syncytialne, które, jakoby mają wywoływać zatrucie krwi matki i płodu. Inni jeszcze, jak ALBERT, przypisują sprawę tworzenia się toksyn drobnoustrojom, znajduwanym w błonie doczesnej. Dalej SCHMORL wskazuje na zączyn włóknikowy, jako na przyczynę powstawania toksyn. Zączyn ten ma powstawać na tle nieokreślonych chorób łożyska. Wreszcie CZEMPIN buduje oryginalną bardzo teorię o znaczeniu łożyska i wpływie jego na powstawanie drgawek.

Jednym słowem, opierając się na niewiadomych przesłankach, starano się wytworzyć jakiś pewnik. Tak niepewne jednak wnioskowanie jeszcze bardziej gmatwa i zaciemnia sprawę. Słusznie też nazwał ZWEIFEL eklampsyę chorobą teorii.

O ile jednak sprawa przyczynowości drgawek pozostaje nadal ciemną, o tyle strona anat. patologiczna zyskała bardzo wiele. Poprzednio różni anatomo-patologowie zwracali uwagę na poszczególne narządy, i jedni z nich

(TRAUBE, MUNCK, ROSENSTEIN), biorąc często skutek za przyczynę, zmiany w mózgu, inni (FRERICHS) w nerkach, inni jeszcze (BOUCHARD, PINARD, BOUFFE de S. BLAISE) w wątrobie za patognomiczne dla eklampsyi uważali.

Dopiero w ostatnim 10-cio leciu SCHMORL ustalił obraz anatomo-patologiczny omawianej sprawy, który pozwala wyodrębnić ją, jako zupełnie samoistną jednostkę chorobową, za jaką uważamy, naprzykład, tyfus, zapalenie płuc i t. p.

Dzięki ustalonemu obrazowi anatomo - patologicznemu można było w kilku przypadkach zaliczyć do eklampsyi sprawę chorobową, przebiegającą zupełnie bez drgawek, gdzie rozpoznanie zrobione było dopiero na stole sekcyjnym.

Takich przypadków opisano dotychczas pięć; z nich 3 podał SCHMORL, jeden WENDT i jeden BOUFFE de SAINT BLAISE. Za życia w wymienionych przypadkach były tylko uporczywe bóle głowy, zmiany wzroku, niepokój nerwowy, wymioty pod koniec ciąży, białkomocz i śpiączka, drgawek zaś wcale nie było.

Przedstawiając pokrótce zmiany anatomo-patologiczne, opisane przez SCHMORL'a, nadmienić muszę, że już 10 lat temu na kongresie w Bonn podał on swoje spostrzeżenia, które następnie wyłożył w r. 1893 w pracy: „Pathol. anat. Untersuchungen über Puerparaleklampsie“. Otóż podług SCHMORL'a eklampsya jest sprawą zakrzepową wieloogniskową. Pod wpływem jakiegoś bodźca (zaczyn włóknikowy) powstają zakrzepy w różnych narządach, mianowicie, w nerkach, wątrobie, mózgu, sercu i płucach. Jako następstwo, spowodowane utworzeniem się w danym miejscu zakrzepu, powstają w odpowiednich narządach miejscowe zmiany, które, w zależności od umiejscowienia w różnorodnych tkankach, przybierają właściwy dla tych tkanek charakter. W nerkach tworzą się zakrzepy w drobnych tętnicach i żyłach oraz w kłębkach MALPIGHI'ego. Ztąd powstają liczne sprawy miejscowego zwyrodnienia nabłonka, jako to białkowate zmętnienie, tłuszczowe zwyrodnienie, a nawet zgorzel. W wątrobie zakrzepy tworzą się w rozgałęzieniach żyły wrotnej, między i wewnątrz zrazikowych. Powstają tu bardzo skomplikowane sprawy nekrotyczne, nie zaś zwykłe wynaczynienia, jak to ma miejsce w niektórych sprawach chorobowych, przebiegających z drgawkami, jak np. w epilepsyi, płasawicy, *delirium tremens* i innych.

W jednym przypadku SCHMORL stwierdził, że zgorzel tkanek wytworzyła się na długo przed napadem drgawek. W tym razie śmierć nastąpiła nagle po jednym tylko napadzie drgawek. W mózgu zachodzą wynaczynienia i rozmiękczenia tkanek, będące w zależności w części od utworzonych zakrzepów, w części zaś od zmian w budowie naczyń, a także od wzmożonego ciśnienia krwi. W płucach spotykano zakrzepy w naczyniach, a w związku z nimi wynaczynienia i wypocinę włóknikową w pęcherzykach. W sercu, prócz zwyrodnienia tłuszczowego, zachodzą również wynaczynienia i rozpad włókien mięsnych. U dzieci, zrodzonych z eklamptyczek, znajdował SCHMORL te same anatomo-patologiczne zmiany. Z badań zatem SCHMORL'a okazało się, że eklampsya jest chorobą anatomo-patologicznie wyodrębnioną, polega na tworzeniu się wieloogniskowych zakrzepów z odpowiednimi, następczemi zmianami w nerkach, wątrobie, mózgu, płucach i sercu; te same zmiany zachodzą również w ustroju dzieci, zrodzonych z eklamptyczek.

Znając tedy anat. pat. tło omawianej sprawy chorobowej, zwrócić możemy uwagę na jeden bardzo ważny szczegół, tyczący się zmian w nerkach. Chodzi mi o to, że od czasu FRERICHS'a (1851 r.) utrwaliło się jakoś najwięcej zdanie, że choroba nerek wywołuje drgawki porodowe. Tymczasem rzecz się ma zupełnie inaczej; mianowicie, jedna i ta sama przyczyna, która wywołuje objaw kliniczny drgawek, ma swój wyraz anat. patol. między innymi w zmianach, zachodzących w mięszu nerek.

Ani choroba BRIGHT'a, ani zapalenie miedniczek, ani też inne zmiany, wywołujące niedostateczną sprawność nerek (*insuffic. renum*), nie wywołują eklampsyi, jednakże w chwili istnienia eklampsyi sprawność wydzielnicza nerek jest niezbędną dla łatwiejszego wydzielania się toksyn z krwiobiegu.

Aby potwierdzić cyframi powyższe zdanie, przytoczę dane, tyczące się eklampsyi z kliniki FEHLING'a. Z ogólnej liczby 1635 ciężarnych i rodzących, poddanych szczegółowemu badaniu uryny, u 78 zauważono białkomocz. Stanowi to 5,9% ogólnej liczby badanych. Z tych 78 tylko 5,1% zachorowało na drgawki porodowe.

Ze sprawą zapobiegania eklampsyi wiąże się ściśle kwestya objawów, poprzedzających napad drgawek. Zwiastuny eklampsyi dadzą się sprowadzić do różnych zbroceń, zachodzących w ośrodkach nerwowych, w narządach zmysłów i w narządach trawienia. Bóle głowy, nadczułość, pobudzenie, omdlenie, bezsenność, osłabienie pamięci, włókienkowe drganie mięśni, zbroczenia w narządach wzroku, wymioty, występujące w drugiej połowie ciąży, bóle żołądkowe, złe trawienie i t. d., wszystkie te zwiastuny zawiodą bardzo; choroba po większej części ma początek nieoczekiwany, nagły. Dlatego też u pierworódek zapobieganie eklampsyi jest bardzo trudne. Rzecz się ma odwrotnie tam, gdzie z wywiadów dowiadujemy się, że przy poprzednich porodach bywały już drgawki; obawa recydywy wcześniej sprowadza takie chore po radę do lekarza.

Uważając eklampsyę za samozatrucie ustroju, wyrażające się klinicznie głównie we wzmożonej pobudliwości układu nerwowego, musimy przy leczeniu zapobiegawczem całą uwagę zwrócić na zniesienie tej nadmiernej pobudliwości.

Ograniczenie do *minimum* diety mięsnej, zastąpienie ją dietą roślinną i mleczną odda nam największe usługi.

W tych razach, kiedy w czasie ciąży istnieje białkomocz, stosuję ścisłą dietę mleczną w pewnych określonych terminach.

Ze względów praktycznych dla unormowania kuracyi mlecznej zalecam chorym na białkomocz w czasie ciąży lub też ciężarnym, które przy poprzednich porodach przechodziły eklampsyę, stosowanie diety mlecznej przez 5 — 6 dni w każdym miesiącu, poczynając od 7-go miesiąca ciąży. Z własnego doświadczenia przekonałem się, że chore chętnie bardzo ten przepis zachowują.

Dla zmniejszenia przemiany materii niektórzy autorowie, szczególnie FRITSCH i FEHLING, zalecają ciężarnym przy białkomoczu pozostawanie w łóżku przez dwa ostatnie miesiące ciąży. Tego rodzaju przepis wydaje mi się mało praktyczny, a to ze względu na zbytne wydelikacenie ustroju, który wszakże potrzebuje wykonać dużą pracę porodową ze znacznem natężeniem energii. Swoim chorym zalecam ruch umiarkowany na świeżem powietrzu, nigdy jednakże nie dochodzący do zmęczenia. Zwykle środki wzmacnia-

jące ustrój, psychiczne uspokojenie chorej, oto ważne środki pomocnicze do uniknięcia recydywy.

Z kwestyą leczenia zapobiegawczego wiąże się ważne bardzo pytanie, mające doniosłe znaczenie praktyczne; mianowicie, jak prędko można chorej zezwolić na zejście w następną ciążę po przebytej chorobie drgawek.

W dostępnej mi literaturze nie znalazłem nigdzie odpowiedzi na powyższe pytanie, a jednakże chore wymagają nieraz pod tym względem wyraźnych wskazówek. Sądzę, że przy dokładnem leczeniu następczem, kiedy niejednokrotnie stwierdzimy, że tak pod względem pobudliwości nerwowej, jak też i stanu narządów wewnętrznych: serca, wątroby, nerek, możemy daną osobę uważać za zupełnie wyleczoną — poród następny nie powinien mieć miejsca prędzej, niż we 2 — 3 lata po pierwszym. Tej minimalnej przerwy między porodami należy ściśle przestrzegać. Trzymając się powyżej wyluszczonych przepisów leczenia zapobiegawczego, przeprowadziłem w trzech przypadkach porody, następujące po przebytych drgawkach, o przebiegu zupełnie normalnym bez powikłań pod względem omawianej choroby. (Patrz Nr. 3-ci, 5-ty i 9-ty z przytoczonych historii choroby).

W dostępnej mi literaturze nie znalazłem również wyraźnych wskazówek, jak długo trwają zmiany anatomiczne w narządach wewnętrznych po przebytych drgawkach. Wszyscy autorowie podają zgodnie, że okres zdrowienia trwa długo, bez dokładniejszego jednak oznaczenia czasu. Nie od rzeczy zatem będzie przedstawić pokrótce przebieg choroby trzech przypadków, w których miałem możność dłuższego obserwowania chorych.

Nr. I. P. Józefa K., lat 18 pierworódka, poród dnia 7. VIII. 1897 roku o godz. 11 wiecz. Od rana lekkie bóle porodowe. Od 1-szej w poł. do 9 w. 4 napady drgawek. Po trzecim napadzie zupełna utrata przytomności. O 9-ej wiecz.: Ciepłota 39,5 — tętno 116 — białka w moczu 1,5%, — macica otwarta na 1 p. p. — stwierdzona obecność bliźniąt. Założono balon BRAUN'a do macicy pod narkozą chloroformową. Balon wypełniono 2% roztworem kwasu bornego w ilości 350,0. Trakcyi nie stosowano. Zawinięto chorą w mokre koce. O 10-tej w. 5-ty napad drgawek. Macica otwarta na półtora palca. Zastrzyknięto 800,0 roztworu fizyologicznego pod skórę. O 10 i pół wiecz. zastosowano silną trakcyę; po 20 minutach balon wyskoczył. Przy otwarciu macicy na 3 i pół palca ekstrakcja pierwszego płodu, obrót na nóżki i ekstrakcja drugiego. Dzieci żywe. Po porodzie 3 napady drgawek. Powrót do przytomności w 18 godzin po porodzie. Zastosowanie naparstnicy i *kali aceticum*. Mocz przez 24 godzin po porodzie zebrano 460,0. Mocz mętny. Ciężar gatunkowy 1038. Białka 1,5% — w osadzie wałeczki ziarniste, szkliste, czerwone i białe ciała krwi, komórki nabłonka.

8-go dnia po porodzie białka 0,7% — wałeczki ziarniste i czerwone ciała krwi w rozpadzie.

16-go dnia po porodzie białka 0,2% — osad jak poprzednio, lecz w mniejszej ilości.

20-go dnia po porodzie białka 0,1% — w osadzie gdzie niegdzie wałeczki szkliste. Odtąd części morfologicznych w osadzie nie znajdowano. Ślady białka dawały się wykryć do pierwszych dni grudnia.

Nr. II. P. Marya Z. — lat 26 — pierworódka — poród dnia 20. VIII. 1897 r. o godz. 10 rano. Przed porodem 2 napady drgawek od 6 rano. Założono balon BRAUN'a do macicy przy otwarciu na 1 palec — po 40 minutach obrót i ekstrakcja — dziecko żywe — po porodzie łatwy co godzina

z fizyologicznego roztworu po 200,0. Zawinięto chorą w mokre koce. Po porodzie 8 napadów drgawek. Powrót do przytomności w 36 godzin. Mocz w ciągu 24 godzin po porodzie 600,0. Białka 0,5%. W osadzie obecność wałeczków szklistych i czerwonych ciałek krwi w rozpadzie.

8-go dnia po porodzie — osad mniejszy, obecność wałeczków i białych ciałek krwi w rozpadzie. Białka 0,1%.

16-go dnia po porodzie. Białka 0,05% — w osadzie sole. Białkomocz trwał 10 tygodni.

Nr. III P. E.—lat 28—pierworódka. Poród 27 I. 1900 r. Przed porodem 5 napadów. Poród przy obsłudze wiejskich kobiet, nie obeznanych z akuszerką — dziecko nieżywe, urodzone w 18 godzin po pierwszym napadzie drgawek. Po porodzie 3 napady. Po 36 godzinach od chwili porodu powrót do przytomności. Powikłanie połogu ciężką formą posocznicy. Ilość moczu w ciągu pierwszej doby niewiadoma — białka 0,6% — w osadzie wałeczki szkliste, ziarniste, czerwone i białe ciała krwi w rozpadzie.

8-go dnia po porodzie — osad mały — wałeczki szkliste w niewielkiej ilości — białe ciała krwi w rozpadzie — białka 0,2%.

15-go dnia po porodzie — osad jak poprzednio — białka 0,1%.

22-go dnia po porodzie — w osadzie sole — białka 0,1%. Ślady białka w moczu trwały do końca maja. Jak widzimy zatem, części morfologiczne moczu znikaly w opisanych powyżej przypadkach już po 2 — 3 tygodniach, białkomocz natomiast trwał do pełnych czterech miesięcy.

Leczenie następcze w opisanych przypadkach polegało głównie na stosowaniu ciepłych kąpiei i lekkich środków moczopędnych oraz leczeniu klimatycznym.

Co się tyczy leczenia napadu drgawek, to zdawałoby się, że zgodnie z ustaleniem się zapatrywań na eklampsyę, jako na chorobę, wynikającą z samozatrucia ustroju, leczenie powinno przybrać również pewien stały kierunek. Tymczasem nawet co do zasadniczych punktów panuje rozdzwięk w postępowaniu. Rażąca anomalią, wypływającą z przestarzałych pojęć o istocie choroby, jest używanie morfiny: ustrój, zatruty ptomainami, leczymy, trując go po raz wtóry morfiną.

Od czasu niefortunnego pomysłu G. VEIT'a, który się uważa za twórcę tej metody, każdy ma sobie za obowiązek zacząć leczenie drgawek od zastrzyknięcia morfiny, w dodatku jeszcze w bardzo dużych dawkach. Bez wątpienia, jeżeli idzie o efekt usunięcia objawu drgawek, to zastrzyknięcie 0,015 — 0,03 morfiny na czas pewien podziała; powtarzając zastrzyknięcia, możemy nawet aż do śmierci chorej wcale drgawek nie widzieć; zatrucie jednak ustroju pozostanie nadal. Różnica zajdzie ta tylko, że sprawność wydzielnicza nerek, sprawa utleniania w płucach i krążenie krwi zostaną do najwyższego stopnia upośledzone. Fakt ten używania morfiny w eklampsyi zdaje się raz jeszcze potwierdzać znaną prawdę, że błędy wielkich ludzi największą szkodę społeczeństwu przynoszą, gdyż pociągają za sobą całe masy naśladowców. Przy uważnem śledzeniu przebiegu eklampsyi, leczonej morfiną, częstokroć udaje nam się stwierdzić, że chore umierają nie z powodu pierwotnego samozatrucia, lecz ze sztucznego zatrucia narkotykami. Charakterystycznymi objawami zatrucia morfiną są zwężone źrenice, wcale na światło nie reagujące, mała ilość białka w moczu stosunkowo do ciężkiej zapaści, brak napadów drgawek, wreszcie stała śpiączka, w której następuje śmierć.

Widząc w klinikach masę przypadków zatrucia morfiną, nie znajduję dość słów, aby przeciwko temu sposobowi leczenia najskuteczniej wystąpić. Zwrócenie uwagi na powyższe objawy zatrucia morfiną dać może, zdaniem mojem, najlepszą broń w rękę do walki z nieszczęsną metodą.

Wszystko, tyżące się morfiny, stosuje się również do wszelkich innych narkotyków, *larga manu* stosowanych w eklampsyi.

Leczenie eklampsyi, jak wogóle każdej choroby, musi polegać na leczeniu zasadniczem i objawowem.

Błąd G. VEIT'a polegał właśnie na wysunięciu na pierwszy plan leczenia objawowego i to jednego tylko objawu, drgawek. Usuwając jeden objaw, nie można zapominać o innych, tembardziej o istocie choroby. Podniesienie czynności serca, obfity dowóz tlenu, dostarczenie chorej bezwzględne go spokoju, oto główne podstawy objawowego leczenia. Ważniejsze jest jednak leczenie zasadnicze, które odbywać się musi w dwóch kierunkach: należy, mianowicie, usunąć źródło toksyn oraz usunąć toksyny, nagromadzone w krwiobiegu.

Co do pierwszego, wytycznym punktem zasadniczego leczenia jest ogólnie stwierdzony fakt, że z chwilą śmierci płodu ustrój matki powraca do zdrowia, o ile, naturalnie, nie zaszyły jeszcze zbyt wielkie zmiany w narządach wewnętrznych.

W tym razie natura sama wskazuje drogę postępowania: im prędzej poród ukończymy i płód usuniemy, tem prędzej ustrój pozbędzie się źródła toksyn.

Mamy tak znakomity środek do szybkiego wywołania i ukończenia porodu, że na długo możemy się nim zadawać. Mam na myśli metreuryzę, czyli wprowadzenie zwykłego kolpeuryntera do macicy.

Tem przyjemniej nam jest tę metodę polecić, ile że po raz pierwszy użył jej rodak nasz prof. MADUROWICZ, będąc asystentem St BRAUNA w klinice wiedeńskiej w roku 1861. Metoda tak dobra miała z początku bardzo małe zastosowanie. W roku 1883 użył jej po raz drugi prof. SCHAUTA; w roku 1887 po raz trzeci d-r MAEURER z Koblencyi. W ostatnich dopiero kilku latach doczekała się metoda MADUROWICZA w klinikach zagranicznych szerokiego zastosowania, na jakie bezwątpienia zasługuje.

Obecnie istnieje bardzo dużo odmian kolpeurynterów; z własnego jednak doświadczenia zauważyć możemy, że każdy jest dobry, byleby był dużych rozmiarów, i, jak to zwykle bywa, tem jest lepszy, im prostszy. Ja obecnie używam stale zwyczajnych kolpeurynterów BRAUN'a i jestem z nich zupełnie zadowolony. Należy mieć pod ręką zawsze zapasowy egzemplarz, gdyż częstokroć zdarza się, że przy pociąganiu guma pęka. Po wprowadzeniu kolpeuryntera do macicy (po odpowiedniem przygotowaniu chorej i samego przyrządu) pod osłoną luster i napełnieniu go wodą przegotowaną w ilości 350,0—400,0, pociągamy silnie za rurę odprowadzającą. Szybkość roztwarcia macicy jest w stosunku prostym do siły pociągającej. Poród, tą drogą wywołany, może być ukończony od 10 minut (!) do 2 godzin. Dla podniesienia wartości metreuryzy mimochodem dodać sobie pozwolę, że używałem tej metody nietylko w eklampsyi, lecz i w innych przypadkach, wymagających szybkiego ukończenia porodu.

Ogółem użyłem metreuryzy w 16-tu następujących przypadkach, w których zawsze i pewnie kolpeurynter działał: 8 razy w eklampsyi, 1 raz w ropnem zapaleniu opon mózgowych, i raz przy łożysku przodującym z przy-

czepem bocznym, 3 razy przy łożysku przodującym z przyczepem pośredkowym, 1 raz przy przedwczesnem odklejeniu łożyska, 1 raz przy wywołaniu przedwczesnego porodu po uprzednio dokonanem cięciu łonowem, i raz przy drgawkach niewiadomego pochodzenia.

Jak widzimy, różnorodne wskazania wymagały szybkiego ukończenia porodu, i we wszystkich tych razach poród był ukończony najpóźniej we 2 godziny od chwili użycia siły pociągającej za umiejscowiony w macicy kolpeurynter. Nadmienić należy, że wszelkie najmniejsze rękożyny przy chorzej eklamptyczce winny być wykonywane pod narkozą chloroformową ze względu na zwiększoną pobudliwość czuciową tego rodzaju chorych (doświadczenia BLUMREICH'a i ZUNTZ'a).

Co zaś do drugiego zadania, jakie leczenie zasadnicze wypełnić nakazuje, jesteśmy w warunkach daleko gorszych. Możemy wprawdzie przez wenesekcyę usunąć pewną ilość toksyn z ustroju, ale jednocześnie usuwamy najcenniejszy dla ustroju materyał, jakim jest krew. Niemieccy ginekolodzy wypuszczają przez wenesekcyę około 500,0 krwi; wobec tego jednak, że ustrój przy porodzie traci w zwykłych warunkach także znaczną ilość krwi, i że nigdy wiedzieć napewno nie możemy, czy w danym porodzie komplikacya w 3 okresie nie wywoła znaczniejszego krawienia, lepiej jest ograniczyć się na wypuszczeniu mniejszej ilości krwi. W moich przypadkach ograniczałem się zwykle na 200,0 do 300,0. Wenesekcyja ma na celu nietylko pozbawienie ustroju pewnej ilości toksyn, lecz także zmniejszenie ciśnienia w krwiobiegu żylnym. Może nawet ten ostatni wzgląd przeważa w dodatniem działaniu wenesekcyi, gdyż, wypuszczając nawet 500,0 krwi żylniej, wypuszczamy zaledwie $\frac{1}{10}$ część ogólnej masy krwi, czyli pozbawiamy ustrój niewielkiej zaledwie ilości toksyn.

Jednocześnie z należytem ocenieniem wartości wenesekcyi musimy wysunąć na plan pierwszy stosowanie w eklampsyi t. zw. przepłukania ustroju fizyologicznym roztworem soli. Zabieg ten tak jest powszechnie znany, że nie ma potrzeby go powtarzać. Chcę tylko zwrócić uwagę, że dopiero większe ilości roztworu fizyologicznego działają dodatnio.

Ja stale używam za każdym razem od 800,0 do 1200,0. Ilość ta wchłania się bardzo dobrze i dosyć prędko. Wstrzykiwania podskórne w okolicy podobojczykowej prawej, czy lewej, lub w okolicy bocznej części brzucha najlepiej jest wykonywać zwykłą metalową, aseptyczną szprycą, pod umiarkowanym ciśnieniem, wywieraniem ręką na tłok szprycy. W razie potrzeby, przy drobnym pulsie, powtarzam zabieg ten co 4 godziny w również dużych ilościach sztucznej surowicy. Przy lżejszym przebiegu drgawek ograniczam się do użycia częstszych, co 1—2 godziny powtarzanych lewatyw w ilościach po jednej szklance fizyologicznego roztworu. Często też do lewatyw dodaję kofeiny, kamfory lub piżma

Znakomite działanie pomocnicze oddają nam zwykle zawijania w mokre koce, podług JAQUET'a, lub w suche koce z uprzednią gorącą kąpielą podług BREUS'a.

Statystyka moja jest zbyt mała, aby jakiegokolwiek wnioski z niej wyprowadzać, dla ścisłości jednak pozwolę sobie przytoczyć pokrótce historye choroby pozostałych 6 przypadków eklampsyi, leczonych przezemnie.

Nr. IV. P. K. Z. lat 30, III para, poród 6. I. 97 r. Przed porodem 3 napady drgawek w ciągu 4 godzin; zupełna utrata przytomności po 3 napadzie. Od 1 napadu zawijania w mokre koce. Po 3 napadzie wenesekcyja: wypusz-

czono 300,0 krwi pod narkozą chloroformową. Poczem wprowadzono 800,0 fizyol. roztw. przy tętnie 120, drobnem, miękkim. Po 4 napadzie założono kolpeurynter przy otwarciu na 1 p. p. i zastosowano mocne pociągania; po 10 minutach kolpeurynter wypadł. Obrót. Dziecko żywe. Białka 0,3%. Drobnowidzowo moczu nie badano. W 3 godziny po porodzie zrobiono powtórzną hypoderm., w ilości 800,0. W ciągu godziny tętno poprawiło się i spadło do 100 uderzeń na minutę. Przytomność wróciła we 24 godziny po porodzie. Po porodzie było jeszcze 5 napadów drgawek.

Nr. 5. P. Ch. lat 24, pierworódka, poród 6. II. 98 r. Po 3 ataku założono kolpeur. do macicy przy otwarciu na 1 $\frac{1}{2}$ p. p. Po upływie 1 $\frac{1}{2}$ godziny kolpeurynter wypadł. Zrobiono obrót. Dziecko zmarło. Po porodzie 4 napady. Moczu w ciągu doby 300,0. Ciężar gatunkowy 1040, białka 0,7%. Cylindry ziarniste i szkliste. Białe i czerwone ciała krwi. Po porodzie we 2 godziny zastosowano wenesekcyę (250,0 krwi) i hypodermoklizę 1000,0. Po 6 godzinach jeszcze raz hypodermokliza w ilości 500,0. Przytomność wróciła po 36 godzinach. Zawijania w koce od 1 napadu drgawek. W listopadzie 1901 r. urodziła zdrowe dziecko bez powikłań. W czasie ciąży leczenie mleczne od 7 miesiąca ciąży. Kąpiele ciepłe co 2-gi dzień. Ślady białka od połowy ciąży.

Nr. VI. P. J. M. Poród 20. VI. 98 r. Powtórnie rodząca. Lat 30. Po 1 napadzie zawijania w koce. Po 3 napadzie wprowadzono kolpeurynter do macicy. Po 2 godzinach zrobiono obrót. Dziecko żywe. Przed porodem 5 napadów. Po porodzie 7 napadów. Moczu mało. Białka 1,2%. Cylindry i białe oraz czerwone ciała krwi w dużej ilości. Ciężar gatunkowy 1036. Po porodzie zrobiono wenesekcyę (250,0 krwi) i hypoderm. (800,0 fizyologicznego roztworu). Hypoderm. powtórzono po 8 godzinach i po 16 godzinach w takichże ilościach. Przytomność wróciła we 20 godzin po porodzie.

Nr. 7. P. A. Z. lat 24, wieloródka, poród 4. VI. 99 r. Białka w moczu 1,5%. Drobnow. nie badano. Po 3 napadzie wprowadzono kolpeurynter do macicy przy otwarciu na 1 p. p. Po godzinie obrót. Dziecko żywe. Po porodzie 2 napady. Przytomność wróciła po 12 godzinach.

N. VIII. P. N. lat 32. Pierworódka. Poród 10. VIII. 99 r. Po 1 napadzie zawijania w koce. Po 3 napadzie kolpeurynter wprowadzono do macicy przy otwarciu na 1 p. p., we 2 godziny otwarcie dostateczne. Zrobiono obrót, dziecko nie żywe. Przed porodem 6 napadów — po porodzie 11 napadów drgawek. Po porodzie zrobiono 2 razy zastrzykiwania podskórne fizyol. roztworu w ilości po 1000,0. Oprócz tego stosowano lawatywy z kamforą i piżmem co 2 godziny po 1 szklance płynu. Białka w moczu 1,7%. Drobnowidzowo nie badano. Przytomność wróciła po 24 godzinach.

Nr. IX. P. J. Z. lat 23. Pierworódka. Poród 20. X. 98 r. Przed porodem 4 napady drgawek — po porodzie 6 napadów. Po 1 napadzie zawijania w koce, po 3 napadzie wprowadzono kolpeurynter, który po 45 minutach wypadł. Wykonano obrót przy dostatecznem otwarciu macicy. Dziecko wydobyto żywe. Po 12 godzinach powrót do przytomności. Białka 0,6%, drobnowidzowo nie badano. W czerwcu r. 1901 poród bliźniętami. Matka i dzieci zdrowe. Od 8 miesiąca ciąży leczenie mleczne. Kąpiele ciepłe.

Nr. X. P. R. S. lat 19, pierworódka. Poród w grudniu 1900 r. Po 1 napadzie zawijania w koce. Po 4 napadzie wprowadzono kolpeurynter do macicy; po 30 minutach obrót przy dostatecznem otwarciu macicy. Dziecko żywe. Białka 0,2%. Cylindry szkliste, ziarniste, cylindroidy, białe i czerwone

ciałka krwi, komórki nabłonka. Po porodzie 3 napady. Od chwili porodu co godzina 200,0 fizjol. roztworu do kiszki stolcowej. Przytomność wróciła po 24 godzinach.

Nr. XI. P. R. lat 27, pierworódka, poród 10. V. 1901 r. Przed porodem 3 napady; po porodzie 7 napadów drgawek. Poród wywołany kolpeurynterem, wprowadzonym do macicy po 3 napadzie, po uprzednim rozszerzeniu szyjmacicznej zwykłymi rozszerzaczami HEGAR'a. Dostateczny otwór macicy po 2 godzinach. Obrót. Dziecko żywe. Po porodzie 2 razy zastrzykiwania podskórne po 1000,0 fizjol. roztworu, po wypuszczeniu jednorazowem 300,0 krwi, powrót do przytomności po 30 godzinach. Białka 1,2%, drobnowidzowo nie badano.

We wszystkich opisanych przypadkach w miarę potrzeby używałem podskórnie lub w ławatywach kofeiny, kamfory lub piżma oraz, o ile to było możebne, wdechania tlenu. W następczem leczeniu stosowałem w miarę potrzeby naparstnicę, *kali aceticum* oraz kąpiele ciepłe, poczynając od 15 dnia połogu.

WYKŁADY KLINICZNE.

ZAPALENIA STAWÓW CZYLI ARTRYTYZMY

POCHODZENIA GOŚCOWEGO, DNAWEGO I INNYCH,

w świetle nowszych pojęć lekarskich.

Skreślił

Dr. JULIAN MAJKOWSKI

starszy lekarz szpitala św. Mikołaja i zakładu zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 13).

b) W wyższym stopniu rozwoju, gdy zapalenie przechodzi na kosmki błony maziowej (*villi synoviales*), następuje bujanie i rozrost tychże, będzimy mieli do czynienia z przewlekłym zapaleniem kosmkowym (*Polyarthritis chronica villosa*). Zwykle to zajęcie bywa wielostawowe i symetryczne. Najczęściej dotyczy stawów kolanowych i goleniowo-stopowych, może trwać lata i dziesiątki lat i powoduje ograniczenie, a w końcu zupełny brak ruchu oraz skurczenie stawu (*contractura*), które polega na skurczu mięśni i instynktownem ułożeniu stawu w ten sposób, aby torebka stawowa ulegała jaknajmniejszemu prężeniu i rozciąganiu przez nagromadzony wysięk i rozrost kosmki maziowe. Należy więc rozróżnić tego rodzaju skurczenia stawu od zrostów i nieruchomości (*Ankylosis*), które i przy tej formie z czasem wytworzyć się mogą, lecz są zwykłą przynależnością formy następującej — t. j.

c) Przewlekłego, wielostawowego artrytyzmu zrostowego (*Polyarthritis chronica ankylo-poëtica*). Cierpienie to odznacza się: nagabywaniem osób młodych, najczęściej z odziedziczoną skłonnością; odznacza się wielką bolesnością, uporczywym i niepoHAMowanym przebiegiem i częstymi nawrotami. Wysięk wewnątrzstawowy bywa skąpy, organizuje się prędko i doprowadza do

zrostów łączno-tkankowych, wewnątrzstawowych, powodujących skurczenia (*contracturae*), nadwichnienia (*subluxationes*) i nieruchomość (*ankylosis intracapsularis*) — słowem do zniepodobnienia stawów, które tembardziej jest rażące, że sąsiednie mięśnie ulegają z czasem zanikowi. Widziałem przypadki, w których staw jeden po drugim ulegał zapaleniu, kończącemu się zeszczywnieniem i zupełną nieruchomością. Nic nie było w stanie powstrzymać fatalnego pochodzenia choroby, tak, że pomału rozwijał się stan najopłakańszego kalectwa. Chory nie mógł wypełnić samodzielnie najmniejszej czynności — leżał sztywny i wyprostowany na łóżku, nie mogąc się nawet na bok przewrócić!

Przez zejście powyższej formy chorobowej w zniepodobnienie (*deformatio*), może ona stać się podobną do następującej — zupełnie odrębnej formy t. j. do

D. Przewlekłego zapalenia wielostawowego, zniepodobniającego w ścisłym znaczeniu, czyli t. zw. formy chirurgicznej VOLKMANN'a (*Polyarthritidis chronica deformans sensu strictiori v. chirurgorum Volkmanni*). Dwie te postaci, t. j. poprzednia, o ile ona kończy się zniepodobnieniem, i zniepodobniająca w ścisłym znaczeniu, bywają nieraz brane za jedną, i dla tego niektórzy autorowie używają 2 nazw — mianowicie: dla poprzedniej — *Polyarthritidis chronica deformans internistorum vel ankylopoëtica* i *polyarthritidis chronica deformans chirurgorum, sive stricte sic dicta* (VOLKMANN). Rzeczywiście rozróżnienie tych 2 chorób — zwłaszcza w początkowym okresie — jest bardzo trudne, gdyż charakterystyczne dla każdej z nich zniepodobnienia uwytadniają się dopiero przy późniejszym rozwoju choroby. Przy różniczkowaniu należy mieć na uwadze, że przy pierwszej formie (internistów) punktem wyjścia jest zapalenie błony maziowej, które szybko prowadzi do zrostów i nieruchomości, gdy nadwichnienia i zniepodobnienia słabo bywają rozwinięte. Druga zaś — forma chirurgiczna atakuje naprzód kości i chrząstki, które, rozpulchnione wysiękiem zapalnym, ulegają, na swoich powierzchniach stawowych, wskutek tarcia, mechanicznemu zniszczeniu (*usura*), gdy jednocześnie brzegi końców stawowych bująją i wytwarzają wyrostki kostne, drążące do wnętrza stawu i przyrównywane do stalaktyków. Pomimo zniepodobnień, stawy długo utrzymują względnie dobrą ruchomość, i tem forma ta wyróżnia się od poprzedniej, w końcu jednak, wskutek rozrostu przybrzeżnych wyrostków kostnych i uzury końców stawowych, przychodzi do nieruchomości stawu (*ankylosis destructiva*).

Wszystkie stawy mogą ulegać artrytyzmowi zniepodobniającaemu. Rozróżniają dwie jego postaci: w 1-ej cierpią stawy tułowia, w 2-ej stawy obwodowe. Nie ma jednak ten podział wielkiego znaczenia, gdyż zajęcie jednych stawów nie wyłącza drugich, jak to niektórzy autorowie sądzili. U nas najczęściej spotykamy formę obwodową — w małych stawach rąk — a niekiedy i nóg. Sprawa chorobowa zajmuje głównie stawy śródreżno-paliczkowe⁵⁾ (*art. metacarpophalangea.*), i w tych stawach powstaje naprzód zniepodobnienie i skrzywienie na zewnątrz, a potem ów dachówkowaty kierunek palców, który tak jest charakterystyczny, że kto go raz widział, ten już go nigdy nie zapomni. Znamienny jest także dla tej postaci chorobowej chrząst i suche trzeszczenie, przy czynnych i biernych ruchach powstające.

Pochodzenie i przyczyny powstawania artrytyzmu zniepodobniającego dotąd są ciemne. Uraz — przy zajęciu wielkich stawów tułowia, a wpływy i pochodzenie nerwowe (*tropho-neuros.*) przy postaci obwodowej, bywają przytaczane

⁵⁾ Według Słownictwa anatomicznego Kryńskiego nazwa „palciek“ ma oznaczać phalanx.

jako momenty przyczynowe. Za ostatniem przypuszczeniem przemawia symetryczność zajęcia. Kobiety częściej ulegają tej chorobie — zwłaszcza formie obwodowej — niż mężczyźni.

Jako odrębną formę artrytyzmu niepodobniającego, opisują zwykle zapalenie stawu biodrowego starcze (*malum coxae senile*) oraz zapalenie niepodobniające stawów kręgowych (*Spondylitis deformans*), które tylko umiejscowieniem wyróżniają się od ogólnej charakterystyki zapaleń niepodobniających. Przy *spondylitis deformans* powstać mogą objawy uciskowe ze strony korzeni nerwowych rdzenia kręgowego.

Leczenie ostrego gośćca wielostawowego.

Ostry gościec wielostawowy jest — jak to powyżej wyłożono — chorobą ogólną, swoisto-zakaźną, skłoną do ostrych lub podostrych nawrotów, przechodzącą niekiedy w stan utajenia (*st. latentiae*) lub też w stan przewlekły; leczenie więc tej choroby powinno przede wszystkim zmierzać do zniszczenia zarazki i wydalenia jego toksyn z ustroju, a następnie do usunięcia zmian i produktów chorobowych. W przetworach salicylowych posiadamy środek swoisty — niezawodny przy ostrych nawrotach, mniej już pewny przy podostrych recydywach, a prawie całkiem nieskuteczny w okresie przewłocznym. Pierwszem więc naszym zadaniem będzie: nie dopuścić choroby do tych zejść niefortunnych! Przypuszczam, że jedną z przyczyn, dla których to jednak przychodzi do skutku, jest ta, że niesystematyczny sposób użycia tego swoistego środka, jaki u nas dotąd po większej części się praktykuje, jest wadliwy i nieodpowiedni powyższym wskazaniom leczniczym. Są wprawdzie głosy, nawołujące do energicznego i długiego stosowania salicylu, lecz, nie ujmując swęj rady w formę metody leczniczej, nie znajdują należytego posłuchu, — a być może i dla tego, że ani swoistość ostrego gośćca, ani swoiste nań działanie salicylu nie pozyskało dotąd zupełnego i powszechnego uznania. Że się to jednak dzieje ze szkodą dla chorych gośćcowych, o tem wątpić nie można. Dla tego podaję na tem miejscu następującą metodę leczenia ostrego gośćca wielostawowego:

Salicylan sodu — jako przetwór najpewniejszy w działaniu — zalecać należy z początku w dawkach mniejszych (0,5 — co 2 — 3 godz.) — dla wypróbowania, jak będzie przez chorego znoszony, poczem stopniowo podnosić dawkę tak, aby chory brał na dobę 4,0 — 6,0 — 8,0 do 10,0 tego środka — aż do ustąpienia bólów stawowych lub do początkowych objawów zatrucia, i wtedy należy zmniejszyć dawkę do połowy lub też przejść do łagodniejszych przetworów: salophenu lub aspiriny, zmieniając przytem środki, lecz nie przestając leczenia swoistego — aż do zupełnego ustania bólów — a nawet i potem, w dawkach mniej częstych, przez połowę tego czasu, przez jaki dotąd podawane były środki salicylowe. Obfite użycie jednej ze szczaw alkalicznych lub alkaliczno-słonych [(Gieshübler, Szczawnica, Vichy⁶⁾)] — za napój i do popicia po każdej dawce salicylu — i odpowiednia dyeta (najlepiej mleczna) zabezpiecza chorego od przypadłości gastrycznych.

Przy najmniejszym pogorszeniu lub nawrocie choroby, należy powrócić do energiczniejszych dawek salicylanu sody, który potem dłużej i wytrwalej powinien być brany.

⁶⁾ Alkalia rozkładają aspirinę, dla tego przy jej użyciu zaleca się nie szczawę alkaliczną, a wodę osłodzoną lub limoniadę.

Leczenie zewnętrzne ostrego gośćca podrzędną gra rolę, gdyż salicylan sodu działa albo poronnie, albo zmniejsza ból i skraca całą sprawę chorobową do *minimum*. W wyjątkowych więc tylko razach wypadnie zastosować pomocniczo energiczniejsze środki zewnętrzne — jak: pęcherz z lodem na staw, pokryty flanelą, lub okłady zimne z płynu Burow'a. W każdym razie stawy należy odpowiednio ułożyć i unieruchomić. Nadmierna gorączka (+ 41° C.) i objawy mózgowe czyli dawniej t. zw. gościec mózgowy zdarza się teraz — przy leczeniu salicylowem — rzadko — chyba u pijaków, i wymaga odpowiedniego leczenia objawowego.

Dla pobudzenia rezerwy produktów chorobowych — co także uruchomieniu i wydaleniu toksyn sprzyjać może, należy wcześniej stosować: okłady rozgrzewające lub ciepłe na zajęte stawy. Wybornie działają okłady gorące (właściwie parowe) — na staw, owinięty w flanelę, z ceratą, którą szczelnie bandażem flanelowym przytwierdzić należy. Również bardzo są pożyteczne kąpiele ciepłe miejscowe z dolewaniem wody gorącej. Kąpiele ciepłych, ogólnych, wodnych lub parowych przed zmniejszeniem się bólów i przed ustąpieniem gorączki zalecać nie należy.

Delikatny masaż (głaskanie i pocieranie suchą ręką lub kojącymi środkami) ręką umięętą wcześniej i z pożytkiem może być rozpoczęty.

Wszystko, co wyżej powiedziano, stosuje się i do leczenia innych — niegośćcowych form artrytyzmu, wklajających lub następujących po różnych chorobach zakaźnych (patrz wyżej). Nawet salicylan sodu — aczkolwiek nie można spodziewać się po nim działania swoistego — może być, rodzajem próby — dla zmniejszenia bólów i gorączki — zastosowany. Artrytyzm gruźliczy wymagać będzie przeważnie leczenia chirurgicznego, artrytyzm przymiotowy — leczenia swoistego, a artrytyzm tryprowy, obok środków przeciwartrytycznych, specjalnego leczenia przewlekłego trypra tylnej części cewki moczowej, który długo podtrzymuje i powoduje nawroty artrytyzmu. (C. d. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 25 lutego r. b.

TREŚĆ: 1) Wł. KOPYTOWSKI — przedstawienie chorej z przymiotem guziczkowatym pełzającym skóry. 2) Henryk LANDAU — przedstawienie preparatów malaryi złośliwej; 3) dyskusya nad odczytem J. BRUDZIŃSKIEGO — „Przymiot dziedziczny u niemowląt; jego rozpoznawanie, karmienie niemowląt, obciążonych tem cierpieniem“.

1) Kol. Wł. KOPYTOWSKI przedstawił przypadek przymiotu guziczkowatego pełzającego skóry (*sypylis tuberculosa cutis serpigiosa. Gummata cutis*). Chora lat około 32. Zaraziła się przymiotem przed 11 laty i leczyła się dość energicznie w szpitalu św. Łazarza. Ma troje zdrowych dzieci. Powrót przymiotu rozpoczął się przed rokiem na skórze prawej piersi pod postacią małych czerwonych guzków, które stopniowo zlewały się pomiędzy sobą. Obecnie te nacieki mają do 2 ctm. szerokości i 20 ctm. długości, z owrzodzeniami i strupami w wielu miejscach. Nacieków tych najwięcej pod obojczykami, na piersiach, na całym mostku i w dolnej części brzucha. Na plecach zaś, na lewym ramieniu i przedramieniu widać obszerne niekształtne blizny. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na to, iż przedstawia bardzo ciężką i zaniedbaną postać przymiotu, i że nawrót wystąpił po 10 latach dobrego stanu chorej. Rokowanie w danym przypadku K. stawia pomyślne przy stosowaniu leczenia swoistego.

2) Kol. Henryk LANDAU przedstawił preparaty malaryi złośliwej i uzupełnił swą demonstracyę odpowiedniemi przemówieniami. L. zastanowił się głównie

nad znaczeniem jednej z postaci pasorzytów malaryi złośliwej (letnio-jesiennej), a mianowicie półksiężyców. Do wyjaśnienia stanowiska tej postaci pasorzyta zimniczego przyczyniły się ostatnimi czasy z okoliczności: 1) dokładne poznanie sposobu rozmnażania się kokcydy i 2) poznanie środowiska, w którym żyją i rozmnażają się hemosporydye po za ustrojem ludzkim. L. najpierw szczegółowo opisał sposób mnożenia się kokcydy, a następnie zaznaczył, że taki sam bismorfizm, czyli podwójny cykl mnożenia się właściwy jest hemosporydyom, tylko że te cykle mnożenia się odbywają się w dwóch gospodarzach: w czerwonych krążkach krwi człowieka i w ustroju moskita (*anopheles*). Rozwój sporogoniczny hemosporydy w ciele (w przewodzie pokarmowym) moskita obserwowali bezpośrednio ROSS, GRASSI i CELLI. Półksiężyce, spotykane we krwi ludzkiej w malaryi złośliwej, uważać należy za osobniki, niezdolne do dalszego bezpośredniego rozmnażania się we krwi ludzkiej, które jednak po dostaniu się do ustroju moskita podlegają kopulacji i mnożą się według typu sporogonicznego. Przytoczywszy następnie pochodzenie przypadków przedstawionych, L. opisał dalej technikę badania krwi na pasorzyty ludzkie.

W dyskusji kol. Wit. DĄBROWSKI podnosi rzadkość podobnych postaci malaryi, właściwych głównie krajom podzwrotnikowym.

Prezes podaje w krótkości historię choroby owych chorych, u których LANDAU znalazł pasorzyty, wspomina, że u chorych z naszych stron nawet nietypowe postaci malaryi nie są bynajmniej malaryą złośliwą, podnosi znaczenie łatwego zresztą badania krwi na plazmodye i w końcu wspomina, że u nas zbyt często bywa rozpoznawana malaryja całkiem niesłusznie.

W dyskusji nad odczytem kol. J. BRUDZIŃSKIEGO przemawiał najpierw kol. A. KOZERSKI.

Najpierw kol. K. szeroko rozpatrzył wątpliwości, jakie ma lekarz przy rozpoznawaniu przymiotu dziedzicznego, następnie rozpatrzył różne punkty odczytu kol. BR. Nie zgadza się z prelegentem, jakoby o wywiadach w tych razach nie było mowy. Tymczasem 1) są niemowlęta t. zw. salowe, których matki, złożone chorobą, leżą na innych salach, 2) niemowlęta, których matki wstępują jako mamki do domu Wychowawczego, 3) dzieci, oddawane przez rodziców lub protektorów. Następnie K. mówił obszernie o trudnościach rozpoznawczych, jakie przedstawia wysypka, nazwana przez PARROT'a — *syphilide lenticulaire*, a przez JACKET'a *syphiloide post-érosive*. Nie zgadza się z kol. B., by fakt, że wysypka taka przechodzi bez leczenia, lub że takie niemowlęta nie zarażają mamek, dowodził nieswoistości cierpienia. JACKET, zdaniem K., zupełnie niesłusznie lekceważy znajduwane przy tej wysypce znamienne zmiany w naczyniach krwionośnych. Podręczniki chorób skórnych (KAPOS'I'ego, NEUMANN'a, HOCHSINGER'a i innych) uznają, że istnieją przypadki przymiotu u niemowląt obok pewnych i bardzo wątpliwe. Niemowlęta takie, jako podejrzane, powinny być odstawiane od piersi mamki. Dla nich, zdaniem K., należałoby zmienić ustawę i trzymać w Domu wychowawczym mamki syfilityczne w późnym okresie przymiotu. Dzieci podejrzane, gdyby nie okazały się syfilitycznymi, od takich mamek syfilisu nie nabędą. Jest to jedyny, radykalny sposób zaradzenia zbytnej śmiertelności wśród niemowląt, pozbawionych piersi, i ograniczenia liczby zarażeń mamek.

Następnie przemawiał kol. Korybut DASZKIEWICZ i wnioski swe streścił w ten sposób: 1) typowe objawy przymiotu dziedzicznego wczesnego należą w W. Domu Wychowawczym do względnie rzadkich zjawisk; 2) pewien typ błyszczących, jakby polakierowanych podeszew lub piątek, zwłaszcza z wyra-

źnemi nacieczeniami na piętkach, należy uważać za wielce podejrzany objaw; 3) czerwone, błyszczące nacieczenia na skórze pośladków są również podejrzane, zwłaszcza, jeśli się utrzymują pomimo stosowania kąpeli; 4) „sapkę” i cerę swoistą, jako objaw przymiotu dziedzicznego, mówca spotykał rzadko; 5) dzieci syfilityczne, karmione piersią, mogą mieć wygląd bardzo dobry; 6) ważne znaczenie dla rozpoznania ma wielorakość objawów; 7) do niezwykle rzadkich objawów przymiotu dziedzicznego mówca zalicza *pseudoparalysis* PARROT'a i tak zw. pletwowe obustronne ułożenie kiści, demonstrowane na fotografii przez mówcę; 8) wywiady mają znaczenie bardzo małe. W końcu swego przemówienia mówca przytacza następujące praktyczne wnioski: 1) nigdy nie należy wybierać w charakterze mamki kobiety, której dziecka dobrze się nie zbałało; 2) o ile można, nie kwalifikować na mamkę kobiety z pokarmem młodszym-przynajmniej, niż dwumiesięczny; 3) pożądanem jest, aby z Domu Wychowawczego nie wydawano dzieci przed ukończeniem dwóch miesięcy; 4) dzieci syfilityczne należy karmić wyłącznie piersią mamek syfilitycznych, w praktyce prywatnej żądać, by w takich razach matki same karmiły swe dzieci lub dawały je do karmienia mamkom syfilitycznym; jeżeli zaś zostanie przedstawiona kandydatka zdrowa, obowiązkiem lekarza jest poinformować rodziców chorego dziecka o odpowiedzialności moralnej, jaką na siebie biorą, narażając mamkę na zarażenie się, i lekarz powinien żądać, by mamka o możliwych następstwach była poinformowana, ewentualnie samemu ją o tem objaśnić.

Kol. Stan. KOPCZYŃSKI w dyskusji twierdzi, że zapytywanie przez lekarza mamki, kobiety najczęściej prostej, nie mającej najmniejszego pojęcia o tem, czem jej grozi w przyszłości syfilis, o to, czy zgadza się karmić dziecko syfilityczne — ze stanowiska etycznego nie powinno być nawet dyskutowane. Lekarz powinien podobną propozycję ze strony rodziców potępić absolutnie.

Kol. Korybut DASZKIEWICZ odpowiada, że lekarz, nie posiadając władzy wykonawczej, nic ponad to, co kol. D. powiedział, zrobić nie może.

W odpowiedzi kol. J. BRUDZIŃSKI utrzymuje, że przy rozpoznaniu *syphilide lenticulaire* PARROT'a, jako cierpienia nieprzymiotowego, dużą rolę odgrywają wywiady, że cierpienie to występuje nawrotami pod wpływem podrażnienia częstymi kwaśnymi wypróżnieniami, B. uważa rozpoznanie przymiotu za wątpliwe, jeżeli opisane objawy skórne przechodzą bez leczenia w ciągu kilku dni. B. jest stanowczo przeciwny temu, by pod jakimkolwiek bądź pozorem przystawiano dziecko syfilityczne do piersi mamki zdrowej.

St. Kocyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 22 lutego r. b.

Na posiedzeniu mówiono o „budowlach piaskowo-wapiennych”. W dotychczasowych licznych rozprawach nad budową chat włościańskich wydział higieny ludowej oświadczył się za chatami murowanemi z cegły lub drewnianemi, natomiast o chatach lepionych z gliny oraz o piaskowo-wapiennych mówiliśmy z pewnem niedowierzaniem i jakoby niechęcią. Uważaliśmy bowiem pierwsze (lepione z gliny) raczej za krok wstecz w budownictwie wiejskiem, drugie zaś (piaskowo-wapienne) za rzecz przedwczesną, wymagającą jeszcze licznych prób. Przekonanie to powzięliśmy po naradach z panami budowniczymi, którzy cha

tom, lepionym z gliny, zarzucają wilgoć i mnożenie się robactwa w glinie, mieszanej ze słomą, a dotychczasowe budowle piaskowo-wapienne uważają za próby dopiero.

Praktyka jednak życiowa zmusza do zmiany powyższego poglądu. Z jednej strony ludzie doświadczeni (p. St. Dzierzbicki, p. E. Jankowski, p. M. Malinowski) gorąco polecają chaty, lepione z gliny, z zastrzeżeniem tylko, żeby ścianę zewnętrzną gęsto wyszabrować (usadzić) drobnymi kamieniami lub kawałkami cegły, a potem ją tynkować wapnem samem lub z dodatkiem smoły gazowej. Takie chaty, pospolite u nas na Kujawach, są tańsze, łatwo je postawić, lepsze od dzisiejszych.

Co do budowli piaskowo-wapiennych, to p. K. Prószyński w r. 1896 ogłosił o nich artykuł w „Gazecie Świątecznej“, poczem w różnych stronach kraju włościanie sami rozpoczęli próby w tym kierunku, a niektórzy z nich w listach do Gazety donosili, że próby te najzupełniej się powiodły, że domy te są ciepłe, suche i ładne, a daleko tańsze od zwyczajnych, i że przykład ich znajduje naśladownictwo w okolicy. Wreszcie w ostatnim czasie Wydział higieny ludowej otrzymał list od p. Daniszewskiego z Bilgoraja, który postawił wielkie koszary piaskowo-wapienne, zachęcił kilku włościan do stawiania takich chat i udoskonalił technikę tych robót. Stała się więc rzecz poniekąd dziwna: zamiast czekać, aż inteligentniejsze i zamożniejsze klasy wypróbują wartość budowli piaskowo-wapiennych i zaczną zachęcać do nich i lud, nasi zwykle tak konserwatywni włościanie tym razem sami rozpoczęli próby, z których skorzysta całe społeczeństwo. Oczywiście główną tu zachętą była taniość takich chat: mularzy przy nich nie potrzeba, piasek zwykle nic nie kosztuje, wapna wychodzi niemal tyle, co i na budynek, murowany z cegły palonej. To też w porównaniu z domami murowanymi z cegły zyskuje się tu 60 kop. na każdym łokciu sześciennym muru.

Chodziłoby teraz o to, czy ten zapal włościan należałoby ostudzić, czy też go podniecać.

Pierwowzorem masy piaskowo-wapiennej są głązy piaskowca naturalnego. Samą zaprawę piaskowo-wapienną przygotowywali włościanie z jednej części wapna świeżo zlasowanego na 8 części gruboziarnistego wilgotnego piasku, dodając wody. Musi ona być doskonale wymieszana, tak żeby każde ziarnko piasku było powleczone wapnem. Jest to masa sypka, wilgotna, żółtawa (z czasem bieleje), podobna do świeżo wykopanego piasku. Ubita na mur na razie jest miękka, ale szybko twardnieje, a z czasem kamienieje wskutek związku chemicznego, zachodzącego między krzemionką a wapnem. Domy piaskowo-wapienne muszą być stawiane na fundamencie murowanym z kamienia lub cegły palonej. Masę ubija się warstwami trzycalowemi w odpowiednich formach, ustawianych na fundamencie, począwszy od narożnika. Włościanie dają ściany na łokieć grube. Wysychają one już po paru dniach. Na łokieć sześcienny muru wychodzi pół parokonnego wozu piasku i 20 funt. wapna palonego. Przy budowie chat różnej wielkości zużywano 14, 28, 30, 38 korcy wapna. Koszt takich chat podawali włościanie na 125, 180, 250 i 399 rubli. Z zaprawy piaskowo-wapiennej łatwo przygotowywać i cegły.

P. Daniszewski obmyślił maszynę z manieżem konnym do dokładnego mieszania wapna z piaskiem. Koszary jego, jak to stwierdził dr ŁAZAROWICZ, są suche i ciepłe, wyglądają z zewnątrz dobrze, a powietrze w nich jest nawet lepsze, niż zwykle w koszarach (przewiewność muru).

P. inżynier Tomaszewski wspomina, że w Królestwie między Bzinem a Opoczmem mamy pokłady piaskowca, że pobudowano tam z niego całe miasta (Szy-

dłowiec, Końskie). Domy te schną długo — półtora roku. W tow. techniczem podczas drożyzny cegły podnoszono sprawę cegieł piaskowo-wapiennych, powstała nawet fabryka tych cegieł w Wołominku Gałęckiego, już nie istniejąca. Wyszła książka Chrzanowskiego o budowlach piaskowo-wapiennych. Budowle te trzeba jeszcze wypróbować. P. T. równie jak i budowniczy p. Makowski sądzą, że lepiej stawiać mury z tej zaprawy łokieć i ćwierć grube inaczey można się obawiać wilgoci i zimna. Najlepszy stosunek wapna do piasku trzeba by jeszcze wypróbować, i to uwzględniając wartość wapna. (Sulejowskie np. jest znacznie tłuszczejšie od radomskiego).

Przyjęto wniosek p. T., by się zwrócić do stacyi doświadczalnej przy magistracie z prośbą o wyprobowanie cegieł i zaprawy piaskowo-wapiennej, o oznaczenie najlepszego stosunku wapna do piasku, koniecznej grubości muru i t. p. Również przyjęto wniosek inżyniera p. Szrajbera, by odwołać się przez pisma o nadsyłanie tow. higienicznemu szczegółowych wiadomości o budowlach piaskowo-wapiennych.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

D-R ST. GAŁECKI.

WYKŁAD POPULARNY O SUCHOTACH PŁUCNYCH.

Istota choroby, środki zapobiegawcze i zasady leczenia. 8-ka str. 62.

Oceń!

H. DOBRZYCKI.

O suchotach płucnych tyle już napisano i z tak różnych punktów widzenia rzecz wyczerpano, iż ogłosić coś nowego, coby znających ten przedmiot zainteresować mogło, bardzo jest trudno. Odnosi się to jednak do obcych literatur, u nas zaś wchodzimy dopiero w fazę zaznajamiania ogółu z gruźlicą za pomocą mniej lub więcej odpowiednich popularnych publikacyi, gdyż na dobrą sprawę liczba ich u nas na palcach policzyćby się dała. Dla tego też pojawienie się każdej pracy tem polu, a zwłaszcza pracy, dobrze napisanej, a taką właśnie jest praca kolegi GAŁECKIEGO, powinno być powitane z uznaniem. Praca, o której mowa, rozpada się na 3 części: w pierwszej mówi autor o istocie choroby, w drugiej o zapobieganiu, w trzeciej o leczeniu gruźlicy. Podział to racjonalny, uprzystępniający dokładne zrozumienia całości. Że każda z tych części zawiera liczne podziały, gdyż, jak wiadomo, rzecz o gruźlicy przedstawia olbrzymie pole dla lekarza, patologa, socyologa, wreszcie dla każdego oświeconego człowieka, nawet zaznaczać tego nie ma potrzeby. Wyliczymy tylko najważniejsze z nich, i tak: zarys historyczny, lasecznik gruźliczy, jego wygląd i własności, działanie laseczników na ustrój, postacie gruźlicy, źródła zarazy gruźliczej, ich unikanie, drogi, któremi zaraza gruźlicza dostaje się do ustroju, "ochrona" tych dróg przed zarazą gruźliczą, usposobienie dziedziczne i nabyte, "walka z usposobieniem dziedzicznym i nabytem, obowiązki jednostek względem "walki społecznej z gruźlicą, uleczalność gruźlicy płuc, pierwsze objawy, główne zasady leczenia, wybór miejsca kuracyi, pokój chorego, odzież i otoczenie, pożywienie, kuracya spokojowa, leczenie za pomocą świeżego powietrza, rozmaite "szczegóły leczenia i nakoniec długość trwania kuracyi. Jak z wykazu treści widzimy, au-

tor nie pominął ani jednego ważniejszego tematu, nie opuścił nic z tych rzeczy, których znajomość jest niezbędna, aby mieć jasne i dokładne pojęcie o tej pladze ludzkości. Każdy z tych tematów obejmuje po kilka poszczególnych punktów, tak, iż wogóle mamy ich w dziełku do 60-ciu. Wykład jest bardzo jasny i interesujący, tak, iż nietylko nie lekarz, lecz nawet i lekarz specjalista w tym dziale chorób z zajęciem pracę tę przeczyta, choć ona nie należy do zbyt krótkich, gdyż 60 str. przeszło drobniejszego druku zawiera. Dodatnią stroną pracy stanowi i to, że się autor nigdzie nie powtarza, co bardzo często u mniej doświadczonych pisarzy się zdarza. Wobec umiejętnego powiązania ze sobą faktów, nadaj to pracy pewną jednolitość i ustosunkowanie całości, tak iż jedna część nie ma przewagi nad drugą. Tym sposobem łatwiej jest czytelnikowi objąć całość i mieć przed oczyma obraz, nie grzeszący rozwlekłością. Słowem rzecz jest dobra i pożyteczna.

Ponieważ im jakąś pracę wyżej cenimy, tem ściślejsemu poddajemy ją rozbirowi, gdyż tylko miernotę pozbywamy ogólnikami, przeto, wykazawszy niewątpliwe zalety pracy, o której mowa, zwrócimy uwagę i na usterki, któreśmy przy uważnem jej przestudyowaniu zauważyli. A przedewszystkiem, ma to być wykład popularny. Wobec takiego założenia śmiało można było niektóre szczegóły opuścić, jak np., rzecz o drobnowidzowem badaniu i barwieniu laseczników gruźliczych, o tworzrniu się gruzelka i komórkach olbrzymich, o przerzutach choroby, o t. zw. komórkach błędnych i t. d., gdyż to są już sprawy specjalne. Na pochwałę jednak autora powiedzieć można to, iż wyszedł z tych zawitych kwestyi obronną ręką i bardzo je dostępnie nieprzygotowanemu czytelnikowi rozjaśnił. O zawiłaniu, jakie KOCH sprawił, zaprzeczając identyczności perlicy z gruźlicą, albo przetłomaczywszy to na zwyczajny język, zaprzeczając szkodliwości mięsa i mleka krów gruźliczych, można było wcale nie mówić, gdyż rodzi to w umyśle czytelników pewną chwiejność, która tylko na szkodę zdrowiu ogólnemu wyjść może; fakt bowiem zaraźliwości mleka krów perlirzych na lat kilka przed odkryciem lasecznika KOCH'a przez BOLLINGER'a został doświadczalnie stwierdzony, klinicznie zaś już przed 60-ciu laty przez KLENCKE'go. Zbyteczne też było podawanie wiadomości o fakcie zwiększania się liczby czerwonych ciałek krwi w górach i rozwianiu teoryi, jaka z tego powodu stworzona została. Otóż faktów chwiejnych lub polemicznych albo też dopiero w opracowaniu będących, w popularnem rzeczy przedstawieniu unikać należy.

Mówiąc o konieczności oddychania przez nos i utrudnieniu onego u dzieci skutkiem polipów lub narośli, znajdujących się poza nosem (jak się autor wyraża), radzi udać się o poradę do lekarza i ewentualnie poddać dziecko nie winnej operacyi tych narośli. Mowa tu zatem o operacyi wyrosli adenoidalnych, która to operacya bynajmniej do niewinnych nie należy. Owszem. należy ona do operacyi poważnych, których wykonanie tylko specjaliście powierzone być winno.

Mówiąc o hartowaniu, radzi autor wycierania grubym ręcznikiem, zmazanym w wodzie, mającej temperaturę 20° R., i powiada że, jeżeli te wycierania robione rano zbyt męczą daną osobę, to można je robić wieczorem. Nie możemy zgodzić się na to zalecenie, gdyż, aczkolwiek zabieg ten należy do zabiegów wzmacniających, lecz współcześnie jest on podniecający, a takich, jak doświadczanie uczy, trzeba unikać w porze wieczornej. Wieczorem stosujemy tylko zabiegi łagodzące, a nie podniecające, gdyż odbiera to chorym sen i ułatwia pocenie się. Kto rano takiej procedury nie znosi, może ją stosować w południe, przed obiadem, ale nie wieczorem.

Mówiąc o wyborze miejsca pod budowę sanatorium, twierdzi autor że „budynek powinien być zwrócony frontem ku południowi“. Nie jego to wreszcie wina, że tak twierdzi, gdyż i inni tę niedokładność popełniają. Właściwie budynek winien być zwrócony nie ku południowi, lecz ku południo-zachodowi, gdyż tylko przy tej pozycji frontu w stosunku do stron świata chorzy, nie opuszczając sanatorium, najdłużej ze słońca korzystać mogą.

Tych kilka wyżej wyliczonych usterek jest tak małego znaczenia, że one wartości pracy obniżyć nie mogą i nie stoją w sprzeczności z tem, cośmy na wstępie powiedzieli, że praca ta jest dobra i pożyteczna; dodamy tylko, że ona bynajmniej nie stoi niżej od pracy KNOPP'a, która, jak wiadomo, pozyskała nagrodę na ostatnim przeciwgruźliczym kongresie w Berlinie. Z mocy przytoczonych danych uważałbym za bardzo właściwe, aby nasze towarzystwo higieniczne pracą tą się zaopiekowało i starało jaknajszerzej ją rozpowszechnić.

Wiadomości bieżące.

— XII zjazd chirurgów polskich odbędzie się w roku bieżącym w Krakowie w d. 14 i 15 lipca. Wykłady należy zgłaszać zawczasu do przewodniczącego zjazdów prof. L. RYDYGIERA we Lwowie.

— IV międzynarodowy zjazd ginekologiczny i położniczy odbędzie się w Rzymie od 15 do 21 kwietnia r. b.

— W Heidelbergu w d. 19 maja r. b. odbędzie się zjazd laryngologów niemieckich.

— D-r DZIERZGOWSKI oraz mag. weterynaryi WYŻNIKIEWICZ mianowani zostali: pierwszy zarządzającym oddziałem higieny w Instytucie medycyny doświadczalnej w Petersburgu, ostatni zaś kierownikiem oddziału badań nad dżumą w Kronsztacie.

— W sierpniu odbędzie się w Brukselli zjazd międzynarodowy w celu polepszenia losu ociemniałych, od 1 zaś do 6 września w tymże mieście odbędzie się zjazd w sprawie zapobiegania chorobom wenerycznym.

— W osadzie Kurów gub. Lubelskiej potrzebny jest lekarz. Osada liczy około 6000 ludności. Bliższych szczegółów udziela aptekarz miejscowy.

— Kol. Fr. NEUGEBAUER został wybrany na członka korespondenta Królewskiego Towarzystwa lekarskiego w Budapeszcie.

— Zmarli. W Petersburgu zmarł w dniu 24 marca ś. p. D-r Jan BALIŃSKI, psychiatra, b. prof. medyko-chirurgicznej Akademii w Petersburgu. Ś. p. prof. BALIŃSKI urodził się w Warszawie w roku 1827. Psychiatrię wykładał w Akademii od roku 1857, w roku zaś 1876 wyszedł do emerytury. Założył pierwszy dom zdrowia dla chorych, dotkniętych chorobami umysłowymi. Staraniem również ś. p. BALIŃSKIEGO powstało przed 40 laty w Petersburgu Towarzystwo psychiatryczne.

HEMATOGEN D-ra HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pa . 8139!) 70, 0;
chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2

Własnościami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny, odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

SZCZEGÓLNIJ NIE DA SIĘ NICZEM ZASTĄPIĆ W PRAKTYCE DZIECINNEJ.

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczajne sole fosforanów (sodu i potassu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetworzone!). Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, nie różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Nenke w Jenie i Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przecyszczającego sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Ciężko więc potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach: krzywicy, żółtaczki, atrofii i dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne żywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wystrzegać się zafałszowań! Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

KILKA NOWSZYCH OPINII LEKARSKICH.

„Przepisuję Hematogen Hommela w następujących przypadkach: I przypadek. Anaemia et Tbc. pulm. incl. post morbillos et pertussim. Znakomity wynik, szybkie powiększenie wagi, zdrowy wygląd, dobry apetyt, poprawa psychiczna. II przypadek. Anaemia ex serophulosis; operacya wyrosła adenoidalnych. Szybka poprawa apetytu, przyrost na wadze. III przypadek. Ciężka anaemia post. abortum. Szybka poprawa sił, skrócenie okresu populowego. Preparat pański, dzięki długoletnim próbom, stał się dla mnie ulubionym środkiem, to też co raz częściej stosuję go w godzinach przyjęcia.

(Dr. med. Walter Schmidt, lekarz wolnoprakt. i specjalista chorób dzieciennych. Drezno).

„Hematogen Dr. Hommela oddał mi osobiście znakomite usługi. Mając lat 65 czułem się mocno osłabiony wskutek uciążliwej służby i straciłem zupełnie apetyt. Pański Hematogen (prócz tego środka nic innego nie przyjmowałem) znów mnie zupełnie postawił na nogi. (Radca sanitarny Dr. A. Nicolai. Greissen w Turynii).

„Hematogen Hommela, lecz tylko tenże, tworzy istne cuda w przypadkach braku apetytu. Inne preparaty z podobną nazwą zupełnie się nie przyjęły, ponieważ mają przykry smak, przypominający eter. Mogę tylko panu powtórzyć, że Hematogen Hommela przepisany przeze mnie bardzo często, dawał zawsze przy anemii i jej następstwach zarówno u dzieci, jak i u dorosłych wymiennie wyniki.

(Dr. Med. Paweł Wieczorek, Kreicenort, Szląsk.)

„Hematogen Dr. Hommela w mojej praktyce, a szczególnie przy leczeniu anemicznych położeń i suchotników, jakoteż neurasteników, w zupełności potwierdził nadzieje w nim pokładane. W jednym przypadku neurastenii udało mi się, naturalnie przy jednoczesnem przestrzeganiu dyetetycznych warunków, podnieść w przeciągu dwóch miesięcy wagę o 13 funtów. Będę odciążać nadal stosować ten preparat w wszelkich zbroczeniach w odżywianiu.

(Dr. Med. Mayer. Monachium)

Prof. Gebhard z Berlina wyraża się „Podręczniku Ginekologii“ Veita (Veit. Handbuch der Gynäkologie) w redagowanym przez siebie rozdziale „Amenorrhoe“ w następujący sposób:

„Żelazo, które okazało się najlepszym środkiem przeciwko tej konstytucjonalnej chorobie, jest jednocześnie i najlepszym emmenagogum (środek wywołujący miesiączkę) przy amenorrei. Za

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnym doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opisać zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycyi: **Apteka na Bolszjoj Ochtie** w Moskwie. Dawki na jedną dobę: Dla ssawców—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju!); Dla dzieci—1—2 łyżek (bez dodatków!); Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed objadaniem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncyi) l r. 60 k.

Nikolai i K-o w Zürichu.

jeden z najskuteczniejszych środków może być naturalnie Hematogen Hommela.

„Jestem nadzwyczaj zadowolony z Hematogenu Hommela. Trzymywałem i spostrzegłem świetne wyniki przy stosowaniu tego środka. W ciężkim przypadku anemii, zółtawy i krzywicowy apetyt i ogólne odżywianie zupełnie podupadło i nie było podnieść odżywienia za pomocą żadnego z nowszych preparatów odżywczych, Hematogen Hommela okazał się prawie że niezbawczym. Po użyciu jednej butelki apetyt już się zwrócił i siły zaczęły szybko wracać.

(Dr. Med. Bartels, Friedewald Hessen-Nassau).

W przypadku dotyczącym chorej w latach klimaktery i cierpiącej na groźne krwotoki miesiączkowe, wynik był zaskakujący. Krwotoki nadzwyczaj szybko zaczęły ustępować, a pośledzono, poprawił się i zupełnie osłabiona chora w poprawiła się.

Dr. Med. Józef Weselik, okręgowy lekarz, Kenigsfeld, bliżu Brau.

Bardzo chętnie zaświadczam, że Hematogen Hommela stał się wyborynym środkiem. Stosowałem go w przypadku chorej, wysokiego stopnia z zupełną utratą apetytu, a nawet, i tożna, ze wstrętem do wszelkich pokarmów, w których chora nie miała siły nawet żelazisto-arsenowe wody. Natychmiast po użyciu pierwszej butelki zjawił się apetyt, a po upływie 3-tych tygodni była kwitnąca, znikło bicie serca, dyspnoe i prędkie zmęczenie. (Dr. Med. Ernst Schlichting, okręgowy lekarz Eggersdorf).

„Jestem zapalonym zwolennikiem Hematogenu Hommela. Spotykałem dotąd tak znakomitego środka pobudzającego. Mój 2 1/2 lat liczący anemicznie krzywicowy synek, z którym nie miałem się całymi miesiącami bezskutecznie aby go jakkolwiek podnieść, zaczął okazywać wprost wileży apetyt z chwilą gdy zaczął go stosować. Rozumie się, że wkrótce potem i ja zacząłem się podnosić i wyglądał był lepszy.

(Dr. Med. F. Grimm lek. chorób dzieci. Berlin.)

„Stosowałem Hematogen Dr. Hommela przy leczeniu chorego, 9-letniego nadzwyczaj bezkrwistego syna, i już po użyciu pierwszych dwóch-trzech łyżek skonstatowałem tak wybitny efekt na apetyt, jakiej dotąd nie widziałem przy stosowaniu innych podobnych środków. (Dr. Med. Ad. Hippelein—Monachium)



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef Warszawski, Warszawa, Orla 5.

Aspirin

Antirheumaticum i. Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie.

Salochinin

(Ester salicylowy chininy). Antipyreticum i Analgeticum zupełnie bez smaku. Wskaz.: Stany gorączkowo szereg. gorączki tyfusowe, malaria, nerwice. (Neuralgie, Ischias).

Hedonal

Nowy Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz: bezsenność nerwowa szereg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw. 1,5—2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.

Heroin hydrochl.

Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

Agurin

Octan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone, daw. 0,5—1 gr. pro die 3 gr.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakterycydyczne własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

Europphen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulenus molle, Papul mad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z aco bor. pulv aa p. mieszany lub jak maś 5—10%

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwołnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wysajającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Aristol

Wybitny środek zablizniająca a szereg. przy ranach po oparzeniu z Acid Boric. pulv. aa ppt mieszany lub jako 5% maś.

Trional

Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Początkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 gr.

Mleko-Somatoza

Zawiera 5% taniny w organicznem połączeniu. Wskaz.: Dyspepsja, Neurastenia, Anemia, Gruźlica, Tyfus i Krzywica. Dla dorosłych 5—15 gr. dziennie, Dla dzieci 3—10 dziennie.

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozytu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis, Tyfus.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gilliard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 6,000,000 franków. Biuro centralne Lyon, 3 Quai de Retz.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY



do USYFIANIA i znieczulania miejscowego.

Produkty farmaceutyczne

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy, Salol. Salicylaty: sodu, metylu. Pyrazolina Metylen-Blau med. Rezoeryna med. Hydrochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

Sprzedaż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z podziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco).

Środków opatrunkowych
sterylizowanych z przyrządem

KONTROLUJĄCYM

Z PRACOWNI STERYLIZACYJNEJ

D-ra Borzymowskiego

Żądać w każdej aptece.

Skład główny:

Warszawa, Solna 17

Pracownia Sterylizacyjna.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Mydła przetłuszczone

hygieniczne oraz lecznicze

stosownie do wymagań nowoczesnej dermatologii wyrabia

Apteka

M. Malinowskiego

Nowy Świat Nr. 35.

MATKA I DZIECKO

WYCHOWANIE FIZYCZNE I MORALNE DZIECI DO LAT 7-miu
(w okresie przedszkolnym). Z. J. v. Wedell'a, przełożyła
St. Sempołowska Cena rub. 1.

ZASADY HYGIENY

Wskazówki popularne pielęgnowania zdrowia

Z oryginału wydanego przez Berliński Urząd Zdrowia,
wolny przekład D-ra J. Świętochowskiego. Z rysunkami
w tekście i dwiema tablicami litograficznymi.
Cena kop. 70, w kartonie kop. 80.

Wydawnictwa Gebethnera i Wolffa.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-wera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.
Chorych na uszy od 12—2 pp.

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryjum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

WIELKI WYBOR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą.

Największy skład naczyń

APTECZNYCH CHEMICZNYCH I DOKTORSKICH
oraz

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

E. CH. SZEDROWICZ A

Warszawa, ulica Zimna Nr. 6.

Towar wyborowy.

CENY UMIARKOWANE.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko