

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 25.

Warszawa d. 24 czerwca 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 OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnym 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. Metzl 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 Administracji, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: Pestis bubonica, podał A. M. Zapasiewicz. (C. d.) O przemianie materji w przypadku astenii napadowej (asthenia paroxysmalis), podał Mieczysław Halpern. (C. d.) STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna*. 113 Maillot. Autoseroterapia w zapaleniu surowiczo-włóknikowym opłucny. 114. Hans Gudden (Monachium). Zachowanie się źrenic u noworodka w pierwszym roku życia. *Medycyna teoretyczna*. 115 Grawitz E. Znaczenie rozpoznawcze i prognostyczne leukocytozy zapalnej *Akuszerya i choroby kobiet* 116. Gottschalk. Leczenie kąpielowe (Balneotherapie) zaburzeń w miesiączkowaniu. — WIADOMOŚCI DROBNE. — 40 zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. (Dokończenie). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Sprostowanie. — WIADOMOSC BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### **Pestis bubonica.**

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu klinicznym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 28-ym marca 1911 r.).

Podał

**A. M. Zapasiewicz,**

lekarz szpitala św. Stanisława w Warszawie.

(C. d.)

Laseczniki pod mikroskopem przedstawiały się w postaci kulek napęczniałych, miejscami zlepionych i słabiej barwiących się za pomocą błękitu metylenowego, niż na preparatach, branych do kontroli.

Zgodnie z KOLLE i MARTIN objaw ten, jak i inne cechy laseczników dżumowych, znaleziony w szeregu przypadków dżumy u szczurów, dowodzi panującej wśród nich epizootyi w danej dzielnicy miasta chociażby nikt z mieszkańców narazie nie chorował. Rzeczywiście, w niespełna pół roku po wykryciu epizootyi u szczurów przez d-ra SKRZYWAŃA wybuchła epidemia dżumy w Odesie (5 przypadków) w dzielnicy miasta, gęsto zaludnionej przez ludność ubogą.

Epidemję autor stawia w zależności od poprzedniej epizootyi dżumowej wśród szczurów na skutek przywędrowania szczurów do danej dzielnicy miasta.

Wiadomości ze stycznia r. b. potwierdzają pogląd SKRZYWANĄ, iż zarówno jak przed epidemią dżumy u ludzi, tak i po wygaśnięciu jej przez 3 — 6 miesięcy trwa epidemia dżumy u szczurów. Istotnie, 21. 1. 1911 r. prof. WORONIN i dr. SZCZĄSTNYJ, pomimo wygaśnięcia dżumy w Odesie już w listopadzie 1910 r., na 50 zbadanych szczurów w dzielnicy Odesy zw. „Chlebnyj gorodok” znaleźli 6 szczurów, padłych na dżumę.

### III. Inne drogi epidemiologiczne.

Podatne do zarażenia się dżumą są również szakale, więcej, niż psy, gołębie i zmijsy, a także świny i kury nie wszystkich gatunków; cielęta, jak twierdzi JAMES CANTLIES, natomiast wcale nie. Surowica cieląt jakoby działa profilaktycznie na króliki. TARTAKOWSKI, przeciwnie, u cieląt stwierdzał dżumę.

Według MÜLLERA i PÖCHA w Kankhal (Indie) w 1897 roku równocześnie z epidemią u ludzi obserwowano epidemię dżumy wśród małp. SIMOND znajdował laseczniki dżumy u wiewiórki.

RAPADIA i BANERMAN w swych pracach eksperymentalnych dowodzą, iż świny, cielęta, kury, gęsi, kaczki nie grają roli w rozwoju epidemii. Psy chorują na dżumę i powracają do zdrowia.

ALBRECHT i GHON twierdzą, że króliki i małpy mogą być przenośnikami lasecznika dżumy; jako zwierzęta laboratoryjne, oddają olbrzymie usługi. Wielbłądy, według TARTAKOWSKIEGO, zapadają na dżumę i powracają do zdrowia, mogą zatem roznosić dżumę, dlatego też konieczne są oględziny karawany. Według KAWAMURY i MURATY koty mają zapadać na dżumę oczną, płucną i skórą. Używanie kotów do tępienia szczurów jest b. niebezpieczne, szczególnie ze względu na dzieci, które lubią bawić się z kotami. FUKAHARA

(Tokio 1907 r.) stwierdził zakażenie dżumowe u żab (*ranae esculentae*, u żółwi i u dżdżownic; te ostatnie polykają l. dżumy wraz z ziemią i wodą, niektóre z nich zdychają, przeważna większość jest odporna. W ciele dżdżownicy laseczniki nie słabną pod względem w swej jadowistości w ciągu dni 7-iu.

Surowica uodpornionych żółwi uodparnia żaby i trytony, względem myszy surowica uodpornionych żółwi nie rozwija żadnego działania ochronnego. Podług FUKAHARY podatne do zakażenia dżumą są również karpie i kárasie, złote rybki nie poddają się zakażeniu. Wogóle zaś ryby mogą przenosić laseczniki dżumowe, chociaż same najczęściej nie chorują na dżumę, jednak wydalone z kałem laseczniki dżumowe zachowują długo swoją złośliwość.

Podług profesora ZABOŁOTNEGO dżuma tarabaganów (świstak-bobak, *aretomys-bobac*) jest przyczyną choroby u ludzi, choroby zupełnie podobnej do prawdziwej dżumy. Dr. FAVRE zebrał całe piśmiennictwo, dotyczące dżumy u tarabaganów.

BARYKIN, BIALAWSKI, RIESZETNIKOW, ALBRECHT i GHON, prócz ostrej posocznicy dżumowej, stwierdzili u tych zwierząt i dżumę przewlekłą. Na Syberji za rozsądnika dżumy uważany jest właśnie tarabagan (*aretomys bobac*). Należy dodać, że skórki i tłuszcz tarabaganów stanowią cenny artykuł w ruchu handlowym na Syberji i w Chinach.

Brak urodzaju i choroby roślin chlebowych, spowodowane rozmaitego rodzaju grzybkami chorobotwórczymi, zwłaszcza ziarna zbożowego, notowane są przez badaczy angielskich jednocześnie z wybuchami epidemii dżumy w Indiach i w Chinach.

Dawne epidemie w Polsce (GIEDROYĆ) najczęściej wybuchały w czasach głodu i nieurodzaju. Dr. WATSON stwierdził w Bombaju bliską zależność między zepsutym chlebem i

morem. Według poglądów chińskich badaczy i innych (CANTLIES), dżuma jest chorobą miazmatyczną, t. j. zarazek jej jest w ziemi i powietrzu. Chińczycy twierdzą, iż poziom, na którym znajduje się powietrze dżumowe, można wyliczyć na podstawie kontroli gatunków zwierząt, zapadających w danym czasie na dżumę. To stopniowanie zależy od wysokości położenia narządów oddechowych zwierzęcia w stosunku do poziomu gruntu, dlatego niższe co do wzrostu zwierzęta zachorowują na dżumę wcześniej, wyższe później. Słowem, skalę zakażenia dżumowego chińczycy kreślą w następującym porządku: pierwsze zachorowują szczury, potem kury, później trzoda, później psy, kozy, owce, bawoły, na koniec ludzie. Pogląd ten, nie sprawdzony naukowo, stanowi jednak ciekawy przyczynek do tak zwanego w eksperymentalnej bakterjologii „patogenitetu” zwierząt.

W Mezopotamii i Egipcie epidemia dżumy, wybuchając na wiosnę, przerywa się w lecie, kiedy dni i noce mają jednakową ciepłość. Epidemia w Odesie była na jesieni, obecnie istniejąca epidemia w Mandżurji rozpoczęła się w zimie. Słowem, we wszystkich porach roku może powstać dżuma przy obecności brudu i pierwotnych warunków sanitarnych i nieogrodzonej styczności ze stałymi ogniskami dżumy. Deszcz w miejscowościach upalnych zmusza ludzi do skupienia się w ciasnych mieszkaniach w zaduchu, natomiast brak deszczu pociąga za sobą przebywanie dniem i nocą na otwartym powietrzu i w ten sposób szkodliwość nieczystości ogranicza się znacznie. Do jakiego stopnia może dochodzić brud i nieczystość u Chińczyków, przekonać mogą opisy LOWSONA.

W tych ogniskach brudu laseczniki dżumy nie tylko się bujnie rozmnażają, lecz wzmagają się i ich złośliwość.

#### IV. Z a r a ż l i w o ś ć d ż u m y.

Łatwość szerzenia się zarazy z ognisk dżumowych w brudnych mieszkaniach jest zupełnie zrozumiała.

Wrotami zakażenia u człowieka (ZABOŁOTNYJ, Odesa 1910 r.) są: ranki, drobne pęknięcia, zdarcia nabłonka na skórze skutkiem przyczyn mechanicznych lub przez ukąszenie owadów i pasorzytów skórnych.

Podług ZABOŁOTNEGO w miejscu wtargnięcia zarazki występuje nieco mętnego surowiczego płynu, na obwodzie tworzy się bolesne nacieczenie i czerwony pas zapalny. W przypadku d-ra STICKERA, który sam chorował na dżumę, z wydzielinę takiego miejsca otrzymano laseczniki dżumowe. SIMON opisuje również podobne wrota zakażenia; uzależnia je od ukąszenia pasorzytów skórnych. ZABOŁOTNYJ przytacza spostrzeżenie, gdzie u chorej kobiety wrotami zakażenia był wrzódzik na gruczole sutkowym. Sam ZABOŁOTNYJ zaraził się od ukłucia igłą strzykawki, którą wydobywano zawartość gruczołów. W ciągu 2-go i 3-go dnia na miejscu ukłucia rozwinęła się krostka z czerwoną obwódką, krostka potem pękła; ciepłota podniosła się do 39,5, wystąpił ból głowy i objawy osłabienia. Po zastrzyknięciu 60 ctm<sup>3</sup>. surowicy przeciwdżumowej Roux stan prof. ZABOŁOTNEGO poprawił się.

Najczęściej jednak trudno wyszukać miejsce zakażenia, i wskazuje je tylko dymienica. W Odesie utrzymuje się pogląd możliwości zakażenia przez nieuszkodzoną skórę, zgodnie ze zdaniem ALBRECHTA i GHONA. Klinicyści twierdzą, iż laseczniki dżumy przedostają się w skórę palców rąk i nóg (bosiaki), wzgl. w ciecz tkankową i z ruchem cieczy przedostają się do gruczołów limfatycznych, gdzie się rozwijają i mnożą, nie wywołując po drodze do gruczołów stanu zapalnego (limfangitów). Anatomo - patolog CHĘCIŃSKI

twierdzi, że palce są tylko mechanicznymi przenośnikami zarazka w okolice ciała bogate w gruczoły limfatyczne: pachwiny, pachy, szyję, i tu skutkiem ruchu rąk i tułowia, swoistego dla ludzi, obfitujących w pasorzyty skórne, zarazek zostaje wtarty w najbliższe okolice gruczołów.

Jeśli zestawić pogląd ostatni z faktem, iż pchła, pluskwa i t. p. wydalają z kanału trawiennego miliony laseczników dżumowych, które pozostają na skórze w miejscach największego tarcia, to niezawodnie ostatni pogląd ma najwięcej danych za sobą.

Zwiastunem epidemii dżumy u ludzi podług poglądów bakteryologów wogóle i w Odesie również jest epidemia dżumy wśród szczurów; klinicyści tameczni szukają jeszcze innych dróg epidemiologicznych. Powyżej przytoczony udział szczurów, owadów, pasorzytów skórnych w szerzeniu epidemii dżumy potwierdzają dane angielskiej komisji, ogłoszone przez Lama GEORGEA w r. 1909. Dalej wielu autorów angielskich podkreśla w swoich spostrzeżeniach nad dżumą (CANTLIES, PAYNE, GODDING i inni, u nas JABLONOWSKI), iż w danej miejscowości na kilka miesięcy, a nawet lat zjawiają się zapalenia wielogruczołowe z gorączką, jakby epidemicznie. W r. 1870 w Astrachaniu w t. zw. *pestis minor* znajdowano laseczniki dżumowe tylko niezłośliwe, niejadowite dla zwierząt. Również BIESIADECKI przytacza te postaci, opisując dżumę w Wielkiej Brytanii w 1878 roku. Badacze ci dodają, iż notowano również łagodne zapalenia gruczołów chłonnych, istniejące równolegle z bardzo złośliwymi natury dżumowej. Podług poglądów, panujących w Odesie i wypowiedzianych w Uniwersytecie, dżuma dymienicza przenosi się na człowieka niezbyt często, natomiast prawie zawsze postać płucna, najczęściej przez cząsteczki plwociny, zawierającej laseczniki dżumowe, unoszące się wokoło chorego w złych warunkach sanitarnych u ludzi mało kulturalnych. Według PRUSZYŃSKIEGO

lasecznik dżumowy, jako zawierający otoczkę białkową, jest dość odporny na działanie prądów powietrza. Badania ostatnie wykazują, że jeszcze w kilka miesięcy po wyzdrowieniu z dżumy w plwocinie mogą się wydzielać laseczniki dżumowe. Jako dowód oczywisty wpływu warunków sanitarnych, dr STEFAŃSKI w Odesie przytaczał stępy Kirgiskie, nadbrzeża Wołgi i Uralu, twierdząc, że na tej samej szerokości geograficznej dżuma szerzyła się gwałtownie tylko w tych miejscowościach, gdzie były złe warunki sanitarne, gdzie zaś warunki te były lepsze, dżuma prawie się nie zjawiała. Gruczoł u chorego na dżumę nie ropiejący nie przedstawia niebezpieczeństwa pod względem zaraźliwości (pogląd odeski, również ALBRECHTA i GHONA Beunlenpest Bombaj w roku 1892), kiedy następuje ropienie w dymienicy laseczniki dżumowe znikają, a to skutkiem zakażenia wtórnego paciorkowcami i gronkowcami. Więcej niebezpieczeństwa co do zaraźliwości przedstawia chory na dżumę, u którego gruczoł ropiejący wewnętrzny otwiera się samoistnie, zawartość jego dzięki naczyńcom limfatycznym i krwionośnym przedostaje się do innych gruczołów limfatycznych a także do narządów: wątroby, śledziony, nerek i płuc; wtedy wszelkie wydaliny: mocz, kał, nawet wydzieliny błon śluzowych—zawierają laseczniki dżumy; w płucach najczęściej występuje obrzęk, i płyn obrzękowy zawiera mnóstwo laseczników dżumowych (*septicaemia pestosa*). Ta postać dżumy rozwija się u chorych na dżumę dymieniczą, pozostających w złych warunkach higienicznych, bez leczenia. Są to przypadki dżumy, najczęściej utajone przez najbliższe otoczenie chorego. Przez przedmioty dżuma rzadko się przenosi, gdyż laseczniki dżumowe wysychają b. prędko.

(C. d. n.)

Z pracowni szpitala żydowskiego w Warszawie.

## O przemianie materji w przypadku astenii napadowej (asthenia paroxymalis).

Podał

**Mieczysław Halpern.**

(C. d.)

W każdym bądź razie wymienionej różnicy w zachowaniu się substancji białkowych odpowiada również analogiczna różnica w zachowaniu się chlorków i fosforu. Jakkolwiek bowiem chlorki w ciągu całego okresu badanego wykazują w przeciwieństwie do azotu bilans ujemny, to jednak utrata chlorków w tablicy II, t. j. w dni napadowe, jest mniejsza, aniżeli w tabl. III, t. j. w dni wolne od napadów; różnice wynoszą tu przeszło jeden gram dziennie. Podobnie i fosforany, wykazując naogół w tablicy II równowagę w bilansie, uwidoczniają w tab. III pewną, niewielką wprawdzie, utratę, wynoszącą średnio 0,2 gm.  $P_2O_5$  dziennie. Co się tyczy wreszcie wapnia, to pod tym względem żadnego wpływu napadu zauważyć nie można, w obydwu bowiem okresach możemy mówić o zupełnej równowadze z bardzo niewielkimi wahaniami dziennymi.

Z poszczególnych składników azotowych poświęciłem jeszcze nieco uwagi zachowaniu się amoniaku i substancji purynowych, t. j. kwasu moczowego i zasad purynowych. Badanie azotu amoniaku w moczu poszczególnych dni tego okresu dało następujące wyniki. (Tabl. IV).

Widzimy zatem, że z wyjątkiem ostatniego dnia, który i pod względem zachowania się azotu całkowitego odrębnie zajmował stanowisko, zarówno ilości absolutne N amoniakowego, jak i stosunek tegoż do azotu całkowitego były stale jednakowe, zupełnie

odpowiadały normie, i żadnych wahań w zależności od napadów zauważyć nie byliśmy w stanie.

TABLICA IV.

Data	N-NH <sub>3</sub> absol.	W stosunku do N całkow.
30/VI	0.437	4.67%
1/VII	0.479	4.54 "
2/VII	0.451	4.94 "
3/VII	0.392	4.3 "
4/VII	0.361	3.5 "
5/VII	0.477	4.35 "
7/VII	0.205	1.57 "

Wreszcie dodam, że dnia 3/VII i 4/VII określałem azot kwasu moczowego i zasad purynowych i otrzymałem liczby następujące: 3/VII  $N\bar{u} = 0,07$ , Nz. pur. 0,045, 4/VII  $N\bar{u} = 0,08$ , N zas. pur. = 0,033. Zarówno po napadzie, jak i w dzień wolny od napadu ilość ciał purynowych pochodzenia ustrojowego (*endogen*) — chory był na dyecie bezpurynowej — była jednakowa, a absolutnie biorąc, bardzo niewielka.

Sumując wynik powyższego badania, możemy powiedzieć, że napady powodowały u naszego chorego większą retencję białka, mniejszą utratę chlorków i fosforanów, aniżeli to miało miejsce w dni wolne od napadów.

Przechodzimy obecnie do omówienia drugiego badania, które o tyle różniło się od pierwszego, że moc zbierany tu był od wieczora do wieczora, czyli ściśle odpowiadał bądź okresom napadowym, bądź wolnym od napadów. Wyniki tego badania, które obejmowało 6 dni, zestawione są w tablicy V.

TABLICA V.

Data		Ilość	Ciężar gatunkowy	N		P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>		CaO		Cal.	Waga	Uwagi
				%	abs	%	abs.	%	abs.			
24/IX	wprow.	Mleko	2000		0.46	9.2	0.2	4.0	0.16	3.2	1200	73.8 napad
		Bułka	260		1.38	3.588	0.246	0.64	0.048	0.125	520	
		Jaja	170		2.0	2.975	0.403	0.599	0.163	0.242	280	
		Masło	100		0.18	0.18	0.056	0.056	0.018	0.018	800	
	wydal.	Suma				15.943	5.295		3.585	2800		
		Mocz	1240	1015	0.8232	10.2077	0.165	2.046	0.016	0.198		
		Kał	35		3.873	1.3556	5.3	1.855	5.875	2.056		
25/IX	wprow.	Suma Bilans				11.5633	3.901		2.255			73.7
		Mleko	2000		0.46	9.2	0.2	4.0	0.16	3.2	1200	
		Bułka	280		1.38	3.864	0.246	0.689	0.048	0.134	560	
		Jaja	180		2.0	3.15	0.403	0.635	0.163	0.257	280	
		Masło	100		0.18	0.18	0.056	0.056	0.018	0.018	800	
	wydal.	Suma				16.394	5.380		3.609	2840		
		Mocz	1260	1021	1.1032	13.9	0.275	3.465	0.035	0.441		
		Kał	35		3.873	1.356	5.3	1.855	5.875	2.056		
26/IX	wprow.	Suma Bilans				15.256	5.320		2.497			73.7 napad
		Mleko	2000		0.46	9.2	0.2	4.0	0.16	3.2	1200	
		Bułka	270		1.38	3.726	0.246	0.664	0.048	0.13	540	
		Jaja	190		2.0	3.325	0.403	0.67	0.163	0.271	280	
		Masło	100		0.18	0.18	0.056	0.056	0.018	0.018	800	
	wydal.	Suma				16.431	5.390		3.619			
		Mocz	1160	1018	0.9688	11.238	0.22	2.552	0.0215	0.249		
		Kał	35		3.873	1.356	5.3	1.855	5.875	2.056		
27/IX	wprow.	Suma Bilans				12.594	4.407		2.305			73.8
		Mleko	2000		0.46	9.2	0.2	4.0	0.16	3.2	1200	
		Bułka	280		1.38	3.864	0.246	0.689	0.048	0.134	560	
		Jaja	190		2.0	3.325	0.403	0.67	0.163	0.271	280	
		Masło	100		0.18	0.18	0.056	0.056	0.018	0.018	800	
	wydal.	Suma				16.569	5.415		3.623	2840		
		Mocz	1220	1022	1.2264	14.962	0.295	3.599	0.036	0.439		
		Kał	35		3.873	1.356	5.3	1.855	5.875	2.056		
28/IX	wprow.	Suma Bilans				16.318	5.454		2.495			74.0 napad
		Mleko	2000		0.46	9.2	0.2	4.0	0.16	3.2	1200	
		Bułka	280		1.38	3.864	0.246	0.689	0.048	0.134	560	
		Jaja	200		2.0	3.5	0.403	0.705	0.163	0.285	280	
		Masło	100		0.18	0.18	0.056	0.056	0.018	0.018	800	
	wydal.	Suma				16.744	5.450		3.637	2840		
		Mocz	1370	1017	0.9576	13.119	0.211	2.891	0.027	0.37		
		Kał	35		3.873	1.386	5.3	1.855	5.875	2.056		
29/IX	wprow.	Suma Bilans				14.475	4.746		2.426			74.2
		Mleko	2000		0.46	9.2	0.2	4.0	0.16	3.2	1200	
		Bułka	270		1.38	3.726	0.246	0.664	0.048	0.13	540	
		Jaja	190		2.0	3.325	0.403	0.67	0.163	0.271	280	
		Masło	100		0.18	0.18	0.056	0.056	0.018	0.018	800	
	wydal.	Suma				16.431	5.390		3.619	2820		
		Mocz	960	1026	1.372	13.171	0.348	3.341	0.042	0.403		
		Kał	35		3.873	1.356	5.3	1.855	5.875	2.056		
		Suma Bilans				14.527	5.196		2.459			
						+ 1.904	+ 0.194		+ 1.160			

# Ichthalbina



# Tannalbina

Do stosowania wewnętrznego ichtyolu  
Pobudza apetyt, a przy enteritach usuwa roz-  
kład w kiszkaach.

Dawka: 0,5 — 1,0 g. 3 — 4 razy dziennie w po-  
staci proszków lub w tabletkach.

Oryginalne pudełka z 30 tabl. Rbl. — 50

Środek ściągający nie drażniący kiszek  
Dawka: dla dorosłych 1 g. 3 — 5 razy dziennie  
w proszkach lub tabletkach.

Oryginalne pudełka z 20 tabl. Rbl. — 25.

" dawki z 40 " " — 50.

Próby i Literaturę darmo.

[KNOLL & Co., LUDWIGSHAFEN am RHEIN.]

## Warsz Tow. Akc.

### „MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

## Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,  
z lecitiną.

Piperazinę  
musującą.

## Kola

granulowane.

Institut szczepienia

**D-ra J. TOBORZNIICKIEGO**

ospy ochronnej

w Warszawie, Daniłowiczowska 8 tel. 5.28

Zawsze świeża i bakterjologicznie czysta

## K R O W I A N K A

Rurki na 1, 5 i 10 szczepień

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

Zamówienia listowne uskutecznia się odwrotną pocztą za zaliczeniem



## A P T E K A

# E. G E S S N E R A

Jerozolimska 27, róg Kruczej

POLECA

## DRAGEES MENTHOLI

(Antisepticum-Anestheticum)

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

stosowane przy katarze, zaflegmieniu kataralnym, zapaleniu  
dróg oddechowych, jak również i chronicznym krtaniowym  
katarze.

Doza: od 6 — 10 sztuk dziennie.

Pudełko 75 kop.

# Mergal

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

**Nowe Antisyphiliticum do użytku wewnętrznego.**

**Mergal** działa również energicznie, jak leczenie weteraniami, lub wstrzykiwaniami za pomocą i opuszczalnych soli Hg.;

**Mergal** znosi się w większych dawkach szybko się wchłania i wydziela, nie wywołuje żadnego działania ubocznego. Kuracja 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 leczeniu rzeżączki.**

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

**Gonosan zmniejsza wydzielinę ropną, uśmierza 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

**J. D. Riedel A. G., Berlin N. 39.**

## SANATOGEN

### BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko **Bauera Sanatogen** w pudełkach zaopatrzonech w **czerną banderolę** jest oryginalnym.

## 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. Rocińskiego, Warszawa Bracka 6.

**Dr. M Sawicki**

praktykuje latem w BUSKU

Willa Wiktorja.

**PURGEN**

IDEALNY  
ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY  
DLA DOROSŁYCH i DZIECI

Oryginalne pudełko zaopatrzone  
w niebieską banderolę  
z napisem rosyjskim.

Cena pudełko 65 kop.



I tym razem chory miewał napady co drugi dzień regularnie, tak, że trzy dni przypadają na okresy napadowe, trzy zaś inne na wolne od napadów.

Dla objaśnienia danych liczbowych tablicy V, dotyczących zawartości poszczególnych składników w pokarmach, zaznaczę, że zawartość N, Cl,  $P_2O_5$  i CaO w mleku, bułce i maśle określałem bezpośrednio i wielokrotnie, co się zaś tyczy jaj, to ważone one były w stanie zwykłym, i skład ich obliczyłem, posilkując się następującymi danami: skorupka jaja stanowi  $\frac{1}{8}$  całkowitej jego wagi, białko  $\frac{6}{10}$ , a żółtko  $\frac{3}{10}$ ; substancyi azo-

towych zawiera jajo 12,6%, czyli około 2% N, popiół stanowi 1,07%, w tem 37,62%  $P_2O_5$  i 10,91% Ca resp. 15,274% CaO, innymi słowy, jajo zawiera 0,403%  $P_2O_5$  i 0,163% CaO <sup>4)</sup>.

Jak widać z tablicy, chory otrzymywał w tym okresie przeszło 2800 ciepłostek i około 16,5 gm. N dziennie, czyli na kilo wagi 37,8 cal. i 0,22 gm. N, znajdował się zatem w stanie odżywiania zupełnie dostatecznym, a ze względu na bezczynny tryb życia można to uważać nawet za pewien stopień przekarmiania.

(D. n.)

## S T R E S Z C Z E N I A

### Medycyna wewnętrzna.

#### 113. Maillet. Autoseroterapia w zapaleniu surowiczo-włóknikowym opłucny.

Jak wiadomo, GILBERT jeszcze w r. 1894 zaproponował zastrzykiwanie chorym pod skórę 2—3 ctm. sz. płynu, wyciągniętego z opłucny. Od tego czasu niejednokrotnie zajmowano się tą sprawą. Autor zebrał z literatury 155 przypadków GILBERTA, SCARPY, BRETONA, MARCON, WEILLA, ENRIQUEZA i in., z których 132 z wynikiem pomyślnym, co daje 85% wyzdrowień, słusznie jednak zwraca uwagę, że choroba sama przez się ma tendencję do wyleczenia, i że przy dalszych obserwacjach na to zwrócić należy uwagę. W każdym razie wobec tych wyników rzecz zasługuje na rozpatrzenie.

Metoda polega na wyciągnięciu kilku ctm.<sup>3</sup> szprycką Roux i zastrzyknięciu tegoż płynu pod skórę przed wyciągnięciem igły. Dawka waha się od 1—5 ctm.<sup>3</sup>, jedno lub kilkurazowo. Spostrzeżenia dotyczą zarówno zapalenia t. zw. samoistnego, jak i gruźliczego oraz osobników zarówno młodych, jak i starych, wreszcie różnych okresów choroby

i różnego stopnia wysięków. Po zastrzyknięciu wydzielanie moczu zwiększa się, a równocześnie w przypadkach pomyślnych po 1 lub 2 zabiegu następuje zmniejszenie się wysięku, w przypadkach uporczywych i kilkakrotne powtórzenie zabiegu pozostaje bez skutku. Oczywiście, dobre wyniki otrzymano w t. zw. zapaleniach samoistnych świeżych, choć i w przypadkach uporczywych, trwających kilka miesięcy, oraz w nawrotach, a nawet w odmie otrzymano wyleczenie (SCHNÜTZEN). Znikanie wysięku następuje zwykle szybciej, niż przy innych metodach, np. w 7—10 dni, co się zdarza częściej u osobników młodych. Obok wzmożonego wydzielania moczu często występuje chwilowe podwyższenie ciepłoty i obfite poty.

Co się tyczy objaśnienia działania autoseroterapii, mamy 3 teorie: 1) płyn wywołuje powstanie w ustroju odczynu swoistego przeciw przyczynie choroby, 2) działanie zależy od wzmożonego wydzielania moczu, wresz-

<sup>4)</sup> P. Abderhalden. Lehrbuch der physiolog. Chemie. 1900. wyd. II.

cie 3) cała korzyść metody sprowadza się do usunięcia części wysięku, co powoduje już dalsze wchłanianie.

Autor szczegółowo rozpatruje te teorie i dochodzi do wniosku, że każda z nich zawiera część prawdy. Autoseroteria jest metodą zupełnie bezpieczną i daje wyniki dobre. Autor radzi połączyć ją z częściowym usunięciem wysięku. W tym celu za pomocą szprycy Roux wyciąga 20—50 ctm. sz. wysięku i wstrzykuje pod skórę 2—5 ctm. sz. tego wysięku bez wyjmowania igły. W przypadkach przewlekłych zabiegu dokonać można w każdej chwili i powtarzać go kilkakrotnie, w ostrych z chwilą wystąpienia większego wysięku jaknajprędzej, w innych przypadkach w końcu 1 tygodnia i w ciągu 2-go tygodnia, powtarzać zabieg co 2—3 dni.

(Gaz. des hôp. 35. 1911).

J. Z.

114. **Hans Gudden (Monachium). Zachowanie się źrenic u noworodka i w pierwszym roku życia.** (Według odczytu w towarzystwie morfol. i fizjol).

Na mocy spostrzeżeń, dokonanych z początku na własnym dziecku, następnie na badaniu dzieci w zakładzie dla niemowląt (Säuglingsheim), autor wygłasza pogląd swój na zachowanie się źrenic u niemowląt.

Wiadomo, że źrenice człowieka podczas snu są zwężone, a nawet (według SCHMEICHLERA) zwężenie to jest tem silniejsze, im sen jest głębszy i im trwa dłużej. W chwili przebudzenia się rozszerzają się one od *maximum*.

Jeżeli osobnikowi, pogrążonemu w głębokim śnie, ostrożnie otworzyć powieki, spostrzeżę się, że źrenice wielkości łepka od szpilki szybko się rozszerzają do średnich rozmiarów i w stanie spokojnym natychmiast powracają do pierwotnej wielkości.

U noworodków, według BARTELSA, źrenice podczas snu również są zwężone, atoli po przebudzeniu się rozszerzają się bardzo powolnie.

Otóż autor na mocy swoich poszukiwań wygłasza zdanie wręcz przeciwne, mianowicie, że źrenice niemowlęcia podczas snu są znacznie mniej zwężone, niż u dorosłych (2,2—2,8 mm. w średnicy), po przebudzeniu zaś

rozszerzają się bardzo powolnie i nigdy nie przekraczają średnio 3,—3,5 mm. Nieco żywiej rozszerzają się przy wstrząśnieniu dzieci lub przy uderzaniu po grzbiecie.

Poczynając mniej więcej od 3 miesiąca życia, źrenice podczas snu są już więcej zwężone, w 6—7 miesiącu bywa nawet poniżej 1,5 mm., ale rozszerzanie się po obudzeniu nie bywa tak szybkie i znaczne, jak u dorosłych, rozwijając się stopniowo, tak, iż w końcu pierwszego roku życia nie jest bynajmniej tak wyraźne, jak u dorosłych. Zależy to, zdaniem GUDDENA, od niedorozwoju pochewki rdzennej nerwu naczynioruchowego i zwłaszcza n. wzrokowego, a tem samem niestalenia się połączeń między ośrodkami tego ostatniego i ośrodkiem zwieracza tęczówki. Nagle przeto i maksymalne rozszerzenie się źrenic przy obudzeniu się jest odruchem psychicznym, i to najsilniejszym w wszystkich odruchów psychicznych źrenicy, powstającym w korze mózgowej wtedy, kiedy już zjawiają się pierwsze złożone kojarzenia wyobrażeń przy pierwszych próbach uświadomionych np. poruszania ust, kończyn.

(München. Med. Woch 1910 № 8).

B. P.

#### Medycyna teoretyczna.

115. **Grawitz E. Znaczenie rozpoznawcze i prognostyczne leukocytozy zapalnej.**

Wybitne znaczenie ciałek białych krwi w warunkach fizjologicznych uwydatnia się chociażby w tem, że komórkom tym właściwe są nader liczne czynności fermentacyjne (wytwarzanie fibrynfermentu, enzymu proteolitycznego, oksydazy i reduktazy), że mogą one być uważane, jako zbiorniki i nośniki, a nawet prawdopodobnie jako narządy asymilacyjne dla wielu związków, jako to żelaza, tłuszczu i glikogenu, i że wreszcie ogół leukocytów krwi krążącej w jednym miejscu nagromadzonych utworzyłyby mógł narząd wielkości gruczołu tarczowego. Narząd ten zarazem posiada zdolność podwajania i potrajania swego składu komórkowego w możliwie krótkim czasie pod wpływem podrażnień różnego rodzaju i równocześnie spełniania

czynności, które powszechnie uważane są jako ochronne i obronne dla całego ustroju.

Nader doniosłej wagi pytanie, skąd pochodzą tak znaczne ilości leukocytów, które widzimy w leukocytozie zapalnej, bynajmniej nie może być uważane obecnie za zupełnie wyjaśnione. W warunkach fizyologicznych zachodzi stały dopływ limfoidalnych komórek z narządów chłonnych przez przewód piersiowy do żył wielkich oraz przedostawanie się do krwi komórek szpiku kostnego, w stanach zaś podrażnienia, zwłaszcza natury zapalnej, powstają jeszcze inne źródła wytwórcze. Większość badaczy przyznaje zgodnie, że w stanach zapalnych we wszystkich niemal narządach powstać mogą ogniska, w których, jako przejaw zwrotu ku zarodkowym stanom, z rozbudzenia się drzemiących wszędzie resztek mezenchymy, rozmnażają się komórki o cechach limfocytów i granulocytów; jest to limfoidalna lub szpikowa metaplasza tkanek. Jako drugie źródło leukocytów, krążących we krwi, uznać należy wszelkie ogniska zapalne, w których powstają ciała ropne często lokalnie i ztąd do ogólnego krwiobiegu przechodzić mogą.

Następnie winniśmy pamiętać o t. zw. fizyologicznej leukocytozie trawiennej lub mięśniowej (miogenicznej), gdyż stany te mogą poniekąd budzić podejrzenie leukocytozy zapalnej. Jak wiadomo, trawieniu białkowemu towarzyszy chwilowe zwiększenie liczby leukocytów; w znaczniejszym jeszcze stopniu stwierdzić się to daje po pracy mięśniowej; mamy tu do czynienia z limfocytozą, przechodzącą niebawem w neutrofiliją. Z leukocytozą fizyologiczną pochodzenia mięśniowego należy się liczyć zwłaszcza w okresie porodowym, gdyż tu nieraz stwierdzane bywają liczby 20—30,000 leukocytów, co wobec braku jakichkolwiek zmian zapalnych jedynie skurczom mięśniowym przypisane być powinno. W znacznej większości przypadków leukocytozy zapalnej mamy do czynienia ze zwiększeniem liczby komórek neutrofilowych; leukocyty te pochodzą nie tylko ze szpiku kostnego, lecz i z różnych tkanek, ulegających metaplaszy szpikowej, i wreszcie z komórek limfoidalnych. Jak wiadomo, ARNETH i inni usiłowali ugrupować komórki neutrofilowe

według konfiguracji jądra i na tej zasadzie oprzeć rokowanie. GRAWITZ i inni nie podzielają tych poglądów i nie przypisują obrazom ARNETHA większego znaczenia. Zwiększenie liczby limfocytów (względne i bezwzględne) jest przejawem zapaleń w narządach chłonnych i spotykane bywa również w różnych cierpieniach skóry. Leukocytoza eozynofilowa spotykana bywa w niektórych nieżytach płuc, w astmie, w trichinozie, anchylostomiazie, bąblowcowych zakażeniach, wreszcie w zdrowieniu po chorobach zakaźnych.

Wreszcie w swoistych cierpieniach gruczołów i szpiku kostnego spotykamy leukocytozę o charakterze białaczkowym, której rozpoznanie nie przedstawia trudności żadnych. W medycynie wewnętrznej leukocytoza posiada wielkie znaczenie rozpoznawcze. Spotykamy ją przedewszystkiem w stanach zakaźnych, posocznicznych ogólnych, w dyzenterycznych ropnych zapaleniach śluzówki kiszek, w zapaleniu płuc, płonicy, ospie, zapaleniu błon mózgowych gronkowcowem lub pneumokokowem, w ropniach narządów wewnętrznych i — mówiąc ogólnie — tam, gdzie równocześnie mamy do czynienia z rozpadem krążków czerwonych w większej liczbie.

We wczesnych stanach guźlicy płuc, odrze, durze brzusznej, grypy znaczniejsza leukocytoza nie bywa spotykana. W kilowych zapaleniach gruczołów występuje często limfocytoza. Dla rokowania leukocytoza może mieć niekiedy znaczenie, lecz jedynie w związku z całokształtem objawów chorobowych.

(Deutsche med. Woch. 1911 Nr. 15).

Edward Bruner.

### Akuszerya i choroby kobiet.

#### 116. Gottschalk. Leczenie kąpielowe (Balneotherapie) zaburzeń w miesiączkowaniu.

Zaburzenia w miesiączkowaniu należy leczyć, o ile to jest możliwe, przyczynowo. Brak miesiączki (*amenorrhoea*) podczas i po ciężkich chorobach wycieńczających jest samopomocą natury i nie wymaga leczenia. W otyłości zaleca się źródła słone, w blednicy i objawach psychicznych ogólnie wzmacniające leczenie zdrojowe. Unikać należy przy bra-

ku miesiączki długotrwałych zimnych kąpiei morskich, leczenia zimną wodą i mocnych oziębień kończyn dolnych.

Przy obfitem miesiączkowaniu (*menorrhagia*) wyłączyć przedewszystkiem należy przyczyny złośliwe, w których niema mowy o leczeniu zdrojowem. Wskazane jest leczenie kąpielami mineralnemi, jeżeli przyczyną krwawień obfitych miesięcznych są: grzybowaty przerost śluzówki przewlekłe zapalenie macicy, stare wysięki, przewlekłe zachorzenia przydatków natury zapalnej, zachorzenia jajników i zwiotczenie (*atonía*). W przypadkach mnogich śródściennych mięśniaków na miejscu są źródła solankowe, jod zawierające, w chronicznem zatwardzeniu źródła słone

Bolesne miesiączkowanie (*dysmenorrhoea*) na tle drażliwości układu nerwowego wymaga zabiegów wzmacniających, bolesne zaś miesiączkowanie wskutek zachorzeń przydatków kąpiei solankowych i borowinowych. Jeżeli przyczyną wywołującą jest zatwardzenie stolca, przewlekłe zapalenie wątroby macicy, stare wysięki, to odpowiednie jest leczenie pobudzające i wzmacniające. Przy tem wszystkiem nie należy zaniedbywać leczenia wewnętrznego i miejscowego.

(Zeitschr. f. phys. u. diät. Therapie str. 293, 1910).

*Jakób Rosenthal.*

## Wiadomości drobne.

+ Antypiryna jest przeciwwskazana u chorych na serce (HUCHARD).

+ W przypadkach gorączki pologowej należy natychmiast po jej stwierdzeniu zastrzykiwać przez kilka dni 2 razy dziennie rano i wieczorem po 40 ctm. sz. surowicy przeciwpaciorkowcowej (PINARD).

+ W przypadkach przepuklin, bądź pachwinowych, bądź pępkowych poleca SAVARIAUD leczenie radykalne — operacyjne — nie radzi wszakże operować dzieci poniżej 2 lat.

+ Dr. RAOULT - DESLONCHAMPS stosuje elektromagnes do usuwania igieł lub innych ciał wrażliwych na magnes (z niklu, żelaza, kobaltu), znajdujących się w głębi tkanek. Przyrząd składa się ze sztaby z żelaza miękkiego, 1 metr wysokiego, podstawa ma 9 ctm. w średnicy. Przyrząd wisi na ścianie i jest ruchomy we wszystkich kierunkach. W dolnej części przyrządu znajdują się śruby, za

pomocą których można przytwierdzić kawałki miękkiego żelaza rozmaitej formy. Jeżeli magnes przyłożyć do miejsca, w którym za pomocą prześwietlenia promieniami RÖNTGENA stwierdzono obecność igły, to igła zostaje przyciągnięta do powierzchni, przyczem skóra nieco się wznosi. Tutaj mogą zajść dwie ewentualności: albo wskutek oddalania i przybliżania magnesu igła przebije sama skórę i przylgnie do magnesu, albo skóra jest gruba, igła przebić jej nie może; wtedy nacina się skórę (cięcie długości 1 ctm. wystarczy), znieczuliwszy uprzednio chlorkiem etylu, do szpary przykładają się magnes, który przyciąga igłę.

Autor usunął tym sposobem bez zabiegu operacyjnego 38 igieł w ciągu 5 ciu miesięcy. (Journal de Med. de Paris Nr. 1).

*Wacław Biehler.*

## 40-ty zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.

(Korespondencya własna „Medycyny i Kroniki Lekarskiej”).

(Dokończenie).

WILMS (Heidelberg) wykonał 4 operacje z powodu ran serca; otwiera klatkę piersiową cięciem pomiędzy dwoma sąsiednimi żebrami poprzez opłucną.

SCHUMACHER Zurich. Podwiązanie tętnic płucnych w celu osiągnięcia bliznowatego zwyrodnienia płuc doświadczalnie udaje się bardzo dobrze, możnaby stosować ten sposób w celu leczenia gruźlicy.

MÜLLER i KÜMMEL wykonywali zabieg ten w nieco zmienionej formie—wycinali odpowiedni kawałek płuca; zabieg udawał się, ale w jednym przypadku wystąpiło gruźlicze zapalenie opon mózgowych, w drugim zapalenie płuc.

KÖRTE i FRIEDRICH w tym celu wykonywali rozmaite zabiegi na płucach, a WULLSTEIN radzi, zamiast podwiązania tętnicy, podwiązanie oskrzeli.

TIEGEL z Dortmundu wykonał szereg doświadczeń na 152 psach, podwiązując im drutem srebrnym żyły płucne po jednej stronie. U psów, zakażonych uprzednio gruźlicą, mniejsze zmiany występowały w płucach po stronie podwiązania, niż po przeciwnej. Po podwiązaniu płuco powiększa się, potem się kurczy, staje się blade, bliznowacieje.

IV temat główny—przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego, ruchome ślepe jelito, zaparcia.

WILMS z Heidelberga sądzi, że rozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego bywa często stawiane zbyt pochopnie. Jeżeli wyłączymy przewlekłe cierpienia po przebytem wyraźnem ostrem zapaleniu lub wskutek ciała obcego i zmian anatomicznych, pozostanie cała grupa przypadków, gdzie rozpoznanie opiera się jedynie na bólach, istniejących lub wywołanych w okolicy jelita ślepego.

Po usunięciu takiego wyrostka, który zresztą zmian żadnych nie przedstawia, cho-

ry uskarża się w dalszym ciągu na poprzednie bóle. W rzeczywistości bóle te zależne są od jelita ślepego, mającego wielką pojemność i rozmiary (do 20 ctm.), ruchomego i bardzo nisko opuszczonego, zdarza się to w 30 proc. przypadków cierpienia „wyrostka”.

Wyrostek sam bólów nie sprawia, i tem objaśnić można opóźnianie się objawów w stosunku do zmian, znajdujących w ostrych zapaleniach. Jeżeli więc wyjmujemy wyrostek, w którym zmian niema, jasne jest, że przyczyny bólów należałoby szukać gdzieindegiej. Przy wielkiem, ruchomem i nisko położonem jelicie ślepem ruchy robaczkowe są wzmożone, częstokroć powrotne (zaleganie bismutu w *coecum* — promienie ROENTGENA), cierpienie może być nazwane *typhlo-colitis*, towarzyszy mu stale zaparcie.

Dla usunięcia tego cierpienia proponuje umocowanie jelita ślepego ściennie pozao-trzewnowe. W 75 proc. przypadków po takim zabiegu bóle ustępują.

M. de QUERVAIN na zasadzie operowanych przez się przypadków zdaje sprawę z ciężkich zaburzeń jelita grubego. W jednym z przypadków ciężkiej rozstrzeni jelita poprzecznego wykonał ileo—sigmoidostomię, a gdy po paru miesiącach wskutek posuwania się antyperystaltycznego zawartości jelit nastąpił nawrót, usunął większą część jelita grubego. Takie pozbawienie ludzi grubego jelita pociąga za sobą w razie przekroczeń dyetetycznych (*abusus vegetarianicus*) biegunki, a u zwierząt trawożernych śmierć. Dla uniknięcia tych zaburzeń autor proponuje zamiast ileo—sigmoidostomii—ileo—transversostomię, a jelito ślepe fałduje i przymocowuje do kąta wątrobowego.

SONNENBURG sądzi, że *coecum mobile* jest bardzo częstem zjawiskiem u ludzi, że przeciwnie, *coecum fixum*, jak to bywa wskutek zrostów po operacjach wyrostka, daje zaburzenia. Zaleganie bizmutu również jest bardzo częste, mimo że w tych przypadkach

czynnościowych zaburzeń brak. W każdym razie przypadki niezytu jelita ślepego i zaparcia na drodze przyszywania tego ostatniego uleczone być nie mogą.

STIERLIN przedstawia seryę zdjęć ROENTGENA, wykonanych przed i po transvei soileostomii de QUERVAINA, podczas gdy bizmut przedtem zalegał dłużej, niż przez 24 godziny, po zabiegu—po 24 godzinach był zupełnie wydalony, zaledwie resztki widać w esowatym zagięciu kiszki.

DREYER znalazł w  $\frac{2}{3}$  przypadków badań pośmiertnych ruchome jelito ślepe, uważać przeto stan ten za chorobowy nie mamy prawa; przyszywanie go może np. podczas ciąży być przyczyną ciężkich zaburzeń.

KLOSE (Frankfurt) wbrew WILMSOWI sądzi, że mechaniczna przeszkoda w posuwaniu się kału (skręt przy zagięciu wątrobowym) jest przyczyną zaparcia stolca, przerostu kiszki, zapalnych spraw wokoło ślepego i wstępującego jelita, przewlekłych skrętów i przemieszczeń tych narządów. Jest to jedna z najczęstszych przyczyn zapalenia wyrostka. W oddziale REHNA od 1904 roku wykonano 154 zabiegi w celu usunięcia tego cierpienia z 89 proc. zupełnego wyzdrowienia. Zabieg polegał na przyszyciu jelita ślepego i wstępującego do ściany brzusznej, czasami na przyszyciu wątroby i śledziony w przypadkach opuszczenia jelit (*enteroptosis*).

KÖRTE nie podziela zdania WILMSA co do *typhlo-colitis* starych autorów; zaledwie dwa razy znalazł przy operacjach owrzodzenia w jelicie ślepem; z zasady operuje tylko wówczas sprawy wyrostkowe, gdy obawia się powtórzenia i napadu, operowania na zasadzie subiektywnych objawów stale od-mawia.

Ruchome jelito według zdania KÖRTEGO nie może być powodem zaburzeń; próba bizmutowa nie jest miarodajna.

VOELKER otrzymywał bardzo dobre wyniki, fałdując podłużnie jelito; ślepe przyszywanie takiego narządu, jak jelito, uważa za niebezpieczne, tem bardziej, że z praktyki wiemy, jakie cierpienia wywołać mogą zrosty.

RIEDEL przytacza przypadek *enterocolitis hemorrhagica* u młodej kobiety, której wy-

konał z tego powodu ileo—sigmoidostomię; wobec zalegania kału w jelicie ślepem zmuszony był po paru miesiącach wyłączyć okrężne jelito; cierpienia nie ustawały, wykonał więc zespolenie między jelitem biodrowym i okrężnicą, poczem przetokę kałową, — w ten sposób chora ośmiokrotnie podlegała operacyom i nie przestaje cierpieć do obecnej chwili. W końcu złośliwą czyni uwagę, że przerobił na chorej wszystkie możliwe operacyjne kombinacje kiszkowe bez żadnego wyniku, i zapytuje, czy kto z obecnych nie poradzi mu jakiej nowej kombinacji?

KÖRTEI HENLE radzą wycięcie *coecum i colon*, EISELSBERG — wyłączenie dwustronne, KAUSCH—ileo—coecostomię, WULLSTEIN — połączenie jelita biodrowego ze ślepem.

W kwestyi znieczulania operacyjnego pierwszy zabiera głos FIEDOROW z Petersburga, przytaczając dane swoje oraz niektórych oddziałów chirurgicznych szpitali petersburskich o usypianiu za pomocą hedonalu. Stosowany był wewnątrzżylnie roztwór hedonalu 0.75 : 100 w płynie fizyologicznym z szybkością 50 - 100 ctm<sup>3</sup> na minutę. Ilość hedonalu potrzebnego do usypienia odpowiada 0.04 na 1 klg. wagi. Wogóle usypienie przebiega dobrze, na 580 przypadków tylko 8 razy wystąpiła przejściowo zresztą sinica.

M. KÜMMEL stosował 90 razy usypienie za pomocą wewnątrzżylnego wlewania eteru sposobem BURCKHARDTA (5 proc. roztwór eteru w fizyologicznym roztworze soli). Sposób ten dla starców, dotkniętych charłactwem lub bardzo osłabionych, jest niewątpliwie doskonały. Dla uniknięcia skrzeplin należy stosować dwa naczynia, jedno napełnione roztworem soli, drugie roztworem soli, eteru, obydwie połączone za pomocą rurki szklanej Y - w przerwie wlewania eteru, do żyły wlewać należy czysty roztwór soli.

BRUNN zaleca usypienie pantopon-skopolaminowe (pantopon HOFFMANNA w zatopionych rurkach), szczególnie dla starców i przy usuwaniu wola; wykonał takich usypień 500.

BRUSTEIN stosował pantoponskopolaminę w 200 przypadkach (na 40 m. przed operacją 0.04 pantoponu + 0.0004 skopolaminy).

MERTENS wykonał 24 uspienia za pomocą wlewań do kiszki stolcowej 0.1 izopralu na kilogram wagi, rozpuszczonego w takiejże ilości eteru oraz 50 grm. alkoholu 50 proc. Po upływie godziny zaczynał podawać chloroform. Chorzy śpią doskonale w ciągu 24 godzin, nie wymiotują, od chwili otrzymania enteroklizmy usypiającej tracą świadomość.

NEU zaleca stosowanie gazu rozweselającego z tlenem za pomocą odpowiedniego przyrządu, zresztą, stosuje w wigilię operacji veronal, przed operacją hyoscynę (0.0004) z morfiną (0 008).

ARND z Bernu podawał w wodnym roztworze eter przez kiszkę stolcową w ilości 1 litra—otrzymywał dobre uspienie.

BRAUN przy operacjach na twarzy stosuje znieczulenie za pomocą wstrzykiwań 1 proc. stovainy w gałązki nerwu trójdzielnego, te ostatnie poprzedza często wstrzykiwaniami skopolaminy i morfiny.

KÖRTE stosuje sposób BRALNA z bardzo dobrym wynikiem.

A. ZAWADZKI zgodnie z KÜMMELEM zaleca wewnątrzżylne eterowe uspienie; przytacza jeden z trzech przypadków, w ten sposób znieczulonych. Chory, prawie bez tętna, ze zgorzelą jelita, zabieg wycięcia i szwu kiszkiowego zniósł bardzo dobrze, podczas operacji tętno stało się dobrze wyczuwalne, w końcu zupełnie dobre. Chory wyzdrowiał bez powikłań.

PFEIL—SCHNEIDER spostrzegł przypadek śmierci od chloroformu po zastrzyknięciu pantoponopolaminy.

NEUBER nie widzi żadnych szczególnych zalet w pantoponie.

KAUSCH zaleca eter, poprzedzony veronalem oraz skopomorfiną.

BIER jest zwolennikiem eteru z poprzedzeniem wstrzykiwaniem morfiny—atropiny.

RIEDEL opowiada o przyczynie i przebiegu swojej choroby, która doprowadziła do obcięcia nogi sposobem GRITTI. Wskutek zamknięcia się światła (*obliteratio*) *art. tib. ant.* wystąpiły takie silne bóle, że trzeba było wykonać amputację.

COENENS sprawdzał doświadczalnie zabieg WIETINGA; jest zdania, że operacja ta niema

racyi bytu, krew z tętnicy nigdy nie przejdzie przez żyłę do naczyń włosowatych.

BRAMANN wykonał z powodzeniem szew naczyniowy dwukrotnie z powodu tętniaka tętnicy udowej i podkolanowej.

BIER wykonywał zabieg WIETINGA wielokrotnie; jeden raz widział niewątpliwy powrót nogi do stanu normalnego, aczkolwiek tylko chwilowo. Wogóle jest zwolennikiem tego zabiegu.

KUTTNER zaszywał cztery razy dziury w tętnicy udowej, wycinał i zaszywał żyłę udową.

SCHACK badał warunki zabiegu DELBETA w rozszerzeniu żył na nodze; u stu trupów na 2 — 3 cm. przed miejscem wpadania *v. saphena* do *v. cruralis* znajdował w tej ostatniej zastawkę, jedną lub dwie, i na tym poziomie należy wykonywać zespolenie.

Na 23 operacje jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią, 16 razy zagoiły się szybko owrzodzenia, znikał zawsze objaw TRENDELENBURGA.

KATZENSTEIN proponuje przesadanie *v. saphena* pomiędzy włókna mięśnia krawieckiego, mięsień odgrywa rolę zastawki.

FRANGENHEIM wykonał zabieg DELBETA z powodzeniem.

FRANKE robi uwagi nad przetoką d'ECKA. BIEROWI w dokonaniu zespolenia między żyłą wrotną i dolną główną przeszkodziły dwukrotnie zrosty; wskazana jest ta operacja w *ascites*.

DOLLINGER mówi o wprowadzaniu zwichnięć uda drogą krwawą i niekrwawą.

FRIEDRICH (Marburg), wkładając zwierzętom do jamy brzusznej zakażone tampony i usuwając je w rozmaitych okresach, doszedł do wniosku, że zwierzęta żyć mogą, jeżeli źródło zakażenia (tampon) zostaje usunięte przed 8-oma godzinami, po 8—12 godzinach pozostawiania tamponu! śmierć następuje na 5—6 dzień, po 16—30 godzinach — w 24 do 56 godzin.

HOEHNE dla zapobiegania zapaleniu otrzewny wprowadza do jej jamy na 3—4 dni przed operacją 50 cm. sz. 1% oleju kamforowego, po uprzednim za-

stryknięciu 10 ctm. sz. roztworu novokainy. Sposób wprowadzenia: cięcie aż do otrzewny, wprowadzenie olejku za pomocą strzykawki przez igłę.

Podczas gdy ginekolodzy podają średnio śmiertelność 5%, referent i PFANNENSTIEL. mają śmiertelność 0%.

BORHARD wstrzykuje czystą wyjałowioną oliwę, która pobudza ruchy robaczkowe kiszek, zmniejsza zdolność wchłaniającą otrzewny.

HENLE zaleca wewnątrzżylne wstrzykiwanie hormonalu w celu pobudzenia ruchów robaczkowych.

DENCK demonstruje na zdjęciach kinematograficznych różnicę między działaniem hormonalu i fizostigminy, pierwszy pobudza perystaltykę, druga wywołuje skurcze tężcowe.

BORHARD miał bardzo dobre wyniki po hormonalu, zastrzykiwał wewnątrzżylnie do 50 cm. sz.

SCHLEUSSNER i ROTTER zalecają po operacjach brzusznych dla pobudzenia ruchów robaczkowych ogrzewania brzucha według BIERA.

NEUDÖRFER na 100 operacji żołądkowych

spoznzał 8 wrzodów dwunastnicy, z tych 5 rozpoznanych przed operacją, operacja polegała na zespoleniu żołądkowo-jelitowym i sfaldowaniu dwunastnicy.

HANDEK rozpoznął 11 razy radiologicznie dziurawiający wrzód dwunastnicy, 6 razy stwierdzony operacyjnie. Jeżeli w 6 godzin po jedzeniu żołądek jest pusty, wrzód żołądka można wyłączyć. Leczenie wewnętrzne wrzodu dwunastnicy jest niewłaściwe.

EISELSBERG sądzi, że do postawienia rozpoznania wrzodu dwunastnicy wystarczają wywiady, wycięcie daje doskonałe wyniki, ale i jednostronne wyłączenie odźwiernika wystarcza. Na 30 zabiegów tylko w jednym przypadku nastąpiła śmierć w miesiąc po operacji wskutek wrzodu peptycznego.

BIER operował w ciągu dwóch lat 14 przypadków wrzodu dwunastnicy, wykonywał zamknięcie lub zwięźnienie odźwiernika.

HENLE operował 6 przypadków z dobrym wynikiem.

GIRARD fałduje żołądek w ten sposób, że wytwarza żołądek dwudzielny na wzór piaskowego zegara, wrzód pozostaje w części distalnej, część proksymalną zespolą z jelitem.

A. Zawadzki.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

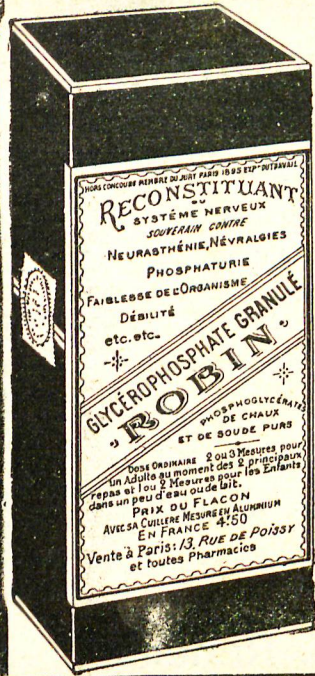
### Posiedzenie neurologiczno - psychiatryczne z d. 18 marca r. b.

1 KRYŃSKI i KOPCZYŃSKI przedstawili preparaty z przypadku wiądu rdzenia, operowanego metodą MINGAZZINI-FÖRSIERA z powodu napadów żołądkowych. Chory lat 32, elektrotechnik, od 2-eh lat miewał napady bólów żołądka na tle wiądu rdzenia o tak silnem natężeniu i tak uporczywych, pomimo stosowania najrozmaitszych środków że zgodził się na operację przecięcia tylnych korzeni rdzenia. Wycięte zostały 4 łuki i przecięto VII, VIII, IX i X korzenie grzbietowe po obu stronach bez otwierania opony twardej (modyfikacja GULECKEGO). Po operacji

stwierdzono zniesienie odruchów brzusznych, znieczulenie na wszystkie rodzaje czucia w obrębie VII—IX korzenia lewego i IX prawego. Zejście śmiertelne nastąpiło 15-go dnia po operacji przy objawach przypuszczalnego zapalenia płuc opadowego. Cztery korzenie tylne po lewej stronie i jeden (dziewiąty) po prawej stronie przedstawiały zwyrodnienie, VII, VIII i X tylne korzenie z prawej strony zmian prawie żadnych nie przedstawiały, i zamiast nich zostały przecięte korzenie przednie (ruchowe). Mówcy podnoszą trudności techniczne zabiegu zewnątrzoponowego, uważają jednak, że jest on wykonalny i wskazany w niektórych przypadkach.

FLATAU uważa za pożyteczne przed





# GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

## Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach

Glicerofosfat wapna i sody  
Jedyny przyswajalny preparat fosforu

**Wzmacniający system nerwowy**

Stosowany w szpitalach paryzkich.

Działa skutecznie w neurastenii i przepracowaniu umysłowym, przeciw krzywicy, osłabieniu kości w okresie wzrastania dzieci, w okresie ciąży i podczas karmienia i t. d.

Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub mlekiem.

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

**13, rue de Poissy, Paris.**

Próby za pośrednictwem W-go W. HOFFMANN et C-o  
w Warszawie Zielna 46.



# PEPTONATE de FER ROBIN

## Peptonat żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelazista, łatwa w stosowaniu,  
przygotowana przez p. Robin'a

## Żelazo Robin'a

działa skutecznie  
w niedokrewności, żółtaczce  
i wszelkich osłabieniach.

Poprawia odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

## Środek ten nie posiada żadnego smaku

Przyjmować należy dwa razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina. Flakon starczy na 3 tygodnie lub na miesiąc. Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

Żądać marki fabrycznej „LEW” i nazwiska fabrykanta ROBIN.  
13 rue de Poissy-Paris. Wstrzegać się bezwartościowych naśladownictw

Próby za pośrednictwem W-go W. Hoffmann et C-o w Warszawie Zielna 46.

# HYDROZON

## Kąpiele tlenowe ulepszona.

Nazwa zabezpieczona.

Zmniejszają ciśnienie krwi, wzmacniają energję serca, zwalniają i regulują tętno, uspokajają system nerwowy. Wyróżniają się od innych podobnych tem, że nie brudzą wody, wydzielają tlen obficie i długo, przeszło 30 m. Na wsi lub na letnim mieszkaniu można przeprowadzić kurację HYDROZONEM łatwo i niedrogo, często z lepszym skutkiem niż w Naheimie lub Marjenbadzie.

Broszurki na żądanie.

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

## Szcza wnica

w lecie ordynuje

D-r Xawery Gorski

## D-r Med. M. WOLFHEIM

z Warszawy ordynuje jak zwykle  
od 1 Maja do 1 Października

w Bad Nauheim

Rheinhardstrasse 1-3.

# 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

Części składowe Muirapuama, Lecithina. Rad. liqu.

Wskazania: Impotentia virilis, neurastenia płciowa i inne choroby układu nerwowego

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

KACEPE  
\* \*  
BALSAM

Części składowe: Octowo-salicylowy-Mentholster, octowo-salicyloaetylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, newralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przepracowaniu mięśni podczas sportów działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek starzేశ്ലany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## Noridal

Części składowe: Calc. chlor., Calc. jod., Bals. peruv.

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.  
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.  
Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.

przecięciem podwiązywać korzenie i radzi operować zewnątrzrdzeniowo.

SZPANBOK nie wierzy w skuteczność zabiegu, uważając, że napady żołądkowe zależą od nerwu błędnego.

HIGIER sądzi, że możnaby przeciąć razem z tylnymi i przednie korzenie, z tym warunkiem, aby opuszczać co drugi.

KOPCZYŃSKI odpowiada, że przecięcie korzeni przednich powoduje atonię kiszek, i uważa operację w napadach żołądkowych za wskazaną z uwagi, że włókna nerwu współczulnego przechodzą przez korzenie tylne.

2. BREGMAN i KRUKOWSKI. Dwa przypadki nowotworu czaszki:

a) Chory lat 12 doznał przed miesiącem porażenia nerwu twarzowego o typie obwodowym, od tygodnia bóle głowy z wymiotami, utrudnienie łykania. Przedmiotowo: wygórowanie bolesne w okolicy prawego wyrostka sutkowego, oprócz tego jeden guz na mostku, drugi na prawym udzie. Dno oka normalne, głuchota na prawe ucho. Zniesienie smaku na prawej połowie języka, porażenie prawej struny głosowej. Zanik prawej połowy języka. Guz na mostku okazał się mięsakiem. Rentgenogram wykazuje zajęcie przez nowotwór kości skalistej i potylicy. Zwraca na siebie uwagę szybki rozwój nowotworu i przebieg z przerzutami.

6) Chora lat 16 przed rokiem doznała uderzenia w głowę, poczem wystąpiły wciąż wzmagające się bóle głowy, wymioty, двоjenie się w oczach. Od 3-ch miesięcy guz rośnie w okolicy ciemieniowej, od tegoż czasu wciąż potęgujące się osłabienie wzroku na obu oczach. Na dzień oczu obustronna zastoina. Niedowład prawego nerwu odwodzącego, drżenie gałek ocznych, porażenie nerwu twarzowego. Dokonano wycięcia guza, który okazał się mięsakiem. Guz nie drażył w kierunku mózgu, przypuszcza się istnienie guzów przerzutowych na podstawie czaszki. Zachodzi potrzeba trepanacji dekompresyjnej.

STERLING podnosi fakt zniknięcia odruchów ścięgowych po operacji.

BYHOWSKI zniknięcie odruchów ścię-

gowych objaśnia wahaniem ciśnienia płynu mózgowordzeniowego.

3. STERLING. Przypadek naprzemiennego kurczu twarzy z padaczką objawową na tle stwardnienia tętnic mózgowych.

Chory, lat 68, przed 8 miesiącami dostał porażenia prawych kończyn, które po paru dniach przeszło, nadto miewał zawroty głowy. Po pierwszym napadzie wystąpiło drganie w lewej połowie twarzy. Przedmiotowo przed pół rokiem: mowa nosowa, dyzartryczna, zniesienie odruchu gardzielowego, niedowład podniebienia miękkiego, prawostronny niedowład o charakterze kurczowym. Chód drobnymi kroczkami. Połowiczy kurcz twarzowy lewostronny. Synergia paradoksalna w mięśniu czołowym. Napady skurczowe trwają po 1/2 minuty. Drganie w mięśniach okrężnych powiek i ust. Podczas pobytu w szpitalu drgawki ogólne z utratą przytomności i z następczą niemotą o typie mieszanym. Po tym napadzie znikł kurcz twarzowy. Mówca wiąże objawy te z stwardnieniem tętnic mózgowych, dającym rozsiane ogniska w korze mózgowej, w śródmózdku i w opuszcze.

W dyskusji BORNSTEIN, HIGIER i FLATAU uważają, iż kurcz twarzowy jest pochodzenia korowego.

KOPCZYŃSKI St. podnosi zasługi szkoły francuskiej w odróżnianiu kurczów od tików.

4. BORNSTEIN. Pokaż ponowny chorej po przebyciu zapalenia opon surowiczego z objawami psychicznymi.

Chora, przedstawiona na posiedzeniu przed 5 miesiącami z objawami przemijającego ostrego wodogłowia. Obecnie jest zupełnie zdrowa. Na dzień oczu tarcza zastoinowa znikła. Na podkreślenie zasługuje fakt, że ostre cierpienie mózgowe wystąpiło w okresie migreny, której stało się organicznym nasileniem. Obecnie bóle migrenowe nie powtarzają się. Do rzadkich objawów zaliczyć należy zaburzenia psychiczne u chorej pod postacią zamroczenia świadomości.

FLATAU i HIGIER nie wyłączają możliwości psychoz migrenowych.

KOPCZYŃSKI przypomina o przedstawio-

nym przez niego na posiedzeniu Tow. przypadku surowiczego zapalenia komórek mózgowych z zaburzeniami psychicznymi, który zakończył się zupełnym wyzdrowieniem.

### Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z d. 1 kwietnia r. b.

R. RADZIWIŁLOWICZ: Myśl i mowa.

Mówca twierdzi, że myślenie nie jest kojarzeniem, lecz dalszą przeróbką przez postrzeganie i kojarzenie, jest rozwiązywaniem następujących się przy obserwacji zagadnień, przewidywaniem i sprawdzaniem. Mowa stanowi zasadniczy warunek do rozwoju myślenia. Nazwa przedmiotu jest zarazem jego cechą, symbolem spostrzeżeń nad nim. Wyraz jest dźwignią, podnoszącą z naszej podświadomości treść myślenia w danej chwili, w nim krystalizuje się nasze myślenie.

Uogólnienie jest wcześniejsze od analizy. Nazwa cechy wspólnej staje się łącznikiem przedmiotów oddzielnych. Najwcześniejszą psychologicznie postacią pojęcia ogólnego jest zespolenie nazwy z obrazami ogólnikowymi.

Mowa może stać się i przeszkodą w rozwoju nauki, o ile określenia jej nie są ściśle, i skutkiem tego następuje zmieszanie pojęć.

Myślenie wolne od nacisku nauk teoryjopoznawczych, a skierowane ku sprawdzaniu doświadczenia, stanowi podłoże nowego kierunku filozoficznego — pragmatyzmu.

W dyskusji OLTUSZEWSKI uważa, iż mowa nie wytwarza inteligencji. Rozwój umysłowy dziecka odbywa się bez udziału składników mowy, która jest tylko objawem inteligencji. Mimo to mowa odgrywa wielką rolę w rozumowaniu, i dlatego głuchoniemi mają ograniczoną inteligencję.

RADZIWIŁLOWICZ odpowiada: stosunek mowy do myśli jest stosunkiem funkcji. Obie sprawy warunkują się wzajemnie. Rozpad i zanik myślenia prowadzi do rozpadu mowy, o tem przekonywają nas obserwacje kliniczne.

*St. Kopczyński.*

### Posiedzenie kliniczne z d. 28 marca 1911 r.

ZAPASIEWICZ wygłosił odczyt pod tytułem: „Pestis bubonica”. (Rzecz drukuje się w „Medycynie i Kronice lekarskiej“).

W dyskusji PRUSZYŃSKI wspomina o badaniach swoich nad zarazką moru, przeprowadzonych w r. 1897 w pracowni Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Na preparatach barwionych tkanek zwierzęcych rzuca się w oczy zatkanie naczyń końcowych prątkami moru, tak, że obraz mikroskopowy przemawia raczej za ropnicą, niż posocnicą morową. Prątek dżumowy, jak wykazały doświadczenia mówcy na myszach i świnkach morskich, do płodu nie przedostaje się, nie przechodzi również do płodowej części łożyska, zatrzymując się w łożysku przymacicznem.

Za barwnik specyficzny dla prątków moru PRUSZYŃSKI uważa tioninę, która barwi prątki na kolor fioletowy, tkankę zaś otaczającą na niebiesko.

PALMIRSKI zaznacza w sprawie chorobotwórczości moru, że jeden i ten sam zarazek, jak stwierdzają doświadczenia na zwierzętach może wywołać postać dymieniczą, płucną, lub wąglika dżumowego. Rozwinięcie się tej lub innej postaci dżumy zależy od miejsca przedostania się zarazka do ustroju zwierzęcego. Następnie mówca zaznacza, że epidemia dżumy w Odesie jest słaba, co wyjaśnić sobie poniekąd możemy słabymi własnościami toksycznymi zarazka dżumy odeskiej, i rzeczywiście, jad zarazka dżumy odeskiej zabija mysz w ilości  $\frac{1}{30}$  ctm. sz., gdy zarazek dżumy z Mongolii, Bombaju, hodowany również na bulionie rybnym, daje jad, zabijający mysz w dawce  $\frac{1}{210}$  ctm. sz.

### Posiedzenie kliniczne z d. 4 kwietnia r. b.

GĘBARSKI przedstawił chorego z rozpoznaniem uchyłka w dolnej części przelyku i klepsydrowatego żołądka, które to badanie potwierdzone zostało badaniem rentgenograficznym.

GLIŃSKI przedstawił chorego z *chorea hereditaria*.

Stanisław KOZŁOWSKI wygłosił rzecz pod tytułem: „Przyczynek do przemiany materii u epileptyków”. Prelegent przeprowadził badania własne u epileptyków w dwu kierunkach: a) co do zachowania się epileptyków względem bodźców, działających na nerwy autonomiczny i sympatyczny według schematu EPPINGERA i HERZA i b) szczegółowe

analizy moczu u tych epileptyków, którzy wydzielają mocz z dużą ilością siarki neutralnej przy dyecie zwykłej, mięsnej i mlecznej.

Co się tyczy punktu pierwszego, to badani chorzy nie reagowali wybitnie na działanie wstrzykiwań podskórnie: adrenaliny, atropiny i pilokarpiny. Na pilokarpinę reagowały silniej dwie osoby z JACKSONOWSKĄ epilepsją, z których jedna dostawała chwilowego podrażnienia gałazki lewego n. twarzowego

Na zasadzie badań moczu można było stwierdzić głębokie zaburzenia w przemianie materii białkowej u epileptyków, z jednej strony niedostateczność spalania białka (obecność kwasów proteinowych w bardzo dużej ilości), z drugiej strony obecność dużej ilości amoniaku w moczu przednapadowym. Prelegent zrobił przypuszczenie, że 1) nagromadzenie się  $\text{NH}_3$  przed napadem w pewnych okolicznościach może być przyczyną, wywołującą napad epileptyczny; 2) na skutek zwiększonych liczb dla S. obojętnej i  $\text{NH}_3$ , bardzo być może, będzie można oprzeć diagnostykę różniczkową pomiędzy epilepsją a histeryą.

W dyskusyi HIGIER zaznacza, że, o ile w ostatnich latach etiologia i anatomia patologiczna padaczki zostały znakomicie wyświetlone, o tyle pod względem patogenetycznym błądzimy ciągle. Czy istotnie nadmiar siarki w moczu i karbaminianu amoniaku jest stały i czy w samej rzeczy stanowi tło sprawy padaczkowej, pokażą dalsze badania na większym materyale.

Wisłocki zaznacza, że dotychczas stwierdzono niezbitnie zmniejszenie się przed napadem ilości związków azotowych w moczu i fosforanu ziem, zwiększenie zaś tych ciał po napadach. Zmiany te nie mogą być rezultatem li tylko pracy mięśniowej podczas napadów, gdyż istnieją i podczas psychicznych równoważników padaczki.

MUTERMILCH Stanisław zaznacza doniosłość poraż pierwszy stwierdzonego przez prelegenta faktu, mianowicie wzmożonego wydzielania kwasów proteinowych z moczem u chorych na padaczkę. Co się tyczy wpływu, jaki wywierać ma, zdaniem prelegenta, wzmożone wydzielanie amoniaku na objawy chorobowe u chorych padaczkowych, to mówca sądzi, że

wobec tego, iż amoniak wydziela się w postaci obojętnych połączeń, jest rzeczą mało prawdopodobną, aby amoniak sam przez się mógł być przyczyną napad epileptycznych.

LANDAU Anastazy zaznacza, że epilepsya nie da się utożsamiać z zatruciem kwaśnym, bowiem w cukrzycy, która prowadzi do najwyższych stopni kwasicy, drgawki mięśniowe stanowią względnie małe powikłanie. Z drugiej strony nie ulega wątpliwości, iż wzmożona zawartość amoniaku we krwi oraz zwiększona wydajność tego produktu z moczem towarzyszy nieodłącznie wszystkim stanom drgawkowym. Zauważyć się to daje zarówno w drgawkach mięśniowych, wywołanych doświadczalnie u zwierząt, jak i w różnych stanach chorobowych u ludzi.

W odpowiedzi prelegent zaznacza, że nie wyprowadzał bezwzględnych wniosków, zakomunikował tylko wrażenia, jakie odniósł, badając przemianę materii u epileptyków.

Stanisław Kozłowski wygłosił rzecz pod tytułem: „Nowy sposób ilościowego oznaczania indykanu w moczu”. Metoda polega na określeniu indykanu za pomocą specjalnego spektrofotometru.

W dyskusyi Wacław MAYZEL przypomina swoją prostą metodę określenia indykanu, podaną przez niego przed 15 laty.

BRUDZIŃSKI wygłosił rzecz pod tytułem: „Współczesny stan szpitalnictwa dziecięcego wraz z demonstracją planów nowobudującego się szpitala dla dzieci w Warszawie”. Prelegent omawia ogólne zasady szpitalnictwa dziecięcego, któremi kierować się należy przy budowie nowego szpitala, poczem demonstruje na przezroczach plany nowego szpitala dla dzieci im. Karola — Maryi fundacyi p. Zofii Szlenker.

Dyskusję odłożono do następnego posiedzenia.

*Tadeusz Wilczyński.*

**Sprostowanie** W sprawozdaniu z odczytu kol. St. KLEINA, wygłoszonego w Tow. Lek. (Medycyna Nr. 20), opuszczono następujące zdanie w wierszu 4-ym po wyrazie „kwestyi”: „następnie podaje wyniki swych badań nad t. zw. limfoblastami i myeloblastami, pozwalające odróżnić te komórki od siebie”.

## Wiadomości bieżące.

— 7 września r. b. będzie otwarta Wystawa Przemysłowa i Spożywcza, z której dochód przeznaczony jest na cele społeczne. Wystawa trwać będzie 5 tygodni.

**Plan I dzia łu (naukow.).** Higiena przemysłowa i spożywcza.

1) Zabezpieczenie robotników od nieszczęśliwych wypadków.

2) Zabezpieczenie robotników od szkodliwości zawodowych.

3) Ankieta i wyniki ankiety (przedst. graficzne)—żywienie się robotników fabrycznych.

4) Prace kobiet w fabrykach. Ochrona dzieci robotników (ochrony i szkoły).

5) Wystawa alkoholizmu i szkodliwości. Nikotynizm.

6) Higiena żywienia i produktów spożywczych: normy odżywcze, zwalczanie fałszyfikatów.

7) Choroby zakaźne (z głównem uwzgl. ospy, szkarlatyny, gruźlicy).

8) Prostytucja, jej wynik i choroby weneryczne.

9) Pomoc nagła w nieszczęśliwych wypadkach: trucizny i odtrutki.

10) Popularyzowanie higieny (pogadanki, broszury) i statystyka działalności lekarskiej fabrycznej.

11) Higiena odzieży (próbki tkanin). Higiena indywidualna (higiena jamy ustnej, czystość ciała etc).

12) Sposoby zwalczania pyłu i wentylacja.

13) Unieszkodl. ścieków, wpuszczonych do rzek, woda do picia w fabrykach nie skałizowanych.

Komitet organizacyjny prosi inteligentne sfery naszego społeczeństwa o moralne poparcie wystawy dydaktycznej, o udzielenie wystawie wzorów, tablic, modeli, fotografii i tablic statystycznych w powyższym zakresie, o ułatwienie zebrania i zestawienia danych, mających dać obraz naszej kultury. W tym celu komitet niniejszem uprasza o wskazanie przestrzeni potrzebnej w dziale naukowym i bezpłatnie potrzebnego miejsca jaknajchętniej udzieli.

**Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława w Warszawie za czas od 10-go czerwca r. b. do 17 czerwca tegoż roku.**

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejsia śmiertelne
Ospa naturalna	12	5	2
Odra	10	5	—
Szkarlatyna	10	3	—
Tyfus wysypkowy	5	3	—
Dyzenterya	2	1	—

## Zmarli.

### Henryk Pacanowski.

W ostatniej ówierci ubiegłego stulecia, dzięki kilku badaczom zagranicznym i naszym, medycyna wewnętrzna zubożyła się o nową specjalność: choroby narządów trawienia. Stało się to dzięki badaniom ścisłym nad fizjologią i patologią tych narządów. Do nielicznych, a jednak poważnych badaczy w tym kierunku należał zmarły d. 10 b. m. kol. Henryk Pacanowski.

Już w uniwersytecie przygotowywał się do pracy ściślejszej, rozpoczynając pracę z anatomii patologicznej. W pracowni prof. Brodowskiego wykonał pracę, nagrodzoną medalem złotym, p. n. O zmianach w mięśniach prądkowanych po wycięciu, zmiażdżeniu i t. p. uszkodzeniach pewnej części odpowiedniego nerwu ruchowego (r. 1879). Wstąpiwszy po ukończeniu uniwersytetu do kliniki prof.

Lambla, obok pracy praktycznej nie zapominał o teorii i ogłosił szereg prac, świadczących o dobrem przygotowaniu autora oraz o pracy sumiennej.

W pracach swych Pacanowski jeden z pierwszych zwrócił uwagę lekarzy praktyków na częstość występowania u nas nerwic żołądka, branych często za choroby o podłożu anatomicznym, i jeden z pierwszych badał mocz na peptony (praca doktoryzacyjna). Nie zamykając się w ciasnym kole nowej specjalności, stawiał się zawsze na szerokiem podłożu medycyny wewnętrznej, uważając specjalność za gałązkę niewielką całokształtu wiedzy lekarskiej. To też prócz prac ze specjalności chorób narządów trawienia ogłosił szereg prac z medycyny wewnętrznej równej wartości.

Jak wielu u nas badaczy, po wyjściu z kliniki nie mógł długo znaleźć terenu do dalszej pracy, był czas jakiś lekarzem ambulatoryum, czas jakiś prowadził oddział szpitalny w szpitalu na Pokornej, ale rozpęd naukowy, w klinice nabyty, malał, bo z braku warsztatu odpowiedniego maleć musiał. To też od roku 1893 działalność jego naukowa słabnie coraz bardziej i ogranicza się do streszczeń i kilku nieznacznych artykułów. Zapowiadająca się siła naukowa z braku bodźców nie znalazła w sobie dosyć hartu, aby oprzeć się ogarniającej ją martwocie. Za to jako lekarz-praktyk Pacanowski do ostatnich chwil życia cieszył się, jako lekarz sumienny i uczciwy, zasłużoną sławą.

W piśmie naszym pracował od lat wczesnych; naprzód w *Kronice Lekarskiej* (r. 1833), później w *Medycynie* (1887), następnie w połączonych wydawnictwach stale dzielił się z czytelnikami nie tylko spostrzeżeniami własnymi, ale drukował sporo ocen, streszczeń, listów etc.

Henryk Pacanowski urodził się w 1857 roku, ukończył gimnazyum II-ie w 1875 r., wydział lekarski w 1880, od r. 1878 — 1880 pracował w pracowni prof. Brodowskiego, w r. 1880 został ordynatorem kliniki prof. Lambla, w której pozostawał do r. 1885, w

tym roku po otrzymaniu stopnia d-ra medycyny wyjechał na studia dalsze za granicę. Po powrocie r. 1886 mianowano go lekarzem ambulatoryum szpitala żydowskiego, a następnie ordynatorem oddziału wewnętrznego tegoż szpitala, opuścił szpital w r. 1904.

W tym czasie napisał prócz wyżej wymienionej rozprawy konkursowej:

- 1) Tumor abdominis et graviditas. *Gazet. lek.* 1879.
- 2) Przyczynę do rozpoznawania guzów brzusznych. *Gaz. lek.* 1881.
- 3) Nowotwór złośliwy śródpiersia. *Gaz. lek.* 1882.
- 4) Obecny stan nauki o peptonach w moczu. *Kron. lek.* 1883.
- 5) Wrodzone połączenie komórek sercowych. (*Gaz. lek.* 1883).
- 6) Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego w klinice terap. szpitala św. Duca (*Gaz. lek.* 1883).
- 7) Pepton w moczu. *Pam. Tow. lek.* 1885. Rozprawa na stopień d-ra medycyny. Toż samo po niemiecku w *Zeitsch. f. Klin. Med.* IX. 5.
- 8) O najnowszych sposobach badania, rozpoznawania i leczenia chorób żołądka (*Kron. lek.* 1885).
- 9) Przyczynę do określania opukowego granic żołądka (*Gaz. lek.* 1886. Toż samo po niemiecku *D. Arch. f. Klin. Med.* XL).
- 10) Nerwice żołądka. (*Kron. lek.* 1887).
- 11) Obecny stan kwestyi o nadmiernem wydzielaniu i nadmiernej kwaśności soku żołądkowego (*Med.* 1887).
- 12) O stałym braku kwasu solnego w soku żołądkowym i zaniku błony śluzowej żołądka (*Medycyna* 1887). Toż samo po niemiecku. *Wien. Med. Presse* 1888.
- 13) O badaniu i rozpoznawaniu chorób żołądka. (*Kon. lek.* 1888).
- 14) Kilka uwag w kwestyi t. z. zanikowego nieżytu żołądka. (*Wiad. lek.* 1888).
- 15) Influenza in Warschau, Krakau u. Lemberg (*Schmidts Jahrb.* CCVIII, 152).
- 16) Czy i o ile najnowsze zdobycze w

dziedzinie dyagnostyki chorób żołądka wpłynęły na postęp w leczeniu tych chorób (Medycyna 1891).

17) O stosowaniu wód mineralnych w

chorobach przewodu pokarmowego (Medycyna 1893).

18) Nowe leki (Medycyna 1905).

*Józef Zawadzki.*

## Ś. p. Michał Kępiński.

W dniu 19 b. m. zmarł w Warszawie znany w szerokich kołach miasta okulista d-r med. ś.p. Michał Kępiński. Zmarły urodził się w roku 1851 w Galicyi pod Starym Sączem, jako syn ziemianina, w Nowym Sączu pobierał nauki gimnazyalne, po ukończeniu których wstąpił na wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej, pozostawał tam jednakże tylko rok jeden, przeniósł się bowiem do Wiednia, gdzie ukończył wydział lekarski. Następnie studyował w Strasburgu, gdzie pod kierunkiem Waldeyera pełnił obowiązki prosektora, czas jakiś studyował chirurgię w Bonn u profesora Bucha, którego później był jednym z asystentów, czas jakiś przebywał w Upsali, w Kilonii pracował u prof. Esmarcha, tam też poświęcił się okulistyce pod kierunkiem prof. Völckersa, wkrótce został jego pierwszym asystentem.

Przebywanie na obczyźnie nie zadawała młodemu, rwącego się do samodzielnej pracy lekarza, pragnie on być pożytecznym członkiem społeczeństwa, które go wydało, chce pracować dla swoich. Udaje się więc do Dorpatu, powtarza tam egzaminy lekarskie, by w ten sposób osiąść prawo do praktyki w granicach Królestwa Polskiego, po otrzymaniu odpowiednich a wymaganych u nas praw osiada jako lekarz praktyk w Kole (gub. Kaliska), tam szybko zdobywa praktykę i uznanie dzięki swej wiedzy i zaletom towarzyskim, później na skutek warunków rodzinnych osiada na roli w majątku Sosnowice.

W roku 1884 przenosi się do Warsza-

wy i oddaje się praktyce okulistycznej, gdzie dzięki znajomości swej specjalności i zaletom osobistym zdobywa licznych pacjentów i uznanie wśród kolegów. Czas jakiś zmarły był ordynatorem oddziału ocznego w szpitaliku dziecięcym na ul. Aleksandryi. W roku 1892 zakłada własną lecznicę oczną, którą prowadzi nieomal do ostatniej chwili swego życia.

Ś. p. M. Kępiński niejednokrotnie zabierał głos w kwestyach swej specjalności bądź to na posiedzeniach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego był członkiem czynnym, bądź też na posiedzeniach Towarzystwa okulistów polskich, a głos ten zawsze świadczył o jasnym zrozumieniu poruszanych spraw i dużym zapasie doświadczenia w swej specjalności.

Pisał też w sprawach okulistyki w czasopismach polskich i obcych. Z większych prac należy wymienić rzecz, właściwie rozprawę na stopień dokt. med.: „Ein Sarkom der Basis Cranii mit Perforation in die Augen — und Schädelhöhle. Kiel 1878”, „O jaskrze” (Książka jubileuszowa prof. Szokalskiego str. 329—337 z tab.) Sprawozdanie z sekcji oftalmologiczno — otyatrycznej IV Zjazdu lek. i przyrod. polskich w Poznaniu. „O zapaleniach łącznicy”. Zmarły nie zasklepił się jedynie w swej specjalności, był ogólnie wykształcony jako lekarz, nic obcego dlań nie było w medycynie.

Dobremu lekarzowi, zacnemu Koledze  
cześć!  
*S. Cetnarowicz.*