

# MEDYCYNA.

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 drobnym 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. — O wydzieleniu kwasu szczawiowego, indykanu i siarczanów związanych w cukrzycy pod wpływem żywienia. Podał W. Moraczewski. — Przypadek syfilisu opon i rdzenia w części lędźwiowokrzyżowej (meingo-myelitis lumbo-sacralis syphilitica) z niezwykłymi zaburzeniami odżywczymi. Podał St. Kopezyński. (Dokończenie). — WYKŁADY KLINICZNE. Najświeższe zdobycze i obecny stan pediatrii. — STRESZCZENIA I WYCIĄGI. 24. W sprawie stosowania fosforu w krzywicy. — ÓDCINEK. Zdrojowiska i miejscowości lecznicze w Niemczech oraz nasze względem nich stanowisko. Podał H. Dobrzycki. (Dokończenie). — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

## „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. Moraczewski — Sur l'élimination de l'acide oxalique, de l'indoxyl et d'acide sulfurique aromatique dans le diabète sous l'influence de la nourriture. 2) D-r St. Kopezyński — Un cas de méningomyélite sacrolombaire syphilitique avec de troubles de nutrition extraordinaires.

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

## „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r W. Moraczewski — Ueber die Ausscheidung der Oxalsäure, des Indicans und der gebundenen Schwefelsäure bei Diabetes unter dem Einfluss von Diät. 2) D-r St. Kopezyński — Ein Fall von Meningomyelitis lumbosacralis syphilitica mit ungewöhnlichen Ernährungsstörungen.

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

## O WYDZIELANIU KWASU SZCZAWIOWEGO, INDYKANU I SIARCZANÓW ZWIĄZANYCH w cukrzycy pod wpływem żywienia.

Podał

**D-r WACŁAW MORACZEWSKI**

(z kliniki lekarskiej uniwersyteckiej w Iwowskiego prof. d-ra R. Gluzińskiego).

Istnieje związek pomiędzy wydzieleniem cukru a występowaniem w moczu ciał, które z mniejszą lub większą słusnością uważamy za produkty niedokładnego spalania. Aceton, kwas  $\beta$  wodano-masłowy należą do ciał, spotykanych szczególnie często w cukrzycy, chociaż znane są aż nadto inne sprawy, gdzie powyższe ciała napotykaemy równie często i w równie wielkiej ilości.

Wynajdywanie coraz nowych i badanie związku, jaki między niemi zachodzi, ma nas zbliżyć do poznania istoty choroby, ma nauczyć, czy słusne dajemy jej miano, czy ją zdołamy opanować. Ktokolwiek badał wydzielenie indykanu w każdym przypadku choroby i nie ograniczał się do tych, gdzie

według dawnych zasad indykan ma być powiększony, ten niejednokrotnie musiał zauważyć wzmocnienie reakcyi JAFFE'go czy OBERMEYER'a w moczu, który wydziela organizm o zupełnie zdrowym przewodzie pokarmowym. Nie trzeba ani zajęcia otrzewny, ani zaparcia stolca, ani procesów gnilnych w kiszka, słowem nie trzeba tych wszystkich warunków, które od czasu BAUMANN'a przywykliśmy uważać za główny powód nadmiernego wydzielania siarczanów związanych, czy siarczanów aromatycznych, czy estrów siarczanowych — a które chodzą w parze z nadmiernem wydzielaniem indykanu. A. GILBERT i E. WEIL (11) zauważyli, że przy zajęciu wątroby ilość indykanu w moczu się powiększa, obserwację tę zrobili mniej więcej równocześnie F. SCOTTI (12), RABAIOLI (13), E. REALE (14) i wielu innych. Dziś nie ulega już wątpliwości, że indykan nie jest to wyłącznie skutek gnicia białka, że istnieją procesy, które bez względu na gnicie w jelitach mogą znaczne ilości indykanu wytwarzać, i że procesy te spotykamy w chorobach wątroby, krwi i t. p. Wobec tego szczególną uwagą należało obdarzyć pracę panny ELZY van der LEYEN, która pod kierunkiem E. HARNACK'a (15) wykonała szereg doświadczeń na królikach i psach i doszła do wniosku, że podawanie do żołądka albo wstrzykiwanie pod skórę kwasu szczawiowego i soli jego doprowadza do indykanuryi, która przeciąga się dni kilka. Z konieczności należało się zastanowić nad związkiem między temi ciałami i szukać procesów, w których oba występują, tembardziej, że dawne spostrzeżenia, przytaczane w wielkim dziele o cukrzycy NAUNYN'a (27) świadczą o tem, że indykanurya w przebiegu cukrzycy bywała obserwowana nieraz.

I kwas szczawiowy nie jest rzadkością w moczu chorych na cukier. Tenże NAUNYN cytuje NEIDERT'a (5), który wielkie ilości kwasu szczawiowego znalazł w rodzinie, gdzie diabetes panował. KOBERT i KUSTER (6), a szczególnie KROHl (7) dowodzą, że pod wpływem zatrucia kwasem szczawiowym ustrój wydziela cukier, [CASPARI (8) i NATHUSIUS nie przychylali się do tego zapatrywania]. SENATOR (3) dawno zauważył, że kryształki szczawianu wapna występują w moczu chorych na cukier szczególnie wtedy, kiedy dzięki terapii ilość cukru się zmniejsza lub zgoła znika. CANTANI (4) oparł na tem całą terapię, a w czasach nowszych P. MAYER (17) wygłosił zdanie, że kwas szczawiowy jest produktem niezupełnego spalania cukrów — na wzór kwasu glikuronowego.

Jeżeli zespolicmy zdania, dotyczące kwasu szczawiowego i indykanu, to trudno zaiste oprzeć się ponętnej hipotezie, że kwas szczawiowy w cukrzycy jest powodem wydzielania indykanu i że wogóle pomiędzy temi ciałami zachodzi związek. BULNHEIM (16) wykrył w produktach rozkładu kwasu cholewskiego kwas szczawiowy, dałoby się zatem przypuścić, że w sprawach, dotyczących chemii wątroby, wystąpienie kwasu szczawiowego jest poniekąd chemicznie usprawiedliwione.

O wydzielaniu kwasu szczawiowego i oznaczaniu jego ilości istnieje niezbyt obszerna literatura.

FUERBRINGER (9) cytuje dawniejszych autorów, STRADOMSKY (22) nowszych. Pierwszy oznaczał kwas szczawiowy dawnymi sposobami, NEUBAUER'a, tegoż metodą posługiwał się HAAS (2) i LÜTHJE (18), badając oksalurję *par excellence* albo cukrzycę. SALKOWSKY, którego uczniowie oddawna nad poprawą metod oznaczania pracowali, badał przez ucznia swego WESLY MILL (20) dawnym zwyczajem, dopóki przed kilkoma laty nie wpadł na po-

myśl nowego oznaczania kwasu szczawiowego na sposób, który uważa za najlepszy, i którym wykonano nowe szeregi doświadczeń.

Więc PRIRALLINI (21) i wzmiankowany wyżej STRADOMSKY przekonali się, że pod wpływem mięsnej diety kwas szczawiowy wydziela się skąpiej, że tłuszcze podnoszą jego ilość, nie doprowadzając wszakże do tej wysokości, jaką znajdujemy w moczu przy żywieniu pokarmami mięszanymi. Węglowodany obniżają stanowczo ilość kwasu szczawiowego, a kwas szczawiowy zawarty w pokarmach wbrew zapatrywaniu ABELES'a (51), na wydzielanie kwasu szczawiowego wcale mało wpływa. SALKOWSKY'emu i jego uczniom zawdzięczamy dowody, że kwas szczawiowy nie jest wynikiem wprowadzonego szczawianu, lecz fizyologicznym produktem przemiany materii. SALKOWSKY wyraził opinię, że kreatynina może być źródłem kwasu moczowego, albowiem od czasów GALLOIS (23) nie wierzymy w przypuszczenie NEUBAUER'a (24), według którego kwas moczowy miał być poprzednikiem kwasu szczawiowego w ustroju. W nowszych czasach LÜTHJE, wykazał ponownie, że ciała, zawierające nukleiny, trzustka, grasicca i t. d. na wydzielenie kwasu szczawiowego wpływu nie mają. Szukano innych ciał i skorzystano ze spostrzeżenia LOMMEL'a (26), który zauważył znaczne powiększenie kwasu szczawiowego przy podawaniu istot klejowatych. Wobec tego KLEMPERER i TRITSCHLER (25) robili doświadczenia z amidem kwasu octowego czyli glikokolem, jako głównym produktem rozkładu kleju, i dowodzą, że znaleźli znaczne powiększenie zarówno pod wpływem glikokolu, jak kreatyniny.

Z dawniejszych czasów wiadomo nam, że zasady lekkie, jak sod i potas, (FÜRBRINGER) zmniejszają ilość kwasu szczawiowego, HAAS za radą PFLÜGER'a dawał węglan amonowy z tym samym skutkiem. Wreszcie KLEMPERER wykazał, że wapno podnosi bardzo wydzielenie, wyławiając niejako i ustalając kwas szczawiowy, który w kiszkaach podlega gniciu, co z doświadczenia tegoż autora, jak również z doświadczeń LÜTHJE'go zdaje się wynikać.

Ażeby doświadczenia nasze, które — jak mówiliśmy wyżej — miały związek między wydzieleniem kwasu szczawiowego i indykanu wskazywać, oprzeć na trwalszych podstawach, umyśliliśmy oznaczać w każdym razie kwas siarczany związany, dla tego, że o ilości tego kwasu decyduje ilość ciał aromatycznych w moczu. Paweł MAYER dowodzi, że kwasu glikuronowego oczekiwać należy w moczu ludzi chorych na cukrzycę szczególnie w tedy, kiedy cukier znika. Kwas glikuronowy zastępowałby niejako cukier, tak jak kwas szczawiowy. Ponieważ jednak kwas glikuronowy potrafi na równi z kwasem siarczanym wiązać alkohole aromatyczne, przeto pewna ilość takiego kwasu wpływałaby na zmniejszenie ilości kwasu siarczanego związanego. Jeżeli tedy znajdujemy w moczu stosunek indykanu do kwasu szczawiowego zmieniony np. tak, że indykanu jest stosunkowo więcej, niż kwasu siarczanego, wtedy mamy prawo przypuszczać, że wchodzi w grę kwas glikuronowy. Oznaczenie kwasu siarczanego związanego miało zatem znaczenie nietylko jako miara ilości związków aromatycznych, ale nadto jako sposób wykrycia innych zastępujących go czynników. W cukrzycy kwas siarczany związany bywał czasami powiększony, są przecież przypadki, gdzie ilości jego obniżały się prawie do zera (NAUNYN).

Badając cukrzycę w rozmaitych stanach i przy różnej dyecie, nie godziło się pominąć acetonu, tego składnika, który od czasów PETERS'a odgrywa tak ważną rolę. Aceton wprawdzie tylko w nieznaczej części wydziela się przez nerki, znacznie więcej opuszcza organizm wraz z oddechem, ale w pier-

wszym wypadku możemy przyjąć stosunek ten za mało zmienny i użyć moczu do badania ilości względnej wydzielonego ciała. L. SCHWARZ (30), który oddawna badał wydzielanie się acetonu w ustroju, zauważył, że w ciężkich przypadkach więcej acetonu wychodzi przez nerki. To samo twierdzi ELISCHER (31). J. MÜLLER (33) przekonał się, że wydzielenie acetonu przez skórę jest nieznaczne i nie wchodzi w rachubę. S. COTTON (32) wydobywał z moczu po utlenieniu nowe ilości acetonu, pomimo oddestylowania pierwotnie w nim zawartej ilości. Co do źródeł acetonu, to dawniejsze przypuszczenia, znajdujące swych rzeczników w osobach JAKSCH'a (41), HIRSCHFELD'a (42), WEINTRAUT'a (43), MEYER'a (44) i wychodzące z założenia, że aceton powstaje z białka, zostały zachwiane stanowczo.

Od czasów GEELMUYDEN'a (34) i SCHWARZ'a (30) coraz częściej słyszymy o tem, że nie białko, tylko tłuszcze pożywienia wpływają na wydzielenie acetonu. Wprawdzie z nowszych autorów R. VOIT (37) wykazał, że ilość wydzielonego acetonu wzrasta i opada z ilościami spożytego białka, ale mimo to prace WALDVOGEL'a (36), NEBELTHAU'a (35), SCHWARZ'a zdają się dowodzić stanowczo pochodzenia tłuszczowego acetonu. HAGENBERG (38) rozróżnia przytem kwasy tłuszczowe od tłuszczów obojętnych i podaje, że ilość acetonu, która w normalnych warunkach wynosiła 0,0703—0,0971 wzrasta do ilości 0,1856—0,2311 przy pożywieniu, obfitującym w kwasy tłuszczowe, natomiast przy tłuszczach bez kwasów wynosi 0,0574. H. C. GEELMUYDEN próbował wykazać, że wydzielenie cukru zmniejsza ilość spalonego acetonu, i że tu należy szukać powodów wydzielania acetonu w cukrzycy. Psy po florydzy nie wydzielały 8% podanego acetonu, a bez zatrucia tylko 2%. Autor sam przy pokarmach cukrowych wydzielał 7%, przy dyecie mieszanej tylko 0,7% pochłoniętego acetonu. W ostatnich czasach pojawiła się praca STOLZ'a (39), który znajdował aceton u kobiet po połogu i nie uważa tego za objaw zmęczenia (teoria COUVELAIRE'a), tylko raczej za zmienioną absorbcję tłuszczów.

Plan naszej pracy był następujący. Postanowiliśmy badać mocz chorych na cukrzycę w rozmaitych formach tej choroby. Pierwszy przypadek dotyczył wyleczonego, w którego moczu cukier pojawił się tylko po użyciu większej ilości węglowodanów. W drugim przypadku badaliśmy chorego, który nie znosił diety bezcukrowej, bo podlegał zatruciu (*coma*) cukrowemu, wydzielał 5—6% cukru i 5—6 litr. moczu dziennie. Trzeci przypadek, badany najlepiej, miał 2—3% cukru i tyleż litrów moczu.

Wszyscy chorzy dostawali dietę mieszaną bez cukru lub (w przypadku II) z dodatkiem kartofli i chleba. Badano mocz w przeciągu 4—8 dni przy tej dyecie, poczem dodawano 300 gr. mięsa na dzień więcej—w przeciągu dni trzech, potem do pierwotnej diety dołączano 50 grm. masła — wreszcie dawano (przyp. I) cukier, albo odbierano cukier (przyp. II), albo w przypadku III dawano roślinną dietę, mleczną i t. d.

W każdym z tych przypadków oznaczano co dzień w moczu ilość wody, azotu, indykanu, kwasu szczawiowego, kwasów związanych siarczanymi, oprócz tego amoniak i od czasu do czasu, przynajmniej raz w okresie, chlorki, fosfor, wapno, mocznik, kwas moczowy i t. d. W przypadku III oznaczano co dzień aceton.

(C. d. n.).

## PRZYPADEK SYFILISU OPON I RDZENIA W CZĘŚCI ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEJ

(*meningo-myelitis lumbo-sacralis syphilitica*)

z niezwykle mi zaburzeniami odżywczemi.

Podał

**STANISŁAW KOPCZYŃSKI**

b. ordynator kliniki.

(Dokończenie). — Zob. Nr. 17).

Już podczas krajania mleczka, po wyjęciu go z płynu MÜLLER'z, uderzyło nas wybitne zwyrodnienie pęczków tylnych. Preparat sprawiał na nas początkowo wrażenie typowego wządu rdzenia. Jeżeli przypomnimy sobie brak u chorej odruchów kolanowych i ze ścięgien Achilles'a, bóle w całym ciele często o charakterze latającym, niemożność wstrzymania moczu, leniwe oddziaływanie źrenic na światło pod koniec choroby, to nie wyda nam się dziwnem, że, oglądając rdzeń makroskopowo, a następnie i mikroskopowo, myśleliśmy o władzie rdzenia. Badanie dolnych odcinków rdzenia wykazało wprawdzie, że mamy do czynienia z syfilisem części lędźwiowo-krzyżowej i ogona końskiego, nie wyłączało jednak możliwości współistnienia obu tych spraw: wządu rdzenia i syfilisu. Sprawa ta, jako dość zawiła, wymaga szczegółowego rozpatrzenia.

Patogeneza wządu rdzenia posiada obecnie bardzo obszerną literaturę. Rozbiór krytyczny poszczególnych hipotez i teorii, mniej lub więcej szczęśliwie pomyślanych, przedstawił w cennej pracy SCHMAUS<sup>15)</sup>. Streszcza się on w ten sposób: wład rdzenia jest to cierpienie korzeni tylnych, rozwijające się stopniowo, odcinkami; dotyczy ono z początku pewnego tylko rodzaju włókien w tylnych korzeniach (*elective Wurzelkrankung*), odpowiednio do pokrywania się cylindrów osiowych osłonką rdzenną w życiu płodowym (FLECHSIG), i dopiero następnie obejmuje korzenie tylne w całości; w późniejszych okresach wządu ulegają zwyrodnieniu i t. zw. włókna wewnątrzpochodne (*endogene*), w końcu i przednie pola słupów tylnych (*Ventrales Hinterstrangsfeld*). Z rozmaitych teorii, objaśniających powstanie tego cierpienia: teoria pierwotnego zajęcia opony (REDLICH-OBERSTEINER), korzeni (NAGEOTTE), zwojów kręgowych (MARIE, OPPENHEIM), nerwów obwodowych (TAKACS) — SCHMAUS skłania się do przyjęcia pierwotnego zwyrodnienia na skutek jakiegoś jadu w wewnątrzrdzeniowych częściach tylnych korzeni.

Rozpatrując stosunek zwyrodnień wstępujących w rdzeniu do zwyrodnień przy władzie, autor ten powiada: „Es müsste schliesslich jede ausgeprägte Meningitis, wenn sie nur die dorsale Rückenmarksperipherie und die Gegend der hinteren Wurzeln mitbetrifft, eine Tabes oder tabesähnliche Veränderungen zur Folge haben“ (l. c. str. 180). A w innem miejscu mówi: że, jeżeli zbadamy przypadek wządu rdzenia, w którym uległy wybitnemu zwy-

<sup>15)</sup> SCHMAUS. Vorlesungen über die pathologische Anatomie des Rückenmarks. Wiesbaden. 1901

rodnieniu jedynie część łądźwiowa i krzyżowa, to w części szyjowej obraz anatomiczny niczem różnić się nie będzie od obrazu, spotykanego przy zwyrodnieniach wtórnych (str. 130). Pole zwyrodnienia w pęczkach GOLL'a ma figurę butelkowatą: w miarę posuwania się od obwodu zwęża się, by przed *commissura posterior* znowu się rozszerzyć.

Rzecznikami oponowego pochodzenia wiądu rdzenia byli OBERSTEINER i REDLICH<sup>16)</sup>. Zdaniem ich, opona miękka, znajdująca się w wiądzie rdzenia w stanie zapalnym, uciska na tylne korzenie przy wejściu ich do rdzenia (w miejscu ich przewężenia) i powoduje zwyrodnienie wstępujące. Bliższe badania wykazały, że teoria ta jest zbyt hipotetyczna, albowiem w bardzo wielu przypadkach wiądu najmniejszych zmian na oponie nie można stwierdzić, dalej, że wobec nierównego zajęcia opony miękkiej zwyrodnienia wstępujące byłyby często jednostronne, niesymetryczne, tymczasem wiąd, bądź co bądź, pominawszy nieliczne zboczenia, rozwija się typowo, symetrycznie, wreszcie, wiąd jest cierpieniem rozlanem, dotyczącem nieraz nerwów czaszkowych, np. nerwu wzrokowego, gdzie opona zapewne żadnej roli nie odgrywa. Pomimo upadku teorii oponowej, objaśniającej powstawanie wiądu rdzenia, w ostatnich czasach szczegółowiej poczęto badać stan opon w tem cierpieniu i obecnie szereg przypadków aż nadto przekonywa, że zdarzać się może występowanie jednoczesne dwóch spraw: wiądu rdzenia i zapalenia opon pochodzenia syfilitycznego. Czy chodzi tu o dwa rodzaje jadu, z których pierwszy powoduje zanik pewnych układów systemowych w rdzeniu, a drugi — działa drażniąco na opony i na błony wewnętrzne naczyń, tego ze stanowczością dziś rozstrzygnąć nie można.

Z drugiej strony w ostatnich latach rozmaici autorowie poczęli opisywać przypadki syfilitycznego cierpienia rdzenia, które za życia przebiegały jako wiąd rdzenia, z tą tylko różnicą, że natężenie objawów podlegało silnym wahaniom, często znakomitej poprawie, zwłaszcza pod wpływem leczenia swoistego. Przypadków takich, zwanych dzisiaj *pseudotabes syphilitica*, klinicznie znanych jest wiele, między innymi ORŁOWSKI (l. c.) podaje 3 podobne spostrzeżenia (54, 55 i 56-te), GAJKIEWICZ również 3 (48, 49 i 50-te), sekcyjnie opisano kilka (OPPENHEIM, EISENLOHR, EWALD, SIEMERLING, VALENTIN).

OPPENHEIM<sup>17)</sup> opisuje taki przypadek: u 31-letniej kobiety syfilityczki w r. 1885 stwierdzono bóle strzelające, zniesienie odruchów kolanowych, objaw ROMBERG'a, zwrotną nieruchomość źrenic, porażenie nerwów okoruchowych, *n. accessorii Willisii*, zaburzenia czucia skór nego, utrudnione oddawanie moczu, wymioty. Rozpoznano wiąd rdzenia. Po szeregu wcierań — ulga. W r. 1886 pogorszenie; przy braku odruchów kolanowych drżenie stopy (Fussclonus). W następnym roku odruchy kolanowe wybitnie wzmożone, porażenie spastyczne obu kończyn dolnych. W rok potem sekcja wykazała: ognisko rozmiękczenia w *nucleus lentiformis*, zmiany specyficzne w naczyniach mózgowych, *pachymeningitis interna chronica et arachnitis gummosa*, począwszy od średnich odcinków grzbietowych, a skończywszy na połowie zgrubienia

16) OBERSTEINER i REDLICH. Ueber Wesen und Pathogenese der tabischen Hinterstrangsdegeneration. Arbeiten aus dem Institut für Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems. Lipsk i Wiedeń. 1894.

17) OPPENHEIM. Ueber einen Fall von syphilitischer Erkrankung des centralen Nervensystems, welche vorübergehend das klinische Bild der Tabes dorsalis vortäuschte. Berliner klinische Wochenschrift, 1888. Nr. 53.

łędźwiowego; w dolnej części grzbietowej nacieczenia, idące od obwodu ku wewnątrz; zwyrodnienia wstępujące i zstępujące; w części łędźwiowej korzenie tylne pogrążone w masie gumatycznej, znacznie zwyrodniale.

EISENLOHR<sup>18)</sup> podaje dwa przypadki, z syfilisem w wywiadach, w których za życia rozpoznawano *tabes* wobec bardzo typowego obrazu klinicznego. Po śmierci znaleziono nie systemowe zwyrodnienie pęczków tylnych, jak tego oczekiwano, lecz *meningitis spinalis syphilitica* z gumatami i cierpienie wtórne pęczków tylnych.

W przypadku EWALD'a<sup>19)</sup> u chorego 42-letniego, cierpiącego od lat 1 na bóle strzelające w dolnych kończynach, znaleziono: objaw ROMBERG'a, WESTPHAL'a, ARGYLL-ROBERTSON'a, nierównomierność źrenic, zaburzenia czucia bólowego, ciepłego, mięśniowego, artropatyę w lewym kolanie. Przy sekcji nie znaleziono wcale klasycznego obrazu zwyrodnienia tylnych pęczków, właściwych władowi, natomiast stwierdzono: wylew krwawy pod oponą pajęczą wzdłuż rdzenia, zapalenie gumatyczne opony miękkiej i pajęczej, zgrubienie przegród łącznotkankowych, miejscowe nacieczenie drobnymi komórkami przeważnie w tylnych pęczkach; *arteritis et phlebitis obliterans*.

Usiłowania KAHLER'a i BUTTERSACK'a, mające na celu wyodrębnienie jako specjalnej postaci syfilisu rdzenia — t. zw. *multiple syphilitische Wurzelneuritis*, speszły na niczem. Przekonano się bowiem wielokrotnie, że chodzi tu prawie zawsze o zajęcie jednoczesne opony miękkiej i pajęczej. Korzenie rdzeniowe, jak to między innymi pokazuje i nasz przypadek, w tych razach albo są pogrążone w masie gumatycznej, albo są uciskane przez tkankę bliźnowatą, dając, oczywiście, zwyrodnienia wtórne. Klinicznie dominują wtedy bóle. Daleko ciekawsza jest sprawa kombinacji niewątpliwego władu rdzenia z zajęciem syfilitycznym opon. Przypadki takie, badane mikroskopowo, opisywali: PICK, DINKLER, BRASCH, CASSIRER, SCHMAUSS, MARINESCO, NAGEOTTE, NONNE, MINOR, SACHS, HOFFMAN - KUH.

PICK<sup>20)</sup> opisał przypadek, przedstawiający za życia typowy obraz władu rdzenia, w którym po śmierci obok klasycznego zwyrodnienia pęczków tylnych znalazł zgrubienie opon na podstawie mózgu i w rdzeniu. Zwłaszcza silne zajęcie wszystkich opon z masami zserowaciałymi autor znalazł w środkowej części grzbietowej rdzenia. Oprócz tego istniały wybitne zmiany specyficzne w *art. spin. anter.*

DINKLER<sup>21)</sup> w r. 1893 ogłosił następujący przypadek: 42-letni inżynier przed 15 laty zaraził się szankrem, przypuszczalnie twardym. W 36 roku życia bóle strzelające i rwące w nogach, na piersiach, w 39 roku życia uczucie mrowienia pod nogami, utrudnione oddawanie moczu, osłabienie potencji płciowej. Obiektywnie stwierdzono *myosis*, zwrotną nieruchomość źrenic, osłabienie pobudliwości na ból w dolnych kończynach i wyraźnie opóźnione jej przewodnictwo, nadczułość na klatce piersiowej, nierównomierność odruchów kolanowych, brak jednego i osłabienie drugiego odruchu ze ścięgna

<sup>18)</sup> EISENLOHR. Zur Pathologie der syphilitischen Erkrankungen der Hinterstränge des Rückenmarks. Festschrift zur Eröffnung des Krankenhauses Hamburg-Eppendorf. 1889 (cyt. u NONNE'go).

<sup>19)</sup> EWALD. Ein unter dem klinischen Bilde der Tabes verlaufender Fall von syphilitischer Rückenmarkserkrankung. Berl. kl. Woch. 1893. Nr. 12.

<sup>20)</sup> PICK. Tabes und Meningitis syphilitica. Festschrift zu Ehren von F. J. Pick. 1898. Wiedeń i Lipsk (cyt. u NONNE'go).

<sup>21)</sup> DINKLER. Tabes dorsalis incipiens mit Meningitis spinalis syphilitica. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde. 1893. T. 13.

Achilles'a. Po paru miesiącach śmierć wskutek krwotoku mózgowego. Sekcja wykazała klasyczne zwyrodnienie pęczków tylnych na całej długości rdzenia, pozatem nacieczenie opon gumatyczne, zwłaszcza w części grzbietowej, wybitne zmiany specyficzne (*endarteriitis obliterans*) w tętnicach na podstawie mózgu. We wnioskach ze swej pracy autor między innymi mówi, że *tabes dorsalis* i syfilis widoczny zdarzają się daleko częściej, niż to powszechnie przypuszczają.

W pracy swej autor przytacza jeszcze 5 przypadków, obserwowanych przez innych badaczy, wiądu rdzenia z wyraźnym syfilisem, między innymi przypadki HOFFMANN'a-KUH i MINOR'a.

W r. 1900 DINKLER<sup>22)</sup> opisał 2 przypadki wiądu rdzenia i jeden *meningitis syphilitica*, klinicznie przebiegający jako *pseudotabes syph.* i przychodzi do wniosku, że przy szczegółowszem badaniu można dość często znaleźć zmiany w oponach przy wiądzie rdzenia. Czy jednak w podobnych przypadkach chodzi o kombinację dwóch spraw: *tabes* i *meningitis syphilitica*, czy o inny stosunek tych cierpień, tego autor nie decyduje się rozstrzygnąć.

HOFFMANN-KUH — spostrzegali u 36 letniego mężczyzny, który przed 16 laty zaraził się syfilisem, w r. 1887: nierówne, leniwie oddziaływające źrenice, bezład w nogach, brak odruchów kolanowych, zaburzenia czucia na nogach, później bóle strzelające, artropatyę tabidorum w prawem kolanie. W r. 1889 śmierć. Sekcja wykazała obok typowych dla wiądu zmian w rdzeniu *meningitis cerebro-spinalis*, zmiany w naczyniach i *hyperostosis* czaszki

MINOR u 26-letniej tabetyczki przy autopsji znalazł typowe tabetyczne zwyrodnienie pęczków tylnych, *endo-et periarteriitis luetica* w naczyniach mózgowych i następcze rozmiękczenie w lewej półkuli.

Przytoczone powyżej przypadki aż nadto nas przekonują, że kombinacja wiądu rdzenia z cierpieniem syfilitycznem opon, naczyń lub jego istoty zdarzać się może.

Jeżeli obecnie zechcemy krytycznie ocenić podany przez nas przypadek, to przyjdziemy do wniosku, że wyłączyć bezwzględnie zmian tabetycznych nie możemy, choć jednak wydają się one mało prawdopodobne. Pewnem jest jednak, że mieliśmy do czynienia z *meningomyelitis syphilitica*, umiejscowionem przeważnie w dolnych odcinkach rdzenia.

W naszym przypadku mieliśmy do czynienia przedewszystkiem z silnem zajęciem wszystkich opon rdzenia i korzeni rdzeniowych, zwłaszcza tylnych, w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i w ogonie końskim. Zajęcie sprawą specyficzną tylnych korzeni rdzeniowych dało nam obraz zwyrodnienia wstępującego w tylnych pęczkach. Przypadek nasz przypomina pod wieloma względami opisany przez EISENLOHR'a<sup>23)</sup> w r. 1884, który w streszczeniu tak się przedstawia:

Chory lat 30, kupiec. Przed 11 laty zaraził się syfilisem. Od roku zaczął doznawać nieprzyjemnych sensacyi i bólów w okolicy odbytnicy, w parę miesięcy później wystąpiło osłabienie nóg, zwłaszcza lewej, następnie *obstructio* i *incontinentia urinae*. W dalszym ciągu porażenie prawej nogi, które pod

<sup>22)</sup> DINKLER zur Aetiologie und Pathologischen Anatomie der Tabes dorsalis. Deutsche Zeitschr. f. Nerv. 1900. T. 18.

<sup>23)</sup> EISENLOHR. Meningitis spinalis chronica der Cauda equina mit secundärer Rückenmarksdegeneration, wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs. Neurologisches Centralblatt. 1884.



wpływem leczenia swoistego nieco ustąpiło. Odruch kolanowy lewy był słaby, prawy żywy, następnie oba znikły. Na tylnych i nieco na zewnętrznych powierzchniach ud i łydek znieczulenie. Odleżyny na pośladkach i na krętarzach. Po 1½ roku śmierć. Sekcja wykazała przedewszystkiem zmiany w ogonie końskim: oddzielne korzenie rdzeniowe na przekroju poprzecznym były jak gdyby sklejone za pomocą smug łączno-tkankowych, wychodzących ze zgrubiałych i zlepionych opon rdzeniowych. W tylnych częściach ogona końskiego te zrosty były silniejsze, przegrody szersze i grubsze, niż z przodu. Włókna nerwowe z tyłu były prawie wszystkie zwyrodniałe, z przodu zwyrodnieniu uległa znaczna ich część. Zwyrodnienie tylnych korzeni sięgało do górnych odcinków lędźwiowych. Tylnie pęczki (tylko słupy GOLL'a) na całej długości rdzenia do jądra *funiculi gracilis* zwyrodniałe. Forma okolicy zwyrodnienia, sięgającego do *comissura posterior*, klinowata. W nerwie kulszowym były także wybitne zmiany. Autor wspomina, że początkowo objawy te nasuwały na myśl nietypowy obraz kliniczny wządu rdzenia.

Zwyrodnienie w pęczkach tylnych w naszym przypadku dotyczyło głównie pęczków GOLL'a i żadnych pasów zwyrodnienia w pęczkach BURDACH'a, wskazujących na odcinkowate zwyrodnienie wyżej położonych korzeni rdzeniowych, nie spotykaliśmy. T. zw. „*Wurzeleintrittszone*“ i pola boczne w górnych odcinkach rdzenia były dobrze zachowane. Przednie pole słupów tylnych (*Ventrales Hinterstrangsfeld*), jak wiadomo, tylko w późnych okresach wządu ulega zwyrodnieniu. W naszym przypadku pole to było dość silnie zwyrodniałe, co częściej spotykamy w zwyrodnieniach wstępujących.

Słupy CLARK'a w obrazie anatomicznym wządu przedstawiają się zwykle znacznie bledszymi, niż na preparatach normalnych. Fakt ten zależy nie od zaniku komórek w tych słupach, lecz od zaniku w władzie owej delikatnej sieci gałązek i bocznic, które od tylnych korzeni dochodzą do komórek. Same komórki zwykle są nietknięte i dlatego w władzie zwyrodnienia ich wyrostków osiowych — dróg mózdkowych nigdy nie znajdujemy. Znalezienie w naszym przypadku zwyrodnienia w drogach mózdkowych i w pęczkach GOWERS'a należy położyć na karb zmian wprawdzie niewielkich w samej istocie rdzenia. Również przeciw wządowi w naszym przypadku świadczy lekka *neuritis optica*, znaleziona na kilka tygodni przed śmiercią. W przytoczonym jednak powyżej przypadku PICK'a do klinicznego obrazu wządu przyłączyło się również *neuritis optica*, jako wyraz współczesnego syfilitycznego zajęcia układu nerwowego.

Najpoważniejszym i najwcześniejszym objawem organicznym u naszej chorej był znaleziony przez nas brak odruchów kolanowych i ze ścięgien Achilles'a. Czy chodziło tu o jakieś nieznaczne zaburzenia w ukrwieniu rdzenia i o czynnościowe zmiany pod postacią przerwy w łuku odruchowym, czy też już wtedy nacieczenie opony w części lędźwiowej udzieliło się i tylnym korzeniom na tej wysokości, trudno rozstrzygnąć. Bądź co bądź, ten czuły odczynnik, jakim jest objaw WESTPHAL'a, już wtedy nawoływał do energicznej specyficznej kuracji, która mogłaby uratować życie chorej.

Chora nasza uległa syfilisowi rdzenia w 20 roku życia, kiedy zaś zaraziła się — nie wiadomo. Pomiędzy 20 a 40 rokiem życia, zdaniem większości autorów, przypada największa odsetka zachorowań syfilityków. Co się zaś tyczy okresu syfilisu, w którym występują objawy rdzeniowe, to podział na pierwszo- drugo- i trzeciorzędny okres nie ma tu oczywiście żadnego zna-

czenia. Znane są liczne spostrzeżenia, kiedy objawy porażenia rdzenia występowały w kilka miesięcy po zarażeniu. W 18 spostrzeżeniach GOLDFLAM'a pierwsze objawy wystąpiły przed drugim rokiem w 13 przypadkach, z 60 przypadków ORŁOWSKIEGO na pierwsze dwa lata przypadają 23 przypadki (40%), a w spostrzeżeniu VI cierpienie rdzenia wystąpiło w 3 miesiące po zakażeniu jednocześnie z wysypką ogólną. Chodzi tu więc nie o okresowość w objawach, lecz o jadowitość zarazka, i o mniej lub więcej żywsze nań reagowanie. Na szczęście jadowitość zarazka syfilitycznego nie jest tak straszna, bo, jak podaje niezbyt wprawdzie ścisła statystyka (HIELMANN), na 10000 syfilityków zaledwie jeden ulega swoistemu cierpieniu układu nerwowego. „Wielu więc wezwanych, ale mało wybranych“.

W końcu uważam za swój miły obowiązek złożenie na tem miejscu kol. FLATAU'OWI serdecznego podziękowania za łaskawe kierownictwo i pomoc w mej pracy.

## WYKŁADY KLINICZNE.

DR. T. HOMBURGER (z Karlsruhe).

### *Najświeższe zdobycze i obecny stan pedyatryi.*

W obszernym referacie, pomieszczonym w czterech numerach Therap. Monats. z r 1901 d-r HOMBURGER na żądanie redakcyi zamieścił wiadomości o postępach pedyatryi, unikając wszelkiej ich krytyki. Ponieważ zestawienie to jest bardzo umiejętnie i istotnie zapoznaje niemal z wszelkiem wybitniejszymi pracami, które w ostatnich kilkunastu latach na tem polu ogłoszone zostały, przeto pozwoliłem sobie referat ten spolszczyć, skróciwszy go nieco i opatrzywszy gdzieniegdzie krótkimi uwagami.

#### I. Żywienie ssawców.

Literatura fachowa wciąż jeszcze przepelniona bywa licznymi pracami, dotyczącymi odżywiania noworodków, co dowodzi, że sprawa ta wciąż jeszcze oczekuje zadawalniającego rozwiązania. Żywienie naturalne pokarmem kobiecym, macierzyńskim czy też najętej karmicielki (mamki) stoi zawsze na pierwszym miejscu, lecz, niestety w ostatnich czasach liczba kobiet karmiących zmniejsza się i to nie tylko z przyczyn higienicznych lub społecznych, lecz po prostu z pobudek towarzyskich i osobistej wygody. (U nas zaś w sferach zamniejszych karmienie przez matki zdaje się wchodzić w modę! L. W.). Przyczyną tego zjawiska są różne przetwory sztuczne, szumnie zachwalane, jako w zupełności zastępujące pokarm kobiecy. Wobec tych błędnych poglądów z uznaniem przyjąć należy wszelkie sposoby, mające na celu ułatwienie matkom karmienia własnych dzieci. SCHEIN (Wiener klin. Woch. 1898, 18) zaleca mięsienie brzucha w kierunku ku piersiom, dokonywane codziennie przez  $\frac{1}{2}$  — 1 godzinę w ciągu kilku dni, a obok tego mięsienie sutek, głębokie oddychanie, podawanie płynnego pożywienia i lekko strawnych pokarmów a także somatozy. DREWS również przypisuje somatozie działanie, zwiększające wydzielinę pokarmu. Wedle WINTERNITZ'a (Deutsche med. Woch. 1897, 30), tłuszcze przechodzą z pożywienia matki do jej pokarmu. Wystąpienie miesiączki w okresie karmienia nie

powinno być, wedle BENDIX'a (Berl. klin. 1900, marzec), powodem odstawienia dziecka, nawet jeżeli ono w czasie peryodu cokolwiek gorzej się miewa, niż zwykle.

Surogatem mleka kobiecego jest mleko krowie. Badania autorów usiłują wciąż różnicę chemiczną pomiędzy tymi dwoma płynami ustalić. Wedle SCHLORSMANN'a (Zeitschrift f. phys. Chemie 1896, Bd. 22) mleko kobiece zawiera więcej albuminy (rodzaj białka lżej strawnego, niż sernik), niż mleko krowie. Wedle HAMMERSTEN'a (Jahresbericht f. Thierchemie 1895) stosunek albuminy do sernika wynosi 6:1 w krowim mleku, a 1:1 w kobiecym. WITMAAK a później SIGFRIED (Zeit. f. phys. Chemie 1897, Bd. 22) zauważyli nadto, że mleko kobiece zawiera dwukroć większą ilość fosforu pod postacią organicznego związku fosforu z sernikiem lub z nukleonem, niż mleko krowie.

Na te subtelne, a jednak ważne różnice mało dotychczas zwracano uwagi, a w usiłowaniach zastąpienia naturalnego karmienia przez sztuczne starano się jedynie o ułatwienie trawienia sernika krowiego. W tym celu rozcieńczano zwyczajne mleko wodą (BIEDERT, BAGINSKY) lub roztworem cukru (HEUBNER-HOFMANN), lub śmietanką (BIEDERT). Do tegoż celu zaleca MONTI swoje „mleko ssawców“, które zachwala też WOLF (Wien. klin. Woch. 1897, 24), GARTNER swoje „mleko tłuste“ (Fettmilch), a BACKHAUS „mleko trypsynowe“. KEILMANN (Jahrbuch f. Kinderheilkunde Bd. 41) i BERTON (Ibidem Bd. 49, Heft 2 i 3. 1899) zachwalają centryfugowane mleko GAERTNER'a, a BAGINSKY, THIEMICH i MONTI powstają przeciw bezkrytycznemu stosowaniu tegoż, wedle ich doświadczenia bowiem powoduje ono niestrawność. Zdaniem MONTI'ego, 15 — 20% mleka tłustego odchodzi ze stolcami, których ilość znakomicie się zwiększa, nadto centryfugowanie psuje delikatność emulsji mlecznej. Za dobrocią trypsynowego mleka BACKHAUS'a przemawiają FÜRST (Ther. Monatshefte, 1899 październik), KOLISKO (Archiw. f. kind. XXVI, 5 i 6, 1899) i BIRINGER (Jahr. f. kind. 1899, Bd. 49, H. 4). THIEMICH zaś, MONTI i BAGINSKY nie przyznają mu szczególnych zalet.

Jeszcze trudniejsza jest sprawa, gdy chodzi nie o zdrowych, lecz o chorych ssawców; dla niedonoszonych dzieci najlepszym pożywieniem, wedle PASSESINI'ego (Jahrb. f. Kind. Bd. 49, H. 4), jest mleko kobiece, a obok niego mleko zmieszane z serwatką (mleko MONTI'ego). BIEDERT (Verhandl. der XIV Versammlung der Gesellschaft f. Kind. 1897. S. 128) radzi u chorych dzieci stosować się do ogólnego stanu, rozwoju, wyglądu wypróżnień stolcowych (ilość, jednorodność, zabarwienie, gęstość, białko, tłuszcz, krochmal, śluz, odczyn) i za pomocą zwiększenia lub zmniejszenia ilości mleka, wody, śmietanki i białka zmieniać skład pożywienia, przeznaczonego dla chorego ssawca.

Większość autorów (z naszych KOKLIK Jahrb. f. kind. 1899, Bd. 50, 3) utrzymuje, że głównym szkopułem w sprawie żywienia dzieci mlekiem krowim jest trudna strawność krowiego sernika. HEUBNER (Berlin. klin. Woch. 1899, 1) i cały szereg badaczy, którzy ogłosili prace swe w Jahrb. f. Kind. (LANGE, 1895, Bd. 59; BENDIX 1896, 43; LANGE-BEREND 1897, 44; GROSZ 1897, 44; CZERNY 1897, 45) przekonali się, że białko krowiego mleka trawi się również łatwo i dobrze, jak kobiecego, wobec czego SCHLESINGER (Ther. Monatshefte 1898, 12 i 1899, 3) radzi podawać ssawcom odrazu nierozcieńczone mleko krowie. Wszelkie metody prowadzą mniej lub więcej do celu, z czego wynika, że nie sposób przygotowania mleka krowiego ma w tem jakiegokolwiek znaczenie, lecz chemiczna i bakteryologiczna czystość mieszanin lub czystego mleka, jakoteż właściwa dyetetyka, zastosowana do sił i wieku dziecka, a odpowiadająca wartości kaloryi pokarmu ssawca przy piersi. Zdanie HEUBNER'a i SCHLESINGER'a podzielają również

C. OPPENHEIMER i SIEGERT (72 zjazd niemiec. lekarzy), radząc dawać ssawcom nierozcieńczone mleko krowie, lecz w małych ilościach i w długich odstępach czasu. SCHMID-MONNARD (Therap. Monat. 1899, 2) również przyznaje, że dzieci, otrzymujące małe ilości pożywienia, lepiej się rozwijają od tych, którym podaje się duże. U dzieci, przy piersi będących, zmęczenie, powodowane aktem ssania, reguluje ilość przyjmowanego na raz pokarmu, przy sztucznym żywieniu brak tego regulatora (PFAUNDLER, 71 zjazd w Monachium). Toż samo wypowiada BISCHOFSWERDER (Münch med. Woch. 1900, 4) i dla tego obaj oni starają się wprowadzić do flaszki, z której dziecko pije, pewien opór, zapobiegający przeladowaniu żołądka: PFAUNDLER zaleca długą rurkę ssącą, BISCHOFSWERDER zaś urządza w korku flaszki wąską długą szczelinę zamiast używanego dotychczas okrągłego otworu.

FEER (Jahrb. f. kind. 42), BIEDERT i HEUBNER określili, wiele dziecko, ssące pierś, spożywa na raz pokarmu; ta przeciętna ilość w związku z pojemnością dziecięcego żołądka w danej chwili stanowi wskaźnik, określający ilość pożywienia dla dziecka, żywionego flaszką. Znaczne rozcieńczenia mleka krowiego wprowadzają do żołądka zbyt wielkie ilości płynu, wskutek czego żołądek rozciąga się, wzdyma, lub też, jeżeli podawane porcje będą częste a małe, to brak czasu na właściwe przestanki pomiędzy oddzielnymi karmieniami. Badania fizyologiczne zniewoliły do zarzucenia dawniejszego systemu — karmienia ssawców co dwie godziny. WOLF i FRIEDJUNG (Arch. f. Kind. 1898, Bd. 25) w dwie godziny po nakarmieniu zdrowego ssawca znajdowali w żołądku jego jeszcze spore ilości pożywienia. Wobec tego żąda CZERNY (Prager med. Woch. 1893, 41 i 42), by karmiono dzieci co 4 godziny, a nie co trzy, jak większość autorów, a to dla tego, iż w 3 godziny po napełnieniu opróżnia się żołądek ssawca, a potem dopiero zjawia się kwas solny, działający antyseptycznie.

Bardzo wielkie znaczenie teraz, jak i dawniej, przypisują uczeni higienie gospodarstwa mlecznego; największa troskliwość, najdoskonalsze pielęgnowanie i żywienie zwierząt, największa czystość w utrzymaniu obory, jakoteż podczas dojenia, oto warunki, bezustannie stawiane przez autorów, a świeżo powtórzone przez FUERST'a (Ther. Monat. 1899. Paźdz.). Na paszę dla krów wielką zwracają uwagę, szkodliwe bowiem domieszki łatwo przechodzą do mleka i powiększają następnie chorobliwość i śmiertelność wśród ssawców (SONNENBERGER, 71 zjazd niemiecki w Monachium 1899). BRIEDERT (Ther. Mon. 1897 grudzień) wymaga, by żywiono krowy suchą paszą, która, choć nie stanowi naturalnego dla nich pokarmu, zabezpiecza je jednak od zatruc i chorób. Zwracać również uwagę należy na rodzaj roślin, które żywione bywają krowy, niektóre bowiem z tych roślin są trujące, a tru cizny te dostają się łatwo do mleka i szkodzą dzieciom.

Dla zapobieżenia szkodliwości mleka za pośrednictwem bakteryi, tak łatwo rozwijających się w niem, wprowadzone zostało, jak wiadomo, wyjaławianie mleka. Metoda ta ma jednak pewne złe strony, jak tego dowodzą niektóre nowe badania. STARK utrzymuje np. że zbyt długie wyjaławianie mleka powoduje chorobę BARLOW'a, lecz KÖPPE (Zeit. f. prak. Aerzte 1899, 1) przeczy temu. Gotowanie mleka do 110° pozabawia je wprawdzie bakteryi i zarodników, lecz jednocześnie zmienia skład chemiczny, rozkłada bowiem ciała białkowe, tłuszcze i cukier mleczny. Metoda SOXHLET'a (gotowanie przez 30 — 35 minut przy 100°) podobnie posiada wady, a podobno nie wyjaławia nawet doszczętnie mleka. Wobec tego wprowadzono nową metodę: gotuje się mleko tylko przez 10 minut, a następnie oziębia się je bardzo szybko, co zapobiegać ma zmianom chemicznym, a jednocześnie sterylizuje mleko. Metoda ta jest obecnie w ciągłym użyciu,

choć MONTI (l. c.) utrzymuje, że wszelkie, choćby krótkotrwałe zagotowanie mleka (100°) psuje skład jego i szkodzi dziecku. Wobec tego zaleca on a także i SIEGERT (72 zjazd w Akwizgranie) tylko pasteryzowanie mleka t. j. ogrzewanie go do 68 — 70°. SIEGERT sądzi nawet, że 15-minutowe ogrzewanie mleka do 65°, jako zabijające zarazki gruźlicze (FORSTER), wystarcza zupełnie (Münch. med. Woch. 1899, 49). Metoda ta byłaby wielce pożądana, jako tania i łatwa, lecz trzeba jeszcze poczekać na potwierdzenie jej wyników, a tymczasowo liczyć się z zarzutem BIEDERT'a (Verhandl. d. Gesellschaft f. Kind. de 1897), że dopiero półgodzinne pasteryzowanie jest w stanie zabić wszystkie chorobotwórcze zarodki (i gruźlicze), wobec czego zaleca on dawniejszą metodę, t. j. gotowanie do 10 przez 10 minut i szybkie oziębianie mleka.

Co się tyczy surogatów, których główną składową częścią zawsze była i jest mąka, to zdania lekarzy nie zmieniły się wcale, już bowiem przed sześciu laty powiedział HEUBNER (Münch. med. Woch. 1895, 4), że żywienie mąką stoi na drugim miejscu i zastępuje mleko wtedy, gdy go dziecko nie może znieść. A. KELLER, usiłując zastąpić brak białka za pomocą większej ilości węglowodanów, zaleca swą modyfikacją zupy LIEBIG'a, mianowicie: zupełną słodową, która zawiera wiele cukru, a mało tłuszczu i ma być bardzo dobra dla dzieci, chorych na żołądek i kiszki (Deutsche med. Woch. 1898, 39 i Jahrb. f. Kind. 1898 Bd. 48). Badania, dokonane w klinikach pediatrycznych Wrocławia i Berlina, potwierdzają przypuszczenie KELLER'a.

W rozdziale niniejszym szerzej omówiłem sprawę żywienia noworodków dlatego, że ta zawsze jeszcze żywo interesuje wszystkich pediatrów; wobec niej inne sprawy higienicznej i fizyologicznej treści rzadziej występują na arenę specjalnej literatury. Pomimo tego w ostatnich latach dokonano niejednego poważnego odkrycia w danych dziedzinach, podobnie jak i na polu dociekań anatomicznych, o których uczynimy stosowne wzmianki, gdy mowa będzie o oddzielnych chorobach.

(C. d. n.).

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

24. H. LEO. **W sprawie stosowania fosforu w krzywicy.** Autor opisuje 2 przypadki otrucia fosforem, podawanym w dawkach, zwykle stosowanych w krzywicy.

Pierwszy przypadek dotyczy 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> letniej dziewczynki, dotkniętej krzywicą i kurczem głośni; dziecko dostawało dwa razy dziennie po 10 kropel mikstury (*Phosphori* 0,01: *Ol. Olivarum* 10,0); pierwsze objawy otrucia wystąpiły na 15 dzień, śmierć w 20 dni po rozpoczęciu leczenia; na stole sekcyjnym znaleziono znaczne zwyrodnienie tłuszczowe serca, nerek i wątroby. W drugim przypadku chłopiec 14-miesięczny po półrocznym zażywaniu fosforu (dawka jak wyżej) zmarł przy ciężkich objawach żółtaczki z powiększeniem wątroby. Sekcyi nie robiono.

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z ostrem otruciem, przebiegającym trochę wolniej, niż zwykle, a to dla tego, że ilość użytego fosforu była bardzo mała. W przypadku drugim zapewne nastąpiło zwyrodnienie tłuszczowe wątroby jako skutek powolnego zatrucia fosforem; wprawdzie nie udało się potwierdzić tego przypuszczenia danemi autopsyi, jednak objawy kliniczne (zabarwienie normalne kału, brak powiększenia śledziony, powiększenie wątroby) przemawiają przeciwko rozpoznaniu zatkania przewodu żółciowego, choroby WEIL'a lub ostrego zaniku wątroby.

Wobec takich przypadków, jak dwa opisane przez autora i jeden podany przez NEBELTHAN'a (śmierć dziecka od 0,003 fosforu, podanych w ciągu 60 godzin) trzeba stanowczo dawać dzieciom mniejsze dawki fosforu, niż to się praktykuje obecnie. Autor radzi stosować roztwór 0,001% łyżeczkami (*Phosphori 0,001, Ol. Olivarium 100,0*) lub roztwór 0,01% po 10 kropel dwa razy dziennie (*Phosphori 0,01, Ol. Olivarium 100,0*). W ten sposób nie narażamy zdrowia chorego i, zdaje się, że niewiele tracimy: obserwacje kliniczne autora, FLIEGER'a, ESCHERICH'a i innych przemawiają przeciwko specyficznemu działaniu fosforu w krzywicy\*).

(*Die Therapie d. Gegenwart r. 1901 December*). Bolesław Żebrowski.

## ODCINEK.

# ZROJOWISKA I MIEJSCOWOŚCI LECZNICZE W NIEMCZECH

oraz

## nasze względem nich stanowisko.

Podał H. DOBRZYCKI.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 17).

### VI. Grupa solanek

z jej ośmiu podgrupami (solanki zimne, gorące, szczawy solankowe zimne, także gorące, szczawy solankowe, zawierające chlorek litu, solanki z chlorkiem wapnia, solanki z jodem i solanki z bromem) pod względem swego składu chemicznego i ciepłoty jest, jak wiadomo, bardzo obfita w ogóle. Niema prawie kraju, któryby solanek czy to w mniejszej czy większej liczbie nie posiadał. Ziemia zaś nasza jest w nie wyjątkowo bogato uposażona. Ciechocinek, Rabka, Iwonicz, Druskieniki i Truskawiec z ich licznymi zdrojami i odmianami mogą uczynić załość wszelkim potrzebom i stanąć do konkurencyi z najznakomitszymi solankami Europy. Tylko w solankach, których część składową stanowią związki litu, stoimy niżej; a w tym względzie musimy ustąpić miejsca zdrojowi w Salzschielf Bonifaciusbrunnen w Turyngii najbogatszemu w te związki, choć i źródło wspomniany źródłem Rabczańskim Kazimierza da się zastąpić, jako zawierającym w porównaniu z innymi zdrojami tej kategorii nie najmniejsze ilości związków litu. W 15-tu zdrojach, związki te zawierających, Rabczański źródło Kazimierza zajmuje już 3-cie miejsce, jest zatem jeszcze 12 innych po nim źródeł, które nieporównanie mniej od niego litu zawierają.

Ciechocinek, najsilniejsza solanka w Europie ze swemi nowemi urządzeniami i olbrzymiemi tężniami, większemi znacznie, niż w Reichenhall, Oeynhausien lub Hall, i różnej procentowości zdrojami, może nam zastąpić ogrom różnych niemieckich solanek i to zarówno solanek prostych, jak i szczaw solankowych takich, jak Wiesbaden, Soden w Nassauskiem, jak również większość źródeł w Kreuznach, mianowicie: gradirte Soole i einfache Soole, wreszcie i Kissingen. Czyli, biorąc ogólnie, Ciechocinek może nam zastąpić i termy, czyli cieplice, i szczawy solankowe. Dowodzić bowiem nie trzeba, że solanki ciepłe z natury, czyli cieplice solankowe, nie mają żadnej wyższości nad solankami zimnemi, gdyż

\* Te obserwacje kliniczne znalazły poniekąd potwierdzenie w doświadczeniach, ogłoszonych niedawno przez J. GEVAERTS'a w la cellule t. 18 k. 1 str. 7, z których wynika, że ustrój dostaje w pokarmach 10 razy większą ilość fosforu niż ta, która mu jest niezbędnie potrzebna, jako przyjmująca udział w przemianie materii (przyp. spraw.).

ta okoliczność, że np. solanka Wiesbadeńska już z ziemi jako ogrzana się wydobywa, stanowi tylko dogodność dla leczących się na miejscu, a nie wyższość nad solanką zimną, gdyż pita nie u źródła lub rozsyłana musi być ogrzewana do odpowiedniej temperatury, stosownie do zalecenia lekarskiego. Co się tyczy otrzymywania ze solanki prostej szczawy solankowej, to solanka Ciechocińska, nasycona kwasem węglanym, da nam doskonałą szczawę solankową, która się niczem od szczawy już gotowej w naturze nie różni; owszem, może mieć nawet tę nad nią wyższość, iż będzie posiadała daleko więcej kwasu węglanego, który gra rolę czynnika pomocniczego, działanie chlorku sodu w sposób właściwy ułatwiającego. Takie gazowanie czyli nasywanie solanek lub innych wód gazem kwasu węglanego, o czem już na wstępie mówiliśmy, bynajmniej nie jest jakimś pogwałceniem natury lub czynnością pośrednią od tej, jaka się w łonie ziemi odbywa; a jako dowód, że pogląd ten zyskał uznanie, może służyć ten fakt, że niemal wszystkie miejscowości, które posiadają czy to proste solanki, czy nawet szczawy solankowe, czy wody alkaliczne, czy szczawy żelaziste i to szczawy dość w kwas węglany bogate, jeszcze prócz tego wody te tym kwasem nasycają, już to dla zwiększenia jego ilości w danej wodzie, już też, aby ją można dłużej przechowywać, jeśli mowa o wodzie, przeznaczonej do wysyłki. Taka pierwszorzędną miejscowość, jak np. Reichenhall, która posiada tylko solanki zimne takie, jak Ciechocinek, nasyca je kwasem węglanym, ogrzewa w razie potrzeby i zamiast wody Wiesbadeńskiej lub Kissingen swym chorym poleca. Wittekind w Saksonii pod Hallą, posiadając tylko solankę zimną, również ją kwasem węglanym nasyca i, jak Reichenhall, zamiast wody Wiesbadeńskiej lub Kissingen stosuje. Całe dziesiątki takich miejscowości znajdujemy, które przez gazowanie swej prostej solanki otrzymują przetwór, owe sławne wyżej wzmiankowane wody zastępujący w zupełności\*).

Jeżeliby nam chodziło o zastąpienie wód Kissingen jakąś wodą naturalną, to wody te, mające wszechświatowy rozgłos, zastępuje w sposób nic do życzenia nie przedstawiający zdroj Klaudyi w Rymanowie. Zródł ten jest tak do zdroju Rakoczego i Pandura zbliżony, że na to podobieństwo, rzec można identyczność, już dawno zwracał uwagę doskonały znawca zdrojów Kissingeńskich i długoletni praktyk w Kissingen d-r CHEŁPOWSKI. Tabelaryczne zestawienie tych 3-ch zdrojów naocznie nas o tem przekona.

Nr.	Części składowe.	Na 1000 wody		
		Rymanów Zródł Klaudyi	Kissingen	
			Rakoczy	Pandura
1	Chlorku sodu . . . . .	6.033	5.822	5.207
2	Chlorku potasu . . . . .	0.007	0.286	0.241
3	Chlorku litu . . . . .	0.027	0.020	0.016
4	Bromków (Ka i Na) . . . . .	0.006	0.008	0.007
5	Dwuwęglanu sodu . . . . .	1.330	—	—
6	Dwuwęglanu żelaza . . . . .	0.018	0.042	0.037
7	Dwuwęglanu magnu . . . . .	0.149	—	—
8	Dwuwęglanu wapnia . . . . .	0.659	1.527	1.401
9	Innych mniej ważnych cz. skł.	0.164	0.851	0.987
10	Suma części stałych . . . . .	8 395	8.556	7.996
	CO <sub>2</sub> wolnego . . . . .	369	1305	1505

\*) Deutschlands Heilquellen und Bäder. Herausg. vom Kaiserlichen Gesundheits-Amt. Berlin. 1900.

Rozejrzawszy się w wyżej podanem zestawieniu, stwierdzić możemy, że pod względem ilości głównie działających składników źródła te są bardzo do siebie zbliżone. Można nawet powiedzieć, że źródło Klaudy w Rymanowie ma nad źródłami Kissingeńskimi wyższość, gdyż zawiera dwuwęglan sodu, którego te nie posiadają, a nadto więcej najważniejszego składnika t. j. chlorku sodu, a także i nieco więcej chlorku litu, któremu, jak wiadomo, przypisuje się korzystne działanie. Jeżeli zaś źródło Klaudy posiada mniej żelaza, to tylko na jego korzyść przemawia, gdyż nie dla żelaza przepisujemy wody Kissingeńskie. Tylko pod względem ilości kwasu węglanego źródło Klaudy ustępuje źródłom w Kissingen. Jeżeli jednak nasycać kwasem węglanym przeróżnych wód, nawet tych, które go w sporej zawierają ilości, przyjęte powszechnie zostało i zawsze ono jest korzystne, to mniejsza zawartość tego kwasu w źródle Klaudy da się w zupełności gazowaniem owego źródła wyrównać.

I źródło Nr. 2-gi w Druskienikach, nasycony kwasem węglanym, może w sposób, wytrzymujący wszelką krytykę, wody Kissingeńskie zastąpić. Byłoby więc rzeczą bardzo pożądaną, aby zarządy wód w Rymanowie i Druskienikach zechciały na tę okoliczność zwrócić uwagę, gdyż tą drogą możnaby zakres ich balneoterapeutycznej działalności rozszerzyć, zwłaszcza, że i solanka Druskienicka źródło Nr. 2-gi już z natury dość kwasu (321 ctm.) posiada; chodziłoby więc tylko o zwiększenie jego ilości przez odpowiednie solanki tej gazowanie.

Najsilniejsze ze znanych dotąd solanki bromo-jodowe w Rabce, zawierające prócz tego związku litu, mogą nam doskonale zastąpić: wodę Kreuznachską Elisabethquelle, wodę Homburg vor der Höhe, Elisabethquelle i Krankenheil-Tölz. Ścisłe biorąc, Rabka i Inowicz mogłyby wszelkie zagraniczne solanki jodo-bromowe wyrugować, jak np. Hallerjodquelle, a przedewszystkiem rozpowszechnione u nas źródło Heilbrunn Adelheidsquelle, za które drogo, bo po 80 kopiejek za butelkę, płacimy.

Druskieniki, odmiana solanek, chlorek wapnia zawierających, mogą doskonale zastąpić zagraniczne wody tej kategorii jak: Kreuznach, Homburg Elisabethbrunnen i Soden Soolbrunnen.

Niepozorny Truskawiec, oprócz silnych solankowych i solankowo-glauberskich źródeł oraz szczaw magnowo-alkalicznych, posiada wysokiej wartości borowinę o składzie chemicznym tak skoncentrowanym, że nie tylko pod względem leczniczym, ale i ekonomicznym ma ona nad innymi wyższość.

Gdyby istniały powody, skłaniające nas do wysłania pacjenta zagranicę, to skierujemy go dla korzystania z wód tej grupy do Ischl, mającego wielki rozgłos jako solanka ze znakomitemi urządzeniami, lub do tańszej o wiele miejscowości Hallstadt, z Ischlem graniczącej.

Doskonale też solanki posiada Hall w górnej Austrii. W Aussee lub Gmunden znajdziemy, oprócz solanek i pierwszorzędných urządzeń, wyborny klimat.

Są też dobrze urządzone i niedrogie miejscowości solankowe na Węgrzech jak np. Also-Sebes lub Łukaszowice na Morawach, które polecić możemy zamiast tej kategorii miejscowości niemieckich.

### Grupa VII. Wody gorzkie.

Nazwę powyższą noszą wody, odznaczające się znaczną zawartością siarczanu sodu czyli soli glauberskiej i siarczanu magnezyi. Oprócz tych soli głównych zawierają one jeszcze i węglan magnezyi, węglan wapnia, chlorek sodu, chlorek magnezyi oraz saletrzan magnezyi w dość znacznej ilości. Są to, jak wia-



domo, wody czyszczące, a pewność ich działania zależy głównie od dwóch na wstępie wymienionych soli, to jest od siarczanu sodu i magnezyi.

Klasyczną ziemią tych wód, że się tak wyrazimy, są Węgry. W żadnym kraju nie ma takiej ich obfitości, co na Węgrzech, a szczególnie w Budzie. Wody węgierskie tej kategorii nie tylko co do ilości, lecz i jakości trzymają prym wśród wszystkich wód gorzkich, z wyjątkiem naszej wody Morszyńskiej, o której poniżej obszerniej powiemy. U nas najbardziej znane z wód, o których mowa są: woda Franciszka Józefa, Victoria, Apenta, Hunyadi Janos i w. i. Należą one do najsilniejszych, zawierają bowiem do 50 gramów na litr wody soli czyszczących, gdy inne np. niemieckie nieporównanie mniej ich posiadają. Z jakiej przeto racji sprowadzamy od Niemców Sachsen-meiningeńską wodę Friedrichshaller Bitterwasser, która ma w sobie tylko 11 gramów działających części na litr wody, i której butelka kosztuje 65 kopiejek, to rzeczywiście jest zagadką, skoro np. o wiele od niej skuteczniejsza Hunyadi Janos kosztuje tylko 45 kop.

Wspomnieliśmy tylko co, że wody węgierskie trzymają pierwszeństwo pomiędzy wodami tej kategorii z wyjątkiem naszej wody Morszyńskiej. Ta ostatnia bowiem stanowi prawdziwy unikat w gromadzie wszelkich dotąd znanych wód gorzkich; porównawszy bowiem ze sobą rozbiory wszystkich wód gorzkich widzimy, iż woda Morszyńska zawiera w sobie najwyższą ilość części stałych, jaka dotąd gdziekolwiek przez rozbiór chemiczny została stwierdzona, a od których działanie wody zależy. Profesorowi E. KORCZYŃSKIEMU zawdzięczamy doskonałe studium nad temi wodami, ogłoszone już przed 20 laty<sup>\*\*</sup>). Z sześciu źródeł, jakimi Morszyn, wieś w Galicyi w obwodzie Stryjskim położona, się odznacza, dwa, a mianowicie źródło Bonifacego i Magdaleny, znalazły zastosowanie jako wody czyszczące. Ze względu na ilość siarczanu sodu, tej istotnej części składowej każdej wody czyszczącej, woda Morszyńska zajmuje pierwsze miejsce wśród wszystkich wód czyszczących dotąd znanych. Ze względu na ilość chlorków a zarazem i chlorku sodu również pierwsze zajmuje ona miejsce. Nie możemy podawać tu całego szeregu tablic analitycznych, porównawczo zestawionych, których autor w swej pracy podaje dziesięć, gdyż nie piszemy o wodach tych specjalnej rozprawy, zwłaszcza że je łatwo znaleźć w zacytowanej pracy, dodać tylko musimy, że prof. KORCZYŃSKI przeprowadził cały szereg spostrzeżeń klinicznych, ustalając dawkę dla otrzymania skutku na 100 gramów czyli inniej więcej około pół szklanki, radząc dla poprawienia smaku dodanie nieco wody sodowej.

Porównując skład chemiczny źródła Bonifacego wody Morszyńskiej z innemi, największą wziętość mającemi wodami gorzkiemi, autor w ten sposób wnioski swe formuluje: „Woda gorzka Morszyńska jest unikatem pomiędzy dotychczas znanemi wodami gorzkiemi nie tylko ze względu na bardzo znaczną ilość części stałych wogóle i największą ilość siarczanów alkalicznych, ale także z powodu wielkiej zamożności w chlorek sodu, i z powodu bardzo korzystnego stosunku względnej ilości siarczanów alkalicznych i chlorków alkalicznych do względnej ilości soli magnowych“.

Niezależnie od skutków całkiem pewnych, jakimi się woda Morszyńska odznacza, chorzy, jej używający, subiektywnie czują się daleko lepiej, aniżeli przy użyciu innych wód gorzkich, gdyż wypróżnienia są zupełne, wzdęcia nie ma żadnego. Wogóle, zdaniem prof. KORCZYŃSKIEGO „woda Morszyńska znajduje ko-

<sup>\*\*</sup>) O źródłach Morszyńskich, a w szczególności o wodzie gorzkiej Morszyńskiej w porównaniu z innemi wodami gorzkiemi. Gaz. Lek. Nr. 23. 24 i 25 z r. 1882.

rzystne zastosowanie we wszystkich tych przypadkach, w których są wskazane wody gorzkie i gdzie trzeba oszczędzać błony śluzowej przewodu pokarmowego".

Pomimo tak wielkiego nasycenia woda Morszyńska działa łagodnie, a to zawdzięczając właśnie szczęśliwemu ustosunkowaniu jej części składowych.

Woda ta wkrótce po ogłoszeniu pięknej pracy o niej, wyżej zacytowanej, dość się w Warszawie rozpowszechniła. Ze względu jednak na niedbalstwo w jej ekspedycowaniu, tutejsi p.p. aptekarze zmuszeni byli sprowadzania jej zaprzestać, tak że może w ciągu jakich lat dziesięciu nikt u nas wody Morszyńskiej nie zalecał. Obecnie znowu nawiązane zostały stosunki z Morszynem. Smutną byłoby rzeczą, gdybyśmy po raz wtóry dla wyżej podanego powodu musieli sprowadzania tej pierwszorzędnej wody zaniechać. Właściciele morszyńskich źródeł najwidoczniej postanowili trzymać wiadomość o nich w tajemnicy, bo od całego szeregu lat nic o nich nie ogłaszają. Tymczasem zagranica zalewa nas swemi ogłoszeniami, broszurami, ilustrowanemi wydawnictwami i t. d., nadsyłanemi corocznie w tysiącach egzemplarzy; a jak dalece działalność zagranicy ku rozpowszechnieniu swych przetworów balneoterapeutycznych jest powszechna i rozwinięta, dość przytoczyć, że nawet Hiszpania z ogłoszeniami, opiewającemi znakomite skutki swej wody gorzkiej „Carabana“, do nas trafiła.

Ktoby chciał zamiast wody morszyńskiej polecić bezwarunkowo jakąś wodę zagraniczną czyszczącą, może zalecić jedną z wód węgierskich lub czeskich jak np. Apenta, Hunyadi, Pülnauską lub Seidschücką, niemcom zaś niech pozostawi Friedrichshaller.

Aczkolwiek użycie wód czyszczących w obecnych czasach znacznemu uległo ograniczeniu, i nie bez słuszności staramy się powstrzymać od polecenia ich, gdzie ku temu nie istnieją specjalne wskazania, nie mniej pamiętać powinniśmy o tem, że gdzie zachodzi potrzeba ich użycia, powinniśmy się posługiwać własnym źródłem Morszyńskim jako najskuteczniejszym ze wszystkich dotąd znanych wód czyszczących.

Nareszcie ostatnią grupę źródeł we współczesnej klasyfikacji balneoterapeutycznej stanowią.

### VIII. Źródła siarczane.

Źródła te są tak rozpowszechnione w Europie, iż kto wie, czy nie mają przewagi nad solankami, zwłaszcza, jeśli źródła siarczane Kaukaskie do nich zaliczymy. Na 70 przeszło znanych źródeł tej grupy przypada na kraje niemieckie zaledwie  $\frac{1}{5}$  część. Mając więc  $\frac{4}{5}$  do rozporządzenia, znajdziemy w tej tak przeważającej większości wszystko, co za pomocą tej grupy źródeł osiągnąć zamierzamy.

Ze źródeł siarczanych zimnych mamy w Królestwie Busk i Solec, a Swozowice i Lubień w Galicyi. Z cieplic zaś siarczanych słyną zasłużenie na Węgrzech Piszczany (Pystjan), Trenczyn-Teplitz, Mechadia, Grosswardain i Harkany prócz wielu innych. Baden pod Wiedniem również z korzyścią, może być zalecony. Na południu Francyi oraz w Szwajcaryi znajdujemy mnóstwo z całym komfortem urządzonych źródeł siarczanych, chociaż nie mamy żadnej racyi szukać ich tak daleko, skoro je mamy daleko bliżej. Nie istnieje też żadna potrzeba wysyłania naszych pacjentów np. do Akwisgranu, bo, gdyby nawet chodziło o przeprowadzenie kuracji zimą, to Szwajcaryja i południowa Francya dostarczą nam niemało wzorowych zakładów ze źródłami siarczanymi, w których wszelką kurację przeprowadzić można. Nadto, znajdziemy w porze zimowej daleko lepsze warunki klimatyczne w tych krajach, niż nad Renem. Można się też

spodziewać, że nasz Busk dojdzie kiedyś do tego, że w porze zimowej można będzie w nim przeprowadzić odpowiednią kurację, skoro do tego celu ma już od dość dawna urządzenia i to kosztowne. Dla czego jednak zarząd o tem nie ogłasza? trudno pojąć.

Nie zachodzi też żadna potrzeba sprowadzania do kraju wód siarczanych oraz innych przetworów balneoterapeutycznych niemieckich takich, jak Weilbach Schwefelquelle lub nawet francuskich Eaux Bonnes, skoro mamy u siebie Busk lub w Galicji Lubień, że już o innych nie wspomnimy.

Spamiętanie całych setek nazw źródeł oraz spamiętanie, do której grupy i odmiany każdy z nich należy, w jakim kraju się znajduje a nadto, który którym da się zastąpić, nie jest rzeczą zbyt łatwą nawet dla fachowego balneologa. Z tego względu podajemy w postaci tablicy zestawienie najważniejszych źródeł oraz nazwy miejscowości, w których się też źródła znajdują, celem łatwiejszego zorientowania się. Oczywiście, musieliśmy się ograniczyć tylko najważniejszymi i najlepiej zbadanymi źródłami; jest ich bowiem taki ogrom, że przytoczenie wszystkich byłoby niemożliwe i wreszcie nie miałyby celu. Dość powiedzieć, że liczba źródeł czyli pojedynczych źródeł, zbadanych chemicznie do roku 1885-go, których analizy podaje RASPE w swem klasycznym dziele, wynosi 5592 \*\*\*).

W dalszem rozwinięciu obranego przez nas tematu podamy ogólną charakterystykę miejscowości niemieckich i poruszymy inne sprawy, ze zdrojownictwem krajowem związane.

(C. d. n.).

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— SCHAEFER dnia 27. 11. 1901 r. w Towarzystwie akuszeryjno - ginekologicznem w Kolonii miał odczyt o przypadku nagłej śmierci w połogu wskutek embolii powietrznej: 40-letnia XV-para przyjęta została do kliniki wskutek krwotoku. *Partus spontaneus* przy drugim położeniu czaszkowem. Zaraz po urodzeniu się dziecka wystąpił silny krwotok. Wydobyto zaraz ręcznie łożysko. Wobec nieznacznej atonii macicy, daremnie zwalczanej wstrzykiwaniami podskórnymi ergotyny oraz wypłukaniem macicy, dokonano tamponacji jamy macicznej, a wskutek anemii wstrzyknięto podskórnym cały litr roztworu fizyologicznego soli kuchennej, stosując równocześnie i autotransfuzję. W godzinę po porodzie duszność, niepokój, silna sinica i śmierć. Przy sekcyi

podwiązano (sekcyi dokonano wkrótce po śmierci) wielkie naczynia klatki piersiowej i rozcięto serce pod wodą. *Ventriculus sinister* nieznacznie skurczonego serca zawierał cokolwiek krwi bladej, żółtawej barwy, z prawego przy rozcinaniu wyszło kilka bąbelków powietrza na powierzchnię wody. Szczególnie przy *ostium venosum* oraz *in vena cava inferiori* blada krew pienista cokolwiek brunatno-czerwonawej barwy o niewielu pęcherzykach powietrza. Prawe płuco w dolnym odcinku atelektacyjne, śledziona powiększona. W żyłach miednicy nie znaleziono powietrza. *Mors subitanea ex embolia aëris*. SCHAEFER co do embolii powietrznej i embolii płucnej wspomina, że w szkole akuszerki w Kolonii od roku 1888 do 1899 (*inclusive*) na 10334 porody było

\*\*\*) Heilquellen-Analysen für normale Verhältnisse und zur Mineralwasserfabrication. Von D-r F. RASPE. Drezno 1885 r.

12 z nagłą śmiercią położnicy (0,11%), a na te 12 przypadków dwa razy embolia płucna była przyczyną śmierci (0,02%).

== LEOPOLD dnia 21-go marca 1901 roku w Drezdeńskim Towarzystwie ginekologicznem przytoczył przypadek następujący: u kobiety lat 39 po raz pierwszy ciężarnej wywołał on poród przedwczesny, wskutek białkomoczu i obawy drgawek przy pomocy świeczki i laminaryi. Chora zmarła w niespełna 24 godziny porozpoczęciu porodu w zapaści wśród objawów duszności i sinicy. Przy sekcji znaleziono w narządach wewnętrznych wszędzie pęcherzyki powietrzne, w których skonstatowano obecność pąteczek o zaokrąglonych kątach. LEOPOLD uważa, że chodziło tutaj o embolię powietrzną, w dyskusyi zaś inni koledzy uważali, że chodziło o ostrą posocznicę, którą nazwali „Gas-Sepsis“. VOIGT po porodzie, ukończonym *sponte* po dokonaniu obrotu, w położu widział kilka ataków embolicznych, lecz pacjentka wyzdrowiała. W drugim przypadku również, wyzdrowieniem zakoń-

czonym, widział kilka ataków embolicznych po rozwiązaniu sztucznem. Dwa razy zaś widział śmiertelnie zakończoną embolię powietrzną po porodach samowolnie odbytych. (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Februar 1902).

== RIEGEL zaleca stowanie atropiny w napadach astmy nerwowej. Doświadczenia, przeprowadzone przez autora wspólnie z EDINGER'em, wykazały, że ostra rozedma płuc, występująca podczas napadu astmy, zależy od nadmiernej pobudliwości nerwu błędnego (*Vagus-Neurose*); atropina, uśmierzając tę nadmierną pobudliwość, jest w stanie przerwać napad astmy. Autor studyował również działanie atropiny w żółtacze, nadkwaśności soku żołądkowego i przy zwolnieniu tętna — to jest w stanach, związanych przypuszczalnie z nadmierną pobudliwością nerwu błędnego; wyników tych obserwacyi RIEGEL nie podaje. (Berl. klin. Woch. 27. I. 1902).

Fr. N.

## Wiadomości bieżące.

— W sprawozdaniu z czynności Towarzystwa doraźnej pomocy lekarskiej w Warszawie za rok 1901 znajdujemy w dziale działalności lekarskiej, iż liczba ogólna wezwań wynosiła w roku ubiegłym 8827, przeciętna dzienna 24,1. Najwięcej wezwań było przez publiczność (63,3%), najmniej przez fabryki (1,75%). Mężczyźni potrzebujący doraźnej pomocy stanowili 62,22%, kobiety 24,17%, dzieci 13,66%, najwięcej wypadków było w cyrkule VII, najmniej w V. Pod względem rozpoznania lekarskiego najwięcej, bo w 5336, powodem wezwania były urazy. Samobójstwa wogóle stanowią 1,56% ogółu wypadków.

— Międzynarodowy Zjazd prasy lekarskiej odbył się pomiędzy 7 a 9 kwietnia r. b. w Monaco. Na porządku dziennym rozpraw Zjazdu były 3 spra-

wy: 1) statut międzynarodowego Związku prasy lekarskiej; 2) konwencja, zmierzająca do poszanowania własności literackiej w zakresie prasy lekarskiej; 3) założenie centralnego biura informacyjnego prasy lekarskiej. Z braku czasu tylko 2 pierwsze sprawy uległy dłuższej dyskusyi i zostały poddane pod uchwały. Sprawa trzecia ma być rozpatrywana podczas Zjazdu międzynarodowego w Madrycie.

— Centralne biuro berlińskie do walki z gruźlicą wydawać będzie własny organ p t. „*Tuberculosis*“.

— W Bostonie nad szczepieniem ospy miejscowej ludności pracuje 134 lekarzy.

— W Berlinie w końcu ubiegłego miesiąca obchodzono uroczyste 70 rocznicę urodzin prof. LEYDEN'a.

Do dzisiejszego numeru dołącza się tablicę do pracy d-ra H. Dobrzyckiego.