



Najlepszy napój detyczyzny i orzeźwiający.

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
wodoleczniczy

Giesshübel Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia
Giesshübler'u

Mattoni'ego.

W naturalnej Kaukazkiej mineralnej wodzie

BORŻOM



znajdują się w udatnym stosunku wszystkie główne składniki lecznicze, właściwe szczawom alkalicznym.

Stosuje się w dolegliwościach żołądkowych, wątrobowych, dróg oddechowych i moczowych, jak również w zaburzeniach przemiany materii,

Jest do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych, w butelkach i półbutelkach

Dionina

Względnie nietrujący

Derywat-Morfiny

Bardzo odpowiedni

Zamiast morfiny,

wolny od działania ubocznego tejże.

Znakomite wyniki w kuracji odzwyczajającej

Tabletki-Dioniny

po 0,03 g. w tubkach po 35 sztuk.

Wybitne działanie analgetyczne szczególnie przy stosowaniu podskórnem.

Stypticina

Pewno działające, nieszkodliwe

Haemostaticum

w

nieprawidłowych krwawieniach macicy szczególnie skuteczne.

Wygodne stosowanie wewnętrzne w postaci

Tabletki-Stypticyny

po 0,05 g. w tubkach po 20 szt.

Przeciw krwotokom miejscowym.

Gaza i Nata Stypticynowa.

Literatura na żądanie.

E. MERCK-DARMSTADT.

dotychczas ściślejszego określenia chrzcą mianem samozatrucia ustroju. Najczęściej ofiarą takiego samozatrucia padają nerwy wzrokowe, nader wrażliwe na bardzo wiele jądów, zzewnątrz i zewnątrz ustroju pochodzących. Coraz częściej też, zwłaszcza dzięki zwróceniu na tę sprawę baczniejszej uwagi, spotykamy obecnie w piśmiennictwie opisy przypadków zapaleń nerwów wzrokowych w przebiegu ciąży i porodu. Jeden z podobnych przypadków opisaliśmy w „Medycynie i Kronice Lekarskiej” w roku zeszłym. Jeśli, jak to wyżej wskazaliśmy, zaburzenia wzroku skutkiem schorzenia obwodowych dróg wzrokowych obserwowane są coraz częściej w okresie ciąży i poporodowym, znacznie rzadziej spotkać możemy w piśmiennictwie przypadki zaburzeń wzrokowych pochodzenia ośrodkowego.

Zanim sięgniemy do piśmiennictwa, podamy opis spostrzeganego przez nas przypadku. 8 października r. z. przed wieczorem zostałem wezwany do mieszkania chorej F. S., która po odbytych przed 3-ma dniami porodzie zaniewidziała na oba oczy. Chora ma lat 32, dobrej budowy i odżywiania, jest zamężna od 8-iu lat, rodziła 4 razy, w tem troje dzieci żywych i zdrowych, ostatni poród trojaczkami. W dzieciństwie i w wieku późniejszym żadnych cięższych chorób nie przechodziła, mąż zdrowy. Poród odbył się prawidłowo, wpływ krwi był umiarkowany, lecz ze względu na trojaczki poród trwał dość długo. W ciągu pierwszych dwu dni po porodzie prócz ogólnego wyczerpania chora nie doznawała żadnych dolegliwości; trzeciego dnia po obudzeniu się zrana poczuła jakiś zamęt w głowie, lecz bez utraty przytomności, i jednocześnie chorej ściemniało przed oczyma. Obecni przy tem zwrócili uwagę, że chora przestała poznawać otoczenie, nie oryentowała się w czasie i przestrzeni, sposepniała z trudem zaczęła dawać od-

powiedzi i względnie mało reagowała na zupełne ociemnienie, jakie ją dotknęło. Chorą widziałem po raz pierwszy w 10 godzin od chwili utraty wzroku. Chora leży w łóżku nieruchomie; wyraz twarzy apatyczny, oczy otwarte, w jeden punkt wpatrzone. Na zapytania daje odpowiedzi niezupełnie ściśle, sama skarg nie wypowiada, prócz tej, że ma „noc przed oczyma”.

Badanie wzroku wykazuje zupełne ociemnienie, chora niewidzi nawet zapalanej świecy. Źrenice umiarkowanie rozszerzone, na światło oddziałują żywo. Wziernik żadnych zmian na dnie oczu nie wykrywa.

Drugi raz chorą widziałem po upływie 6 tygodni. Wobec zaledwie nieznacznej poprawy wzroku (p. niżej), nieszczególnych warunków zdrowotnych w mieszkaniu zaproponowałem chorej wstąpienie do oddziału chorób nerwowych, dokąd została przyjęta dzięki uprzejmości d-ra BREGMANA w d. 13 listopada r. z.

W y w i a d y, zebrane po przybyciu do oddziału, możemy uzupełnić następującymi szczegółami. W nocy trzeciego dnia po porodzie (więc bezpośrednio po mojej pierwszej wizycie) chora straciła zupełnie przytomność, nie poznawała słuchem nawet najbliższych osób (męża, dzieci), bełkotała jakieś zdania bez związku, nie chciała przyjmować pokarmów, oddawała kał i mocz pod siebie. Stan ten trwał 2 dni, poczem nastąpiły objawy silnego podniecenia: chora krzyczała, śpiewała i zachowywała się do tego stopnia niesfornie, że należało użyć pomocy paru osób dla utrzymania jej w łóżku. W ciągu następnych paru dni objawy podniecenia stopniowo minęły, lecz chorą poczęły dręczyć omamy wzrokowe: chora widziała osoby, zwierzęta, przyczajone pod łóżkiem lub u jej wezglowia.

Przez cały czas ciepłota nie była podniesiona, przebieg poporodowy ze strony narządów płciowych był prawidłowy.

Stan chorej po przybyciu do oddziału przedstawiał się, jak następuje: Chora uskarża się na bóle głowy, bez wyraźnego umiejscowienia i o zmiennem natężeniu, przeważnie leży na łóżku, wyraz twarzy nieruchomy, zauważyć się daje dość głęboka apatia i pewne zahamowanie wszelkich czynności psychicznych. Orientacja co do miejsca i czasu — zupełna, zdaje sobie sprawę z omamów wzrokowych, jakie ją jeszcze i obecnie niekiedy nawiedzają. Nie umie powiedzieć, w której stronie pola widzenia one występują. Mowa chorej powolna, chora podmiotowo odczuwa pewną trudność w wysławianiu się, niekiedy zdarza się zamiana jednych słów drugimi, twierdzi, że przed wstąpieniem do szpitala mowa była bardziej utrudniona, często „zapominała” nazwy najzwyczajniejszych przedmiotów.

Badanie narządów wewnętrznych i układu nerwowego nie wykazało najmniejszych zmian. Badanie moczu, dokonywane niejednokrotnie w pewnych odstępach czasu, ani razu nie wykazało obecności białka lub cukru. Odczyn WASSERMANN'a ujemny.

Badanie wziernikowe oczu nie wykryło najłżejszych zmian na dnie, oddziaływanie źrenic zawsze żywe, ruchy gałek prawidłowe.

Badanie czynnościowe oczu chorej następczo trudności prawie nie do pokonania. Ostrości wzroku liczbowo określić niepodobna, gdyż chora liter nie rozpozna skutkiem aleksyi, a w znakach dla analfabetów nie może się zorientować, gdyż co chwila ukazują jej się inne nietylko z tego samego szeregu na tablicy SNELLENA, lecz i z sąsiednich. Badanie wzroku za pomocą liczenia palców rąk z rozmaitej odległości również natrafia na trudności; chora ogarnia wzrokiem zaledwie dwa palce, przy pokazywaniu kilku palców (już przy trzech) myli się nie może podać dokładnej ich liczby. W ka-

żdy jednak razie ostrość widzenia jest dość znaczna, skoro chora z oddalenia poznaje osoby, widzi dokładnie drobniejsze przedmioty, jak szpilki, odłamki zapalek, małe okruchy i t. p. Wyjaśnienie tak niezwyklego zachowania się wzroku znajdujemy przy badaniu pola widzenia. Badania za pomocą perymetru przeprowadzić niepodobna, gdyż chora choćby przez krótką chwilę nie może nieporuszenie wpatrywać się w środkową mareczkę. Względnie pewne wyniki w określeniu pola widzenia daje sposób, gdy chorej każemy wpatrywać się w nasze oko i za pomocą małej białej mareczki badamy obwód. Okaże się wtedy brak zupełny prawych połów pół widzenia w obu oczach i pozostałość bardzo niewielka z lewych, nie przekraczająca kilku stopni poza punkt wpatrywania się. Barwy wszystkie widzi, nazywa je dokładnie, nawet, jeśli pokazujemy barwne mareczki najdrobniejsze (punkcikowate). Skutkiem tak nikłego pola widzenia wysoce charakterystyczny jest sposób, w jaki chora przygląda się otaczającym ją osobom lub przedmiotom i którego stale używa, o ile znajduje się w nieznanem jej miejscu: oczu jej znajdują się w ciągłym ruchu, chora przez chwilę parę jak gdyby czegoś szukała wzrokiem, słowem, sposób, w jaki chora patrzy, najlepiej da się określić, jako „macanie wzrokiem”. Chora sama wskazuje, że otaczające ją osoby i przedmioty to się ukazują w polu widzenia, to nagle giną.

Dla bardziej dokładnego zbadania rodzaju zaburzeń wzrokowych przedsięwzięliśmy nad chorą szereg spostrzeżeń, z których podajemy najważniejsze. Osoby w ruchu widzi z dość znacznej odległości, niekiedy je nawet poznaje, monety rublowe i półrublowe (pojedyncze sztuki) nazywa dokładnie ze znacznej odległości. Mniejsze monety srebrne (20, 15, 5 kop.) rozpoznaje również dokładnie. Jeśli na stole przed chorą ułożyć

szereg monet różnej wielkości, widzi jednocześnie tylko jedną lub najwyżej dwie, jedną tuż obok drugiej leżącą, gdy spojrzy obok, widzi nową, lecz traci z widoku dawniejszą. Przy tego rodzaju próbach chora przez chwilę parę odszukuje wzrokiem żądane przedmioty, często rzecz, którą zdażyła już wzrokiem pochwycić, znów ginie. Jest to sposób patrzenia, który porównywano do patrzenia poprzez lunę karabinową („Flintenröhrenförmiges Gesichtsfeld”). Przy odszukiwaniu lub wpatrywaniu się w jakiś przedmiot chora stale trzyma głowę odwróconą w stronę prawą. Jeśli ułożyć przed chorą drobne przedmioty różnej wielkości (np. odłamki zapalek), nie może wzrokiem ocenić, który z nich jest największy, który najmniejszy (dotykem czyni to bez wahania). Chora wogóle fałszywie podaje rozmiary przedmiotów: np. przy wskazywaniu długości pokazanego jej ołówka popełnia znaczny błąd, odmierzając go zbyt długim. Jeśli tenże ołówek ułożyć przed chorą na stole i kazać jej wskazujące palce obu rąk ustawić poniżej ołówka odpowiednio do jego obu końców, tak, aby odległość pomiędzy palcami odpowiadała długości ołówka, chora popełnia znaczny błąd, gdyż palec prawej ręki ustawia zbyt daleko w stronę prawą. Z tem doświadczeniem wiążą się próby, podjęte w celu zbadania rzutowania wzrokowego (projekcji) u chorej.

Jest ono stale fałszywe: chora palcem wskazuje przedmioty zawsze bardziej w stronę prawą i nieco poniżej miejsca, w którym one w rzeczywistości się znajdują.

Zaburzeń w orientacji u chorej podczas pobytu jej w szpitalu nie spostrzegaliśmy: chora względnie łatwo, o ile w tem jej nie stoi na przeszkodzie nieznaczone pole widzenia, przechodzi z sali na salę, trafia do swego łóżka, ustępu i t. d.

Chora, dawniej biegła w czytaniu i piś-

mie, obecnie nie tylko nie czytać nie może, lecz nie rozpoznaje nawet pojedynczych liter. Niekiedy tylko nazywa niektóre litery, jeśli będziemy jej je pokazywali w alfabetycznym porządku, czyni to bardziej z pamięci, niż dzięki możliwości poznawania; mimo to nazywa pismo hebrajskie — hebrajskiem, polskie — polskiem. Pisać chora nie jest w stanie, z nazwiska swego pisze zaledwie pierwszą lub pierwsze dwie litery, w dodatku nader niepewnie.

(C. d. n.)

Przyczynek do patologii i leczenia chirurgicznego niedomogi pęcherza na tle zaniku sterczu¹⁾.

Podał

S. Groszlik.

Pamięci d-ra Władysława Krajewskiego pracę tę poświęca autor.

(C. d.)

Kazuistyka.

Przyp. 1. Zatrzymanie moczu przewlekłe na tle zaniku sterczu u osobnika 61-letniego. Prostatektomia z usunięciem gruczołu krokowego wagi 10,5 grm. Wyzdrowienie z całkowitem odzyskaniem sprawności pęcherza¹⁾. J. O., urzędnik kolejowy, lat 61 liczący, zgłosił się do mnie w kwietniu r. 1908. Od szeregu lat oddaje mocz bardzo często. Pod koniec roku 1907 wystąpiły objawy niepełnego chronicznego zatrzymania moczu z nieodłącznymi zazwyczaj w takich razach dolegliwościami, jako to: bezwiednem odchodzeniem moczu w nocy i przypadłościami ze

¹⁾ Według referatu, wygłoszonego na Zjeździe chirurgów polskich, odbytym w październiku 1910 r. w Warszawie.

¹⁾ Przedstawiony na posiedz. chirurg. Tow. Lek. Warsz. d. 10 Grudnia 1908 r.

strony narządów trawienia. W styczniu 1908 roku objawy te wzmogły się do tego stopnia, że lekarz w Radomiu uznał za konieczne opróżnić choremu pęcherz za pomocą cewnika. Po tym zabiegu nastąpiło całkowite zatrzymanie moczu, i odtąd chory zmuszony był stale posługiwać się cewnikiem. W pierwszych czasach wprowadzanie narzędzia szło dość łatwo, później jednak połączone było z coraz to większą trudnością, tak, że chory musiał niekiedy biedzić się całą godzinę, zanim zdołał przeszkodę przezwyciężyć, niekiedy zaś usiłowania jego spełzały na niczem, i cała manipulacja musiała być odkładana na pomyślniejszą chwilę. Wkrótce też przyłączyło się znaczne zmętnienie moczu, jako wyraz zakażenia pęcherza, i, co zatem idzie, coraz to częstsza potrzeba wprowadzania cewnika. Uprzykrzywszy sobie życie kateterowe, chory zwrócił się do mnie z żądaniem operacji.

Badanie wykazało: osobnik słaby, nerwowy, z silnie rozwiniętymi guzami hemoroidalnymi i całkowitem zatrzymaniem moczu, wymagającym opróżniania pęcherza 4—6 razy na dobę. Mocz, wypuszczony cewnikiem, bardzo mętny, zawiera około 0,5‰ białka i liczne leukocyty w osadzie. Przy badaniu *per rectum* stwierdziłem, że gruczoł krokowy nie jest powiększony, konsystencję ma prawidłową i powierzchnię gładką. Cystoskop również nie wykazał żadnych wybitnych zmian w obrębie ujścia wewnętrznego cewki, dały się tylko zauważyć silnie rozwinięte belecunki i uchylki w ścianie pęcherza tudzież stan zapalny błony śluzowej. Dodać winienem, że bardzo skrupulatne badanie nie wykazało żadnych zmian organicznych w obrębie układu nerwowego ośrodkowego, brak też w wywiadach wszelkich danych na to, aby chory kiedykolwiek dotknięty był syfilisem lub rzeżączką.

Na mocy powyższych danych określiłem

zaburzenia pęcherzowe w danym przypadku jako prostatyzm starczy bez powiększenia gruczołu krokowego i uznałem zabieg operacyjny za wskazany.

Operację wykonałem dnia 2 maja 1908 roku w uśpieniu chloroformowem przy łaskawej pomocy kolegów KOSICKIEGO z Radomia, WERTHEIMA i LASKOWSKIEGO. Przed operacją został wprowadzony do pęcherza cewnik elastyczny, pęcherz opróżniony, starannie przemyty i napelniony roztworem kwasu borowego.

Cięciem podłużnym dotarłem szybko do pęcherza i naciąłem, przyczem okazało się, że ściana pęcherza posiada niezwykłą grubość. Okolice otworu wewnętrznego cewki przedstawiała się w postaci niewielkiego wzgórka stożkowatego, na którego wierzchołku znajdował się otwór wielkości łebka od szpilki, pod naciskiem jednak cewnika otwór ten łatwo się rozszerzał. Błona śluzowa wykazywała na wzgórku tym liczne zmarszczki, promienisto zbiegające się w otworze. Palcem wskazującym lewej ręki, odzianej w rękawiczkę, podparłem i unieruchomiłem gruczoł krokowy od strony kiszki stolcowej, prawą zaś ręką uzbrojoną w nóż naciąłem półeliptycznie błonę śluzową pęcherza tuż pod otworem wewnętrznym cewki, po czym rozpocząłem wyluszczenie gruczołu. Była to praca nader mozolna, szczególnie przy oddzieleniu gruczołu od tylnej ściany cewki kroczonej, z którą tworzył jedną całość. Była nawet chwila, kiedy zdawało mi się, że będę musiał poprzestać na rezekcji bocznych części gruczołu w celu szybszego ukończenia operacji, obawiałem się jednak, aby pozostawiona część środkowa nie była powodem dalszych zaburzeń w oddawaniu moczu i nie uczyniła daremnym całego naszego zabiegu. Mając ten wzgląd na uwagę, zdecydowałem się na oddarcie paznogciem tylnej ściany cewki kroczonej, co, chociaż nie było łatwe, da

ło mi możność wydobycia gruczołu w całości. Krwawienie było znaczne i nie dało się powstrzymać irygacyami gorącymi, skutkiem czego postanowiłem wytamponować gazą cały pęcherz, nadto dla zatrzymania krwawienia w głębi cewki wprowadziłem cewnik PEZZERA na stałe, dla ułatwienia zaś sobie dostępu do łożyska gruczołu na wypadek ponownego krwawienia przyszyłem dolny brzeg pęcherza do skóry jednym szwem katgutowym. Ranę pęcherza oraz ranę ściany brzusznej pozostawiłem niezaszyte. Opatrunek.

Usunięty gruczoł krokowy ma kształt asa kierowego (rys. I) i waży 10,5 grm., a zatem jest mniejszy od normalnego (waga normalnego gruczołu krokowego wynosi 15—20 grm.).

Przebieg pooperacyjny, aczkolwiek bezgorączkowy, był jednak ciężki. Przez cały pierwszy tydzień wymioty, spowodowane chloroformem, później uporczywe rozwolnienie, które trwało ze dwa tygodnie, niedomaganie ogólne, brak łaknienia. Rana goiła się bardzo powoli, i skutkiem tego pęcherz zaczął funkcjonować zaledwie w dwa miesiące, zagojenie zaś rany nastąpiło po upływie 4—5 miesięcy od operacji. Obecnie chory opróżnia pęcherz doszczętnie bez żadnej trudności strumieniem silnym i grubym. Oddawanie moczu odbywało się początkowo w odstępach 2 godzinnych we dnie, w nocy co 3—4 godziny, później zaś wróciło całkowicie do normy. Zanotować jednak należy, że przez czas dłuższy podczas oddawania moczu pokazywała się niekiedy kropelka moczu w bliźnie, co świadczy, że pomimo napozór doskonale zagojonej rany pozostała przetoka włosowata, dla gołego oka niedostrzegalna. Jest to niewątpliwie następstwo przyszycia dolnego brzegu pęcherza do skóry podczas operacji. Po upływie jednak kilku miesięcy przetoka ta całkowicie znikła, a nastąpiło to

po odejściu z moczem niewielkiego kamyka fosforanowego kształtu kasztana. Kamyk ten widocznie utworzył się w łożysku, pozostałem po usunięciu gruczołu krokowego.

Co do funkcji płciowych, chory podaje, że popęd został zachowany, stosunki odbywają się prawidłowo, pod koniec jednak aktu płciowego doznaje wrażenia, że wytrysk następuje w kierunku odwrotnym, ku pęcherzowi moczowemu, tak, że ani jedna kropla nasienia nie wydostaje się na zewnątrz.

Przyp. 2. Zatrzymanie moczu przewlekłe, septyczne u osobnika 52-letniego na tle zaniku sterczu. Prostatektomia nadłonowa z usunięciem gruczołu wagi 5,7 grm. Całkowite wyzdrowienie¹⁵⁾. K., urzędnik jednej z instytucji bankowych w Warszawie, lat 52, już od kilku lat doznawał częstej potrzeby moczenia, połączonego z utrudnionym odpływem moczu. Z biegiem czasu dolegliwości te stale się wzmacniały, tak, że w lecie r. 1907 chory oddawał mocz co 15 lub 20 minut. Niebawem wystąpiły objawy chorobliwe ze strony narządów trawienia, jako to: niezwykła suchość jamy ustnej, gwałtowne pragnienie, ściskanie w gardle i nieprzewyciężony wstręt do jadła; objawy te cechowały się niezwykłą uporczywością i w końcu przybrały charakter groźny. Na domiar złego, utrudnienie w oddawaniu moczu doszło do tego stopnia, że ilość oddawanego każdorazowo moczu spadła do kilku kropel zaledwie, natomiast podczas snu występowało stale nietrzymanie moczu, który odchodził bezwiednie w ilości dość znacznej. Po długim a bezskutecznym zwalczaniu powyższych objawów środkami wewnętrznymi uznano za potrzebne opróżnienie pęcherza za pomocą cewnika. Jakoż dnia 5 grudnia 1907 roku wprowadzono do pęcherza cewnik i

¹⁵⁾ Przedstawiony na posiedz. chirurg. Tow. Lek. Warsz. d. 10 grudnia 1908. r.

LABORATORIUM CLIN - PARIS

Liqueur du D-r Laville

Swoisty środek
przeciwko napadom podagry.

Środek ten „daje pewniejsze i szybsze wyniki niż tinctura colchici“ (prof. Magnus-Levy, Berlin).

Sposób stosowania i dawkowanie: W ostrych bólach — łyżeczka od herbaty na szklankę herbaty na 2 godziny przed jedzeniem lub w 4 godziny po jedzeniu; w umiarkowanych bólach — łyżeczka od herbaty rano naczczo w ciągu 3-ch dni.

Flakon — 4 rb. 25 kop.

Quina-Laroche

(Wino Chinowe Laroche)

Całkowity wyciąg 3-ch gatunków kory chinowej, (szarej, żółtej i czerwonej).

Zawiera w małej objętości wszystkie pierwiastki działające kory: gorzkie, ostre i aromatyczne.

Flakon 2 rub. 25 kop.

Próby i literaturę dostarcza na żądanie:

D-r med. Waitz, dyrektor techniczny laboratorium CLIN'A,
Moskwa, Passaż Dżamgarowych 33.



TERMOGEN

LE THERMOGÈNE.



WATA ROZMIĘKCZAJĄCA I LECZNICZA

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwyczajną watę, olejek krotonowy, plastry, gorzyczniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, weierania i okłady.

Stosowanie TERMOGENU jest wskazane: w gościecu, dnie, bólach neuralgicznych, w kolce wątrobowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmieniający leczenia, przepisanego przez lekarza.

N.B. Pudełko TERMOGENU wysyła się pp. doktorom na żądanie.

Biuro francuskich produktów firm aptecznych: GABRIEL POMMIER, ulica Pantelejmonowska Nr. 27 w Petersburgu

SKŁAD GŁÓWNY

Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.

wypuszczono znaczną ilość zalegającego mocz. Od tej chwili jednak znikła całkowicie możność dobrowolnego moczenia, i chory zmuszony był stale posługiwać się cewnikiem.

W krótko po tem ustąpiły prawie zupełnie objawy chorobliwe ze strony narządów trawienia, natomiast mocz, dotychczas zupełnie przezroczysty, zmętniał, wystąpiła gorączka i gwałtowne na mocz parcie. W kilka dni

po zastosowaniu cewnika zjawily się w moczu liczne drobne kamyczki, które lekarz ordynujący zmuszony był usunąć za pomocą aspiratora. Wkrótce po tym zabiegu wystąpiły bardzo burzliwe objawy ze strony pęcherza, połączone z dreszczami i gorączką, która dosięgała częstokroć 41° i trwała przez 4 tygodnie.

(D. c. n.)

WYKŁAD KLINICZNY.

O stosunku skazy wysiękowej, względnie „limfatyizmu“ do żołązków i gruźlicy.

(Referat programowy, wygłoszony na posiedzeniu sekcji chorób dzieci XI Zjazdu Lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie).

Podala.

H. Rozenblatówna

(C. d.)

Do objawów nerwowych zalicza CZERNY również świerzbiczkę, bezsenność i lękliwość. W rodzinnych wywiadach u dzieci ze skazą wysiękową stwierdzamy bardzo często obarczenie dziedziczne neuro- i psychopatyczne, a dzieci same są zwykle od najwcześniejszego dzieciństwa nerwowe, stosując to określenie w znaczeniu potocznym.

Układ chłonny, który, jak widzieliśmy, nadawał tak wybitne piętno dzieciom limfatycznym, bierze również udział w obrazie skazy wysiękowej w postaci wrodzonego przerostu grasicy oraz wtórnego—gruczołów chłonnych i migdałków. Te zmiany wtórne zależne są od przewlekłych nieżytów (gardła, oskrzeli, krtani i t. p.), tak charakterystycznych dla skazy wysiękowej. Sprawy nieżytowe oka, specjalnie zapalenie pryszczkowe spojówki i rogówki (*kerato-conjunctiv.*

phlyctaenulosa) uważa CZERNY za typowy objaw skazy wysiękowej. ESCHERICH, odwrotnie, twierdzi, iż spotykał pryszczki oka wyłącznie u dzieci żołąkowych, względnie gruźliczych.

Spostrzeżenia zaś SCHÜTZA i VIDECYEGO oraz IERSHEIMERA zdają się dowodzić, iż pryszczki spojówki i rogówki mogą być zarówno pochodzenia wysiękowego, jak i gruźliczego, gdyż u jednych dzieci udawało się je leczyć za pomocą odpowiedniej diety i, odwrotnie, wywoływać je doświadczalnie przez podawanie mleka, czekolady lub jajek; u dzieci drugiej kategorii dieta nie miała żadnego wpływu na sprawę oczną, natomiast stwierdzono odczyn ogniskowy (spojówkowy) na tuberkulinę w postaci nowych pryszczków oraz pomyślne działanie lecznicze tuberkuliny.

Podwójną etiologię zapalenia pryszczkowego uznaje również MORO, który z jednej strony wywoływał je doświadczalnie przez szczepienie skórne tuberkuliny sposobem PIRQUETA i MORO u osobników gruźliczych, wzgl. żołąkowych, z drugiej — stwierdzał odczyn tuberkulinowy zupełnie ujemny u dzieci z wybitnymi pryszczkami. Etiologii gruźliczej nie uznaje natomiast PETERS, podług którego zapalenie pryszczkowe oka może powstawać tylko bądź na tle skazy wysiękowej, bądź jakiegokolwiek zakażenia, z „wyjątk-

kiem gruźlicy. U dorosłych np. może ono być objawem przerzutowym w rzeźączce. Podobno pryszczyków spojówkowych wykwyty, które udało się otrzymać doświadczalnie przez wstrzykiwanie zwierzętom zabitych bakterii gruźliczych do naczyń, różnią się zasadniczo od właściwych pryszczyków tem, iż stwierdzano w nich komórki olbrzymie, których brak we właściwych pryszczykach spojówki i rogówki.

KASSOWITZ, nie uznający ani żoźzów, ani skazy wysiękowej, uważa pryszczyki za skutek zwykłego zakażenia, analogicznie do wyprysków na skórze. Moje własne, nieliczne wprawdzie spostrzeżenia, potwierdzają pogląd tych autorów, którzy uznają podwójną: gruźliczą i niegruźliczą etiologię tej sprawy ocznej. Na czterdzieści kilka przypadków nieżytu pryszczykowego oka 1 raz odczynu tuberkulinowe, kilkakrotnie powtarzane, pozostały ujemne. 7-letnie dziecko to poza sprawą oczną (rozpoznaną przez specjalistę i nie ulegającą żadnej wątpliwości) było zupełnie zdrowe i nie zdradzało objawów limfatyizmu, ani skazy wysiękowej. Co do przypadków, które oddziaływały na tuberkulinę dodatnio, większość dotyczyła dzieci żoźzowych, kilka tylko razy spostrzegalam pryszczyki oka u osobników niezoźzowych, ze zmianami gruźliczemi w płucach, wzgl. w gruczołach oskrzelowych. U dwojga dzieci pryszczyki wystąpiły, jako objaw ogniskowy po wstrzyknięciu tuberkuliny: w jednym przypadku u dziecka gruźliczego po dawce rozpoznawczej 0,01 mg. (śródkórnie), w drugim — u dziecka żoźzowego, leczono tuberkuliną.

Podług CZERNYEGO jednak i takie nawet, napozór zupełnie przekonywające fakty nie dowodziłyby jeszcze zupełnie etiologii gruźliczej pryszczyków spojówkowych, gdyż tuberkulina podług niego może u dzieci ze skazą wysiękową działać w sposób zupełnie nieswoisty, jako czynnik, wyzwalający objawy tego cierpienia zupełnie niezależnie od zakażenia gruźliczego; taką samą przyczyną, wywołującą objawy skazy wysiękowej u odpowiednio usposobianego dziecka, może być również szczepienie ospy, przebycie odry lub gruźlicy, a przedewszystkiem — wadli-

we odżywianie, zwłaszcza w postaci przekarmiania mlekiem i jajami.

W najwcześniejszym tylko okresie życia, gdy dziecko rozwija się jeszcze przeważnie kosztem własnych, nagromadzonych w sobie zapasów, skaza wysiękowa może tkwić w nim w stanie utajonym.

Znajomość przyczyn, wyzwalających objawy skazy wysiękowej, nie oznacza, iż znamy przyczynę, t. j. istotę tego cierpienia.

CZERNY przypuszcza, że jest nią wrodzone zaburzenie przemiany materii w postaci upośledzonego przyswajania tłuszczu. WERTGERT i STEINITZ, badając przemianę materii u dwojga osesków ze skazą wysiękową, których krzywa wagi była znacznie niższa od normalnej, stwierdzili upośledzoną przemianę zarówno tłuszczową, jak i azotową.

FINKELSTEIN i MEYER, przeciwnie, przypuszczają, iż zaburzeniu ulega przemiana soli. Wogóle jednak wyniki dotychczasowych badań nad przemianą materii w skazie wysiękowej nie wydają się dość pewne, by mogły służyć za podstawę do jednolitego poglądu na tę kwestję. Tylko fakt, iż przemiana purynowa w skazie wysiękowej odbywa się zupełnie prawidłowo, zdaje się nie ulegać wątpliwości. Na tej zasadzie CZERNY kategorycznie zaprzecza, aby istniał jakikolwiek związek między skazą wysiękową a skazą moczanową.

Zastrzeżenie to jest jednak o tyle niemiarodajne, iż brak dotychczas jakichkolwiek dowodów doświadczalnych na to, iżby w skazie moczanowej, a mianowicie w tej postaci, o której mówi CZERNY, nazywanej potocznie artrytyzmem dziecięcym autorów francuskich, przemiana purynowa miała się nie odbywać prawidłowo.

Co zaś do objawów klinicznych, to postać chorobowa, opisana w 1900 r. przez COMBYEGO, LENLLIER i in. pod nazwą arthritisme, wzgl. diathèse neuroarthritique lub uricémie i niezależnie od nich już w r. 1897 w Anglii przez RACHFORDA, jako „Lithämie”, jest tak podobna do obrazu skazy wysiękowej, iż nie powinno nas właściwie dziwić, jeśli francuzi, nie uznając zupełnie tej ostatniej, twierdzą, iż zasługa CZERNYEGO polega tylko na daniu nowej nazwy — podług nich

zresztą nieodpowiedniej — staremu pojęciu. I niektórzy autorzy niemieccy uznają tożsamość obu postaci chorobowych. PFAUNDLER np. wymienia jako jedyną różnicę znacznie bogatszą symptomatologię artrytyzmu dziecięcego oraz nieuwzględnianie przez autorów francuskich owych najwcześniejszych objawów w pierwszych tygodniach życia, na które taki nacisk kładzie CZERNY.

Istotnie, COMBY zaznacza tylko zupełnie pobieżnie, iż objawy artrytyzmu mogą występować już u noworodków w postaci niepokoju, później wyprysków, natomiast omawia bardzo szczegółowo i wymienia niezliczone wprost objawy u dzieci starszych. Znajdujemy tu, oprócz znanych nam już objawów limfatyizmu i skazy wysiękowej: więzniętów, dychawicy, przerostu narządów chłonnych i t. p. u dzieci typu bądź ciastowatego, bądź drażliwego, mnóstwo objawów, dotąd jeszcze nie spotykanych, ze strony układu mięśniowego, kostnego, naczynioruchowego, nerwowego oraz przewodu pokarmowego, składających się na pstry i dość dziwny obraz kliniczny, w którym spotykamy zarówno krwawnice, jak wymioty okresowe acetonemiczne i nawet skrzywienie szyi (*torticollis*).

Niemniej różnorodne mogą być objawy chorobowe, mające stanowić o obarczeniu dziedzicznym: może nim być zarówno kamica żółciowa lub nerkowa, jak gościec stawowy, cukrzyca i inne cierpienia u rodziców lub w rodzinie dzieci artrytycznych.

Objektywnym wyrazem omawianej skazy ma być wybitne zwiększenie wydzielanej w ciągu doby ilości kwasu moczowego, twierdzenie zupełnie hipotetyczne i przez autorów niemieckich nie uznane.

Wogóle trudno oprzeć się wrażeniu, iż w obrazie skazy artrytycznej dziecięcej pomieszano zbyt wiele i zbyt różnorodnych pojęć i objawów, ten sam jednak zarzut, tylko w mniejszym stopniu, możnaby zrobić autorom limfatyizmu i skazy wysiękowej.

Zupełnie odmiennie ujmuję całą tę sprawę PFAUNDLER, podług którego niema jedynej tylko skazy: limfatycznej, wysiękowej lub artrytycznej, gdyż żadna z nich, nawet artrytyzm francuzów, nie wyczerpuje całego bo-

gactwa objawów klinicznych, ale nie mogą też istnieć wszystkie 3 skazy niezależnie jedna obok drugiej, gdyż są powtórzeniem tych samych objawów. Rozwiązać ten problemat można tylko, uznając poszczególne skazy częściowe (*Teilbereitschaften*): limfatyczną, neuropatyczną, dystroficzną, wysiękową i wago-toniczną. Skazę wyższego rzędu, stanowiącą połączenie wszystkich lub kilku skaz częściowych, nazywa PFAUNDLER skazą neurolimfatyczną.

Poszczególne skazy częściowe mogą się łączyć u różnych dzieci bardzo odmiennie, ztąd bogactwo i różnorodność objawów klinicznych neurolimfatyizmu, tak częsta przyczyna trudności rozpoznawczych, o ile chcemy koniecznie poprzestać na jednej tylko, wszystko obejmującej skazie.

Podział PFAUNDLERA, czysto kliniczny, nadaje się doskonale do celów rozpoznawczych; nie zawiera on żadnego pierwiastku hipotetycznego i do niczego nas nie obowiązuje, t. j. rozpoznając u danego osobnika skazę neurolimfatyczną, stwierdzamy tylko fakt, iż mamy do czynienia z pewną skazą patologiczną, której objawy w postaci skaz częściowych mogą się u różnych dzieci wahać w szerokich granicach.

Jest to w każdym razie duży krok naprzód w tej i teoretycznie i praktycznie dotychczas ciemnej dziedzinie, którego korzyści może nam najlepiej uwidocznic przykład kliniczny, wybrany spośród wielu przypadków tego rodzaju, jakie spostrzegalam zarówno w oddziale, jak i w ambulatoryum szpitala Anny Maryi w Łodzi.

J. M., dziewczynka 3-letnia, zgłasza się z powodu uporczywej pryszczycy.

Ważyla 15 f. przy urodzeniu, w pierwszym roku życia była bardzo tęga i przekarmiana. Od najwcześniejszego dzieciństwa miała ogniopiór, który po roku ustąpił. Obecnie od kilku miesięcy znowu pryszczycza. Zapada również często na oczy, chwilowo nie się jednak nie stwierdza. Przeziębła się łatwo, kaszle często. Poza tem zdrowa. Z wywiadów rodzinnych zasługuje na uwagę tylko fakt, iż 7 miesięczny braciszek jest również bardzo tęgi i ma też ogniopiór.

(Dok. nast.)

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

Medycyna wewnętrzna.

202. Scheffler. Środki moczopędne.

Nerki są sączkiem, który działa przez kłębki MALPIGHEGO, otoczone otoczką BOWMANA oraz gruczołem wydzielającym w kanałkach krętych. Wynikiem tej pracy podwójnej jest mocz. Ilość moczu zależy od ilości krwi dopływającej oraz od sprawności kłębków i kanałków. Ilość krwi zależy od ilości krwi w ustroju, od szybkości krążenia, t. j. od ciśnienia tętniczego, od rozszerzenia naczyń mięszu nerki. Zarówno ciśnienie tętnicze, jak i kurczliwość naczyń, stoi w zależności od układu nerwowego. Czynność nerek, jako gruczołów, zależy od żywotności komórek gruczołowych oraz, prawdopodobnie, od nerwów wydzielniczych.

Leki, działające na wydzielanie moczu czyli moczopędne, zwiększają ilość moczu i dzielą się na 2 grupy: moczopędne, działające bezpośrednio i pośrednio. Leki, działające pośrednio, dzielimy na 3 grupy: moczopędne wodne, działające przez krew i odruchowo.

Leki wodne działają swą objętością, drugie wzmagają szybkość obiegu lub ciśnienie krwi (naparstnica, leki nasercowe), wreszcie ostatnie przez układ nerwowy (kąpiele zimne).

Leki bezpośrednie dzielimy na działające wprost na naczynia nerki, na komórki, wreszcie na unerwienie. Mamy więc podział następujący:

1. L e k i p o ś r e d n i e: 1. wodne (napary, moczopędne roślinne) 2. działające przez ciśnienie krwi (naparstnica, scilla, leki toniczno-nasercowe), 3. odruchowe (kąpiele zimne).

2. Leki bezpośrednie: a) działające na naczynia (azotan potasu i sodu, octany potasu i sodu), b) działające na komórki nerkowe fizyologiczne (cukier mleczny, kofeina, teobromina), drażniące (jałowiec, kantarydy), działające na układ nerwowy: pilokarpina.

Oczywiście podział ten jest poniekąd

szuczny, gdyż nie znamy niekiedy sposobu działania niektórych leków, inne zaś działać mogą w sposób bardziej skomplikowany. Napary np. działają nie tylko ilością płynu, ale też dzięki zawartym w nich solom, kofeina wzmagą ciśnienie tętnicze i działa drażniąco na komórki wydzielnicze, tak samo cybulica. Również azotan potasu i sodu działają na krążenie w nerce i nabłonek gruczołu.

Leczenie moczopędne zadosyć ma czynić następującym wskazaniem: 1) jako leczenie miejscowe przeciwzapalne lub przeciw tworzeniu się kamieni, 2) jako środek odciągający (derivans), 3) jako sposób usunięcia przesieków, 4) jako sposób usunięcia jądów w samozatruciach i chorobach zakaźnych, wreszcie 5) zwalczać niedomogę nerek skutkiem ich choroby. Zgóry zastrzedz się musimy, iż stosowanie moczopędnych, jako środków odciągających na nerki, jest ze względu na ważność narządu prawie zawsze przeciwwskazane.

1. M o c z o p e d n e w o d n e. Tu należą napary: kopru, perzu pospolitego, szklenicznika (parietaria ofic.), stigm. mars, ostrokrzewu, które obok wody zawierają sole potasu, na zimnie działają silniej. Stosują je dla uśmierzania bólów przez rozcieńczenie moczu w tryprze oraz ostrym niezycie pęcherza. Również stosować je należy w zatruciu moczowem lub cukrzykowem oraz w chorobach zakaźnych dla usunięcia jądów; oczywiście, w obrzękach, szczególnie skutkiem zaburzeń w krążeniu, są bezskuteczne. W każdym razie nie należy odrzucać ich działania, praktyka bowiem wielowiekowa przemawia za nimi.

2. M o c z o p e d n e, d z i a ł a j ą c e n a c i ś n i e n i e k r w i (SOULIER). Naparstnica u ludzi zdrowych nie jest środkiem moczopędnym, posiada w stopniu wybitnym to działanie w obrzękach skutkiem zaburzeń w krążeniu, przy znacznych zmianach w mięśniu sercowym działanie naparstnicy jest prawie żadne. Konwalia, adonis vernalis, strophanthus są wybornymi środkami po uży-

ciu naparstnicy przedłużają bowiem i wzmagają jej działanie.

Cebulica (bulbus scillae) ma też same wskazania, co naparstnica, zwalnia tętno i podnosi ciśnienie tętnicze, poza tem, wydzielając się przez nerki, działa na nie drażniaco. Drażni też śluzówkę żołądka i kiszki, i z tego powodu można ją stosować tylko wtedy, gdy narządy trawienia są zdrowe, zazwyczaj podają ją łącznie z naparstnicą (Wino Trouseau) w obrzękach pochodzenia sercowego. Zalecają również cebulicę w chorobach gorączkowych, natomiast jest przeciwwskazana w obrzękach charłacznych i ostrych zapaleniach nerek. Sposób użycia w proszku 0,1—0,3, w pigułkach w postaci *oxymel scillae* 15—45 grm.

3. Moczopędne, działające od r u c h o w o. Najlepszym i najczęściej używanym środkiem moczopędnym z tej grupy są kąpiele zimne, które skutkiem kurczenia się naczyń obwodowych wywołują wzmożone ciśnienie w tętnicach, działają nadto na układ nerwowy i naczynioruchowy nerek. Jako środek, mający na celu uwolnienie ustroju od jądów w chorobach zakaźnych, kąpiele mają wielkie znaczenie w lecznictwie, w durze na tej drodze można zwiększyć ilość moczu do 3 litrów na dobę.

Przejdźmy do moczopędnych, działających bezpośrednio.

1. Moczopędne, działające na naczynia nerek. Do tej grupy należą: azotany i octany sodu i potasu; wywołują one rozszerzenie naczyń i przekrwienie nerek (GRATZNER, ROY), prawdopodobnie działają i na komórki nerkowe.

Azotan potasu w dawce 30,0 grm. działa trująco, w małych dawkach sprowadza zaparcie, w wielkich wymioty i niezbyt ostry żołądka i kiszki, działa moczopędnie szybko, ale przemijająco; przepisujemy go zazwyczaj w połączeniu z cukrem mlecznym po 0,5—4 grm. w naparach perzu lub sklenicznika.

Azotan sodu jest lepszy od poprzedniego i mniej trujący, codzienna dawka 10 grm. sprowadza osłabienie ogólne, BOUCHARD stosuje go chętnie w chorobach nerek w daw-

ce 2—5 grm. w naparach, ogólnie jednak nie jest w użyciu.

Octany sodu i potasu według GOLDING BIRDA w ustroju przechodzą w węglany, mocz staje się zasadowym, zalecać więc je można w dniu, w niezycie pęcherza są przeciwwskazane, dawka 1—5 grm. w rozcieńczonych roztworach.

2. Moczopędne, działające na komórki nerkowe. Tu należą: cukier mleczny, kofeina, teobromina, kantarydy, jałowiec (drażniące).

Cukier mleczny jest składową częścią mleka, uważanego za środek moczopędny, działa tylko na komórki, nie podnosi ciśnienia nie przechodzi przez nerki, działanie skuteczne zależy od tego, czy komórki są zdrowe; o ile ilość białka w moczu nie przekracza 0,3—0,6%, działanie moczopędne cukru mlecznego jest bardzo silne, ilość moczu dochodzi do 4 litrów, i działanie trwa około 3 dni, skoro ilość białka przekracza 1%, działanie cukru mlecznego ustaje. Cukier mleczny jest wobec tego wskazany w obrzękach sercowych i skutkiem zapalenia nerek, w chorobach serca ze znacznym białkomoczem staje się bezskutecznym. Dawka 30—80 grm. dziennie w naparze lub w wodzie alkalicznej. Po kilku dniach stosowania przerwa. Wystąpienie biegunki oraz obfitych potów wskazuje na konieczność przerwania leczenia.

Kofeina działa dwojako: wzmagając ciśnienie krwi i drażni komórki nerkowe. Głównie jest wskazana w obrzękach pochodzenia sercowego, gdy naparstnica przestaje działać, wywołuje niekiedy podniecenie ogólne, bezsenność i bredzenie.

Teobromina (dimetylksantyna) jest najlepszym ze znanych środków moczopędnych, działa silniej, niż kofeina, i działanie jej trwa dłużej, działa na komórki gruczołowe i z tego względu jest wskazana w przewlekłym zapaleniu nerek, w ciągu kilku godzin może zwiększyć ilość moczu do 3—4 litrów, działa również dobrze w obrzękach skutkiem chorób serca, szczególnie w stwardnieniu tętnic. W dużych dawkach (4 grm.) wywołuje niekiedy bóle głowy i wymioty, to też nie radzi my przekraczać 2—2,5 grm., gdyż skoro te

dawki nie działają, nie będą działały i wyższe. Jednoczesne stosowanie przez 36 — 48 godzin diety wodnej wzmacnia działanie teobrominy, którą zapisujemy w kapsułkach po 0,5 2—5 r. dziennie.

Diuretyka jest mieszaniną sodu teobrominy i salicylanu sodu. Aguryka (octan teobrominy i sodu) nie posiada wybitniejszych własności.

Teobromoza (lityna i teobromina) stosu je się po 0,15—0,3 grm.

Teccyna, pochodna ksantyny, była zbadała przez ROCHA i COTENA, działa silnie, ale jest trudna w stosowaniu. Zazwyczaj przepisują octan teocyny i sodu; działa on na serce osłabiająco, wywołuje bóle w żołądku i bóle głowy. Stosują ją w obrzękach pochodzenia sercowego po 0,1—0,25 pro dosi 3 razy dziennie. Nie można brać leku tego naczczo, ani też stosować go dłużej, niż 3 dni, gdyż działa albo odrazu albo wcale.

Moczopędne drażniące stosujemy wyjątkowo. Jałowiec jest przeciwwskazany we wszelkich sprawach zapalnych w nerkach. Stosują go w naparze z 4—8 grm. na 500 wody oraz w nalewce po 4—10 grm. Nalewka kantarydowa wyszła z użycia dla swych wysoce drażniących własności.

3. Moczopędne, działające na unerwienie nerek. Tu zaliczyć można jeden tylko środek — pilokarpinę. Po zastrzyknięciu tego środka otrzymujemy: ślinotok, pocenie obfite i nie zawsze zwiększone wydzielanie moczu. Na serce działa bardzo źle. To też, jako środek moczopędny w postaci wstrzykiwań podskórnych, wyszła z użycia. MOLLIÈRE zaleca stosowanie pilokarpiny przez skórę, wciera mianowicie w okolicę łądźwiową maść, złożoną z 0,05 azotanu pilokarpiny z 100 grm. wazeliny i pokrywa okolicę tę ceratką; następuje wkrótce pocenie obfite na miejscu wcierania oraz w 90 proc. przypadków obfite moczenie, dochodzące do 12 litrów w ciągu doby, ślinotoku nie bywa zazwyczaj. W moczu alkaloidu przy tej metodzie nie znaleziono, działa więc tylko przez układ nerwowy (SOULIER). Stosowano tę metodę łącznie z podawaniem cukru mlecznego do wewnątrz w ostrem zapaleniu nerek z dobrym wynikiem w 90 proc. przypadków (Ju-

LIA), jest w każdym razie nieszkodliwa, i autor na mocy doświadczenia osobistego poleca ją w zapaleniu przewlekłym nerek. Lepiej można stosować azotan pilokarpiny, gdyż octan rozkłada się i przestaje działać, tworzy się izomer-jaborina, która działa, jak atropina. (Jour. de méd. de Paris 35 1911).

J. Z.

Choroby układu nerwowego.

203. L. Minor. O wpływie leczenia salwarsanem cierpień układu nerwowego.

Autor stosował wymieniony środek w 4 przypadkach wiądu rdzenia, w dwóch otrzymał znaczną poprawę, mianowicie zmniejszenie bólów i bezładu. W przypadku, w którym wraz z wiądem rdzenia istniały objawy zapalenia rdzenia, te ostatnie pod wpływem salwarsanu ustąpiły.

W zapaleniu opon syfilitycznym autor nie otrzymał wyników w przypadkach zadawnionych, w świeższych miał polepszenie, w zupełnie zaś świeżych—nawet wyzdrowienie. To samo da się powiedzieć o przypadkach cierpień mózgowych. Tam, gdzie rozwinęły się już kilaki, poprawa była wątpliwa i krótkotrwała.

Naogół MINOR uważa salwarsan za niezmiernie cenny środek w rękach neuropatologa i radzi go stosować nawet w cierpieniach para-syfilitycznych, nigdy bowiem nie wiadomo, czy sprawa swoista nie rozwija się w dalszym ciągu.

Przypadek zaniku nerwu wzrokowego w 5 miesięcy po zastrzyknięciu salwarsanu autor tłumaczy działaniem jadu swoistego na nerw, w którym już uprzednio zaczęły się zmiany zanikowe, wyłącza zaś możliwość wpływu środka leczniczego na zupełnie zdrowy nerw.

(Neurol. Centb. Lipiec. 1911).

204. Meyer. Psychozy w okresie ciąży.

Autor rozpatruje zagadnienie, jak wpływa okres ciąży na poszczególne cierpienia psychiczne i czy może je wywołać?

Porażenie postępujące przeważnie nie ulega żadnym zmianom na skutek ciąży, czasem stan chorej pogarsza się, tylko

RÉGIS wspomina o poprawie cierpienia w okresie ciąży. *Psychozyalikoholowe*, jak twierdzą francuscy psychiatrzy, często wybuchają podczas ciąży. *Padaczka* na przebieg ciąży niema wpływu, natomiast ciąża często jest czynnikiem, wywołującym pierwszy napad padaczki. W przypadkach, gdzie padaczka już istnieje, ciąża według pewnych autorów wpływa dodatnio na cierpienie, według innych—ujemnie lub pozostaje bez wpływu.

Histeryczne psychozy względnie często pogarszają się na skutek ciąży. Związek pomiędzy psychozą na tle choroby *Basedowa* i ciążą nie jest omawiany w piśmiennictwie, a *priori* już zdawałoby się, iż jest on ściślejszy, niż w innych postaciach cierpienia umysłowych.

Psychozyczynnościowe podczas ciąży mogą mieć pochodzenie dwójakie: 1) myśl o ciąży i połączonym z nią niebezpieczeństwem jest czynnikiem, który drogą reakcyi do pewnego stopnia fizjologicznej wywołuje stan przygnębienia; usunięcie ciąży daje zupełną poprawę stanu psychicznego; 2) u osobników psychopatycznych ciąża sprzyja wybuchowi cierpienia. Po usunięciu ciąży psychoza trwa dalej.

Münzer notuje 11 przypadków otępienia wczesnego (autor postać tą wlicza jeszcze do psychoz czynnościowych), których początek datuje od ciąży. Quensel i inni spostrzegali dość często psychozy maniakalno—depresyjne, powstałe w tych warunkach.

Wniosek praktyczny autora głosi, iż tylko w psychozach pierwszej kategorii należy przerywać ciążę.

Podczas porodu autor notował krótkotrwałe, przemijające zamroczenie świadomości (*Schmerzdelirien*).

Psychozami *połogowymi* autor nazywa te, które mają miejsce w pierwszych 6 tygodniach po urodzeniu dziecka. Najczęściej w tych warunkach spostrzegano *bezmysł* z charakterystycznym dlań pomieszaniem, podnieceniem ruchowym i omamami. *Bonhoeffer* zaznacza, iż czasem przeważają omamy, kiedy indziej znów objawy katatoniczne, wreszcie przeważać może i pomieszanie.

Bezmysł występuje po większej części w przeciągu 14 dni po położu, rzadko kiedy zdarza się później. Do rzędu bezmysłu *M.* zalicza zmiany psychiczne w płasawicy porodowej i zapaleniu wielonerwowem porodowym.

W pracy swej autor przytacza dwa przypadki psychozy eklamptycznej. Na podstawie ich oraz innych, ogłoszonych w piśmiennictwie, autor twierdzi, iż cierpienie cechuje zamroczenie świadomości z powolnym biegiem myśli, utrudnionem zapamiętywaniem oraz spostrzeganiem; złudzenia wszystkich zmysłów zdarzają się w tych psychozach, ciekawe są one w obrębie zmysłu orientacyi w przestrzeni.

Przypadki swe autor porównywa z psychozami toksycznymi i przychodzi do wniosku, iż swoistych psychoz *połogowych* niema.

Poród, jak i okres dojrzewania płciowego i przekwitania są ważnymi czynnikami w etiologii cierpienia psychicznego.

Sam poród, według *M.*, działa nie bezpośrednio jako taki, lecz głównie, jako czynnik osłabiający ustrój, a więc i układ nerwowy.

(Ar. f. Psychiatrie 1911 B. 48).

Zyrberlastówna.

Chirurgia.

205. *Lexer.* Przeszczepienie wyrostka robaczkowego dla wypełnienia braku części cewki moczowej.

W razie braku częściowego cewki moczowej udaje się zwykle dzięki znacznej rozciągliwości cewki wyseparowanej końce zbliżyć i zeszyć. W razie zaś, jeżeli brakująca część jest zbyt duża (powyżej 8 cm.), albo rozciągliwość cewki została upośledzona wskutek bliznowatych zmian w okolicy cewki (po ranach albo ropieniach krocza)—trzeba zastosować metody plastyczne.

W ostatnich czasach robiono próby zastąpienia brakującej części tkankami o charakterze rurkowatym i w tym celu brano kawałek żyły nożnicowej (*v. saphena*) tegoż osobnika.

Przy skrupulatnem zachowaniu pewnych ostrożności: dokładnem zatamowaniu krwawienia z okrwawionych końców cewki, zdjęciu błony zewnętrznej z żyły, nałożeniu sztu-

cznej przetoki moczowej powyżej—w celu dokładnego i prędkiego odżywiania przeszczepionej tkanki z jednej strony, a z drugiej zachowania nabłonka, któryby się zniszczył przy natychmiastowym przepłukaniu moczem—udawało się czasami otrzymać rezultat względnie pomyślny, chociaż stale trzeba było zakładać świeczki. Autor widzi przyczynę niedokładności rezultatów w braku śluzówki w przeszczepionej tkance i dlatego uważa za jedyny nadający się do przeszczepiania w takich przypadkach organ—świeżo wycięty i zdrowy wyrostek robaczkowy tegoż osobnika.

Pierwszy przypadek, w którym autor stosował przeszczepienie wyrostka, wprawdzie był niefortunny, chociaż nie przyszło do ropienia i zgorzeli wyrostka, ale pomimo założenia sztucznej przetoki nastąpił powolny zanik i zablźnienie kanału. Wtedy autor zwrócił uwagę, że przeszczepiona otrzewna zawsze podlega zmianom modzelowatym, że więc i w tym przypadku zmiany błony surowiczej wyrostka stanęły na przeszkodzie szybkiemu odżywianiu wyrostka, i dlatego spróbował w drugim przypadku usunąć błonę surowiczą. Przypadek ten tyczył się młodego osobnika, który w katastrofie kolejowej uległ złamaniu miednicy i rozerwaniu cewki moczowej, tylko przy cięciu nadłonowem udało się odnaleźć dośrodkowy koniec cewki i przeprowadzić kateter. Obfite ropienie powodowało znaczne zmiany bliznowe w okolicy cewki moczowej, wskutek czego stale trzeba było zakładać świeczki. Po kilku latach choremu powtórnie zostało wykonane cięcie nadłonowe w celu wydobycia z pęcherza dużego kamienia, po operacji świeczki nie udawało się włożyć. Choremu wycięto bliznowe masy na kroczu i usunięto

część bliznową cewki moczowej, część ta była duża, przeszło 8 ctm., zbliżyć kikutów nie można było. Wtedy po dokładnem zatamowaniu krwawienia autor usunął choremu zdrowy wyrostek robaczkowy, zdjawszy uprzednio błonę surowiczą, co się zresztą łatwo udało: po nadcięciu błony surowiczej u podstawy wyrostka nałożono klamp na koniec wyrostka i całą błonę surowiczą wraz z zewnętrzną warstwą mięśniową udało się ściągnąć, jak rękawiczkę. Wtedy dopiero wyrostek odcięto, jamę brzuszną zaszyto, zawartość wyrostka ostrożnie wyciśnięto, koniec obcięto i przepłukano wyrostek roztworem soli kuchennej. Podstawę wyrostka zeszyto dokładnie z dośrodkowym końcem cewki, a ponieważ zeszytowanie odśrodkowego końca cewki z końcem wyrostka jest bardzo trudne, wyciągnięto za pomocą nitki wyrostek w przedniej części cewki i nitkę umocowano bez napięcia na głowce prącia. Ranę krocza zaszyto częściowo głębokimi szwami. Do odpływu moczu służyła przetoka pęcherzowa (po cięciu nadłonowem); założono do pęcherza kateter PEZZERA. Kateter co tydzień zmieniano, rana krocza się zablźniła po 3 tygodniach, w 4 dopiero tygodniu pozwolono choremu oddawać mocz drogą naturalną, co się też łatwo udało. W 5 tygodniu kateter usunięto, i przetoka pęcherzowa wkrótce się zamknęła. Od tego czasu chory oddawał mocz drogą naturalną bez wszelkich dolegliwości i mocnym strumieniem, świeczek nie stosowano wcale. Wykonana w 7 tygodniu endoskopia wykazała normalną śluzówkę. Także i funkcje płciowe odbywają się prawidłowo, jedyną może pozostałą dolegliwością było nieco częstsze oddawanie moczu.

(Medizinische Klinik. Nr. 39).

E. B

Dur brzuszny w Warszawie.

Ankieta specjalna Redakcji „Medycyny i Kroniki Lekarskiej”.

W ciągu ostatnich kilku tygodni zwrócił uwagę wszystkich lekarzy gwałtowny wzrost liczby przypadków duru brzuszego.

Od czasu zaprowadzenia w Warszawie nowych wodociągów i kanalizacji dur brzuszny stał się u nas względnie rzadkością, tak, że nawet w szpitalu Ś-go Stanisława dla chorych

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 zaopatrzonych 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. Rosciszewski, Warszawa Bracka 6.

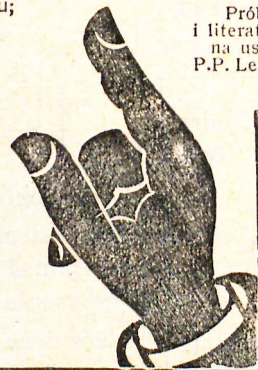


Hemogen Magistri Klawe

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.

HEMORIN

(ŚWIECZKI)
PRZECIWO

HEMOROIDOM. **MAGISTRA KLAWE**

Skład główny:
10. Plac św.
Aleks., Apteka

Sanguinal Krewel cum Kreosot

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb. bardzo skuteczny, wygodny i przyjemny sposób stosowania Kreosotu i Guajakolu bez żadnego działania ubocznego, od wielu lat stosowany ze znakomitym skutkiem w zółzach, w początkowych okresach suchot, w gruźlicy, w zakładach leczniczych i w praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. ^{G. m.} ^{b. H.} fabr. chem., Kolonia-Bayenthal.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę Zachod.-Południową, Centr. Rosyję i Kaukaz — Dom Handlowy: S. ROŚCISZEWSKI, Warszawa, Bracka 6.

Muiracithin

Części składowe Muirapuma, 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-Mentholester, octowo-salicyloaetylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, goścu, rwie kulszowej, migrenie, neuralgii, 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 starzeńslany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Noridal

Części składowe: Calc chlor., Calc. iod., 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 Rosyję: Kantor chemicznych preparatów.

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.

zakaźnych liczba przypadków duru brzuszego nie przekraczała paru na miesiąc. Zazwyczaj i te przypadki zdarzały się sporadycznie i głównie występowały u mieszkańców wsi okolicznych lub też jesienią uletników z takich miejscowości, gdzie woda do picia i ogólne warunki higieniczne wiele pozostawiają do życzenia.

Tymczasem w chwili obecnej mamy w mieście naszym prawdziwą epidemię duru brzuszego: w poszczególnych szpitalach leży po kilkudziesięciu chorych, mieszkańców Warszawy, a jak zobaczymy, większość przed chorobą wcale nie opuszczała naszego miasta.

Spostrzeżenia te pojedyncze różnych lekarzy wymagały sprawdzenia, a zarazem wykrycia przyczyn tak gwałtownego wystąpienia duru.

Dlatego też postanowiliśmy zbadać bliżej tę sprawę i zdobyć dane cyfrowe, które pozwoliłyby wysnuć pewne wnioski co do pochodzenia epidemii, jej ognisk oraz źródeł, skąd pochodzi.

W krajach, gdzie prowadzi się ścisła rejestracja chorych, dane takie bezpośrednio otrzymać można od urzędów zdrowia, u nas, oczywiście, droga taka jest zawodna, gdyż ani ludność, ani lekarze, ani istniejące urzędy zdrowia nie chcą zrozumieć ważności spraw tego rodzaju dla miasta i prowadzą rejestrację daleką od rzeczywistego stanu rzeczy.

Dlatego też nie możemy dać całkowitej rejestracji wszystkich przypadków w mieście, ale opieramy się na zarejestrowaniu w wszystkich przypadkach duru w szpitalach ogólnych warszawskich.

Jest ona mimo to wyrazem epidemii obecnej, gdyż pozwala na zebranie ściślejszych danych, niż możnaby to uczynić przez szeroko do wszystkich lekarzy rozesłaną ankietę. Nadto rozpoznanie duru w szpitalu nie ulega wątpliwości, podczas gdy właśnie w durze brzuszonym przy ankiecie ogólnej musielibyśmy pewną odsetkę odliczyć na możliwe pomyłki rozpoznawcze.

Wobec tego, zarządzając badania nad dorem brzuszonym w Warszawie, Redakcja

nasza postanowiła ograniczyć się do danych szpitalnych.

Oczywiście, jedyną formą ścisłą mógł być jednodniowy, równoczesny spis chorych we wszystkich szpitalach warszawskich. Jako dzień spisu oznaczyliśmy 19 października i w dniu tym właśnie równocześnie we wszystkich ogólnych szpitalach warszawskich dokonaliśmy rejestracji.

W ankiecie naszej, jak już zaznaczyłem, chodziło nam: 1) o stwierdzenie liczby chorych na dur brzuszny oraz 2) o możliwe wykrycie ognisk zarazy, ewentualnie 3) o stwierdzenie przyczyn w różnych przypadkach. Dlatego też nie rozszerzaliśmy ankiety w kierunku badań nad przebiegiem choroby w epidemii obecnej. Stwierdzić tylko możemy na zasadzie uwag nadesłanych, iż przebieg ten w wielu przypadkach, szczególnie u dzieci, jest nader złośliwy i ciężki. Ten punkt zresztą wymaga dłuższego opracowania i badań ściślejszych, dlatego też wspominamy o nim tylko mimochodem, tłumacząc się, czemu w kwestyonaariuszu nie umieściliśmy odnośnych pytań.

Pytania nasze ograniczyliśmy do danych osobistych chorego: płeć, wiek, zajęcie, wyznanie, aby wyjaśnić pytanie, kto choruje.

Dalszą sprawą, wymagającą wyjaśnienia, było skąd chory pochodzi, tj. skąd przybył do szpitala, ewentualnie, czy w o ostatnich czasach nie opuszczał Warszawy, oczywiście bowiem nawet przy kilkogodzinnym pobycie poza Warszawą można przez picie wody zakażonej przywieźć zarazę. Pytanie to ma pierwszorzędne znaczenie, gdyż znaczna liczba odpowiedzi negatywnych rzuciłaby cień pewien na uznaną dotąd za zdrową wodę z wodociągów warszawskich i miałaby w skutkach nieobliczalne następstwa.

Poza wodą jednak bardzo ważne znaczenie w epidemiologii duru ma mleko. Szczególniej u nas, gdzie gospodarstwo mleczne stoi na poziomie bardzo niskim i większości mleka dostarczają okoliczni włościanie ognisk, w których dur brzuszny ma wszelkie do rozwoju dane, sprawa to pierwszorzędna. Do mleka dolewa się zlej wody, naczynia są płukane w wodzie brudnej etc. Dlatego też na tę stronę kwestyi zwróciliśmy w pytaniach naszych uwagę.

Prócz wody i mleka I. EBERTHA dostać się może do organizmu wogóle z pokarmami, spożywanymi na surowo, a pochodzącymi z ognisk zakażonych, a więc z pieczywem, dotykanem przez osoby zakażone (nosiciele duru), jarzynami, opłukiwanymi, jak wiemy, w wodach nieczystych i t. p. Dlatego i na to zwrócić należało uwagę.

Wreszcie należało stwierdzić, czy przyniesiony z zewnątrz zarazek nie wytworzył już w samej Warszawie ognisk zarazy, z których choroba mogłaby się rozszerzyć dalej na całe miasto.

Oto myśli przewodnie, które kierowały nami przy badaniu sprawy duru brzuszego w Warszawie.

Odpowiednio przygotowane blankiety wypełnili łaskawie przeważnie członkowie naszej redakcji po uprzedniej dyskusji, o co chodzi nam w tej sprawie, dla tego odpowiedzi są jasne, jednolite, nie pozostawiające żadnych wątpliwości. Składam im na tem miejscu za trud poniesiony najserdeczniejsze podziękowanie.

Dane zbierano w następujących szpitalach Warszawskich: Szpital D-ka Jezus (kol. M. Gantz), szpital Ś-go Ducha (kol. T. Borzęcki), szpital Ewangelicki (kol. H. Kucharzewski), szpital Ś-go Rocha (kol. S. Malinowski), szpital Starozakonnych (kol. M. Halpern), szpital Wolski (kol. T. Wilczyński), szpital Przemienienia Pańskiego na Pradze (kol. Al. Bernstein), szpital dla dzieci przy ul. Kopernika (kol. Z. Dobrowolski i W. Sawicki), szpital dla dzieci przy ul. Śliskiej (kol. M. Gantz), szpital Ś-go Stanisława (kol. Zapasiewicz).

Dane zestawiamy w następujących tablicach. (P. tabl. I str. 1048).

Tablica II.

Opuściło Warszawę lub przybyło z dalszych okolic	21 osób — 15%
Nie opuszczało Warszawy	106 „ — 76%

Tablica III.

Pijało mleko surowe	55 osób — 39%
Nie pijało mleka surowego	75 „ — 53%

Tablica IV.

Czerpało inne mater. spożywcze:	
Ze sklepików	69 osób — 58%
Z mleczarni	21 „ — 14%
Na targach od włościan	19 „ — 13%

Tablica V.

W mieszkaniach chorych:	
Byli inni chorzy na dur brzuszny	41 os. — 30%
Nie było chorych na dur brzuszny	85 „ — 60%

Tablica VI.

Rozmieszczenie chorych według dzielnic.	
Śródmieście	10 chorych — 7%
Powisłe	19 „ — 13,5%
Dziel. Wolska	30 „ — 21,4%
„ Towarowa	8 „ — 5,4%
„ Powązkowska	32 „ — 23%
Praga	13 „ — 9,2%
Okolice bliższe	21 „ — 15%
Okolice dalsze	13 „ — 9,2%

Tablica VII.

Rozmieszczenie chorych według ulic¹⁾.

Ś r ó d m i e ś c i e 10 przyp.: Krucza 21, Wspólna 67, N.Swiat 62, Pl-Aleks. 2, Szopena 2-a, Szpital D-ka Jezus 2, Kopernika 34.

P o w i ś ł e 19 przyp.: Fabryczna 4 i 8 (2 os.), Browarna 8 i 10, Solec 45 i 52, Przemysłowa 25 (2 os.), 57, Mostowa 22, 51, Rozbrat 50, Czerniakowska 66, Tamka 27, Oboźna 10, Czerw.krzyża 1, Dobra 54, Jeżozolimska 8, Łazienkowska 22, Nowomiejska 13.

Dz. W o ł s k a 30 przyp.: Młynarska 9 (2 os.), 6, 11, 16 (3 os.), 46, 28 (2 os.), 60 (dużo os.), Ogrodowa 60 (7 os.), 34 (2 os.), 46, 53, Wronia 24 (2 os.), 35, 18, 49, Biała 5 (3 os.), Krochmalna 14 (2 os.), 36, 57, Wolska 5, 47 i szpital Ś-go Stanisława, Żytnia 29, Sochaczewska 4, Żelazna 30, Solna 16, Przyokopowa 9, Chłodna 7, Dworska 2.

Dz. T o w a r o w a 8 przyp.: Złota 57 (2 os.), Twarda 38, 40, Pańska 102, 111, Śliska 51, Sienna 67.

Dz. P o w ą z k o w s k a 32 przyp.: Gęsia 21 (3 przyp. oraz 10 osób wiadomych), 23, 73 (2 os.), Dzika 10 (2 przyp. oraz 5 os. wiad.), 49, Pokorna 5, 7 (2 os.), Niska 66 i 43, Pawia 45, 54, 71, Nowolipie 66 i 49, Nowolipki 70 i 92, Zakroczymska 13 (2 przyp.), Dzielna 38, 92 (2 os.), Karmelicka 20 (2 os.), Plac Parysowski 19, 7, Młocińska 6, Obozowa 34, Nowodzika 1, Stawki 15, Muranowska 32, Wołyńska 10, Nalewki 27, Bonifraterska 7.

¹⁾ Cyfry przy ulicach oznaczają numer domu, cyfry w nawiasie liczbę chorych na dur brzuszny, brak cyfry w nawiasie oznacza, iż w danym domu znany jest tylko jeden przypadek duru.

Praga 13 przyp.: Białostocka 31 i 33, Wiosenna 15 (2 os.), Wawerska 12 (2 os. oraz 3 os. wiadome), Stalowa 33 i 34, Grochowska 61, Żąbkowska 30, Moskiewska 25, Olszowa 16, Łochowska 3, Sprzeżczna 1a.

Okolice bliższe 21 przyp.: Czyste: ul. Wesola 2 (7 os. oraz 6 wiad.), 76, 3 76 (dużo chorych), Kościelna 90 (2 os.), Powązki 5 os., Targówek 2 os., po jednej: Bielany, w. Wola, Górcze, Służewiec, Marymont, Stare Brudno, Marki

Okolice dalsze 13 przyp.: Falenica (2 os.), Karczew (2 os.), Pruszków, Łomianki, Mory, Mysiadło, Sochaczew, Kludyn, poza tem chorzy przybyli z Ciechocinka, Sosnowca, Hrubieszowa, Chełma, Podola, Białegostoku, Biłgoraja.

Rozpatrzmy się w tych cyfrach.

Przedewszystkiem zaznaczyć musimy, iż liczba 142 przypadki na 780000 ludności jest pokaźna, jeżeli zwrócimy uwagę, iż dotyczy samych tylko szpitali, gdzie przypada 1 chory na 5570 ludności, ponieważ zaś pewna liczba chorych leczy się w domu, a tak jest w istocie, stosunek, oczywiście, pogorszy się. Mamy zatem prawo mówić już o niewielkiej epidemii duru brzuszego w Warszawie, a to tembardziej, iż, jak widzimy z tablicy II, 76% chorych nie opuszczało wcale przed chorobą Warszawy, tu zatem zachorowało i tu uległo zakażeniu.

Dlatego też urząd zdrowia baczną powinien zwrócić uwagę na tę cyfrę i zarządzić odpowiednie środki, zabezpieczające ludność przed szerzeniem się epidemii.

Jak zwykle, tak i w tej epidemii większość chorych stanowią mężczyźni (57%), mniejszość kobiety, liczba jednak dzieci do lat 15 jest stosunkowo bardzo znaczna, bo wynosi 27% wszystkich chorych. I wogóle liczba zachorowań w wieku młodym jest bardzo wielka, gdyż między 15—30 rokiem wynosi 60%, po 30 roku gwałtownie spada i od tego wieku do 50 lat wynosi zaledwie 13,8%. Widzimy to dowodnie na tablicy I-ej. Z tych chorych, którzy mogli określić zajęcie, większość, bo 41,4%, stanowią robotnicy i wyrobnicy, a jeżeli doliczyć do tego i 33% kobiet i dzieci, mieszkających przy ojcu lub mężu, przeważnie robotnikach, widzimy, że na ludność, zajmującą się pracą fizyczną, przypada 74,4% wszystkich przypadków, na inne zawody zaledwie 9%. Cyfry te, jako zebrane w szpitalach, do których przybywa przeważnie ludność robo-

cza, oczywiście, dziwić nikogo nie będą. W każdym jednak razie widzimy, iż epidemia nie oszczędza nikogo, wśród chorych spotykamy uczniów, studentów, buchalterów, nauczycielki, jak i robotników, rolników, ogrodników, handlujących, pracowników piekarni i cukierników etc.

Skąd epidemia powstała, czy została zawleczona zzewnątrz, czy na naszym powstała gruncie, na zasadzie ankiety rozstrzygnąć trudno, widzimy jednak (Tabl. V), iż zaledwo w 30% przypadków obecne zachorowania wystąpiły w mieszkaniach, gdzie ktoś uprzednio chorował na dur brzuszny, w 60% zaś zachorowanie było pierwszym w danym mieszkaniu, a nawet domu. Dowodziłoby to, że epidemia nie powstała na gruncie miejscowym. Dostać się tu mogła rozmaitemi drogami: przez mleko, gdyż w 39% przypadków chorzy pili mleko surowe, czerpane głównie od przekupniów (50%) lub z targów od włościan (13%), w innych pili, będąc poza Warszawą, wodę miejscową lub mleko, w innych wreszcie zakażać się mogli owocami lub jarzynami.

Za zawleczeniem zarazka przemawia też rozmieszczenie przypadków na mieście. Gdyby przyczyną była woda filtrowana warszawska, oczywiście, rozmieszczenie przypadków byłoby mniej więcej równomierne, tymczasem z tablicy VI widzimy, iż większość przypadków grupuje się głównie w 2 dzielnicach: Wolskiej i Powązkowskiej, dalej idą okolice Warszawy, również na przedmieściach Woli i Powązek, dopiero później Powiśle, Praga, Śródmieście i dzielnica Towarowa (zachodnia). Różnice w odsetkach są dość znaczne, o przypadkowości zatem nie może być mowy, tembardziej, iż z tablicy VII ogniska zarazy są widoczne.

W dzielnicy Wolskiej ogniskiem głównym jest ulica Miłnarska, tu w każdym z oznaczonych domów jest po kilka zachorowań, a Nr. 60 wskazują sami chorzy jako miejsce, gdzie chorowało lub choruje dużo osób; drugim takim ogniskiem jest ul. Ogrodowa: i tu pod Nr. 60 znajdujemy aż 7 zachorowań stwierdzonych; dalej idzie ul. Biała Nr. 5, gdzie w jednym domu chorowało aż 3 osoby takie, o któ-

rych mogła coś powiedzieć ankietą, K r o c h m a l n a Nr. 14 i inne ulice okoliczne, przy których bywało po 1 lub 2 przypadki.

Źródłem zakażenia dla tej dzielnicy była sąsiadująca z nią gmina Czyste, szczególnie ulica Wesoła Nr. 2 i 376. oraz Kościelna, gdzie, jak widzimy, zachorowało dużo osób. Gmina ta pozbawiona jest nie tylko ścieków i wody, ale, co ważniejsza, dobrej wody do picia, służy nadto z jednej strony jako zbiór nieczystości miejskich, z drugiej jest dostarczycielką surowych produktów żywności (mleka, jarzyn) do miasta. Tą więc drogą w istocie zarazek szerzyć się może szybko.

Dzielnica Powązkowska ma również swoje ogniska, przedewszystkiem ogniskiem takim jest ul. Gęsia, poczynając od Nr. 21 (13 osób), Dzika 10 (z 7 osobami choremi), wreszcie nieomal przy wszystkich ulicach znajdujemy chorych, przebywających w szpitalach. Musimy zwrócić również uwagę na dom przy ulicy K a r m e l i c k i e j N.r 20, gdzie były dwa prawie równoczesne zachorowania.

I tu w okolicach najbliższych ze wsi Powązki znajdujemy w szpitalach 5 chorych, a nadto pojedyncze przypadki z Marymontu, Służewca, Bielana, skąd również dostarczane są produkty spożywcze surowe.

Dzielnica Powiśla ma większą liczbę zachorowań przy ul. Fabrycznej, Browarnej, Przemysłowej i na Solcu, kilku chorych wprost wskazywało na użycie wody niefiltrowanej z Wisły, jako na przyczynę choroby.

Dzielnica Praska najwięcej zachorowań wykazuje na Starej Pradze i Kamionku, a więc przy ul. Białostockiej, Wiosennej, Wawerskiej i in., na Nowej Pradze zachorowań jest mało; w okolicach dur brzuszny występuje w Markach i Targówku, również pozbawionych dobrej wody do picia i kanalizacji.

W Śródmieściu niema właściwie ognisk większych, na kilku ulicach jest razem 10 przypadków.

Z dalszych okolic jako źródło zakażenia ze względu na powrót z letnisk zasługują Falenica i Karczew, które, mimo oddalenia, dostarczyły szpitalom 4 chorych; z opowiadań

chorych wnioskując, jest tam znacznie więcej zachorowań.

Oczywiście, nie brak znacznie odleglejszych miejscowości, z których przybyli chorzy poszczególni, dzieje się to corocznie, w żadnym atoli roku liczba zachorowań nie dosięgła tak znacznej wysokości.

Dlatego też, uważając za niewątpliwe najbliższe źródło zarazy dla Warszawy okolicę poza Wolą (Czyste) oraz poza dzielnicą północno-zachodnią (Powązki), przypuszczać należy, iż skutkiem czy to warunków klimatycznych, czy tellurycznych, czy wreszcie skutkiem drożyzny dobrych produktów spożywczych I. EBERTHA znalazł sobie w samej Warszawie doskonałe podłoże. I, mimo iż dotąd nie stwierdzono, aby woda wodociągowa była zakażona, dur szerzyć się dalej może, o ile nie będą przedsięwzięte odpowiednie środki ochronne.

Ankieta nasza dała ku temu bardzo poważny materiał; wiemy, gdzie szukać źródeł, do urzędu zdrowia gubernialnego i miejskiego należy natychmiast przedsięwziąć odpowiednie kroki.

A więc przedewszystkiem należy oczyścić dokładnie te domy, gdzie było po kilka zachorowań, te mieszkania, gdzie chorowało po kilka osób poddać ścisłej dezynfekcyi, tudzież rozciągnąć nadzór nawet nad zdrowymi członkami rodzin chorych, gdyż, jak wiadomo mogą oni być nosicielami laseczników jadowitych bez szkody nawet dla własnego zdrowia, ale ze szkodą dla otaczających.

Następnie należy ostrzedz ludność, aby, nabывая mleko i warzywa i owoce na targach od włościan okolicznych, bezwarunkowo nie spożywała w stanie surowym, ale poddawała produkty te gotowaniu.

Poza tem ludności okolicznej wszczepić przekonanie, aby nie pijała wody surowej inaczey, jak po oczyszczeniu przez gotowanie lub przesączenie.

Doły kloacze należy zdezynfekować i wywieźć zaraz, a znajdujące się w bliskości studnie znieść. Jednem słowem, zastosować cały aparat środków zapobiegawczych, znanych z higieny. Najskuteczniejszym jednak środkiem, który bezwarunkowo zabezpie-

czy Warszawę od niespodzianek takich, jak obecna, będzie zaopatrzenie w wodę filtrowaną wszystkich przedmieść Warszawy oraz rozciągnięcie dozoru higienicznego nad temi przedmieściami i powierzenie go władzom miejskim.

Leży to w interesie samego miasta, inaczej bowiem, jak to stwierdzono i dla innych epidemii, mamy stale przed bramami wrogów, którzy zagrażają naszemu zdrowiu i życiu.

W samej zaś Warszawie nie zawadziłoby, by urząd zdrowia zwrócił uwagę należytą na nasze targi i klęskę dla ludności pod względem zarówno kieszeni, jak i zdrowia—specyalność Warszawy: sklepiki, których stan sanitarny urąga najskromniejszym wymaganiom.

W śródmieściu znikły one nieomal zupełnie, grasują natomiast na krańcach, wyzyskując ludność ubogą i stając się rozsładnikami chorób zakaźnych. Kto raz był w sklepiku na Woli, w dzielnicach żydowskich lub na Powiślu, może raz na zawsze nabrać wstrętu do jedzenia, tyle tam brudu i niechlujstwa.

Z tych sklepików czerpie ludność wszelkie materiały spożywcze—od cukru, bułek, mleka aż do śledzi, a nadto zaopatruje się w papierosy, szałwaks, naftę, nici etc.

Dobre są takie urządzenia w stepach amerykańskich, ale nie w milionowem mieście Europy.

J. Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— Z łaskawie nadesłanego do redakcyi listu kol. Zapasiewicza dowiadujemy się, iż w ciągu 3 lat ostatnich i r. b. do połowy września liczba chorych na dur brzuszny dochodziła w szpitalu Ś-go Stanisława od 5 — 20 miesięcznie, z wyjątkiem 3 miesięcy letnich, kiedy nie było wcale w szpitalu chorych na tyfus brzuszny, lub było 3 — 6 w ciągu miesiąca. Co do miejsca, skąd chorzy ci pochodzą, to przynajmniej połowa w latach ubiegłych pochodziła z Woli, Ochoty, Powązek, Marek i Saskiej Kępy, skąd, jak wiadomo, dostarczają do Warszawy produktów spożywczych. Nadto kol. Z. zwraca uwagę na wzmożenie się w r. b. złośliwości zarazka duru brzuszego. Dane te potwierdzają i wyniki naszej ankiety.

— Wkrótce będzie ukończona nadbudowa pawilonu administracyjnego w szpitalu D-ka Jezus dla sióstr miłosierdzia. Magistrat ma zamiar nadto wybudować jeszcze dwa pawilony na terytorium szpitala.

— Magistrat przystąpił do budowy przytułku położniczego imienia. Najjaśniejszej Pani.

— Zarząd Tow. Opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi prosi nas o umieszczenie następującej informacji: Do Sanatorium w Karolinie przyjmowani są chorzy, dotknięci cierpieniami nerwowymi, zarówno czynnościowymi, jak i organicznymi, lecz tylko tacy, co do których można przypuszczać, iż środki lecznicze, jakimi Sanatorium rozporządza, są w stanie przywrócić im zdolność do pracy lub przynajmniej przyczynić się do znacznej poprawy zdrowia. Aby się Sanatorium przewlekle chorymi nie zapełniło, Zarząd postanowił, że żaden chory dłużej nad 3 miesiące w Zakładzie przebywać nie może. Dotknięci chorobami umysłowymi i padaczką nie są przyjmowani. Zgłoszenia przyjmują się tylko w Warszawie; Kancelarya Towarzystwa (Wielka 17) udziela wszelkich informacji codziennie od 4 do 6; Nr. telefonu 59-09.

— Dnia 5 b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału III-go Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, na którym przedstawiono następujące komunikaty: 1. P. Wł. Gorczyński: „Pierwsze prace w obserwato-

ryum meteorologicznem pod Grodziskiem. Część II". 2. P. Z. W e y b e r g: „O bromosodalicie glinowosodowym". 3. P. B. M o ż e j k o (przedstawił p. J. Tur): „Zatoki Dohrna u minogów i ich stosunek do układu żylnego". 4. P. W. S i e r p i ń s k i: „Przykład funkcji ciągłej, pantachicznie oscylującej, będącej różnicą dwu funkcyj monotonicznych". 5. P. C. Ł o p i ń s k i (przedst. p. J. Lewiński): „Moreny czołowe części północnej Królestwa Polskiego". 6. P. St. L e n c e w i c z (przedst. p. J. Lewiński): „Przyczynę do znajomości utworów dyluwalnych okolic Miechowa". 7. P. J. C z a r n o c k i i J. S a m s o n o w i c z (przedstawił p. J. Lewiński): „O górnym dzwonie na g. Miedziance".

— Dnia 13 b. m. odbyło się posiedzenie Komisji antropologicznej przy Wydziale II-m Towarzystwa Naukowego Warszaw-

skiego, na którym p. Edward Loth odczytał następujące referaty: 1. Kilka przypadków waryacji uzębienia u małp. 2. O potrzebie jednolitego systemu przy badaniu antropologicznem części miękkich. 3. O ważniejszych różnicach antropologicznych w układzie mięśniowym murzynów.

— VII międzynarodowy kongres przeciwgruźliczy (odłożony z września r. b.) odbędzie się w Rzymie między 14 — 20 kwietnia 1912 r. Zjazd podzielono na 3 sekcje: 1) sekcję obrony społecznej, 2) sekcję patologii i terapii a) wewnętrznej i b) chirurgicznej oraz 3) sekcję etiologii i epidemiologii. Za języki urzędowe kongresu uznano: włoski, niemiecki, francuski i angielski. Składka wynosi dla członków 25 lirów, dla osób towarzyszących 10 lir. Biuro zjazdu mieści się w Rzymie, via in Lucina 36.

O G Ł O S Z E N I E.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu ś. p. Julii Wiemanowej wakować będzie z początkiem roku przyszłego suma pożyczkowa w liczbie rb. 1000, która w myśl woli zapisodawczyni ma być „użyta na udzielenie pożyczki młodemu lekarzowi, pokakowi, odznaczającemu się wybitnymi zdolnościami, na wyjazd zagranicę, celem dalszego kształcenia się, pod warunkiem wszakże, że pomoc tę czasową, jako prosty dług, obowiązany będzie zwrócić Towarzystwu bez procentu w ciągu lat 5-u". Kandydaci, życzący sobie korzystać z powyższej pożyczki, winni wnieść podanie przed końcem grudnia r. 1911 do Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała N-r 7) na ręce Sekretarza Stałego z dołączeniem curriculum vitae oraz wymienieniem kierunku, w jakim zamierzają pracować zagranicą.

Sekretarz Stały D-r med. A. *Sokołowski*.

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 je-
dzenia 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.
13rue de Poissy-Paris. Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw

Próbne flakony wysyła W.pp. lekarzom przedstawiciel na Rosję i Królestwo Polskie Władysław HOFFMAN Warszawa, Hortensja № 3



AGARASE. Nowy wynalazek lekarski.

Medycyna zrobiła wielki krok naprzód w sztuce leczenia
zaparcia stolca i przykrych jego następstw.

Nowy czynnik leczniczy, Agarase, znany już na całym świecie
i dozwolony przez Departament Lekarski w Rosji w zupełności
zasługuje na taką nazwę.

Agarase nie jest środkiem rozwalniającym lub czyszczącym,
lecz jest regulatorem czynności kanału kiszkiowego.

Agarase skutecznie działa we wszystkich chorobach kana-
łu kiszkiowego, w przewlekłych zaparciach stolca, w niezbytach
okrężnicy, w nieżytych zapaleniach jelit, w zapaleniu jelit,
w chorobach wątroby i we wszystkich chorobach narządów
brzusznych. Przygotowane z agar-agaru i mlecznego fermentu
bułgarskiego tabletki Agarase są absolutnie nieszkodliwe.

W celu ograniczenia działania środka do okolicy żądanej,
tabletki Agarase pokryte są specjalnym, nieszkodliwym środkiem,
nierozpuszczającym się w żołądku, a rozpuszczającym się nato-
miast w kiszkiach. Tabletki Agarase przyjmowane do wewnątrz
przechodzą przez żołądek niezmiennione. Doszedłszy do kiszki,
środek pokrywający tabletki zaczyna się pod działaniem soku,
kiszkiowego rozpuszczać, a z chwilą przedostania się tabletek do
kiszki grubych nie posiadają już otoczki — środek działający wys-
sa wodę, pęcznieje, rozrzedza masy kałowe i nadaje im konsysten-
cję, ułatwiającą normalne wydalanie.

Agarase sprzedaje się wyłącznie pod postacią tabletek.

AGARASE, 113 RUE DU TEMPLE. PARIS.

P. Lekarze mogą otrzymać próbne flakony od przedstawiciela na Rosję -
W. HOFMANN w Warszawie HORTENSJA 3.



Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne
pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué.

ASTMA

Napady astmy, koklusz, chronicznej bronchitis znika
ją natychmiast przy stosowaniu środka do palenia
POUDRE D' ABYSSINIE EXIBARD.

Profesor J. O. Goloubof podaje o tem w swej broszu-
rze szczegółowe dane o astmie bronchialnej i jej le-
czeniu, na 73 stronie drugiego wydania:

Próby darmo: Oskar Hetling, skład w Moskwie