

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 19.

Warszawa d. 13 maja 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —  
{ półrocznie . . . " 3 " 50 pocztową } półrocznie " 4 " —  
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEN. Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej”. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — O znaczeniu klinicznym wydzielanego w moczu fosforu u niemowląt, karmionych naturalnie i sztucznie, podał Stefan Kramsztyk (Kołobrzeg). Zastosowanie sztucznej odmy piersiowej w leczeniu suchot płucnych, podał D-r Tadeusz Borzęcki (Dokończenie). — STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna*. 93. Kolaczek. Czarne zabarwienie chrząstek (ochronosis). 94. F. Rosé. Ból głowy mięśniowy. *Choroby oczu*. 95. Chevallereau. Migrena oczna. — ODCINEK. *Medycyna i prawo*, podał Jan Nowodworski. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

**O znaczeniu klinicznym wydzielanego w moczu fosforu u niemowląt, karmionych naturalnie i sztucznie.**

Podał

**Stefan Kramsztyk (Kołobrzeg).**

„Pierwiastkiem, którego obieg w ustroju powinienby być najciekawszy, jest bez wątpienia fosfor. Wszędzie w rozległej przyrodzie, gdzie w grę wchodzi najwyższe i najważniejsze czynności istot żyjących, spotykamy fosfor i jego złożone związki; bez nich nie-

podobna sobie wystawić całego szeregu przejawów życiowych. Najwyższe tajemnice życia odgrywają się w komórkach, które szczególnie obfitują w związki organiczne fosforu”. Tak charakteryzuje (Schlossmann<sup>1)</sup> rolę fosforu w ustroju, zaznaczając przytem, iż szczególnie ważny jest obieg tego pierwiastku w pierwszych latach życia. Chociaż już dawniejsi autorowie podali pewne dane co do przemiany fosforowej u niemowląt, to jednak dopiero KELLER uwzględnił w swych szcze-

<sup>1)</sup> Archiv für Kinderheilkunde. T. 40. 1905.

głowych badaniach obraz kliniczny dzieci chorych oraz rodzaj ich pożywienia. Już w pierwszej pracy, <sup>2)</sup> dotyczącej przemiany fosforowej, zdołał on stwierdzić, iż dziecko, sztucznie karmione, wydziela z moczem daleko więcej fosforu, aniżeli dziecko, karmione piersią. Ponieważ zarówno co do ilości fosforu, jakoteż i co do ustosunkowania jego związków, istnieją znaczne różnice między mlekiem kobiecym a krowiem (mleko krowie zawiera 2,4 grm. fosforu w litrze, mleko kobiece zaś tylko 0,47 grm.), przeto należy się spodziewać, że wchłanianie i użytkowywanie fosforu u niemowlęcia jest inne przy naturalnem, a inne przy sztucznem karmieniu. KELLER jednakże wykazał, iż różnice w zawartości fosforu w moczu są znacznie większe, niż różnice w ilości pierwiastku tego w mleku kobiecym i krowiem. By fakt ten objaśnić, przyjmuje KELLER dwie możliwości: albo z mleka kobiecego mniej fosforu podlega wchłonięciu, a więcej wydzielane zostaje z kałem (odwrotnie dzieje się z fosforem mleka krowiego), albo też fosfor gatunku pierwszego zostaje lepiej w ustroju użytkowany. Fakt, iż w moczu dzieci, karmionych piersią, wydzielane zostają tylko nader nieznaczne ilości kwasu fosforowego, zwrócił już na siebie uwagę dawniejszych autorów. FOURCROY i HUENEFELD (1799) uważali, iż w moczu niemowląt wogóle kwasu fosforowego nie bywa; LECANU, HARLEY i LEHMANN, POLLACK, MARFAN i RUGE i in. dochodzili mniej więcej do podobnych wyników. CRUSE (1877) znalazł u dzieci przy piersi brak fosforu, w moczu niekiedy tylko znajdował ślady kwasu fosforowego w ciągu pierwszych dni życia, ale wraz z wiekiem ilość fosforu znacznie wzrasta. MICHEL (1896), który badał przemianę materii fosforową u noworodków, znalazł, że tylko nieznaczna część kwasu fosforowego zostaje

wydalona z kałem, przeważna zaś część ulega wchłonięciu. Lecz różnice w wydzielaniu fosforu istnieją nie tylko między dziećmi, karmionymi sztucznie i naturalnie; i u niemowląt, karmionych piersią, zachodzić mogą znaczne wahania w ilości fosforu wydzielanego z moczem. Nieznaczne zwykle ilości tego pierwiastku mogą przy pewnych okolicznościach wzrastać i przewyższać nawet ilości, znajduwane przy sztucznem karmieniu. Wahania odnośnie do ilości fosforu w moczu u niemowląt zostały niedawno opisane przez MOLLA.<sup>3)</sup> Autor ten poddał wydzielanie fosforu u dzieci szczegółowym badaniom i doszedł do przekonania, iż istnieje ścisły stosunek pomiędzy wydzielanym fosforem w moczu a stanem odżywiania dziecka. MOLL chciał na drodze tej osiągnąć sposób, któryby pozwalał możliwie wcześniej stwierdzać u niemowlęcia pierwsze oznaki zaburzeń w odżywianiu. Doszedł on do wniosku, iż badanie kilku porcyi moczu co do zawartości fosforu ma tutaj znaczenie pierwszorzędne. Ponieważ rzecz cała polega na określaniu tylko nieorganicznego fosforu, z pomocą miareczkowania octanem uranu, więc metoda ta jest dostępna dla każdego lekarza. Jako odczynników używał MOLL, stosownie do przepisu NEUBAUERA, mianowanego roztworu octanu uranu, którego 1 ctm.<sup>3</sup> odpowiada 0,005 grm. kwasu fosforowego, oraz 10% roztworu octanu sodowego, zawierającego jeszcze 3% kwasu octowego krystalicznego; jako wskaźnik, służyła mu nalewka koszenili. Ponieważ u niemowlęcia trudno jest otrzymać większe ilości moczu, MOLL poprzestawał przeważnie tylko na 10 ctm.<sup>3</sup>, a próby, przedsięwzięte z większymi ilościami moczu, dowiodły, iż zbadanie 10 ctm.<sup>3</sup> zupełnie jest dostateczne. Względnie do ilości zawartego w moczu kwasu fosforowego, rozróżnia MOLL trzy rodzaje mo-

<sup>2)</sup> Zeitschrift für klinische Medizin. 1899. T. 36.

<sup>3)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde. T. 69. 1909.

czu u niemowląt: 1) Mocz, zawierający w 10 ctm.<sup>3</sup> tylko 0,0005 do 0,0007 P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> — mocz taki uważa on jako nie zawierający fosforu. Nawet w dobowej ilości takiego moczu nie mógł on przy określaniu całkowitego fosforu otrzymać ilości, które mogłyby być dokładnie zważone (jako pyrofosforan magnezowy). 2) Mocz, w którym ilości kwasu fosforowego wahają się między 0,0015 a 0,005 grm. — taki mocz nazywa MOLL ubogim w fosfor. 3) Wreszcie za obfitujący w fosfor uważa on mocz, przy którym dla otrzymania reakcyi końcowej musiał zużyć przynajmniej 1 ctm.<sup>3</sup> roztworu uranu, co odpowiada 0,005 grm. P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> w 10 ctm.<sup>3</sup> moczu; ilość kwasu fosforowego może tu dochodzić nawet do 0,02 P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> w 10 ctm.<sup>3</sup>.

W badaniach swoich zdołał MOLL stwierdzić, iż cały fosfor w moczu, zawierającym mało fosforu, znajduje się w postaci nieorganicznej, i tylko w moczu o znacznej zawartości fosforu można obok fosforu utlenionego znaleźć jeszcze i organiczny. Na licznie przytoczonych przykładach klinicznych wykazuje MOLL, iż mocz niemowlęcia zdrowego, karmionego piersią, albo wcale nie zawiera fosforanów, albo też tylko nieznaczne ich ślady. Dochodzi on do wniosku, że całkowity podległy wchłonięciu fosfor zostaje u niemowlęcia zdrowego, karmionego piersią, zużytkowany, i przypuszcza, że każdorazowe zjawienie się fosforanów w moczu dowodzi nieprawidłowego zużytkowania fosforu, gdyż wystarcza tylko ograniczyć ilość pokarmu, aby fosforany w moczu sprowadzić do normy. W ten sposób przypuszcza MOLL, że badanie moczu może być pewnego rodzaju kontrolą racjonalnego leczenia dyetetycznego. Liczne przytoczone historye choroby wykazują, iż dziecko przy piersi podczas zaburzenia w trawieniu wydziela mniejsze lub większe ilości kwasu fosforowego, i że te ostatnie znikają przy zastosowaniu herbaty lub też

ograniczeniu ilości podawanego pokarmu. Badanie moczu na ilość fosforu może być pomocne i do rokowania w ostrym niezycie kiszki, dalej może wskazywać celowość danego pokarmu dla dziecka, może pouczyć o konieczności z miany mamki (jak to widać z przykładów, przez MOLL przytoczonych).

Pod wpływem prac MOLLA dokonałem w domu dla niemowląt im. cesarzowej Augusty Wiktoryi (Charlottenburg) szeregu badań, aby się przekonać, o ile fakty, przez tego autora przytoczone, pozwalają nam wnioskować o stanie odżywiania dzieci. Przytem nie ograniczyłem się tylko do dzieci, karmionych piersią, lecz poddałem obserwacji również i sztucznie karmione niemowlęta. Już KELLER<sup>1)</sup> zwrócił swego czasu uwagę na to, iż np. względne wydzielanie się fosforu stale jest większe przy karmieniu mlekiem odtłuszczonym, aniżeli przy podawaniu śmietanki; przy karmieniu zupą słodową pozostawało w ustroju dwa razy mniej fosforu, niż przy karmieniu mlekiem krowiem.

Jedna część dzieci pozostawała pod obserwacją moją w ciągu kilku tygodni lub miesięcy, przyczem od czasu do czasu określałem fosfor w moczu; u innych dzieci ograniczyłem się tylko do prób dorywczych, aby stwierdzić, w jakich granicach zachodzą tu wahania w zawartości fosforanów. Dla oznaczenia ilości P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> miareczkowałem mocz octanem uranu, jako wskaźnika, zamiast kosenili, używałem żelazo-cyanku potasu.

Do badań używałem stale 10 ctm.<sup>3</sup> moczu, przytem brałem zwykle trzy takie oddzielne porcy w ciągu doby; niekiedy oznaczałem ilość fosforu w całej dobowej ilości moczu. Badania moje dotyczą 38 dzieci, karmionych piersią, oraz 15, karmionych sztucz-

<sup>1)</sup> Zeitschrift für klinische Medizin 1899. T. 36. i Archiv für Kinderheilkunde 1900. T. 29.

nie. Protokoły szczegółowe podane będą na nnem miejscu. Oprócz wieku dzieci oraz rodzaju i ilości pokarmu uwzględniałem zawsze obraz kliniczny. Co się tyczy przede wszystkim zdrowych niemowląt, które otrzymywały pokarm naturalny, to liczby przeciętne, przeze mnie otrzymane, są wyższe od podanych przez MOLLĄ, mianowicie 0,001 grm.  $P_2 O_5$  w 10 ctm.<sup>3</sup> moczu, przytem liczba ta podnosiła się niekiedy do 0,002, a nawet do 0,003, chociaż w stanie dziecka nie można było stwierdzić nic nieprawidłowego. Natomiast u zdrowych, sztucznie karmionych niemowląt liczba przeciętna, jaką otrzymywałem, wynosiła 0,01 grm.  $P_2 O_5$  w 10 ctm.<sup>3</sup> moczu; jest ona zatem dziesięciokrotnie większa od liczby, znajdowanej u niemowląt przy piersi. U niemowląt, naturalnie karmionych zdołałem również stwierdzić fakt, na który już MOLL zwracał uwagę, mianowicie, iż w oddzielnych porcyach moczu, branych w ciągu jednej i tej samej doby, mogą zachodzić znaczne wahania, tak, iż niekiedy różnica między moczem rannym a wieczornym dochodziła do 0,0075 grm.  $P_2 O_5$ . Często dość znaczne nawet wahania, stwierdzane w moczu dzieci przy piersi, nie mogły być jednakże objaśniane jakimkolwiek niedomaganiem dziecka. Przy podawaniu obok piersi jakiegobądź sztucznego pokarmu prawie zawsze występowało szybko wzmożone wydzielanie fosforu, chociażby nawet był to pokarm, w tłuszcz nie obfitujący, jak np. maślanka. Obok tego jednakże na licznych przykładach przekonałem się, iż trzymające się dotychczas w granicach normalnych wydzielanie się fosforu wnet dosięga znaczniejszych rozmiarów, gdy tylko w stanie ogólnym dziecka nastąpią zmiany. Nietylko objawy niestrawności, lecz także przemijające zakażenia: zapalenie gardła, nieżyt oskrzeli, pleśniawki w jamie ustnej, wszystko to pociąga za sobą wzmożone wydzielanie się fosforanów w mo-

czu. Niejednokrotnie mogłem potwierdzić i to spostrzeżenie MOLLĄ, iż przy zastosowaniu herbaty znika wraz z objawami niestrawności wzmożone wydzielanie się fosforu.

Co się tyczy dzieci sztucznie karmionych, to obok już wyżej wzmiankowanego faktu, iż w ogólności ilość wydzielanego fosforu jest tu dziesięć razy większa, niż u dzieci, karmionych piersią, podnieść należy jeszcze i to, iż różnice między oddzielnymi porcyami moczu dochodzą do jeszcze większych rozmiarów. Wahania te oraz brak u dzieci, sztucznie karmionych, moczu, zawierającego tylko ślady fosforu, wyłączają w tych razach możność wnioskowania z ilości wydzielonego fosforu o obrazie klinicznym dzieci, jak to ma miejsce u niemowląt, karmionych piersią. Jednakże wydaje mi się możliwem na podstawie badań moich uwydatnić fakt, że skład pokarmu wywiera wpływ na wydzielanie się fosforu. Materiał mój nie pozwala mi jednakże z pewnością twierdzić, iż właśnie tłuszcz jest częścią składową pokarmu, powodującą wzmożone wydzielanie fosforu. KELLER, jak wiadomo, dowiódł, iż przy mleku odtłuszczonem ilość fosforu w moczu jest mniejsza, niż przy karmieniu śmietanką. Co do zupy słodowej, to z niewielu przypadków moich wnioskować mogę, iż przy podawaniu jej wydzielanie fosforu jest stosunkowo dość znaczne.

Na zasadzie moich badań potwierdzić mogę zdanie MOLLĄ, iż z ilości wydzielanego w moczu fosforu można wnioskować o stanie klinicznym dziecka. Metoda ta nie jest bynajmniej bezwzględnie wystarczająca i może być uważana tylko za pomocniczą; waga ciała, ciepłota i stan ogólny niemowlęcia będą i nadal dla nas najważniejszymi i jedynie miarodajnymi czynnikami, pozwalającymi sądzić o stanie odżywiania. Badania nad wydzielaniem fosforanów potwierdzają do pewnego stopnia wyniki, osiągnięte przez

KELLERA; możemy bowiem przypuszczać, iż na wchłanianie i zatrzymywanie się fosforu znaczny wpływ wywierają rodzaj pokarmu i stan zdrowia dziecka; przy karmieniu mlekiem kobiecym fosfor lepiej zostaje zużytkowany, aniżeli przy karmieniu mlekiem krowim.

Z oddziału I szpitala S-go Duchy w Warszawie (Ordynator d-r A. Sokołowski).

### Zastosowanie sztucznej odmy piersiowej w le- czeniu suchot płucnych<sup>1)</sup>.

Podał

**D-r Tadeusz Borzęcki.**

(Dokończenie).

Dla ilustracji przytaczam kilka przykładów:

Kobieta 30-letnia po pierwszym połogu zapada na suchoty o przebiegu gwałtownym; w lewym płucu na całej przestrzeni ogniska rozsiane z objawami rozpadu; sprawa szczytowa prawostronna; ogólne wycieńczenie, wychudzenie; płwocina ropiasta, obfita, z licznymi włóknami sprężystemi i lasecznikami KOCHA; ciepłota wysoka o dużych wahaniami. W kwietniu 1902 roku zastosowano sztuczną odnę piersiową lewostronną; po upływie 3 tygodni—odma całkowita; po 6 tygodniach brak laseczników w płwocinie, której ilość zmniejszyła się do kilku gramów na dobę. Odma trwała 4 lata. Do obecnej chwili chora cieszy się dobrem zdrowiem. (FORLANINI).

29-letni subjekt ze sklepu kolonialnego; przed 8 laty zapalenie opłucny; w lutym 1907 roku ostra sprawa w płucach, krwotok; w maju tegoż roku badanie wykazało: w płucu prawem ogniska rozsiane, zlewające się, zwłaszcza w okolicy podobojczykowej i nadgrzebieniowej; zmiany w szczycie płuca lewego;

gorączka umiarkowana, wychudnięcie, osłabienie ogólne, w płwocinie laseczniki i włókna sprężyste. 17 maja 1907 r. pierwsze zastrzyknięcie azotu; szybka poprawa; po 4-ch miesiącach leczenie ambulatoryjne; we wrześniu tegoż roku powrót do zajęcia (do sklepu); ostatnie zastrzyknięcie azotu w grudniu 1908 r. Badanie w lipcu 1910 r.: lekkie zapadnięcie prawej połowy klatki piersiowej; oddech w  $\frac{1}{3}$  górnej zaostrozony, niżej nieco osłabiony; rzężeń niema nawet przy zakasłaniu; nie kaszle i nie pluje; od początku leczenia przyrost wagi 10 kilo. Pracuje normalnie. (FORLANINI).

Lekarz, lat 31; objawy ciężkiej gruźlicy całego płuca lewego, głównie zrazą górnego z obszerną jamą. Sprawa nieczynna w szczycie prawym. 8 lipca 1907 r. pierwsze zastrzyknięcie azotu; w przebiegu leczenia wysięk; 25 listopada 1908 r. ostatnie zastrzyknięcie; 18 czerwca 1909 r. niema objawów odmy; w początkach 1910 r. ostatnia wiadomość: „Czuję się bardzo dobrze; od września roku zeszłego jestem sekundaryuszem w szpitalu; od czasu ukończenia leczenia nie chorowałem, mogę pracować swobodnie, bez zmęczenia; waga 75 kilo; tętno 60—72”, (L. SPENGLER).

Co się tyczy trwałości poprawy, względnie wyleczenia, to obecnie mamy już pewne dane, pozwalające nam sądzić o wartości omawianej metody leczniczej. Przytoczę jedynie ostatnie sprawozdanie L. SPENGLERA z Davosu.

Z kilkudziesięciu przypadków ciężkiej, przeważnie jednostronnej gruźlicy płuc, leczonej za pomocą sztucznej odmy, L. SPENGLER wybrał 15, odpowiadających warunkom następującym: 1) odma piersiowa znikła przy najmniej już od 9 miesięcy; 2) chory nie gorączkuje, nie kaszle, nie pluje; jeśli nieco odpluwa, to w wydzielinie winien być brak laseczników gruźliczych; 3) chory jest zdolny do pracy i pracuje.

<sup>1)</sup> Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego 7 marca 1911 r.

Wszyscy ci chorzy należeli do III okresu suchot i przedstawiali rokowanie bardzo niepomyślne; wiek ich—od 11 do 35 lat. W 7 przypadkach wytworzono odmę prawostronną, w 8—lewostronną; w 7 przypadkach w przebiegu leczenia wystąpił wysięk, w 7 odma pozostała suchą, w jednym zaś przypadku istniejący już przed zabiegiem wysięk był stopniowo opróżniany, a na jego miejsce wstrzykiwano azot. Od pierwszego zastrzyknięcia azotu do ostatniego dopełnienia upłynęło: w 1 przypadku tylko 2 miesiące, w 1-ym—5 miesięcy, w 6-ciu—7½ do 10 miesięcy, w 3-ch—10 do 16 mies., w 4-ch—18—24 mies.. Sucha odma trwała po ostatniem zastrzyknięciu średnio 3—4 miesiące, wikłana zaś wysiękiem — 5—10 miesięcy.

Od czasu zniknięcia objawów odmy upłynęło: w jednym przypadku 9 miesięcy, w sześciu—1—1½ roku, w siedmiu — 1¾ — 2½ roku i w jednym—4 lata.

Jakie są wskazania do stosowania leczniczej odmy piersiowej w suchotach płucnych? FORLANINI daje odpowiedź następującą:

1). Leczenie odmą piersiową jest wskazane w niepowikłanych przypadkach jednostronnej gruźlicy płuc o przebiegu powolnym lub podostrym, z wolną opłucną, bez względu na stopień zmian. W przypadkach podobnych leczenie jest łatwe, trwa względnie krótko, a wynik jest często zdumiewający.

2). Leczenie odmą piersiową jest również wskazane w przypadkach, jak wyżej, nawet wtedy, gdy istnieją zrosty opłucny, ale pod warunkiem, że zrosty te ulegną rozerwaniu pod wpływem ciśnienia gazu. W takich przypadkach leczenie jest już związane z pewnymi trudnościami i trwa o wiele dłużej.

3). Sztuczna odma wskazana będzie i w suchotach obustronnych, ale nie ostrych, o ile sprawa nie jest zbyt posunięta w obu płucach jednocześnie. Wynik leczenia by-

wa rozmaity, zależnie od stopnia zmian w płucu nieuciśniętem.

Przeciwwskazaniem są powikłania ze strony jelit i krtani; co do ostatniego powikłania, to 3 przypadki DA-GRADIEGO, który z pomyslnym wynikiem zastosował odmę piersiową pomimo suchot krtaniowych, dowodzą, że wraz z poprawą stanu ogólnego może uleść polepszeniu sprawa miejscowa w krtani. Krwiopłucie i krwotok płucny nie jest przeciwwskazaniem; przeciwnie, w kilku przypadkach po wytworzeniu odmy krwawienie się wstrzymało.

BRAUER, L. SPENGLER, SAUGMAN i in. za wskazane do zabiegu uważają jedynie przypadki przeważnie jednostronnej ciężkiej gruźlicy płuc, nie ustępującej zwykłemu leczeniu i dającej rokowanie bezwzględnie złe; stosują więc tę metodę, jako *ultimam rationem*.

\* \* \*

Zaciekawiony pracami FORLANINIEGO BRAUERA i in., a zwłaszcza spostrzeżeniami SAUGMANA, w połowie 1908 r. postanowiłem wypróbować omawianą metodę leczniczą na materiale szpitalnym, korzystając z łaskawego pozwolenia D-ra SOKOŁOWSKIEGO. Przyrząd (modyfikację FORLANINI-SAUGMAN) sprwadziłem z Kopenhagi, azot zaś z Berlina<sup>2)</sup>.

Przedewszystkiem dla zapoznania się z przyrządem i techniką zabiegu zastosowałem go u 2-ch chorych w ostatnim stopniu suchot, nie rokujących żadnej nadziei co do utrzymania ich przy życiu. Z tego powodu historyi tych chorych przytaczać nie będę, nadmienię jedynie, iż odrazu przy pierwszym nakłuciu w obu przypadkach udało mi się wprowadzić igłę do jamy opłucny, w jednym przypadku tuż pod bardzo mocnym i twar-

<sup>2)</sup> Obecnie można już otrzymać azot w Warszawie (firma „L'air liquide”), przyrząd zaś wyrabia R. Apenceller.

# A P T E K A E. G E S S N E R A

Jerozolimska 27, róg Kruczej

P O L E C A

**DRAGÉES MENTHOLI**

(Antisepticum-Anestheticum)

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

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

Doza: od 6 — 10 sztuk dziennie.

Pudełko 75 kop.

**TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ**  
PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA  
NIESTRAWNOŚĆ  
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).  
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT  
ZAPALENIE OKRĘŻNICY  
LECZENIE GRUŹLICY  
LECZENIE CHOROÓB UMYSŁOWYCH  
I T. D.

DAWKĄ: 1—2 łyżeczek od kawy przed  
każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się  
w wodzie.

**GLYCÉRO-DALLOZ**  
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ

GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIŁKACH.  
KRZYWICA,  
PRÓCHNIENIE KOŚCI  
PIERWSZE OKRESY GRUŹLICY  
GRUŹLICA PŁUC I KOŚCI  
NIEDOMOGA NERWOWA  
OKRES ZDROWIENIA  
I T. D.

DAWKĄ: dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od  
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka  
przed każdym posiłkiem. Lek rozpuszcza się  
w wodzie

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—Warszawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odesa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C<sup>ie</sup> 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

PRÓBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

# OUATAPLASME

D-ra E. LANGLEBERTA

Zalecony we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji  
NATYCHMIASTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY

STERYLIZOWANY PRZY 130°

Wykonywa się w jednej chwili na zimno lub na gorąco, może być stosowany sam przez się, albo z dodatkiem środków leczniczych; stosuje się w leczeniu:

**Chorób skórnych: OSTRYCH I PRZEWLEKLYCH.** (Wyprysk, wysypki)

**Różnorodnych spraw ropnych:** Wąglik, Ropień, Ropowica, Zapalenie żył, Róża.

**Chorób oczu:** Zapalenie łącznicy i rogówki

OPARZENIA - ZWICHNIĘCIA - STŁUCZENIA



# LABORATORIUM CLIN - PARIS

## Lécithine Clin

(Lecytyna Clin'a)

Lecytyny, znajdujące się w handlu, zawierają często zbyt wiele pierwiastków tłuszczowych, jakka i wskutek tego zawartość fosforu jest mniejsza, a działanie lecznicze słabsze; prócz tego lecytyny takie, jeżeli są źle przygotowane, częściowo się rozkładają i posiadają wtedy nieprzyjemną woń i zawierają zasady cholinowe, które przy zastrzykiwaniu mogą wywołać powikłania.

Preparaty Lecytyny Clin'a są absolutnie czyste i dokładnie dozowane.

**Pigułki Clin'a** (Pilules Clin à la Lécithine) 5 et-gramów Lecytyny w pigułce. 1 flakon — 2 Rb. 10 kop.

**Ziarenka Clin'a** (Granulé Clin à la Lécithine) wygodne w stosowaniu, szczególnie w praktyce dziecięcej. 10 et-gramów lecytyny w łyżeczce od herbaty. 1 flakon — 2 Rb. 25 kop.

**Wyjąłwione ampułki Clin'a** (Tubes stérilisés Clin), do wstrzykiwań podskórnych i dozowane po 5 centigramów lecytyny na 1 cent. sz. roztworu oleistego. 1 Pudełko—2 Rb. 10 k.

**Wskazania:**

neurastenia, ogólne osłabienie, przepracowanie, krzyżica, cukrzyca.

## Adrénaline Clin

(Adrenalina Clin'a)

Chemiczna formuła Adrenaliny Clin'a —  $C^9H^{13}AzO^3$  (formuła Furth'a, Stolz'a, Jow't'a i Bertrand'a); posiada ona wszystkie charakterystyczne własności ciała ściśle oznaczonego chemicznego składu i wskutek tego wykazuje najwyższe czynne działanie i jednolite fizyologiczne i lecznicze działanie.

**Roztwór Adrenaliny Clin'a** (hydrochloricum) 1 : 1000.

Mały flakon zaw. 5 etm. sześć. — 75 kop.  
Duży flakon zaw. 30 etm. sześć. 2 rb. 10 kop.

**Krople do oczów Adrenaliny Clin'a** 1 : 5000  
(Collyres d'Adrénaline Clin) 1 flakon  
— 1 rb. 50 kop.

**Wyjąłwione ampułki Adrenaliny Clin'a**  
(Tubes stérilisés d'Adrénaline Clin)  
Do wstrzykiwań podskórnych —  $\frac{1}{2}$  miligram-  
ma na 1 etm. sześć. 1 Pudełko—2 rb. 40 kop.

Próby i literaturę dostarcza na żądanie:

D-r med. Waitz, dyrektor techniczny laboratorium CLIN'A,

Moskwa, Passaż Dżamgarowych 33.

# Mergal

Hydrarg. cholicum oxydat. 0,05—Tannalbin 0,1)

**Nowe Antisyphiliticum do użytku wewnętrzznego.**

**Mergal** działa również energicznie, jak leczenie wcieraniem, lub wstrzykiwaniami za pomocą rozpuszczalnych soli Hg;

**Mergal** znosi się w większych dawkach szybko się wchłania i wydziela, nie wywołuje żadnego działania ubocznego. Kuraeya Mergalem jest ze wszystkich sposobów leczenia syfilisu najprostszą, najwygodniejszą i najprzyjemniejszą, można ją wszędzie dyskretnie przeprowadzić.

**Wskazania:** Choroby syfilityczne i parasyfilityczne.

**Dawka:** 3 razy dziennie po 1 kapsułce, zwiększając do 4—5 razy dziennie po 2 kapsułki (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Pudełka oryginalne po 50 kapsulek.

# Gonosan

Według orzeczenia przeszło 120 autorów

**Wybitny środek balsamiczny w le-**  
**czeniu rzeżączki.**

zawiera składniki działające Kawa-Kawa w połączeniu z najlepszym wschodnio-indyjskim olejkim santalowym.

**Gonosan zmniejsza wydzielinę ropną, uśmierz**  
**za ból zależny od sprawy rzeżączkowej**  
**i zapobiega powikłaniom.**

**Dawka:** 4 — 5 razy dziennie po 2 kapsułki po jedzeniu.

W oryg. pudełkach po 50 i po 32 kapsułki.

Próby i literatura na żądanie pp. lekarzy gratis

I. D. Riedel A. G. Berlin N. 20



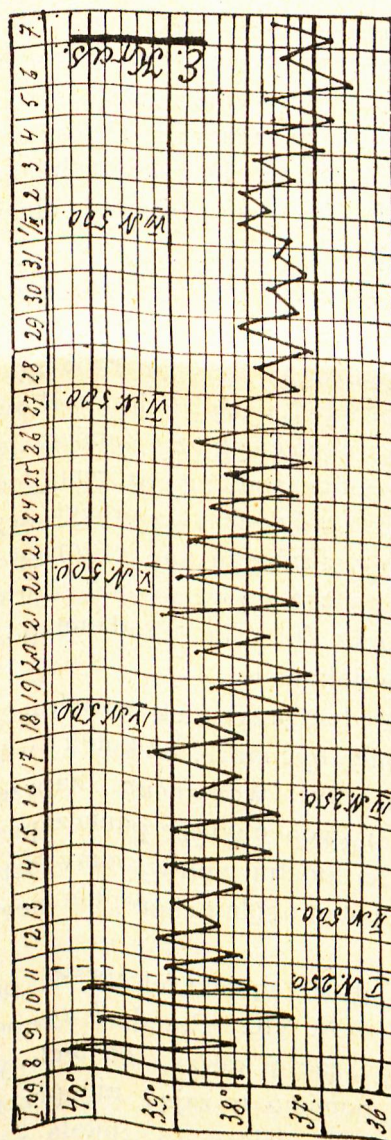
dym zrostem, jak się potem na sekcji okazało. Chorzy znosili dobrze zabieg, powtarzany kilkakrotnie. Oczywiście, o jakichkolwiek bądź wynikach w tych przypadkach mowy być nie może, wkrótce bowiem nastąpiło zejście śmiertelne.

W następnych 2-ch przypadkach sztuczną odmę piersiową stosowałem już w celu leczniczym.

E. K., lat 23, wstąpiła do szpitala w listopadzie 1908 r. Kaszle oddawna; przed rokiem obfity krwotok płucny; od tego czasu gorączkuje, chudnie; kaszel męczący, odpluwa obficie. Brat chorej przechodził gruźlicę kolana, siostra gruźlicę kości wielogniskową. Podczas pobytu w szpitalu (1/XII 08) obfity krwotok płucny, po którym nastąpiło znaczne pogorszenie się stanu chorej. 2. I. 09 badanie wykazuje: gorączka o dużych wahaniami (37,4—40°), ogólne wycieńczenie i wyczerpanie, niemożność przejścia przez salę o własnych siłach; tętno 130, drobne, oddechów 36 na minutę; z prawej strony klatki piersiowej na całej przestrzeni z przodu i z tyłu słumienie, u dołu mniej wyraźne; dolna granica płuca ruchoma; pod prawym obojczykiem do 3-go żebra obfite drobnobańkowe rżenia dźwięczne, zlewające się; niżej mniej liczne rżenia wilgotne; od tyłu rżenia drobnobańkowe na całej przestrzeni; głos i drżenie wzmożone, zwłaszcza w okolicy płatu górnego; z lewej strony, w okolicy nadgrzebieniowej lekkie słumienie, oddech wydłużony, nieco rżeń po kaszlu. Granice serca prawidłowe, tony czyste. Zaparcie stolca. Zupełny brak łaknienia. W płwocinie (około 100 cm. sz. na dobę) liczne laseczniki i włókna sprężyste.

Wobec prawie beznadziejnego stanu chorej postanowiłem zastosować sztuczną odmę, jako ultimum refugium (wszelkie lekarstwa zostały odstawione). 11. I. 09 pierwsze zastrzyknięcie azotu w pozycji siedzącej (z powodu duszności chorej nie można było

położyć na boku). Po znieczuleniu skóry eterem wkłłem igłę w IX międzyżebrze na linii łopatkowej prawej. Odrazu manometr wskazał ciśnienie ujemne w opłucnie (—8 cm.) i żywe wahania oddechowe; bez ciśnienia wprowadziłem do opłucny przeszło 250 cm. sz. azotu. Chora zniosła zabieg doskonale; nazajutrz skarżyła się na nieznaczne klucie w prawej połowie klatki piersiowej. Następne zastrzyknięcia (po 500 cm. sz.) robiłem co kilka dni, dopóki nie wytworzyła się obszerna odma (27. I. 09), później co 7—10 dni.



Rys. 2.

Jak widać z załączonej krzywej (p. rys. 2), ciepłota zaraz po pierwszym zastrzyknięciu spadła o cały stopień, wahania jej stopniowo zaczęły się zmniejszać. Ilość płwociny z początku znacznie się zwiększyła (do 250 ctm. sz. na dobę), następnie chora odpluwała mniej (50—60 ctm. sz.). Jednocześnie samopoczucie jej wybitnie się poprawiło, łaknienie wzrosło. Chora powoli zaczęła podnosić się z łóżka, a już 25. I. 09, t. j. w dwa tygodnie po pierwszym zastrzyknięciu, zesła sama z I piętra, przeszła przez długi korytarz szpitalny i znów po schodach udała się na salę, na której poprzednio leżała; po krótkim wypoczynku powróciła na swoje łóżko, nie odczuwając zbytniego zmęczenia. Ilość rzeżeń w prawym płucu znacznie się zmniejszyła. Ostatnie zastrzyknięcie azotu zrobiłem u tej chorej 3. IV. 09. Potem przez czas dłuższy jej nie widziałem.

Badając ją w końcu sierpnia tegoż roku, wykryłem z prawej strony ślady odmy i obecność płynnego wysięku ropnego. Stan ogólny chorej był niezły, podgorączkowy, bez większych wahań ciepłoty. Zamierzałem wypuścić wysięk i zastąpić go azotem, lecz chorej dokonano radykalnej operacji wycięcia żeber. Po tym zabiegu stan jej zaczął się pogarszać, gorączka się wzmogła, i chora zmarła na początku 1910 roku. Badanie pośmiertne nie było dokonane.

Wprawdzie przypadek ten zakończył się niepomyślnie, być może, wskutek wadliwej techniki i zbyt wczesnego zaprzestania wstrzykiwań (wobec wyczerpania zapasu azotu), jednakże dodatni wpływ odmy sztucznej na ciepłotę i stan ogólny chorej nie ulega wątpliwości.

S. K., lat 19, subjekt felczerski, przybył do szpitala 4. X. 910. Przed 7 tygodniami „zaziębił się”, zaczął kasłać; od 3-ch tygodni gorączkuje, pomimo to zajęć nie przerywał, dopóki w wigilię wejścia do szpitala podczas

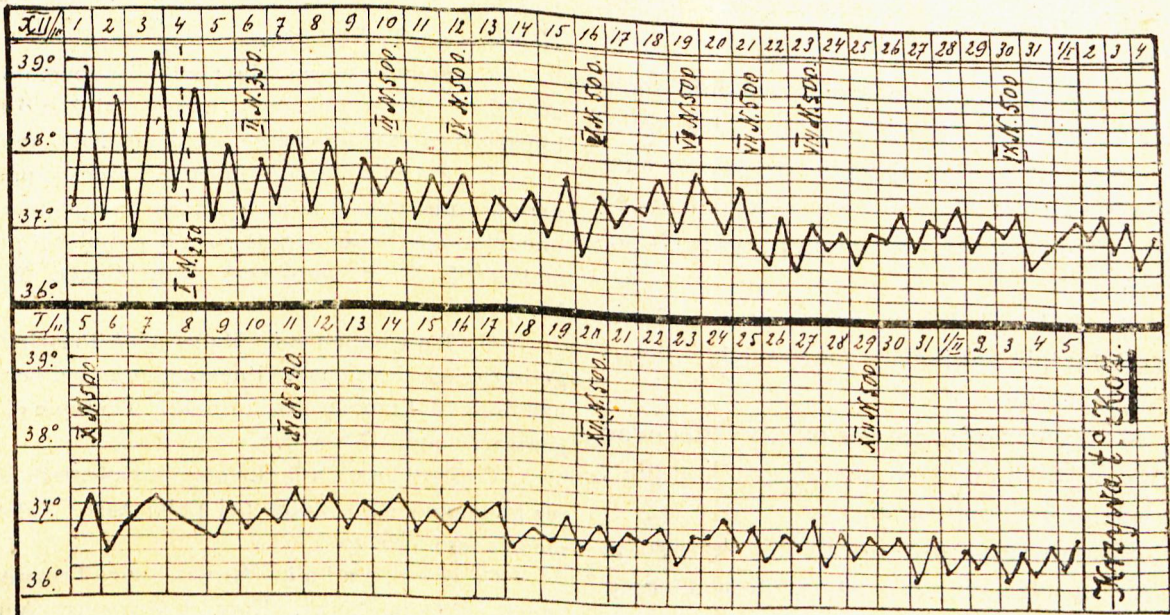
pracy nie zemdlał. Przed 4 laty przechodził dur brzuszny; wogóle był skłonny do „zaziębień”; w rodzinie wyraźnej gruźlicy niema. Chory wychudzony, blady; t° 38,5; tętno 100; oddechów 28 na minutę. Badanie klatki piersiowej wykazuje: w okolicy nadgrzebieniowej lewej stłumienie, oddech nieokreślony, rzeżenia wilgotne obfite, głos i drżenie wzmożone; mniej liczne rzeżenia na całej przestrzeni aż do dołu; w okolicy podobojczykowej lewej do 3 żebra stłumienie, liczne rzeżenia dźwięczne, głos i drżenie bardzo wzmożone; w okolicy nadgrzebieniowej prawej wydech mocno wydłużony, głos wzmożony, rzeżenia po kaszlu; dolna granica obu płuc ruchoma. Granice i tony serca prawidłowe. W płwocinie łasiczniki KOCHA, po 6—7 w polu widzenia. Brak łaknienia; 3—4 wypróżnienia wolne na dobę.

Chory był poddany obserwacji i zwykłemu leczeniu szpitalnemu w ciągu 2 miesięcy. Przez ten czas ciepłota wahała się w granicach 37°—39°, przybierając coraz bardziej charakter gorączki heptycznej. Chory osłabł zupełnie, stracił łaknienie; odpluwał wogóle niewiele (około 30 ctm. sz. na dobę). Badanie płuc 2. XII. 10: z lewej strony klatki piersiowej na całej przestrzeni z przodu i z tyłu obfite rzeżenia wilgotne; w okolicy nadgrzebieniowej oddech oskrzelowy, rzeżenia dźwięczne; pod lewym obojczykiem prawie aż do 4 żebra przelewanie (*gargouillement*); w prawym szczycie oddech wydłużony, rzeżenia po kaszlu. Wobec wyraźnego i szybkiego posuwania się rozpadu w lewym płucu i coraz gorzej przedstawiającego się rokowania, postanowiłem zastosować sztuczną odmě.

4. XII. 10. ułożywszy chorego na boku prawym, wprowadziłem igłę SAUGMANA w VIII międzyżebrze na lewej linii pachowej tylnej. Manometr odrazu wskazał ciśnienie ujemne w opłucnie (—9 ctm.) i żywe wahania oddechowe. Gdy otworzyłem zbiornik z azotem

gaz uległ wessaniu do jamy opłucny bez ciśnienia w ilości przeszło 250 ctm. sz. Chory zniósł zabieg bardzo dobrze; w nocy odczuwał jedynie lekki ból. Zastrzykiwania azotu

(po 500 ctm. sz.) robię co dni kilka; od 5. I. 11 odma jest całkowita; ciśnienie w jamie opłucny dodatnie (+ 8 ctm.).



Rysunek 3.

Wpływ sztucznej odmy na stan zdrowia tego chorego jest bardzo dodatni. Ciepłota, jak widać z załączonej krzywej (p. rys. 3), bezpośrednio po zastosowaniu zabiegu zaczęła się obniżać. Obecnie (3 miesiące po pierwszym zastrzyknięciu) chory <sup>3)</sup> nie gorączkuje, czuje się doskonale, łaknienie ma wyborne, trawienie prawidłowe, kaszle bardzo mało i prawie nie odpluwa; w skąpej wydzielinie, badanej kilkakrotnie, od 2-ch tygodni laseczników nie wykrywam; na wadze przybrał w ciągu 3-ch miesięcy 10 funtów. Chory chodzi swobodnie, nawet po schodach, nie odczuwając większego zmęczenia. Badanie wykazuje wszystkie objawy odmy na całej przestrzeni lewej połowy klatki piersiowej, serce przesunięte na prawo; brak wszelkich rzężeń, nawet po kaszlu; z prawej

strony oddech wzmożony na całej przestrzeni, zwłaszcza w okolicy szczytu, bez rzężeń. Badanie promieniami RÖNTGENA było dokonywane przed zabiegiem i co pewien czas podczas leczenia; na radiogramach widać stopniowe zwiększanie się objętości odmy, która ciśnie płuco ku kręgosłupowi; prześwietlenie, dokonane 1. III. 11, wykazuje: obecność gazu w całej lewej jamie opłucny, cień płuca zlewa się z cieniem kręgosłupa, a serce jest zupełnie przesunięte w prawą stronę; jednocześnie widać ruchy paradoksalne przepony, mianowicie, gdy podczas wdechu prawa połowa opuszcza się ku dołowi, lewa (po stronie odmy) unosi się ku górze i odwrotnie.

Oczywiście, ani obserwacja tego przypadku, ani leczenie nie jest jeszcze zakończone; trudno przewidzieć, jaki będzie dalszy los chorego, ale już obecnie nie można zaprzeczyć doraźnego wpływu dodatniego odmy na przebieg choroby.

<sup>3)</sup> Chorego, krzywą jego ciepłoty i rentgenogramy przedstawiłem na posiedzeniu Tow. Lek.

Opierając się na danych z piśmiennictwa, na przypadkach, spostrzeganych przeze mnie w klinice Forlaniniego w Pawii, wreszcie na własnym, jakkolwiek skąpem doświadczeniu, dochodzę do wniosków następujących:

1) Przy zachowaniu odpowiedniej techniki zastosowanie sztucznej odmy piersiowej nie przedstawia dla chorego zbytniego niebezpieczeństwa; dotychczas dokonałem 67 nakłuć i ani razu nie widziałem przykrych powikłań.

2) Zabiegu dokonywać można jedynie w szpitalu lub zakładzie pod ścisłą obserwacją lekarską.

3) Tymczasem zabieg należy stosować w przypadkach ciężkich postaci gruźlicy płuc, przeważnie jednostronnej.

Zważywszy, że chorzy tej kategorii obecnie są właściwie pozostawieni własnemu losowi, a leczenie ich jest jedynie objawowe, warto się zastanowić nad powyższą metodą leczniczą. Choćbyśmy mieli osiągnąć wyniki pomyślne w bardzo nieznacznej odsetce przypadków, to już małe nawet zwycięstwo nad taką plagą ludzkości, jaką są suchoty, będzie prawdziwym tryumfem wiedzy naszej.

## PIŚMIENICTWO.

C. Forlanini. A contribuzione della terapia chirurgica della tisi. Ablazione del polmone? Pneumotorace artificiale? Gazz. d. Ospitali. 1882.

C. Forlanini. Primi tentativi di pneumotorace artificiale nella tisi polmonare. Gazz. medica di Torino 1894. Nr. 20, 21.

C. Forlanini. Versuche mit künstl. Pneumothorax bei Lungenphthise. Münch. Med. Woch. 1894. Nr. 15.

C. Forlanini. Primo caso di tisi polmonare monolater. avanzata curato col pneumotorace artificiale. Gazz. medica di Torino. 1895, Nr. 44.

C. Forlanini. Zur Behandlung der Lungenschwindsucht durch künstlich erzeugten Pneumothorax. Deut. Med. Woch. 1906, Nr. 35.

C. Forlanini. Cura della tisi polmonare

col pneumotorace prodotto artificialmente. Due conferenze alla Assoc. Sanit. Milanese. 1907. Gazz. Medica Italiana 1907 — 1908.

C. Forlanini. Die Indikationen und die Technik des künstlichen Pneumothorax bei der Behandlung der Lungenschwindsucht. Therapie der Gegenwart. XI, XII. 1908.

C. Forlanini. In tema di pneumotorace artificiale Pleuropneumolisi totale. Rivista d. pubblicazioni sul pneumotorace artificiale. Nr. 6. 1909.

C. Forlanini. Un caso di ascesso polmonare datante da sei anni e felicemente curato col pneumotorace artificiale. Rivista d. pubbl. sul pneumot. artif. Nr. 8. 1910, oraz Münch. med. Woch. Nr. 3. 1910.

C. Forlanini. Ueber eine Prioritätsfrage bezüglich des künstl. Pneumothorax bei der Behandlung d. Lungenschwindsucht. Therapie d. Gegenwart. 1910. Nr. 5, 6, 7.

C. Forlanini. Lo stato attuale della terapia pneumotoracica nella tisi polmonare. Riforma medica 1910. Nr. 20.

C. Forlanini. Mitteil. zur Technik d. künstl. Pneumothorax. Korr. f. Schweiz. Aerzte 1910. Nr. 17.

C. Forlanini. Il pneumotorace artificiale guarisce la tisi? Ed in qual modo? Riforma Medica 1911. Nr. 1.

C. Forlanini. Ueber den künstlichen, nachträglich doppelseitigen Pneumothorax. Deut. Med. Woch. 1911. Nr. 3.

C. Forlanini. Ueber die respiratorische Funktion der durch künstl. Pneum. geheilten, nach der Behandlung wieder ausgedehnten Lunge. Deut. Med. Woch. 1911. Nr. 6.

Murphy. Surgery of the lung. Journ. of amer. med. assoc. VII, VIII. 1898.

Schell. A new use of Murphys method of immobilising the lung. Journ. of. amer. med. assoc. X. 1898.

Lemke. Pulmonary tuberculosis treated with nitrogen injections. Journ. of. amer. med. assoc. 1899.

K. Mosheim. Die Heilungsaussichten der Lungentuberkulose bei spontanem und künstlichem Pneumothorax. Beiträge zur Klinik d. Tuberkulose 1905. T. III, z. 5.

Stuart Tiede. De la compression du poumon dans le traitement de la tuberculose pulmo-

- naire. Congrès internat. de la Tuberculose. Paris. X. 1905.
- L. Brauer. Ueber Pneumothorax. Marburg. 1906.
- L. Brauer. Die Behandlung d. einseitigen Lungenphthisis mit künstlichem Pneumothorax. Münch. med. Woch. 1906. Nr. 7 i Semaine méd. 1906° Nr. 15.
- L. Brauer. Der therapeutische Pneumothorax. Deut. Med. Woch. 1906. Nr. 17.
- L. Brauer. Die Behandlung chronischer Lungenkrankheiten durch Lungenkollaps. Therapie d. Gegenwart. VI. 1908.
- L. Brauer. Indication du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire XXI Congrès français de Chirurgie. Paris. 1908. La Presse med. Nr. 85. 1908.
- L. Brauer. Beobachtungen bei Pneumothorax. Verhandlungen d. XXV Kongress f. innere Med. Wien. 1908.
- L. Brauer. Ueber Indikationen und therapeut. Erfolge d. künstl. Pneumothorax. XXXVII Kongress d. deut. Gesell. f. Chirurgie 1908. Archiv. f. klin. Chir. T. 87. z. 4.
- L. Brauer. Erfahrungen und Ueberlegungen zur Lungenkollapstherapie. I. Extrapleurale Thorakoplastik. Beitr. z. Klinik d. Tuberculose. 1909 T. XII, z. 1.
- L. Brauer u. L. Spengler. II. Die Technik d. künstlichen Pneumothorax. Beitr. z. Klinik d. Tuberculose 1909. T. XIV, z. 4.
- L. Brauer u. L. Spengler. III. Klinische Beobachtungen bei künstl. Pneumothorax. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. 1911. T. XIX, z. 1.
- A. Schmidt. Zur Behandlung d. Lungenphthise mit künstl. Pneumothorax. Deut. Med. Woch. 1906, Nr. 13.
- A. Schmidt. Erfahrungen mit d. künstl. Pneumothorax bei Tuberculose, Bronchiektasen u. Aspirationskrankheiten. Münch. Med. Woch. 1907. Nr. 49.
- A. Schmidt. Erfahrungen mit d. therapeut. Pneumo- u. Hydrothorax bei einseitiger Tuberculose, Bronchiektasen. u. Aspirationserkrankungen. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. T. IX, z. 3. 1908.
- Lexer. Therapeutische Versuche mit künstl. Pneumoth. Beitr. z. klin. d. Tuberk. 1907, T. VIII, z. 1.
- Piggler. Künstl. Pneumothor. und Oponischer Index. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. 1907. T. VIII, z. 4.
- Saugman. Ueber die Anwendung d. künstl. Pneumothorax in der Lungentuberculose. Zeitschr. f. Tuberculose. 1908. T. XII, z. 1.
- Saugman. Eine verbesserte Nadel zur Pneumothoraxbildung. Zeitsch. f. Tuberculose. 1909, T. XIV. Z. 1.
- Saugman u. Begtrup Hansen. Klinische Erfahrungen ueber die Behandlung d. Lungentuberculose mittelst künstl. Pneumothorax. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. 1910, T. XV, z. 3.
- Pisani. La cura della tisi polm. mediante il pneumotor. artif. Morgagni. 1908. Nr. 8.
- Schreiber. Artifiz. Pneumothorax. Verein f. wiss. Heilk. in Königsberg. Deut. med. Woch. 1908 Nr. 14.
- Würtzen i Kjer-Petersen. Om kunstigt Pneumothorax. Hospitalstidende 1908 Nr. 18, ref. La Revue internat. de la Tuberc. 1909. Nr. 5.
- Graetz. Der Einfluss d. künstl. Pneumoth. auf die tuberkulöse Lunge. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. 1908. T. X, z. 3.
- Wellmann. Klinische Erfahrungen in der Behandl. mit künstl. Pneumothor. Beitr. z. Klin. d. Tub. T. XVIII, z. 1.
- Fontana. Contrib. alla cura d. tisi polm. col. pneumot. artif. Gazz. med. ital. 1908, Nr. 39-40.
- Orlandie Antonini. Guarigione clinica ottenuta col. pneumot. artif. in due casi di tuberc. polmon. Gazz. med. ital. 1908. Nr. 42.
- W. Holmboe. Behandling of lungentuberk. ved hjælp av kunstigt pneumothor. Tidsskrift for d. norske laegeforening. 1908, ref. Riv. d. pubbl. sul. pneum. art. 1910. Nr. 7.
- W. Holmboe. Note on a case of artif. Pneumothorax. Lancet 1910. 17/VIII.
- Suzo Shingu. Beitr. z. Physiologie d. künstl. Pneumothorax. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. 1908. T. XI, z. 1.
- Mjoen. Kunstigt pneumot. ved lungentuberk. Tidsskr. f. d. norske laegeforening. 1908. XII, ref. Centralbl. f. inn. Med. 1909. Nr. 28.
- Kr. Thue. Behandl. of lungentuberk. med kunst. pneumotor. — ref. Zeitschr. f. Tuberk. 1909. T. XIV, z. 5.
- S. Daus. Historisches u. Kritisches ueber künstl. Pneumot. bei Lungentbc. Therapie d. Gegenwart. 1909. Nr. 5 i 1910. Nr. 7.
- O. Brun. Folgezustände d. einseitig. Pneumothorax. Beitr. z. klin. d. Tuberk. 1909. T. XII, z. 1.
- F. Dumarest. Du pneumoth. chirur. dans

le traitement de la phthisie pulm. Le Bull. méd. 1909. Nr. 11.

F. Dumarest. Les applicat., les risques et les complic. second. du Pneumothor. artif. Lyon. 1909.

T. Bresciani. Cura della tisi pulm. col metodo del prof. Forlanini — Bollet. d. Assoc. med. Tridentina 1909, 2 — 4; oraz Wiener klin. Rundschau 1909. Nr. 42 — 44.

P. Claissse. Le traitement de la tuberc. pulmon. par le pneumot. artif. La Clinique 1909. Nr. 35.

Balway et Arcelin. Sur la cure de la tuberc. pulm. par la metode de Forlanini. Lyon méd. 1909. Nr. 42.

U. Carpi. L'indice opsonico nella cura col pneumot. artif. La rivista d. pubbl. sul. pneumot. terap. 1909. Nr. 5.

L. Spengler. Der Ablauf d. Tuberkulose unter d. Einflusse d. künstl. Pneumothor. Corresp. d. Schweiz. Aerzte. 1909. Nr. 23.

L. Spengler. Dauererfolge bei Behandl. schwerer einseit. Lungentbc. mit. künstl. Pneumot. Münch. Med. Woch. 1911. Nr. 9.

Eppensteinn. Ueber künstl. Pneumothor.

Tow. Lek. we Wrocławiu 21/1 1910. ref. w Rivista delle pubbl. s. pneumot. terapeut. 1910. Nr. 8.

Da Gradi. Ueber d. Verlauf. d. Kehlkopftbc. bei der mit künstl. Pneumot. behandelten Lungenschwindsucht. Deut. Med. Woch. 1910. Nr. 22.

L. Muralt. Die Behandl. schwerer einseit. Lungentbc. mit künstl. Pneumoth. Münch. med. W. 1910. Nr. 19.

L. Muralt. Manometr. Beobacht. bei der Ausübung d. Therapie d. künstl. Pneumothorax. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. 1911. T. XVIII. Z. 3.

A. Baer u. H. Kraus. Behandl. d. Lungentbc. m. künstl. Pneumothorax. Wien. klin. Woch. 1910. Nr. 15.

Warnecke. Beitrag z. pathologischen Anatomie d. künstl. Pneumot. Beitr. z. Kl. d. Tub. 1910. T. XV, z. 2.

H. Brauns. Zur Behandlung d. Lungenschw. mit künstl. Pneumot. Zeit. f. Tuberk. 1910. T. XV, z. 5.

O. Frank u. N. Jagic. Ueber Pneumothoraxtherapie bei Bronchiectasien. Wien. klin. Woch. 1910. Nr. 21.

R. Ferrarigo. Di un caso di tisi pulm. trattato col pneumot. artif. Gazz. Osp. e Clin. 1910. Nr. 84.

## STRESZCZENIA

### Medycyna wewnętrzna.

#### 93. Kolaczek. Czarne zabarwienie chrząstek (ochronosis).

Na posiedzeniu Tow. lek. i przyrod. w Tybindze w lutym b.r. d-r KOLACZEK przedstawił 3 siostry w wieku od 30—44 lat z rzadkiem cierpieniem — czarnem zabarwieniem chrząstek (*ochronosis*). U jednej z sióstr po dokonanej rezekcji stawu kolanowego, a następnie amputacji kończyny K. otrzymał materiał do badania anatomicznego i histologicznego. W roku 1866 VIRCHOW pierwszy opisał wyniki badań nad ochronozą, a polegające na czarnym zabarwieniu chrząstek. Takie same żółte lub brunatne zabarwienie spotyka się nietylko w chrząstkach,

lecz i w ścięgnach, więzach, torebkach stawowych, ochrzęstnie, okostnie i w wewnętrznej błonie wielkich tętnic.

Dotąd opisano 31 przypadków ochronozy. Obraz kliniczny tego cierpienia znany jest od niedawna. W roku 1892 HANSEMANN stwierdził czarne zabarwienie moczu, a w r. 1902 ALBRECHT niebieskawe zabarwienie muszki usznych. Ochronozą, według K., występuje w wieku średnim i podeszłym; trzecia chora K. ma lat 30, jest więc najmłodsza wśród dotychczas opisanych chorych na ochronozę. Z objawów klinicznych są najważniejsze zmiany, występujące na muszki usznych, a polegające na niebieskim zabarwieniu i na stwardnieniu muszki. Drugim narządem, podlegającym ochronozie, jest oko.

Zajęta jest wyłącznie twardówka; tęczówka i dno oka nie są zmienione. Niebieskie zabarwienie części chrzęstnych nosa rzadko występuje. Czasami występuje brunatne zabarwienie skóry na dłoni w okolicy kłęba wielkiego palca i kłęba małego palca.

W niektórych przypadkach opisano czarno-brunatne zabarwienie woszczku usznego i zielono-niebieskie zabarwienie potu pod pachą. Daleko ważniejsze są zmiany moczu, polegające na ciemnym lub czarnym zabarwieniu. ALBRECHT wykazał, że czarne zabarwienie moczu zależy od alkaptonury i wyraził przypuszczenie, że między ochronozą i alkaptonurą istnieje przyczynowy związek. Z badań WOLKOWA i BAUMANNA wynika, że istota alkaptonury polega na występowaniu w moczu kwasu homogentisinowego<sup>1)</sup>. W przypadkach K. prof. THIERFELDER wykrył również kwas homogentisinowy. Kwas homogentisinowy jest pochodną ciał białkowych. Przy rozszczipianiu tychże powstają kwasy aminowe, tyrozyna i phenylamina. W dalszej przeróbce wytwarza się, jako normalny produkt, kwas homogentisinowy. U chorych na alkaptonurę kwas powyższy się nie spala i zostaje wydalony z moczem. Alkaptonurya jest zatem chorobą przemiany materii. K. twierdzi, że ochronoza w większości przypadków zależy od alkaptonury. W 7 przypadkach, opisanych w literaturze, stwierdzono ochronozę, jako następstwo przewlekłego zatrucia karbolem. K., zastanawiając się nad tem, że dwie tak różnorodne przyczyny, jak alkaptonurya i chroniczne zatrucie kwasem karbolowym, mogą wywoływać jedną i tę samą chorobę, objaśnia to zbliżonym podobieństwem chemicznym kwasu homogentisinowego i hydrochinu, występującego w moczu w zatruciu karbolem. Należy obecnie rozróżniać etiologicznie dwie postacie ochronozy: jedną wewnętrzną (endogen), zależną od alkaptonury i drugą zewnętrzną (exogen), zależną od chronicznego zatrucia kwasem karbolowym. Opisano kilka przypadków, w których spostrzegano kurcze pęcherza moczowego, zależne od wzmożone-

go wydzielania kwasu homogentisinowego. Zmiany chorobowe, spostrzegane w stawach, przebiegają pod postacią przewlekłego gościa stawowego lub *arthritis deformans*. K. proponuje dla określenia tej postaci chorobowej nazwę „niszczące lub unieruchamiające *arthritis ochronotica*”. Dla zmian zaś, spostrzeganych w narządach krążenia, „*endoarteriitis, endoaortitis i endocarditis alcaptonurica* lub *phenolismica*”. W przypadkach zależnych od przewlekłego zatrucia kwasem karbolowym poprawa może nastąpić przez usunięcie szkodliwego środka. Alkaptonurya jest prawie zawsze chorobą wrodzoną i bardzo często anomalią rodzinną. K. badał całą rodzinę przedstawionych 3-ch siostr na ochronozę i zmiany w moczu, a więc 3 generacye, składające się z 35 osób. Okazało się, że tylko wyżej wymienione 3 siostry miały ochronozę i alkaptonurę, reszta zaś rodziny była zdrowa. Stwierdzono przytem, że rodzice tych 3-ch siostr byli skuzynowani ze sobą. Takie same bliskie pokrewieństwo stwierdzono w 7 innych przypadkach, badanych w tym kierunku. W większości przypadków alkaptonurya i *ochronosis alcaptonurica* jest następstwem małżeństw pomiędzy bliskimi krewnymi.

(Münch. Med. Woch. Nr. 17).

G.

#### 94. F. Rosé. Ból głowy mięśniowy.

Pochodzenie bólu głowy częstokroć jest jeszcze sprawą ciemną. W wielu razach przyczyna polega na zmianach anatomicznych w mózgu, oponach, czaszce lub zatokach, niekiedy przy badaniu nerwów głowy, oczu, nosa, gardzieli lub zębów znajdujemy przyczynę właściwą, w innych znów razach ból głowy jest odruchem z narządów klatki piersiowej lub jamy brzusznej; są poza tem bóle głowy pochodzenia histerycznego i neurasstenicznego, w wielu jednak razach ból głowy występuje napozór bez żadnej przyczyny. Skoro mamy do czynienia z bólem przejściowym, który ustępuje pod wpływem środków przeciwnerwowych, możemy się pogodzić z nieustaleniem przyczyny, natomiast w przypadkach częstych bólów głowy jest rzeczą konieczną zbadać przyczynę, inaczej bowiem usunąć bólu nie możemy.

<sup>1)</sup> Kwas dioxypyhenylooctowy. (przyp. refer.)

Autor zajął się sprawą bólów pochodzenia mięśniowego, na które szkoła szwedzka zwróciła uwagę jeszcze w r. 1815 (HELEDAY, HEUSEHEN, NORSTRÖM), w r. 1886 poświęcił tej sprawie słów parę ROSENBACH, w r. 1906 EDINGER, 1903 ANELBACH, a w r. z. Ad. MÜLLER, który ustalił nomenklaturę, nazywając je bólem mięśniowym.

Ból głowy mięśniowy jest zazwyczaj sprawą przewlekłą, z początku ból jest znośny, występuje od czasu do czasu w postaci napadów, nasilenia, cech odrębnych nie posiada, często rozpoczyna się od karku, nasila się przy leżeniu, promieniując wzdłuż karku i pleców. Ból powstaje z tych samych przyczyn, co i inne cierpienia t. zw. gośćcowe, tj. pod wpływem zimna, szczególnie wilgotnego, zmian raptownych ciepłoty i ciśnienia atmosferycznego, niekiedy skutkiem urazu. Skargi subiektywne chorego nie dają nam wskazówek, natomiast badanie obiektywne może w wielu razach wyjaśnić sprawę. Badając, mianowicie, głowę palcami, najlepiej zmoczonymi w oliwie, znajdujemy mniej lub więcej obfite zgrubienia bardzo bolesne, opisane przez FRORIÉPA p. n. *Rheumatische Muskelknötchen*, *Muskelschwielen*; występują one pod postacią bądź guzków nieprawidłowych, bądź też zgrubień płaskich i wydłużonych, bądź w mięśniach, bądź też pod skórą; MÜLLER obstał przy poglądzie, że są one zawsze w mięśniach, a jeżeli nawet wyczuwamy je w miejscu, nie odpowiadającym mięśniom, to są one zawsze na miejscu przyczepu mięśnia lub na granicy z powięzią. Wymiary guzków są najrozmaitsze, niekiedy pod palcami robią wrażenie drobnych kryształków; zgrubienia płaskie zawsze umiejscawiają się w mięśniach, wzdłuż pęczków mięśniowych, odróżnić je jednak należy od skurczu mięśnia pod wpływem bólu (AUERBACH). Charakterystyczną rzeczą jest fakt, iż ucisk lekki wywołuje ból silny, ustępujący stopniowo, ucisk silny, po chwilowym wywołaniu bólu, powoduje uczucie ulgi trwałej.

Stwardnienia powyższe znajdujemy w mięśniach czołowych, części obojczykowej m. czworobocznych, w mięśniach karku, m. pochyłych, m. mostkowo-obojczykowo-sut-

kowych, często również w mięśniach wzdłuż kręgosłupa, wreszcie we wszystkich mięśniach ciała. Mamy więc do czynienia właściwie z chorobą ogólną, z częstszym umiejscowieniem w mięśniach szyi.

Według NORSTRÖMA zgrubienia te przechodzą trzy okresy: nacieczenia, pewnej odpornej elastyczności oraz stwardnienia, niekiedy chrząstkowego. Daleko ważniejszym jednak objawem jest wzmożone napięcie mięśni, nawet wobec braku zgrubień (MÜLLER), szczególnie w okresie ostrym. W celu wykrycia tego objawu mięśnie badać należy w zupełnym ich rozluźnieniu, a więc mięśnie szyi i karku w pozycji leżącej chorego, lepiej jeszcze na boku. Wzmożenie napięcia zrazu występuje w czasie bólu ostrego, później staje się objawem stałym, tak, że przy każdym bólu mięśnie karku są tak napięte, jak w zapaleniu opon. Jeżeli wzmożone napięcie wystąpi w mięśniach pochyłych, mostkowo-sutkowych, prostych przednich i tylnych, głowa robi wrażenie, jakby była wciśnięta między ramiona i zgięta, szczególnie, gdy spólcześnie wystąpi kurcz mięśni między szczeką, mostkiem a kością gnykową i tchawicą, oddech wtedy jest również utrudniony. Ucisk na którykolwiek z mięśni bolesnych wywołuje natychmiast wzmożenie napięcia, zbliżone do kurczu. Najczulszym zwykle miejscem jest tylna część rękodzięci mostka, stawy mostkowo-obojczykowe, mostkowo-żebrowe, wyrostki cierniste i poprzeczne kręgów, szczególnie 4-szyjnego, oraz okolice połączenia kręgu szczytowego z kręgiem obrotowym, wreszcie małe zgrubienia na przyczepach mięśni wzdłuż wewnętrznego brzegu łopatki. Ucisk na pierwszy z punktów wskazanych wywołuje skurcz mięśni pochyłych, mostkowo-obojczykowo-sutkowych i tchawicznych, na punkt drugi—mięśni karku, na trzeci—ruch łopatki ku tyłowi i górze, ucisk silny, przeciwnie, jak mówiliśmy, powoduje rozkurcz mięśni i ustanie bólu. Poza tymi objawami zdarza się niekiedy obrzmienie gruczołów chłonnych bocznych szyjnych oraz bolesne obrzmienie splotów spólcznego górnego i środkowego na szyi.

Wogóle, jak widzimy, u chorych z bólami głowy mięśniowymi znajdujemy przy bada-



niu guziczki i stwardnienia na mięśniach głowy i szyi, mięśnie są w stanie wzmożonego napięcia stałego, które wzmagają się bądź przy ucisku bezpośrednim, bądź też przy ucisku na rękoność, kręgi oraz wewnętrzny brzeg łopatki, objawy te wywołuje ucisk lekki, silniejszy zaś powoduje osłabienie objawów. Ostry przebieg zdarza się w 12% przypadków (MÜLLER), o wiele częściej spotykamy przebieg przewlekły. Jak zaznaczyliśmy, zgrubienia podobne występować mogą zresztą w innych mięśniach ciała, wywołując szereg innych objawów, w tych razach rozpoznawano nerwobóle międzyżebrowe, zapalenie opłucny, nerwoból kulszowy, a nawet kolękę nerkową, zapalenie wyrostka robaczkowego (YAWGER), wrzód żołądka (ROSENBAACH), nerwoból twarzowy (BUTLER). Bóle te mogą występować u osób, dotkniętych bólami głowy, lub też jako jedyne umiejscowienie bólu w mięśniach tułowia i twarzy.

Obok t. z. przeziębienia do przyczyn bólów głowy mięśniowych zaliczyć należy zmęczenie mięśni, np. przy siedzeniu w jednej pozycji u szwaczek, przy pracy siedzącej umysłowej (czytanie, pisanie), wreszcie wstrząs ogólny. Powstawanie bólu głowy szwedzi STACKMAN i AUERBACH przypisują uciskowi zakończeń nerwów przez zgrubienia. MÜLLER jest przeciwnego zdania, przypuszcza, że wzmożone napięcie mięśni odgrywa rolę wybitniejszą, niż ucisk na nerwy zgrubień guziczków. Wzmożone napięcie mięśni jest następstwem zapaleń stawów mostka obojczykowego i kręgów szyjnych. Z uwagi jednak, że hipertonia mięśni występuje w mięśniach szyi, a nie czaszki, należałoby przypuszczać, iż wywołuje ból głowy przez ucisk żył szyjnych wewnętrznych, przez co podnosi się ciśnienie płynu mózgoworodniowego.

Przechodzimy do pytania, na jakim tle powstają zmiany w mięśniach i stawach. Choroba występuje przeważnie u kobiet dorosłych, zdarza się jednak i u dzieci, zdarza się często po grypie, zapaleniu gardzieli, gościecu stawowym lub mięśniowym ostrym; większość więc autorów zapatruje się na sprawę, jako na nacieczenie mięśni zapalne (Szwedzi) lub niezapalne (YAWGER moczano-

we). STOCKMAN badał zgrubienia mięśni i znalazł w stwardnieniach bujanie tkanki łącznej, początkowo z obrzękiem, później nieco z jednoczesnym *endoperiarteriitis*, uważa zmiany te za toksyczne i przypuszcza, że przechodzą one na nerwy. Poza tymi faktami zasługuje na uwagę spostrzeżenie MÜLLERA, iż u wielu chorych tego rodzaju stwierdził zwyrodnienie tarczycy skutkiem, jak przypuszcza, ucisku napiętych mięśni szyi, skutkiem czego wytwarza się niedomoga wydzielnicza tarczycy; zdanie to potwierdzają poniekąd LEVI i ROTSCHELD.

Rokowanie zależy od przebiegu i leczenia. Rzadko zdarzające się ostre napady usuwają antynerwina i przetwory salicylowe, przypadki przewlekłe dają również dobre rokowanie. MÜLLER u 140 chorych stosował z dobrym wynikiem mięsienie. Oczywiście, im leczenie będzie wcześniejsze, tem wynik będzie lepszy, neurastenia i blednica pogarsza rokowanie. W każdym razie mięsienie jest jedynym środkiem radykalnym. AUERBACH radzi mięsieć mięsień w kierunku serca, stopniowo po gładzeniu przechodzi do ugniatania, zaczyna od mięśni karku i przechodzi do naczasny, prócz tego mięsień każde stwardnienie oddzielnie. Przez pierwsze 2 tygodnie masuje 2 razy dziennie, później rzadziej, po mięsieniu chory powinien odpocząć. Wyleczenie po 3 — 4 tygodniach w przypadkach lżejszych, po 4 miesiącach w cięższych. W czasie leczenia unikać należy przeziębienia, a nawet mycia włosów. Chorzy poza tem unikać winni napojów wyskokowych i wstrzymać się od zajęć.

(La Sem. méd. 13. 1911).

J. Z.

### Choroby oczu.

95. **Chevallereau. Migrena oczna.** (Wykład kliniczny).

Względnie dość rzadkie to cierpienie otrzymało swą nazwę — migrena oczna (*migraine ophthalmique*) od GAŁĘZOWSKIEGO (1878); znane ono jest jednak przeszło od wieku pod mianem „mroczków migocących” (*scotoma scintillans*), iryzalgii, amaurozy częściowej i t. p. Najdokładniejsze opisy tego cierpie-

nia zawdzięczamy lekarzom, którzy sami niem byli dotknięci, począwszy od WOLLASTONA (1824) i kończąc na autorze niniejszego wykładu—zdaje się istotnie, że wśród lekarzy, zwłaszcza okulistów, migrena oczna zdarza się najczęściej. Cierpienie polega na napadach, w których zaburzenia oczne na pierwszy plan wysuwają. Zaczyna się od doznawania jakiegoś migocącego światła w pewnej części pola widzenia danego oka; światło to przybiera kształt jakiejś kuli ognistej, jakiegoś kręgu o brzegu zazębionym, przy czem zarysy zmieniają się co chwila, krąg świetlany zwęża się lub rozszerza, obraca wokoło swej osi, drga, skrzy się, mieni barwami rozmaitemi, ginie, by za chwilę znów zajaśnieć w innej postaci. Zjawisko to występuje zarówno przy otwartych, jak i zamkniętych oczach, wogóle jednak w ciemności jest ono jaskrawsze. Drugim objawem jest niedowidzenie połowicze (*hemioptia*) zwykle jednoimienne, t. j. brakuje obu prawych lub obu lewych połówek pola widzenia; niekiedy ginie górna lub dolna część pola widzenia; granica między temi połówkami pola widzenia może stanowić linię prostą, częściej jest ona zazębiona lub falista. W razach wyjątkowych występuje ślepotą zupełną — jakby niedowidzenie połowicze obustronne. Wyżej opisane mroczki migocące poprzedzają zwykle niedowidzenie połowicze, niekiedy jednak występują one wspólnie, zjawiając się bądź w widzącej, bądź w ciemnej części pola widzenia.

Niekiedy w jednym oku, rzadziej w obu chory odczuwa silny ból, naprężenie; oko się łzawi, na ucisk jest wrażliwe, przy dotknięciu twarde — napad taki nabiera podobieństwa do jaskry (*glaucoma*).

Podczas trwania zaburzeń ocznych, częściej po ich ustąpieniu rozwija się ból głowy; zaczyna się on w jednym punkcie (wrażenie gwoźdźcia), najczęściej w okolicy skroniowej lub czołowej danej strony, stopniowo rozszerza się na całe pół głowy — na drugą połowę przechodzi rzadko. Głowa jest gorąca, tętni silnie; najłżejszy ruch głową zwiększa ból. Niekiedy przyłączają się silne zawroty głowy. Nudności i wymioty występują zwykle jako zakończenie napadu.

Badanie przedmiotowe podczas napadu wykazuje najczęściej zwężenie źrenic, silniejsze po stronie dotkniętej; na dnie oka znajdowano wielokrotnie wybitne zwężenie tętnic siatkówki.

Oprócz tych postaci całkowitych trafiają się i postaci poronne—gdy objawy ograniczają się tylko do zaburzeń ocznych, lub gdy brakuje nudności i wymiotów i t. d. Niekiedy nawet spostrzegano postać rozszczepioną (*migraine dissociée*)—ból głowy i nudności zjawiają się dopiero w parę dni po zaburzeniach ocznych.

Cechę charakterystyczną migreny ocznej stanowi krótkotrwałość napadów: zaburzenia oczne trwają zwykle nie dłużej nad 1/2 godziny, ból głowy najwyżej parę godzin — zdarza się zresztą, że cały napad nie przeciąga się dłużej nad godzinę, a nawet krócej.

Postać o wiele cięższą stanowi migrena oczna skombinowana, opisana po raz pierwszy w 1885 r. przez PARINAUD i MARIE. Więcej znana jest ona pod nazwą migreny z porażeniem oczu (*migraine ophthalmoplégique*), nazwą, nadaną przez CHARCOTA.

Cierpienie występuje również napadowo, lecz objawy są znacznie trwalsze i przykrzejsze. Napady zaczynają się zwykle od gwałtownego bólu głowy, najczęściej w okolicy czołowej lub skroniowej; ból ten ogranicza się po większej części do jednej połowy głowy lub przynajmniej wybitnie po jednej stronie przeważa.

Często chory odczuwa po tej samej stronie szum w uchu, mrowienie i drętwienie w kończynie górnej, niekiedy nawet w całej połowie ciała. Po pewnym przeciągu czasu—po paru lub kilku dniach, niekiedy później—występują objawy porażenia, mianowicie porażenie nerwu okoruchowego jednej strony. Porażenie to jest całkowite, t. j. obejmuje ono wszystkie gałęzie n. okoruchowego, pociąga więc za sobą opadnięcie powieki, zez rozbieżny, rozszerzenie źrenicy, zniesienie jej odruchów i uposledzenie czynności nastawczej; nie zawsze zresztą poszczególne gałęzie dotknięte są w stopniu jednakowym. W razach zupełnie wyjątkowych spostrzegano porażenie n. odwodzące

go lub bloczkowego. Niekiedy objawy porażenia rozszerzają się na kończynę górną, notowano nawet niedowład połowiczny.

Dość często wraz z porażeniem oka wybucha krótkotrwała afazja, niekiedy z agrafią i aleksyą; spostrzegano i przemijające zaburzenia pamięci.

Zwykle wraz z wystąpieniem objawów porażeniowych przemija ból głowy. Cały napad trwać może od kilku dni do kilku tygodni, najczęściej jednak nie przekracza on okresu trzech tygodniowego.

Migrena oczna łączy się niekiedy z padaczką, i niektórzy widzą (nawet pewne pokrewieństwo między temi jednostkami chorobowymi — pogląd jednak taki bynajmniej stwierdzony nie jest. CHARCOT zwrócił też pierwszy uwagę na to, że migrena oczna występuje nieraz w okresie początkowym porażenia postępującego; zresztą spostrzegano ją niekiedy i w okresach późniejszych tego cierpienia.

Co do etiologii, to migrena oczna występuje przede wszystkim u osób, pracujących umysłowo, jednakowo często u obu płci, przytem przeważnie w wieku średnim; dzieci i starcy cierpią na nią rzadko. Skaza moczanowa stanowi dla tego cierpienia wdzięczne podłoże. Zbyt długotrwała praca umysłowa, zbyt silne nateżenie wzroku, zwłaszcza oświetlenie zbyt jaskrawe, zaburzenia trawienia, nawet głód — wszystko to u osób, dotkniętych omawianem cierpieniem, spowodować może napad. Wypowiedziano również zdanie (MARTIN), że migrena oczna zależy przede wszystkim od niezborności (astygmatyzmu) oczu, wzgl. jednego oka; istotnie, o ile ta wada refrakcyi dotyczy jednego oka, to i migrena oczna z tej tylko strony występuje, — niewątpliwie jednakże znaczna część dotkniętych migreną oczną nieprawidłowość

ci ze strony refrakcyi nie przedstawia. Etiologia migreny z porażeniem oczu jest zupełnie ciemna; zauważono tylko, że cierpienie to rozwija się najczęściej w wieku dziecięcym i przeważa u kobiet.

Rokowanie jest dość dobre w zwykłej migrenie ocznej, bardzo poważne w migrenie z porażeniem oczu.

Co do patologii cierpienia, to niewątpliwie jest ono pochodzenia mózgowego — zależy ono od niedokrwienia miejscowego w ośrodkowych częściach mózgu; być może, że słuszna jest hipoteza Du Bois REYMONDA o roli nerwu współczulnego w tej sprawie: podrażnienie tego nerwu wywołuje zwężenie naczyń mózgowych, a zatem i niedokrwienie mózgu. Stwierdzane tak często podczas napadu zwężenie naczyń siatkówki przemawia za słusznością wymienionego poglądu.

Charakterystycznych dla cierpienia zmian anatomo-patologicznych nie stwierdzono.

Leczenie powinno być przede wszystkim zapobiegawcze: chory unikać powinien wszystkiego, co wywołać może napad, szczególnie zaś zmęczenia wzroku bądź pracą długotrwałą, bądź światłem jaskrawem. Podczas napadu spokój zupełny, poziome położenie głowy, przewiew świeżego powietrza, zimny okład. Niekiedy, gdy mroczek migoczący jest bardzo uciążliwy, pomaga wpuszczenie do oka atropiny. W okresie między napadami wskazane jest leczenie przeciwdnawne; niektórzy widzieli dobre wyniki po długotrwałem zażywaniu bromku potasu. W razie nieprawidłowości refrakcyi wybór odpowiednich szkieł jest niezbędny.

(Journal de médecine de Paris 1911 № 8).

S. O.

## O D C I N E K

Jan Nowodworski.

### MEDYCINA I PRAWO.

Odczytane w Warsz. Stow. lek. d. 7/IV 1911 r.

Inteligencja zawodowa współczesna, pochłonięta pracą codzienną, bądź zarobkową, bądź też zmierzającą ku rozszerzeniu swej wiedzy specjalnej, rzadkie miewa chwile wytchnienia, rzadziej jeszcze znaleźć może czas i sposobność, by na szersze widnokręgi się wynurzyć, by w płuca ożywczego i odmiennego zaczerpnąć powietrza. Daleko odbiegliśmy od czasów, gdy każdy wykształcony członek społeczeństwa mógł powiedzieć o sobie: *homo sum et nihil humanum alienum a me esse puto*. Jak w niebieskawej mgle oddalenia, mającą przed oczyma naszymi owe czasy zamierzchłej przeszłości, gdy lekarz był zarazem prawnikiem, matematykiem, przyrodnikiem, gdy *utriusque juris doctor* jednocześnie komentował klasyków lub pisał traktaty teologiczne i metafizyczne. Minęły bezpowrotnie czasy, gdy, jak w średniowiecznych „summach”, usiłowano w jednym dziele całokształt wiedzy ludzkiej zgromadzić. Znałe wszystkim czynniki polityczne, ekonomiczne i społeczne pchnęły ludzkość naprzód potężnym rzutem, roznieciły we wszystkich umysłach żądzę wiedzy, wytworzyły coraz to większe różniczkowanie gałęzi wiedzy, przyczyniły się do powstania powszechnie znanego zjawiska czasów nowożytnych, jakim jest specjalizacja wiedzy. Zdobycze umysłu ludzkiego, zwłaszcza w XIX stuleciu, były tak olbrzymie, że obecnie w XX wieku specjalizacja ta wzrosła niepomiaralnie. Obecnie już każdy z głównych konarów wiedzy ludzkiej w poszczególne a liczne rozszczepia się gałęzie, dzisiaj już, gdy mówimy na przykład o lekarzu, dodajemy — specjalista chorób wewnętrznych, skórnych i t. p., gdy mówimy o inżynierze, dodajemy — chemik, mechanik i t. p., gdy o prawniku — cywilista, kryminalista hipoteczny, handlowy.

Podobnie jednak jak gałęzie i konary wyrastają z jednego pnia i wzajemnie się krzyżują i spotykają, tak i wszelkie specjalności zawodowe czerpią soki życiodajne z umysłu ludzkiego i na każdym kroku niemal wchodzą w kolizję lub w styczność wzajemną.

Najczęściej bodaj zdarza się to w stosunku do prawa. Gdy bowiem człowiek, na bezludnej wyspie żyjący, żadnym prawom nie ulega i od nikogo wykonania praw, jemu przysługujących, wymagać nie może, inaczej rzecz się przedstawia w miarę wykształcenia się i rozwoju społeczeństwa; wówczas w stosunku do wzmaganiania się i potężnienia związków ludzkich prawo nabiera coraz to większego znaczenia, a bez niego żaden związek istniećby nie mógł. Pewnik ten jednak się stosuje do państw potężnych, jak i do najskromniejszych stowarzyszeń i spółek. Ponieważ zaś każdy z nas jest i obywatelem państwa i członkiem różnych stowarzyszeń, przeto, jako obywatel państwa, winien znać prawo, w tem państwie obowiązujące, jako członek stowarzyszenia, winien znać prawa, którym w tem stowarzyszeniu ulega i z których korzysta, czyli ustawę stowarzyszenia.

O ile jednak łatwym jest względnie znać ustawę danego stowarzyszenia, o tyle trudnym i skomplikowanym jest poznać wszystkie przepisy prawne, w danym państwie obowiązujące. Cóż jednak czynić ma obywatel państwa, który prawnikiem nie jest, przepisów prawnych nie zna, a którego jednak obowiązuje zasada, w starożytności już znana i we wszystkich nowoczesnych prawodawstwach przyjęta, której mocą nieznaną i nieznajomością prawa nikt tłumaczyć się nie może. Aczkolwiek z treści tej zasady wynika, że każdy obywatel, o ile pragnie życiowe swe stosunki urządzić tak, by nie być za swoje czyny odpowiedzialnym przed państwem lub przed współobywatelami, winien znać prawo, w państwie obowiązujące, to jednak nie może być, rzecz prosta, mowy, by każdy obywatel wszystkie znał ustawy, gdyż na to specjal-

Od 500 Lat Leczą

sławne na całym świecie, naturalnie gorące (36-42°C.)  
nie ochładzane, radiocynne

Termy siarczane i kąpiele mułowe  
miasta kąpielowego

# TRENCSÉN-TEPLICZ

Górne Węgry Główna linia kolejowa Berlin-Oderberg-Wiedeń,  
DNE<sub>2</sub>, GOŚCIEC, ETC.

Hotel zbudowany razem z kąpielą. Cały rok otwarty.  
Znakomite pension wiosenne, ceny umiarkowane. Nowe  
budowle, na które wyznaczono 1 1/2 milionów.  
Nowe Kąpiele!

Cudowne położenie Nowy Grand-Hotel!  
Dla kuracyi domowych wysyłka mułu i wody źródlanej.  
Prospekty: Dyrekcya Kąpielowa.

# Rohitskie

Donata-Źródło

Główne wskazania:

Przewlekłe nieżyty żołądka i jelit.

Nawykowe zaparcia. Cierpienia wątroby.  
Kamica żółciowa. Cukrzyca. Otyłość. Dna.

**Najsilniejsze naturalne  
magneziowo-glauberskie źródło**

Reprezentacja na Rosję i Kr. Polskie:  
Dom Handlowy S. Rociński, Warszawa Bracka 6.

Marjenbadzkie źródło

Rudolfa

skuteczny środek w dnie, goścu, skądzie mocz-  
nowej, w chorobach nerek i pęcherza.

# SANATOGEN

# BAUERA

jest wskazany w wypadkach bled-  
nicy, neurastenii i wyczerpania  
organizmu, wynikającego z cho-  
rób płuc, żołądka lub serca

Główny przedstawiciel na  
Królestwo i Cesarstwo, Fabian  
Klingsland w Warszawie, chętnie  
przysyła na żądanie Sz. Panów  
lekarzy bezpłatne próby Sanato-  
geny wraz z ściśle naukową lite-  
raturą.

Tylko Bauera Sanatogen w  
pudełkach zaopatrzonych w **cz-  
woną banderolę** jest oryginalnym.

Pewne działanie przeczyszcza-  
jące

bez drażnienia kiszek, otrzymujemy za pomocą  
sławnego Marienbadzkiego Kreuzbrunnen, Fer-  
dinandsbrunnen lub zapomocą soli źródlanej.

# HYDROZON

# Kąpiele tlenowe ulepszone.

Nazwa zabezpieczona.

Zmniejszają ciśnienie krwi, wzmacniają energję serca, zwalniają i regulują tętno, uspakajają system nerwowy.

Wyróżniają się od innych podobnych tem, że nie brudzą wody, wydzielają tlen obficie i długo, przeszło 30 m.

Na wsi lub na letniem mieszkaniu można przeprowadzić kurację HYDROZONEM łatwo i niedrogo, często z le-  
pszym skutkiem niż w Nauheimie lub Marjenbadzie.

Broszurki na żądanie.

Oddział chem. fabr. „VALETUDO”, Grodzisk, St. D. Ż. W. W.

Instytut szczepienia **D-ra J. TOHORZNIKIEGO** ospy ochronnej

w Warszawie, Daniłowiczowska 8 tel. 5.28

Zawsze świeża i bakteriologicznie czysta

# KROWIANKA

Rurki na 1, 5 i 10 szczepień

Szczepienie i sprzedaż na miejscu od 9 rano do 7 wiecz.

Zamówienia listowne uskutecznią się odwrotną pocztą za zaliczeniem.

MACZKA  
**NESTLÉ**  
MLECZNA

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

z Paryża  
8 godzin**AIX-LES-BAINS**z Genewy  
2 godziny

w Sabaudyi (Francya)

Gorące wody siarczane o 47-0 C. najobfitsze na świecie; specjalne leczenie zewnętrzne za pomocą douche-massage czyli masażu pod duszem, kąpiele naturalne patowe (Bertollet) analogiczne z kąpielami błotnymi. Leczenie wewnętrzne zapomocą łagodnej wody alkalicznej — Eau des deux Reines, działającej silnie moczopędnie.

**Główne wskazania:**

Podagra, reumatyzm, artrytyzm, ischias, lumbago, choroby stawów — neuralgie, syfilis. Kuracye dopełniające: Physioterapija — Kuracye powietrzem górskim: M-t Revard, les Corbières Marlicz.

Ceny bardzo umiarkowane w zakładach kąpielowych i w hotelach, Droga do Aix-les — Bains przez Frankfurt Bazylee, Genewę. Cudowna okolica, lac du Bourget. Grande Chartreuse. Kasino, teatr, koncerty, Sporty.

Sezon od 1 Kwietnia do 1 Listopada.

Informacyi udziela mer miejscowy.

**Hemogen Magistri Klave**Związek chemiczny,  
zawierający  
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku; nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki  
i literatura są  
na usługi  
P.P. Lekarzy.

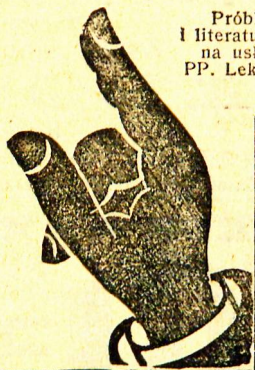
POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE**MAGISTRA H. KLAWE,**  
10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

**Borovertin Magistri Klave** $(\text{CH}_2)_6\text{N}_4 \cdot 3\text{HBO}_2$ .

Przy Gonorrhoea, Pyelitis, Cysticis, w chorobach nerek — wywiera dodatni, bez ubocznych działań, skutek. W proszku — w opakowaniu po 25 grm. W tabletkach à 0,5 grm. — w opakowaniu po 20 tabletek,

Próbki  
i literatura są  
na usługi  
P.P. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE**MAGISTRA H. KLAWE,**  
10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

nych i długoletnich potrzeba studyów; nie może być również mowy o tem, by każdy obywatel całokształt swych codziennych stosunków życiowych w należytem oświeceniu prawnem umiał obserwować, gdyż i do tego nawet potrzebne jest należyte przygotowanie specjalnie prawnicze. Należy jednak dążyć do tego, by w szerszych kołach społecznych znano choć najważniejsze wytyczne zasady praw obowiązujących, należy współdziałać, by możliwie rozpowszechniona była znajomość najbardziej codziennych, że się tak wyrażę, przepisów prawnych, pozostawiając specjalistom prawnikom gruntowną i szczegółową znajomość ustaw obowiązujących i ich życiowego zastosowania. Naprawdę bowiem wzdycha wiele osób do uproszczenia prawa, naprawdę wypowiada życzenie, abyśmy się znaleźli w takim stanie prawodawstwa, by jego treść mogła być ogólnie znana i dla wszystkich przystępna. Czasy sądów ludowych i prawa zwyczajowego minęły bodaj że bezpowrotnie.

Żyjemy w czasach, w których cywilizacja podniosła się wysoko, i musielibyśmy się chyba przenieść w inne czasy i pozbawić się dobrodziejstw kultury obecnej, abyśmy byli w stanie zadowolić się prawem prostem i nieskomplikowanym. Gdy zaś, jak wzmiankowałem na wstępie, podział pracy w społeczeństwie jest coraz szczegółowszy i coraz bardziej zróżniczkowany, gdy obecnie rolnik nie rości pretensyi do wszechstronnej znajomości medycyny, a technik nie pragnie być jednocześnie wytrawnym humanistą, gdy, jednym słowem, w każdym zawodzie istnieją specjaliści, pozostawić należy prawnikom dokładną wszelkich gałęzi prawa znajomość, a dążyć wypada jedynie do tego, by najbliższą do swych potrzeb gałęź tego prawa poznać i do warunków życia umieć przystosować. A więc kupiec niechaj pozna prawo handlowe, technik — prawo fabryczne, górnik prawo górnicze i t. p.

A lekarze?

Wszystko, co wyżej było powiedziane w poruszonej kwestyi, stosuje się i do lekarzy. Wątpliwości nie ulega, iż podobnie, jak i inne specjalności, medycyna wiele punktów stycznych z prawem posiada. Bezsprzecz-

nem jest również, że każdy z lekarzy jest obywatelem państwa i bywa członkiem stowarzyszeń. A więc i lekarze dążyć winni do tego, aby poznać najważniejsze wytyczne zasady praw obowiązujących, specjalnie zaś poznać dokładnie te przepisy prawne, które medycyny wogóle, a lekarzy w szczególności dotyczą. Przedstawić tu zamierzam jaknajkrótsze streszczenie tych ostatnich przepisów.

Ustrój t. z. służby zdrowia w Królestwie Polskiem ulegał licznym zmianom prawodawczym. Pomijając zupełnie historyczne tylko posiadające znaczenie zasady tego ustroju epoki Księstwa Warszawskiego, wskazać należy ustawę o zarządzie wydziału cywilno-lekarskiego w Król Polskiem z dn. 21 czerwca (3 lipca) 1838 r. (Dziennik Praw, tom XXII, str. 427.).

Podług tej ustawy dla zawiadywania sprawami, dotyczącymi służby zdrowia, ustanowiony został w Komisyi spraw wewnętrznych osobny członek z tytułem głównego inspektora lekarskiego w Królestwie Polskiem, dla wspólnego zaś z nim działania w przedmiotach naukowych, policyjnych i sądowych istniała rada lekarska (art. 2). Prócz tego dla załatwiania czynności policyi lekarskiej ustanowiono w Warszawie urząd lekarski i na każde dwie gubernie po takimż urzędzie. Wreszcie po obwodach i miastach mieli być cywilni urzędnicy lekarscy, tj. lekarze obwodowi (art. 2 i 3).

Główny inspektor służby zdrowia był prezydującym w radzie lekarskiej i stałym członkiem w Komisyi spraw wewnętrznych (art 1). Do obowiązków głównego inspektora służby zdrowia należało: 1) p o d w z g l ę d e m n a u k o w y m: wydawanie rozporządzeń, mających na celu udoskonalenie sztuki lekarskiej; wprowadzanie w użycie środków, przez radę lekarską uznanych za pożyteczne, i rozstrzyganie spraw, dotyczących uznania uzdolnienia potrzebnego do otrzymania posad cywilno-lekarskich (art. 16;

2) p o d w z g l ę d e m l e k a r s k o p o l i c y j n y m: wydawanie rozporządzeń co do wykorzenia chorób endemicznych lub epidemicznych i zarazy na bydło, zarząd kwarantannami, szczepienie ospy ochronnej, przedsięwzięcie środków do ocale

nia ludzi pozornie zmarłych lub wymagających prędkiego ratunku, staranie o zaopatrzenie całego Królestwa w potrzebną liczbę lekarzy, akuszerów, weterynarzy i felczerów, nadzór, aby praktyką lekarską nie zajmowały się osoby, nie mające do tego prawa, dozór nad aptekami, składami materiałów aptecznych i t. p.; 3) pod względem sądowym: prowadzenie korespondencji, dotyczącej udzielania wyjaśnień lub opinii rady lekarskiej w sprawach sądowych; 4) pod względem urzędów lekarskich: rozpoznanie projektów do ulepszeń zarządu lekarskiego, wybór i przedstawianie kandydatów do posad cywilno-lekarskich, nadzór nad wykonywaniem przez urzędy lekarskie i innych urzędników lekarskich rozporządzeń władz wyższych, przedstawianie urzędników lekarskich do nagród i pociąganie ich do odpowiedzialności i t. p. (art. 18).

Rada lekarska składała się pod prezydencją głównego inspektora z trzech członków etatowych medycznych, z jednego radcy farmaceutycznego tudzież z członków honorowych (art. 24). Do obowiązków rady lekarskiej należało: 1) pod względem nau-

kowym: dawanie opinii o dziełach lekarskich, ocena nowych wynalazków lekarskich, rozbiór wód mineralnych, zbieranie wiadomości statystyczno-lekarskich, egzaminowanie osób, ubiegających się o posady cywilno-lekarskie i t. p.; 2) pod względem policyjno-lekarskim: śledzenie przyczyn chorób zaraźliwych, układanie taksy aptekarskiej, rozpoznanie protokółów rewizji aptek i składów materiałów aptecznych; 3) pod względem lekarsko-sądowym: dawanie opinii w trzeciej i ostatniej instancji w sprawach kryminalnych, cywilnych i konsystorskich, w przedmiotach weterynaryi sądowej, w sprawach oskarżenia lekarzy lub innych osób, zajmujących się leczeniem, o niezachowanie przepisów sztuki, nadzór nad instytucjami obłąkanych co do prawnego oddania do nich chorych, tudzież dawanie opinii względem osób, które z powodu choroby umysłowej były niezdolne do zeznawania aktów urzędowych; 4) pod względem zarządu lekarskiego: rozpoznanie projektów, układanie instrukcyi dla lekarzy i udzielanie opinii o uchybieniach lekarzy (art. 28). Rada lekarska ponadto roztrząsała czynności urzędów lekarskich i zatwierdzała lub zmieniała ich opinię (art. 30). (D. n.)

## Wiadomości bieżące.

— Jak na poprzednich Zjazdach, tak i na XI Zjeździe Lekarzy i Przyrodników polskich w Krakowie (18 — 22 lipca b. r.) postanowił Komitet gospodarczy utworzyć odrębną Sekcję prasy lekarskiej.

Dotychczasowa praktyka dowiodła, że na obrady tej Sekcyi wystarczy dzień jeden (jedno, najwyżej dwa posiedzenia, na których załatwione być mogą zarazem sprawy „Związku prasy lekarskiej polskiej”, powstałego wskutek uchwał Sekcyi prasowej X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich we Lwowie). Organizacja Sekcyi pozostaje niezmienną, to znaczy, iż każde z pism lekarskich polskich deleguje do Sekcyi swego redaktora (lub jego zastępcę) i drugiego jeszcze przedstawiciela Głównego redakcyjnego,

Inne osoby mogą być obecne na posiedzeniach Sekcyi i przemawiać, ale nie mają prawa głosowania.

Obrady Sekcyi rozpoczną się w III dniu Zjazdu, t. j. 20 lipca we czwartek o godz. 9 rano w jednej z sal „Collegii novi” (ul. Jagiellońska).

Porządek obrad:

1) Zagajenie. Wybór Przewodniczących i Sekretarzy Sekcyi

2) Czystość języka w czasopiśmie lekarskich. Referent Kwaśnicki (Kraków).

3) Sprawozdanie z wyników uchwał Sekcyi, powziętych na X Zjeździe Lek. i Przyr. we Lwowie i w czasie I. Zjazdu Internistów polskich w Krakowie. Ref. Ciechanowski (Kraków).



4) Stanowisko prasy lekarskiej polskiej wobec pism reklamowych.

5) Stanowisko prasy lekarskiej polskiej wobec akcji, zmierzającej do zwalczania specyfików.

6) Stanowisko wobec spraw zawodowych. Ref. S. Sterling (Łódź).

7) Sprawa porozumienia się co do kwalifikowania artykułów do druku (cenzura redakcyjna).

8) Prawa redakcyi wobec autorów.

9) Ponowienie uchwał w sprawie wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, w sprawie sprawozdań z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych i w sprawie pism popularnych.

10) Sprawy Związku prasy lekarskiej polskiej. Ewentualne zmiany i uzupełnienia regulaminu. Sprawa wysokości prenumeraty. Ref. Dobrowolski (Kraków).

11) Wybór biura Związku na następną kadencję.

Uprasza się uprzejmie o zgłaszanie najdalej do d. 20 maja b. r. ewentualnych dalszych tematów obrad, wniosków do podanych powyżej punktów programu oraz nazwisk Kolegów, podejmujących się referatów lub koreferatów, bądź w zakresie tych punktów, bądź w innych przedmiotach, wreszcie nazwisk obu Kolegów, wydelegowanych do Sekcyi przez Redakcyę każdego z pism.

— Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie, który wytknął sobie za cel popieranie i organizowanie zdrojownictwa polskiego, a w krótkim stosunkowo czasie swego istnienia dał dowody rzetelnej i celowej pracy, dąży do spełnienia swoich zadań także i w ten sposób, że, stosując się do uchwał I. krajowego Zjazdu przemysłowo-balneologicznego, propaguje myśl racjonalniejszego rozdzielenia frekwencyi kuracyuszów w naszych zdrojowiskach.

Po porozumieniu się zatem z zarządami wszystkich galicyjskich zdrojowisk, które przyrzekły w nadchodzącym sezonie poczynić przygotowania na przyjęcie liczniejszych gości już z początkiem maja, rozesłał Związek w dniach ostatnich również odezwę do lekarzy polaków pod wszystkimi trzema zaborami, w której podniesiono, że jednym

z głównych powodów wszelkich niedomagań w naszych zdrojowiskach i skarg na nie jest nadmierne nagromadzanie się gości w sezonie t. zw. głównym, czyli II, przypadającym na lipiec i sierpień, a bardzo stosunkowo słaba frekwencya w sezonach I i III. Objaw ten, nie dający się niczem usprawiedliwić, ma bardzo ujemne następstwa tak dla kuracyuszów, jak i właścicieli zakładów kąpielowych tudzież wszelkich czynnych w zdrojowiskach i z nimi związanych przedsiębiorstw. O ile bowiem goście narażeni są w tym czasie na ścisk, brak pomieszczeń, ich drożyznę, a częstokroć i na przerwy w kuracyi z powodu braku kąpeli, o tyle właściciele wszelkich zakładów w zdrojowiskach skazani są na pobieranie dochodów ze swych przedsiębiorstw tylko przez dwa miesiące. I w tej głównie okoliczności upatrywać należy powód, dlaczego inwestowanie naszych zdrojowisk nie idzie w należytem tempie i nie może dotrzymać kroku zakładom zagranicznym, cieszącym się pełną frekwencyą kuracyuszów przez 6, a nawet 8 miesięcy w roku, dochody bowiem z dwóch miesięcy u nas nie mogą bezwarunkowo wystarczyć na zamortyzowanie większych wkładów, a tyczy się to nie tylko samych Zarządów zdrojowych, ale także i innych przedsiębiorstw, ze zdrojownictwem połączonych.

Nie da się zaprzeczyć, że racye, przytoczone przez Związek, są istotne i prawdziwe, leży zatem zarówno w interesie publiczności, leczącej się w kraju, jak i w interesie podniesienia tej gałęzi przemysłu krajowego, jaką jest nasze zdrojownictwo, by jaknajszersze koła zrozumiały to trudne położenie zdrojowisk krajowych i podjętą przez Związek propagandę jaknajgoręcej poparły.

**Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława w Warszawie za czas od 30-go kwietnia r. b. do 7-go maja tegoż roku.**

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejsia śmiertelne
Ospa naturalna	15	4	2
Odra	4	4	—
Szkarlatyna	8	1	1
Tyfus wysypkowy	10	—	—
Tyfus brzuszny	16	3	—
Błonica	—	1	—

# Sanguinal, Kombinacye Sanguinalu.

P. p. lekarze, życzący sobie posiadać preparat, składający się ze krwi i żelaza, absolutnie się przyswajający, **pozbawiony wszelkiego działania ubocznego**, a przytem **szybko i stale działający**, proszeni są o wypróbowanie naszego **SANGUINALU**. Pozwalamy sobie prócz tego zwrócić uwagę na kombinacye Sanguinalu z arsenikiem, chininą, extr. Rhei, guajakolem, jodem, kreozytem, natrium cinnamylicum i Vanadyną. Wszystkie te kombinacje okazały się po wieloletnich próbach wielce skutecznymi.

— Specyjalna literatura i próby na żądanie. —

**Krewel & C-o., G. m. b. H. Kolonia n. Renem.**

Fabryka Chemiczna.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, Zachod, Południową, Centr. Rossyę i Kaukaz. Dom Handlowy, S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

## MUIRACITHIN

**Uwaga! Jedynym** fabrykaniem **oryginalnego** zagranicznego „Muiracithinu“ jest Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny środek przeciwko **Impotencji** i wszystkim cierpieniom **neurastenicznym**,

następuje w praktyce ginekologicznej w przypadkach **braku popędu, dyspareunii, amenorrhoe, w hypoplazji**

wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthiesii sexualis, nerwowych stanach przygnębienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.** Cena rub. 3.75 za pudełko.

**Literatura.** Tajn. Radea Lek. Prof. Eulenburg—Berlin, Fürbringer—Berlin, Pawłow—St. Petersburg Weideman—St. Petersburg, Hirsch—St. Petersburg, Holländer—Berlin, Posener—Berlin, Rebougeon—Paryż Goll—Zurich, Popper—Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzensbad, Waitz—Paryż, Wright—Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Dervent, Kraus—Wiedeń, Quastler—Wiedeń, Kitaj—Wiedeń.

## NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach **absolutnie pewne** czopki przy wszelkich **CIERPIENIACH HEMOROIDALNYCH** do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zewnętrznych hemoroidów, **DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW** (nawet w przypadkach zadawnionych) wybornie działające **ADSTRINGENS KISZKOWE** i **ANTISEPTICUM**. Czopki Noridolowe odpowiadają nowoczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następujące skuteczne składniki **Calcii chlorat. 0.05. Calcii jodat 0,01, Paranephryn. 0,0001, Balsam peruv. 0,1.**

**[Cena rub 1.60 za pudełko.]** **Literatura:** Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell—Monachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson—Londyn

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal“, tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonem przez **Ministerium Przemysłu i Handlu.**

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.

# Siarczany i Mułowy Zakład Kąpielowy w Busku

gub. Kieleckiej, z wodolecznicą i gabinetem gimnastyki leczniczej oddalony o 47 wiorst od st. Kielec Dr. Ż. Nadwiślańskich (odnoga Iwangrodzka).

Wanny: siarczane, mułowe, igliwiowe, żelaziste, kwasowęglowe, parowe, z suchego powietrza i inne.

Leczenie elektrycznością, masaż i gimnastyka lecznicza.

Wygodna i tania komunikacja samochodowa szosą.

Najsilniejsze w Europie źródła mineralne. Dwie pijalnie. Miejscowość nie nawiedzana przez epidemie. Sanitarny nadzór nad miejscowością leczniczą. Wzorowy porządek i komfort. Powietrze wiejskie. Tanie utrzymanie. Zakładowa restauracja i pokoje do wynajęcia, połączone z łazienkami korytarzem dla uniknięcia przeziębień, normują ceny. Wodociągi z doskonałą wodą źródlaną. Kanalizacja i wszelkie ugodnienia. Rozrywki: bezpłatna czytelnia gazet i tygodników, biblioteka, teatr, muzyka, tańce, tenis i krikiet. Obszerny park, klomby kwiatowe.

Z pomyślnym skutkiem leczą się: przymiot, reumatyzm, skrofuły, choroby kobiece, nerwowe i inne.

Sezon kuracyjny od 8 (21) maja do 8 (21) września.

W 1-ym i 4-ym miesiącu kuracja i utrzymanie tańsze. W tym czasie zakład wydaje kąpiele ulgowe i bezpłatne w określonej ilości osobom biednym podług próśb nadesłanych do Zarządu Wód o 2 miesiące wcześniej przed rozpoczęciem sezonu i zaopatrzonych świadectwami o chorobie i niezamożności, z dołączeniem dwóch 7-io kop. marek poczt. na odpowiedź

## URONAL

(Granulae effervescentes e piperazino chinico e. Methylglyoxalidino et Hexametylentetramin).

Najlepszy rozpuszczalnik kwasu moczowego i skombinowanych złogów artretycznych, — 5 razy silniej działający jak piperazyna, — 30 razy jak lityna.

Wskazania: artretyzm, reumatyzm, zwapnienie naczyń, kamienie nerkowe i żółciowe.

Miarka zawiera 0,5 środków działających.

Użycie 3 do 4 miarek dziennie w pół szklanki wody.

Wyrabia Apteka A. Kozłowskiego i S-ki Boduena № 1 w Warszawie.

## OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona)

Stosowana z dobrym wynikiem przez Prof Landau, Berlin, w dolegliwościach pory przekwitania, jest w stałym użyciu w jego klinice. Tabletki à 0,3 i 0,5 składników stałych pokryte kakao.

**Degrasin** — środek otłuszczający z gruczołów tarczowych w najsilniejszym stężeniu. Zbadany zapomocą doświadczeń nad przemianą materii i odpowiednio dawkowany.

1 dawka = 40 tabletkom.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Próby i literatura za pośrednictwem Ak. Tow. Fr. Karpiński. Apteka — Warszawa.

# ARHEOL

**C<sup>15</sup> H<sup>26</sup> O**

Jedyny czynny pierwiastek wyciągu santalowego

**RZEŻĄCZKA  
KATAR PĘCHERZA  
MOCZOWEGO**

1911 sezon-wiosenny

## Wiesbaden

Wszechświatowa miejscowość kuracyjna kąpielowa, połączona prawie ze wszystkimi miastami stołecznymi Europy bezpośrednią komunikacją kolejową.

**Skuteczne termy słone 65,7°C**

w podagrze, reumatyzmie, chorobach stawów, złamaniach kości, urazach, nerwalgiiach, porażeniach, w chorobach dróg oddechowych i trawienia i t. d.

Obfity program rozrywek.

**Wspaniały Kurhaus.****w Maju: wyścigi konne i turniej tenisowy.**

Prospekty darmo. Miejski Zarząd kąpielowy.

## SOLEC

Sezon od 7 (20) maja do 7 (20) Września.

Zakład Wód Mineralnych  
Siarczano-Słonych,

znany ze swej skuteczności w reumatyzmie, artretyzmie, nerwobólach, chorobach skórnych, przy-  
miocie, w jego najcięższych postaciach i powikłaniach.

**Ceny niskie:** pokój wraz z całkowitem utrzymaniem od 60 rb. miesięcznie, w pierwszym i ostat-  
nim sezonie ceny mieszkań zakładowych o 25 proc. tańsze.

Dojazd przez stację kolejową Kielce, skąd powozami w 8—9 godzin, lub samochodem w 4—5  
godzin do Zakładu.

Informacji, prospektów, broszur udziela gratis Zarząd Solca, poczta Stopnica, gub. Kieleckiej

## AKWIZGRAN (Achen)

Wszechświatowej sławy źródła siarczane:

Woda naturalna

**„Sebastianaris”**

oraz sól kąpielowa i do użytku wewnętrznego; wskazania:

choroby przemiany materji (dna, reumatyzm) zastarzały syfilis, choroby narządów brzusznych  
jako to: hemoroidy, przekrwienia wątroby etc.

**Acheńskie T-wo Naturalnych Produktów źródłanych, Akwizgran.**

## KĄPIELE POWIETRZNO-SŁONECZNE

**D-ra Józefa Łuczyńskiego**

przy ul. Agrykoła (obok koła sportowego)