

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chorób wewnętrznych prof. M. M. Wołkowa
w Petersburskim Żeńskim Instytucie Lekarskim.

Przypadek tak zwanej choroby Bantiego.

Podał

Dr B. Wilamowski.

(Wykład na posiedzeniu Polskiego Koła lekarskiego w Petersburgu,
14/27 listopada 1906 r.)

Przypadek, który w swoim czasie był przedmiotem
rozbioru na lekcyi klinicznej i który obecnie tu podaję,
należy do liczby ciemnych tak co do istoty cierpienia, jak
i co do etyologii.

Przypadek ten tyczy się młodej, 28-letniej mężatki, A. Ł.,
pochodzącej z zamożnej rodziny włościańskiej w gub. Pskowskiej.
Ojciec umarł w 70 r. ż. przy objawach puchliny, 10 lat zaś przed-
tem umarła 50-letnia matka z przyczyny niewiadomej. Również
niewiadomo, w jakim wieku i z czego umarli 3 starsi bracia.
Żyją jeszcze i są zdrowi 2 bracia i siostra, — wszyscy troje
starsi od naszej chorej. Życie A. Ł. przechodziło w rodzinnej
wsi w nader korzystnych warunkach; cieszyła się zawsze dobrem
zdrowiem i oprócz glist na nic nie cierpiała. W 16 r. ż. zaczęły
się miesiączkowania, które odbywały się prawidłowo. W 20 r. ż.
wyszła za mąż za młodego i zdrowego mężczyznę. Pierwszy po-
ród przeszedł prawidłowo i lekko; dziecko umarło w 6 miesiącu
życia. Druga ciąża skończyła się przedwcześnie. Koło tego czasu,
t. j. przed 5 laty wydarzył się przypadek, do którego chora od-
nosi początek obecnego swego cierpienia, mianowicie A. Ł. spadła
z wysoko naładowanego wozu i mocno uderzyła się o ziemię całą
lewą połową ciała, a głową o kamień. Nieprzytomną zawieziono
do domu, tydzień prawie nie opuszczała łóżka. Od tego czasu
A. Ł. nie mogła już pracować, spostrzegła zwiększanie się brzu-
cha, szczególnie lewej połowy i wielką bolesność w tej okolicy.
Zaczęły się zjawiać bole głowy, bicie serca, duszność i pojawiły
się obrzęki kończyn dolnych. Bardzo często zdarzały się napady
ogólnych drgawek, przyczem chora traciła przytomność i kale-
czyła sobie zębami język. Mowa również się zmieniła, pamięć
przytępiła się. Nareszcie ustała miesiączka.

Wywiady nie mogły być dokładniejsze z powodu narusze-
nia umysłu chorej, jej nader upośledzonej mowy. Zapas słów był
bardzo ograniczony. Zwykle na pytania chora powtarzała swoje:
»da, da«. Przeważnie czerpalimy wskazówki od innych osób
z jej rodziny i otoczenia.

W wywiadach jest więc ważniejszym szczegółem ciężki
uraz (spadnięcie z wozu). Zresztą zaś brak wszelkiego ob-
ciążenia dziedzicznego, zadawalniające stosunki czynnościowe
i niezachwiane zdrowie.

Po okresie bezskutecznego leczenia w szpitalu ziemstwa
przywieziono chorą w końcu maja 1901 r. do Petersburga, gdzie
w ciągu 5 miesięcy leczą ją w szpitalu jako cierpiącą między
innymi na marskość wątroby. 1. XI. 1901 przeniesiono chorą do
naszej kliniki, gdzieśmy ją spostrzegli w ciągu 6 miesięcy (aż
do wypisania chorej). A. Ł. sprawiała wrażenie przygnębienia
i otrętwienia; chód jej był powolny, zwracał uwagę wielki brzuch.
W mowie uderzało skandowanie. Chora wszystko rozumiała, co
do niej mówiono, i każdy wyraz mogła powtórzyć, lecz nie
zawsze pamiętała nazwy przedmiotów i wysłowić się jej było

bardzo trudno, zapas bowiem słów miała nader szczupły. Ska-
rzyła się ciągle na niemoc ogólną, zawroty i bole głowy, upor-
czywe bole w lewej połowie brzucha i przerywane bole bądź to
w kończynach górnych, bądź w dolnych, bądź w rozmaitych
innych częściach ciała. Oprócz tego skarżyła się chora na du-
szność, bicie serca, miewała uczucie kuli histerycznej i mrowie-
nia w nogach, oraz ogólne napady nerwowe. Te napady, według
naszych spostrzeżeń, nie zawsze były jednakowe. Najczęściej
w dzień lub wśród nocy (zbudziwszy się ze snu) dostawała chora
kurczów drgawkowych, głównie w kończynach dolnych, przy-
tomności nie traciła i półszepem modliła się w ciągu całego
napadu. Napad (jedyny lub krótko powtarzający się) trwał kilka
minut i kończył się zaśnięciem. Po obudzeniu się chora przez
długi czas płakała. Rzadziej zaś chora nagle z krzykiem upadała
i traciła przytomność, zjawiały się ogólne kurcze stałe, które
trwały około pół min.: chora leży nieruchoma, mocno ścisnąwszy
zęby, oddychanie ustaje, na twarzy i na palcach silna sinica;
potem następowały kurcze drgawkowe, które idą z dołu do góry
na prawej połowie ciała, zajmując następnie i lewą połowę; oczy
przytem szeroko rozwarte i skoszone w prawo; oddychanie cięż-
kie, tętno niemiernowe. Taki stan trwał 15—20 minut. Nareszcie
kurcze słabły, oddech stawał się miarowszy i głębszy, od czasu
do czasu zjawiały się jeszcze drgawki, a wreszcie wszystko uspo-
kajało się i chora zapadała w głęboki sen, który trwał 2 godziny.
Po takim napadzie chora jeszcze dni kilka czuła się bardzo wy-
czerpaną. Przed każdym napadem zwykle dolegliwości chorej,
szczególnie bole głowy powiększały się.

Chora sprawia wrażenie dobrze zbudowanej. Na pozór wy-
daje się starszą, niż jest rzeczywiście. Kościec rozwinięty praw-
idłowo. Pokład tłuszczowy stosunkowo obfity. Widzialne błony
śluzowe i skóra wogóle blade. Czerwienie się skóry za
dotknięciem. Mięśnie miernie rozwinięte. Siła mięśni prawej
ręki według siłomierza 40 klg., lewej 34 klg., t. j. jak dla ko-
biety dostateczna. Działy pulchniejsze, zlekka krwawią. Język
przy wysuwaniu drży i zbacza na prawo. Prawa brzoza nosowo-
wargowa wygładzona. Po obu stronach szyi z przodu spostrzega
się tętnienie. Żrennice rozszerzone, lewa nieco szersza od prawej,
na światło oddziałują. Pole widzenia nie zwężone. Na oba uszy
słyszy chora dobrze. Powonienie i smak prawidłowe. Na skórze
głowy w okolicy zakrętów mózgowych środkowych wyraźna
wciągnięta blizna (druga blizna znajduje się w skórze prawej
goleni). Gruczoły chłonne nigdzie wyraźnie nie wymagalne. Tętnice
promieniowe nie sprawiają wrażenia stwardniałych. Brzuch nie-
stosunkowo wielki: obwód na wysokości pępka w stojącej po-
stawie wahał się zawsze między 97.5 cm. i 91 cm. W linii środ-
kowej silny rozstęp. Lewa połowa brzucha uwydatnia się więcej.
Na brzuchu, piersiach, w okolicy łądźwiowej i cokolwiek niżej
wyraźna sieć rozszerzonych żył podskórnych. Kończyny dolne
zimniejsze od innych części ciała, golenie obrzękłe i wyraźnie
ubarwione. Klatka piersiowa ku dołowi rozparta. Przepona wy-
soko ustawiona. Serce wskutek tego odsunięte ku górze i praw-
dopodobnie przyparte do przedniej ściany klatki piersiowej,
położenie bowiem stłumienia sercowego nie zmienia się tak przy
leżeniu, jak przy staniu. Najwyraźniejsze tętnienie, widzialne na-
wet okiem i dobrze wyczuwalne, w 3. międzyżebżu trochę na
wewnątrz od lewej linii sutkowej. Uderzenie serca rozległe;
zmiana położenia ciała nie zmienia ani miejsca jego, ani siły.
Górna granica stłumienia sercowego zaczyna się od górnego
brzegu drugiego żebra, prawa granica na szerokość palca
w prawo od prawej linii mostkowej. Tony serca trochę przytłu-
mione, czasami słaby szmer skurczowy nad koniuszkiem. Dolna
granica jawnego odgłosu wypukowego płuc w prawej linii sut-

kowej na górnym brzegu 5. żebra, w przedniej linii pachowej 6. żebra, z tyłu na 2—3 palce niżej kąta łopatki. Granica lewa cokolwiek wyżej. Ruchomość brzegów płuca większa po stronie prawej, niż po lewej. Szmerzy oddechowe wszędzie pęcherzykowe. Z tyłu stale słyszeć było można nieobfite rżnięcia. Nakłucie próbne stwierdziło brak płynu w jamie opłucnej. Okręgowe przytłumienie po stronie lewej jest większe od prawego, bezpośrednio zlewa się ze stłumieniem sercowym i opuszcza się nisko ku dołowi. To przytłumienie odpowiada nadmiernie powiększonej śledzionie, której dolny brzeg kryje się poza grzebieniem kości biodrowej, przedni zaś o 3 palce nie dosięga pępka. Śledziona twarda, powierzchnia jej gładka, brzeg równy, bardzo gruby, zaokrąglony, ze znamieniem dla śledziony wcięciem. Obmacywanie i opukiwanie śledziony wywołuje ból. W nadpępczu macalny twardy, bolesny lewy płąt wątroby, pod prawym zaś łukiem żebrowym czuć tylko pewien opór. Po stronie prawej na linii sutkowej znajduje się okręgowe pasmo przytłumienia między 5. a 7. żebrami. Oprócz wymienionych miejsc wszędzie na brzuchu wyraźny odgłos bębnowy. Niema wcale pluskania, chęłbotania ani kruczenia.

Badanie skórno czucia bólu stwierdziło następujące zmiany: Zwiększone czucie bólu w okolicy śledziony i w obydwóch łądźwiowych, i to w lewej na większej przestrzeni, niż w prawej, nadmierną wrażliwość na ból w okolicach pośladowych, w środkowych częściach goleni z przodu i na dłoniowej powierzchni nadgarstków, dalej na mostku i wreszcie mniej więcej w zakresie lewego nerwu trójdzielnego. Na udach i przedramionach z przodu przytępienie czucia bólu, na prawym przedramieniu przekłuwalimy fałd skóry czasami prawie bez bólu. Tak więc na lewej połowie ciała, przeważnie w okolicy śledziony były największe zboczenia powierzchownego czucia bólu, przyczem w tej okolicy zboczenia te były najstalsze, na innych zaś miejscach zmiany wahały się i jakościowo i co do rozległości. Czucie ciepła wszędzie było prawidłowe. Odruchy kolanowe były cokolwiek wzmoczone, gardłowego brak, nie było też odruchu ze spojówki lewego oka, na prawem oku ten odruch był osłabiony. Badanie wzroku: V. w obu oczach 20/XX wobec nieznacznego krótkowidztwa (1,0 D). Obraz dna oka właściwy krótkowidztwu — lekkie zapalenie naczyńki koło nerwu wzrokowego. Przewlekły nieżyt gardła. Błony bębnowe trochę przyćmione i wciągnięte. Badanie ginekologiczne stwierdziło nieznaczny zanik macicy.

Z objawów klinicznych najwyraźniej występowały przypadki nerwowe i to dwojakie: po pierwsze, zbiór objawów histeryi, a powtóre, kurcze padaczkowe. Związek tych kurczów z organicznymi zmianami w korze mózgowej jest zupełnie jasny; świadczyła o nim wciągnięta blizna na głowie w okolicy lewych zakrętów środkowych. Była to t. zw. padaczka korowa czyli Jacksona. Też samą etiologię miały i zmiany mowy u naszej chorej. Lecz oprócz objawów nerwowych zupełnie wyraźnych, których etiologia jest jasna, istniał nadto cały szereg innych zboczeń. Z nich najwybitniejszym były olbrzymie rozmiary śledziony (wymiar rzutowy 28 cm.) i wielki rozdęty brzuch. Nie mniej ciekawy był i skład krwi.

Ciałek białych z liczby 4 spostrzeżeń znaleźliśmy średnio koło 3000 (1518—3567). Liczba czerwonych ciałek nie przekraczała 4125000, a nawet 3650000. Hb. według G. od 50—70%. Wśród leukocytów 78% było wielojądrazstych, 20% limfocytów i 2% cozynochłonnych (badanie tego ostatniego rodzaju wykonaliśmy tylko raz jeden). Spostrzegaliśmy dość czynną leukocytotę trawienną: w 2 g. i 40 m. po posiłku liczba białych ciałek zwiększyła się o 1000 (od 3567 do 4586). Treść żołądkowa po śniadaniu zawierała sok, słabo działający: białka według Metta przetrawiło się 1—1,5 mm z dodaniem kwasu solnego, sam zaś sok nie przetrawił. Mleko ścięło się znacznie później (40 m.). Kwasu solnego wolnego było 0,1‰, związanego 0,2‰, kwasność całkowita 16‰. Jak czynność wydzielnicza żołądka, tak też były osłabione wessanie w żołądku i jego zdolność ruchowa: i tak jodek potasu wykryliśmy w ślinie po 24 min., próba zaś salicylowa dała wynik po 1 g. 25 min. Żołądek znosił wlewanie wody do 2000 c. sz. Co do cukromoczu pokarmowego wynik próby był dodatni: 100 grm. glikozy, podane przez usta, dały ślady cukru w moczu. W ciągu zaś całego spostrzegania oprócz indykanu mocz chorej nie szczególniejszego nie zawierał. Średnia ilość moczu na dobę 1500 c. sz., ciężar właściwy 1015. W wypróżni-

nach również nie szczególniejszego. Stolec dość regularny. Ciężar ciała 37,0°, czasami 37,5°, zwykle niżej 37,0°. Tętno wrażliwe, dość często 100 uderzeń na 1 min., opadające do 70 i niżej. Przy zmianie położenia ciała z leżącego na stojące liczba uderzeń serca zwiększała się o 20. Oddychanie również było ruchliwe: to 15, to 30 na 1 min. Dodać jeszcze należy, że chora miewała krwawienia z nosa, co zresztą szczególniejszych skutków nie wywoływało. Ciężar ciała stale się wznosił tak, że w ciągu 6 miesięcy pobytu w klinice przybyło chorej prawie 22 f. (opuszczając klinikę ważyła 72,9 kg.), przyczem tak objętość brzucha, jak i obrzęki na nogach pozostały właściwie bez zmiany. Łaknienie miała chora wogóle dobre i zjadała zwyczajną porcję szpitalną.

Leczenie polegało na podawaniu odwłóknionej krwi z winem, arseniku, żelaza, kakodylanu sodowego; następnie stosowano przetwory bromu i wanny, nadto noszenie pasa brzuszno. Jakkolwiek leczenie to pod pewnymi względami dało dobre wyniki, jednak na chorobę główną (tudzież cierpienie nerwowe) wcale nie wpłynęło. Bezszykowną też była próba leczenia wcieieraniami rtęciowymi, które pod koniec stosowano. (C. d. n.)

O wynikach leczenia gorącym powietrzem.

Napisał

Doc. dr V. Chlumský

w Krakowie.

(Dokończenie.)

Godne uwagi, zwłaszcza przy dłuższym stosowaniu kąpiei, jest występowanie silnych ogólnych potów, — mimo że kąpiele stosuje się na małej stosunkowo przestrzeni; — poty te u otyłych, jak wyżej wspomniano, przyczyniały się bezsprzecznie do ubytku na wadze. To też było przeciwskazaniem wypuszczać chorych zaraz po kąpiei na wolne powietrze, natomiast polecano zwykle przez 1/2 godziny wypocząć w (lekko ogrzanej w zimie) poczekalni, lub też przez ten czas stosowano gimnastykę. Natrysków zimnych lub nacierania wcale nie używano.

Przyrządy, używane do kąpiei gorącym powietrzem, są w najrozmaitszy sposób zbudowane. Wszystkie jednak mają tę ujemną stronę, że gorące powietrze rozdziela się w nich nierównomiernie, a wiele z nich jest niepraktycznych i niedogodnych. Należy się spodziewać, że w miarę szerszego używania i postępu techniki, uda się te braki usunąć, jak również wprowadzić odpowiednie ulepszenia i obniżyć ceny, które obecnie za lepsze przyrządy są wysoce wygórowane. Byłoby to pożądanem, temwięcej, że ten sposób leczenia, w użyciu nadzwyczaj prosty, a niezaprzeczenie skuteczny, powinien się stać własnością każdego praktykującego lekarza.

Prócz cierpień dnawych stosowałem również w innych cierpieniach ten sposób leczenia, a chociaż wyniki były mniej korzystne, zawsze jednak godne uwagi.

Do nich należały 3 przypadki wiciórowego zapalenia stawu kolanowego. We wszystkich 3 przypadkach występowały bole przy chodzeniu, a jeden chory mógł się zaledwo o kulach poruszać. W jednym przypadku ustąpiły bole już po kilku posiedzeniach. Zesztywnienie jednak utrzymywało się dalej, druga zaś chora przestała się leczyć już po 3 posiedzeniach; trzecia chora odzyskała zupełną prawie ruchomość w tym stawie, na porażenie jednak m. czworogłowego uda, które przedtem nastąpiło, leczenie to nie miało żadnego wpływu. Chora ta zgłosiła się do mnie do leczenia dopiero po całorocznym leczeniu w łóżku.

W bardzo wielu przypadkach gośćca przewlekłego stosowałem również gorące kąpiele z suchego powietrza,

atoli tutaj wyniki były nadzwyczaj niejednostajne. Obok przypadków szybkiego i zupełnego wyleczenia napotykalismy na przypadki, na które całe leczenie nie wywierało żadnego zgoła wpływu, co prawdopodobnie jest zależne od rodzaju zakażenia i pewnych właściwych zmian anatomicznych.

W dwóch przypadkach zmian kręgosłupa, znanego obecnie pod nazwą *spondylitis rhizomelica*, osiągnęliśmy zupełne wyleczenie. U obydwóch tych chorych istniała już sztywność stosunkowo znacznego stopnia. U jednego z nich (młodego prawnika), u którego cierpienie trwało od kilku miesięcy, wystarczyło jedno posiedzenie, połączone z miesieniem do zupełnego wyleczenia. U drugiego cierpienie datowało się od kilku lat i dopiero po kilku tygodniach leczenia ustąpiło prawie zupełnie. Ponieważ jednak przyczyn uspasabiających do tej choroby nie usunięto (bardzo wilgotne mieszkanie i złe odżywianie się) chory powrócił po paru miesiącach z nawrotem, obecnie atoli prócz kręgosłupa zajęte były również obydwie stawy kolanowe, staw barkowy i kilka innych drobnych stawów, przyczem chory skarżył się na bardzo silne bole. Po kilku miesiącach leczenia udało się chorobę powstrzymać, pozostały atoli lekkie zeszywnienia. Dalsze losy chorego nie są mi znane. U dwóch innych chorych ze zmianami kręgosłupa, u których niełatwo było wyłączyć gruźlicę kręgow, po kilku posiedzeniach nastąpiło znaczne polepszenie; chorzy ci wyjechali, a o ich losach dotąd nie mam żadnej wiadomości.

W jednym przypadku zapalenia stawu kolanowego, w którym wystąpiło zaostrzenie się sprawy, jedynie gorącymi kąpielami powietrznymi udało się złagodzić bole, które następnie coraz więcej ustępowały tak, że mimo lekkiego obrzmienia i zeszywnienia chory o lasce mógł chodzić.

U jednej chorej z objawami przewlekłego niegruźliczego zapalenia stawu biodrowego i kolanowego, mimo stosowania kąpeli przez miesiąc nie zauważyliśmy żadnej poprawy. To samo spostrzeżenie uczyniliśmy przed 2 laty u pewnego muzyka, który skarżył się na silne dolegliwości w stawie skokowym, a u którego 3-tygodniowe leczenie nie przyniosło żadnego zgoła wyniku.

O wiele wdzięczniejsze do leczenia tym sposobem okazały się 2 przypadki rwy kulszowej i kilka przypadków postrzału lędźwiowego (*lumbago*). Tutaj już po kilku posiedzeniach nastąpiło zupełne wyleczenie. U dwóch innych chorych, cierpiących na rwę kulszową, nastąpiło przynajmniej znaczne polepszenie. U piątego po pierwszym zastosowaniu, objawy pogorszyły się tak znacznie, że do dalszego leczenia tą metodą nie można było chorego skłonić. U pewnego lekarza wojskowego, który cierpiał na nerwobole splotu ramiennego, a który przedtem mimo najrozmaitszych sposobów leczenia całe noce spędzał bezsennie, już po kilku posiedzeniach bole znacznie się zmniejszyły, a dalsze leczenie tą metodą łącznie z miesieniem, gimnastyką i kąpielami pełnymi uwieńczyło najzupełniejsze wyleczenie. Inny chory, skarżący się na bole w mosznie i dokuczliwe palenie w cewce moczowej po kilku posiedzeniach uzyskał złagodzenie dolegliwości, skoro jednak leczenie przerwał, wystąpiło pogorszenie i dopiero na nowo podjęte leczenie dało wynik stały i pomyślny. W jednym przypadku rwy nerwu trójdzielnego wywołały kąpiele z gorącego powietrza najprzód polepszenie, następnie pogorszenie się cierpienia.

Wielkie usługi oddawały mi gorące kąpiele powietrzne przy leczeniu stłuczeń, zwichnięć i złamań (około 30 przypadków), o ile chorzy zgłosili się stosunkowo rychło po urazie. U wszystkich tych chorych prawidłową ruchomość uzyskano o wiele wcześniej, aniżeli to zwykle się dzieje.

I inni autorowie, zgodnie z mojami spostrzeżeniami, opisują korzystne wyniki, uzyskane przy pomocy gorących kąpeli z suchego powietrza. Zwłaszcza Walsch¹⁾ wyraża się o nich bardzo korzystnie, stosując je nadto przy bardzo wielu innych chorobach, jakoto: przy kurczeniach zawodowych, płasawicy, niedokrwistości, dychawicy, chorobach nerek i serca, przewlekłych wypryskach i wielu innych. W nowszych czasach gorąco zalecają owe kąpiele Lindemann, Frey, Taylor, Chrétien, Soynour, Salomon, Rautenberg, Grünbaum, Sachs, Marcus i wielu innych. Marcus²⁾ dołączył do swej pracy spis 94 prac w tej sprawie, które także podają tylko korzystne wyniki, osiągnięte tą metodą leczenia.

Według Marcusa działanie lecznicze gorących kąpeli z suchego powietrza polega na wywoływaniu silnego przekrwienia tętniczego, które znów ułatwia wessanie i rozpuszczanie się wytworów chorobowych. H. Salomon³⁾ stwierdził, że pochłanianie O i wydalanie CO₂ dochodzi do 16%, a ciepłota ciała podnosi się o 1—1½° C. Podług zaś Grünbauma⁴⁾ przy stosowaniu gorących kąpeli powietrznych o ciepłocie 80—90° C podnosi się ciepłota ciała o 2° C, ciśnienie krwi opada (o 10—30 mm.), ilość oddychów się zwiększa. Zmiany te w ustroju zachodzą nie tylko przy stosowaniu kąpeli ogólnych, ale także i częściowych, jedynie tylko w stopniu mniejszym. W każdym razie, podniesienie się ciepłoty ciała, przyspieszenie tętna, jakoteż ogólne silne poty stwierdzaliśmy we wszystkich naszych przypadkach. Nic więc dziwnego, że przy tak widocznym ogólnym oddziaływaniu tych kąpeli na cały ustrój i siła ich lecznicza musi być wybitna.

Wysokość ciepłoty, którą jeszcze chorzy dobrze znoszą, waha się w poszczególnych przypadkach w znacznych granicach i zależną jest od indywidualności chorego a w wysokim stopniu także od konstrukcyi użytego przyrządu. Im suchsze jest powietrze tem wyższą ciepłotę można stosować. Ręce znoszą daleko wyższą ciepłotę, niż inne części ciała, prawdopodobnie wskutek większej odporności skóry. Według Grünbauma szczyt ciepłoty, dobrze znoszonej, waha się od 75—90° C. My stosowaliśmy jednak o wiele wyższe ciepłoty, zwłaszcza u chorych na dnę, bo dochodzące do 160° C, bez żadnych ubocznych szkodliwych skutków. Zauważyliśmy wogóle, że im dłużej i im wyższą ciepłotę stosowano, tem prędzej następowało polepszenie. Co się zaś tyczy przyrządów, to im są obszerniejsze i o lepszym przewiewie, tem okazują się lepsze. Co do źródła ciepła, to czy niem jest spirytus, czy gaz, czy elektryczność, to na działanie lecznicze wpływu żadnego nie wywiera. Dla lecznictwa też jest zupełnie obojętne, jakiego źródła ciepła uży-

¹⁾ The hot air treatment of eczematous, gouty, rheumatic and other affections. Sonnt 1900 August 3.

²⁾ Heissluftapparate und Heissluftbehandlung. Wiener Klinik 1905.

³⁾ Ueber die Wirkung der Heissluftbäder und der elektrischen Lichtbader. Zeitschrift für diät. u. phys. Therapie. Bd V 1901.

⁴⁾ Zur Physiologie und Technik der Heissluftbehandlung. Ibidem. Bd VI 1902.

wamy. Oczywiście ze względów higienicznych jest elektryczność najodpowiedniejsza, ponieważ nie wytwarzają się tutaj uboczne wytwory spalania i gazy, nadto sposób ogrzewania jest daleko dogodniejszy i czystszy, niż przy użyciu innego materiału. Niestety znaczne koszty i miejscowe stosunki często jeszcze stoją na przeszkodzie użyciu elektryczności do tych celów. Wszystkie te jednak małe niedogodności muszą ustąpić wobec bezsprzecznej wartości leczniczej tego sposobu. My ze swej strony, opierając się na w tym kierunku zebranem doświadczeniu, możemy każdemu lekarzowi praktykującemu ten sposób leczenia tylko gorąco polecić.

O skazie moczanowej i jej leczeniu.

Napisał

Dr Józef Surzycki

b. I. asystent kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiell.

W pismach z najdawniejszych już czasów znajdujemy wzmianki i opisy dny, która widocznie już i w starożytności dawała się we znaki ludzkości. Seneca, w pierwszym wieku po Chrystusie, wie już, że ludzie, którzy lubią dobrze i dużo jeść, najczęściej podpadają tej chorobie, w 3-cim wieku po Chrystusie Caelius Aurelius nadmieniał, że w tej chorobie dziedziczność odgrywa wybitną rolę. O tem, że greccy poeci dnę nazywali »córka Venery i Bachusa« wiemy wszyscy, a Hipocrates przypisuje dnę nie tylko nadużyciom w jedzeniu i picciu, ale i wszelkim wybrykom płciowym. Znana jego sentencja »eunuchi non laborant podagra« lub »puer non laborat podagra ante Veneris usum« wyraźnie wskazuje, gdzie dopatruje się on przyczyny choroby. Nie będę tutaj przytaczał całego szeregu późniejszych greckich i rzymskich pisarzy, którzy o dnie podobnie się wyrażają. Z bliższych nam wspomnę o Sydenhamie, który już dość dokładnie opisuje objawy chorobowe, a Boerhave, nieznając jeszcze zależności choroby od zmian w przemianie materji, przypuszcza, że dna widocznie jest chorobą zaraźliwą, bo często żony chorych na dnę z czasem także ulegają tej skazie. Nie można mu się dziwić, kiedy w Prusach jeszcze w r. 1835 istniał przepis, nakazujący odkażać bieliznę po chorym na dnę, w mniemaniu, że jest to choroba zakaźna. Na czem choroba polega, tego długo nie wiedzano; dopiero Wollaston w r. 1797 stwierdził, że guzy dnawe są złogami kwasu moczowego, a później Garrod w r. 1859 podniósł, że kwas moczowy stanowi przyczynę dny. Dalsze badania aż do najnowszych czasów dotyczą roli, jaką odgrywa kwas moczowy w ustroju wogóle i w tej chorobie, oraz od czego zależy jego wytwarzanie się w prawidłowych i patologicznych warunkach.

Co do geograficznego rozprzestrzenienia się dny, to według Hirscha jest ona najpospolitsza w Anglii, natomiast Irlandczycy i Szkoci cierpią na nią stosunkowo bardzo mało. Dalej zdarza się dna często w Holandji, Danii, w północnych Niemczech, w prowincjach nadbałtyckich i okolicach Odessy, mniej już w Turcji, w Syrii i Persyi i to najczęściej u tych, którzy nie przestrzegają ściśle koranu. Porównując mniej więcej te same liczby w Anglii i Bawaryi, widzimy, że w Monachium na 4670 chorych było dnawych 11, kiedy w Anglii na 4695 — 97, czyli 9 razy więcej, chociaż w Monachium piją bardzo dużo piwa, bo po 200 litrów rocznie na głowę. W Ameryce północ. bywa dna tylko w większych miastach, gdzie życie jest zbytłkowniejsze i wystawniejsze. W Brazylii natomiast zupełnie jej nie znają. Również w Laplandyi jest nieznaną, w Islandyi także jej niema, bardzo rzadko spotyka się ją w zimnych częściach Rosyi, a w stronach zakaspijskich,

jak również w Chinach, Arabii wcale jej niema. W Indyach należy ona do rzadkości. Wogóle w krajach podzwrotnikowych spotyka się ją bardzo rzadko, co by przecież przemawiało za wpływem klimatu; zdawałoby się to potwierdzać i ta okoliczność, że mieszkańcy południa, dostawszy się do krajów północnych, często zapadają na dnę. (Attention!) Że wpływy atmosferyczne odgrywają jakąś rolę, na to byłby ten dowód, że dnawi najczęściej zapadają na wiosnę i jesień; Hosa ch przypuszcza związek tego z czynnościami skóry, które w tym czasie łatwiej ulegają zaburzeniu; twierdzi on przytem, że ludzie, u których czynności skóry są dobre, rzadko zapadają na dnę.

Rasa nie odgrywa w skazie dnawej żadnej roli, a także i narodowość nie ma większego wpływu. Cantani podnosi, że na południu Włoch jest dużo dnawych, a na północy mniej, jak gdyby południowi Włosi odziedziczyli to usposobienie po dawnych kolonistach greckich. — W naszym kraju zdawałoby się, że izralici częściej zapadają na dnę, już to wskutek wpływów nerwowych, już to częstych zaburzeń w odżywianiu i trawieniu wskutek złego i nieodpowiedniego jedzenia. Co do klas społecznych, to u biednych dna rzadko się trafia, a daleko częściej u klas możnych, dobrze położonych.

Nie od rzeczy będzie wspomnieć tutaj o dnie u zwierząt. Pomijam dawniejsze wzmianki, które dla braku ścisłości i dokładnych opisów mogą być podane w wątpliwość. Ale już w późniejszych czasach Bruchmüller (1869) mówi stanowczo o dnie u zwierząt ssących, a złogi moczanowe znajdował u psa gończyego. Virchow w opisyje dnę, powstałą na tle guaniny (produkt rozkładowy nukleiny) u świń, co ma pewną analogię ze skazą moczanową. Megnin znajdował złogi u tych ptaków, które mało się ruszają, n. p. u samicy papugi w stawach łap. Liebig opisuje sekcję aligatora przy której znaleziono złogi moczanowe, a Pagenstecher robił sekcję aligatora (*sclerops*) w 5 dni po zdechnięciu w menażeryi i znalazł w mięśniach nietylko złogi moczanowe, ale i igielki wolnego kwasu moczowego. Wynikałoby z tego, że już brak ruchu u zwierząt, karmiących się tylko węglowodanami, powoduje złogi podobne do ludzkich.

Nie da się zaprzeczyć, że w skazie moczanowej u ludzi gra pewną rolę płeć, a mężczyźni mają przewagę nad kobietami. Co do wieku, to żaden wiek nie jest wolny od przypadków dny, choć najczęściej zdarza się to między 30. a 40. rokiem życia. Według statystyki Scudamore było między 20—25 r. — 6, między 25—30 rokiem 17, między 30—35 — 14, między 35—40 — 13, a już między 40—45 tylko 2 chorych. Dna zdarza się nawet i u dzieci, choć bardzo rzadko; w piśmiennictwie spotykamy kilka niewątpliwych przykładów. I tak: Scudamore spostrzegł dnę u ośmioletniego dziecka, Gairdener i Delaux u 11 i 15-letnich, Trousseau leczył 7-letnie dziecko; Lecroche 11-letnie i Mabboux 11-letnie. Nieraz dzieci się skarżą na bóle w wielkich palcach, a z czasem z tego rozwija się dna. Znaną zresztą jest rzeczą, że u noworodków znajdują się czasem w nerkach złogi kwasu moczowego. To nadmierne wytwarzanie kwasu moczowego w pierwszym roku życia dziecka, idzie w parze ze znacznym powiększeniem się liczby białych ciałek krwi i zarazem z ich rozpadem, co już Flensburg i Gundobin w r. 1893 stwierdzili (Jahrbuch für Kinderheilkunde). Niemniej też i później zdarza się widzieć na pieluszkach dzieci czerwony piasek, a Comby tworzy nawet z tej nieprawidłowości osobny typ nazywając ją »diathèse neuroarthritique«, mającej się później objawiać pod rozmaitemi postaciami. Toż samo można powiedzieć i co do kobiet, że w różnym wieku ulegają dnie, a tak, jak i mężczyźni, nawet wiek podeszły (80 lat) nie uwalnia ich od tego cierpienia (taki przypadek opisuje Ebstein).

Z pośrednich lub bezpośrednich wpływów na rozwój skazy moczanowej, na pierwszym planie stoi dziedziczność,

która ciągnie się nieraz całymi rodzinami i spuścizna ta przechodzi na odległe pokolenia, objawiając się raz silniej, raz znowu słabiej i przybierając rozmaite postacie. W statystyce Scudamore na 77 chorych było 34, a według Gairdnera na 156, było 140 obciążonych dziedzicznie. Niewątpliwie do tego dołącza się i osobiste usposobienie, które jeszcze bardziej potęguje działanie dziedziczności. Z chorób, na których tle często rozwija się skaza moczowa, wymienić należy kiłę, bo kombinacja obu tych spraw dość często się przydarza i tem trudniej ją leczyć. Ze spostrzeżeń G. Mayera widzimy, że na 310 dnawych, których leczył w Akwizgranie, było 30 z kiłą dawną, a 10 ze świeżymi objawami. Z innych chorób grypa pozostawia ze sobą usposobienie do skazy moczowej, na co już po sobie usposobienie do skazy moczowej, na co już zwrócił uwagę Příbram i Nicolaier; zresztą wogóle można powiedzieć, że wszystkie choroby zakaźne mniej lub więcej usposabiają do dny. Z innych spraw, usposabiających do skazy moczowej niepodobna pominąć zaburzeń żołądkowych i kiszkiowych, które nietylko Todd, ale i inni autorowie uważają za jeden z ważniejszych powodów tej skazy. W tych cierpieniach bowiem powstaje zbyt obfite wytwarzanie się kwasu solnego, albo też kwasu mlecznego, co nie może być bez wpływu na zasadowość krwi i na soki, krążące w tkankach. Przy nieżytach żołądkowych ze zwiększonym wydzielaniem się soku żołądkowego (Ziems-sen str. 116) pokazuje się w moczu osad moczawy, a wiadomą jest rzeczą, że nieraz zaburzenia żołądkowe w toku skazy moczowej wywołują nawet ostry napad dny. J. Senator także zwraca na to uwagę. Wiadomo zresztą, że dnawi często cierpią na przewlekłe zaparcie stolca, a w narzędzie trawienia często się u nich zdarzają rozmaite zbroczenia chorobowe.

Z przewlekłych zatruc, w pierwszym rzędzie należy wymienić wyskokowe. Nadużycia wysokoku odbijają się bardzo niekorzystnie na przemianie materii i mogą wcześniej czy później wywołać objawy dny, chociaż obecnie niektórzy (Leber) odmawiają tu wyskokowi tego znaczenia, jakie przypisywano mu do niedawna. Co prawda, inna rzecz pracowniane badanie działania wysokoku przez pewien czas, a inna stan przewlekłego nadużywania, gdzie już nietylko sam wyskok działa szkodliwie, lecz i sposób życia, jaki się zwykle przy tem prowadzi.

Sądząc z pijaństwa, jakie jest w Rosyi¹⁾ możnaby tam spodziewać się znacznego odsetka dny; tymczasem Cantani (48) twierdzi, że nawet jest jej w Rosyi mniej, niż gdzieindziej. Przytoczyłem dane co do zużycia piwa w Monachium; te także nie przemawiałyby za taką szkodliwością wysokoku, jaką mu przypisują.

Do rzędu trucizn, które, działając dłuższy czas, wywołują szereg zmian w ustroju, należy ołów; wiadomo, że ołowica jest często przyczyną zmian w nerkach, a jednocześnie wywołuje skazę moczową. Działanie trujące ołowiu polegać ma na wytwarzaniu ognisk martwicy w nerkach, a w tych miejscach obumarłych ma się skupiać kwas moczowy z krwi. Według Lüttjego przy zatruciu ołowiem niema zatrzymania kwasu moczowego, natomiast jest nadmierne wytwarzanie się kwasu moczowego, które jednak niewiadomo, od czego zależy.

Obok dziedziczności niemniej ważny, a nieraz rozstrzygający wpływ ma stan układu nerwowego, a osoby z wrażliwym, nerwowym usposobieniem, z „nerwami, łatwo się wyczerpującymi“, łatwiej podlegają skazie, niż osoby mniej nerwowe. Wiadomo dobrze, że wpływy psychiczne, nadmiar pracy, brak snu, wszelkie silne wzruszenia, obawa i t. d. mogą wywołać napad dny.

Na te nadużywania układu nerwowego zwraca uwagę także Richardière (1896) i uważa je za jedną z przyczyn, wywołujących dnę. Na cały szereg znamienych objawów już w dzieciństwie zwracają uwagę Richardière i Comby. Według nich u wielu takich dzieci istnieje skłonność do zapaleń gardła, nieżytów oskrzelowych, szyi skośnej, do różnych bólów w układzie kostnym, do częstych wysypek skórnych. W wieku średnim występuje krwistość („*habitus plethoricus*“), przyczem łatwo powstaje niestrawność; łaknienie bywa zmienne, raz dobre, to znowu złe. Najczęściej rozwija się u mężczyzn neurastenia, a u kobiet histerya. Tak u jednych, jak i u drugich, przedwcześnie pojawia się też miażdżycza tętnic. Równoległe z tem idzie i zwiększone wydzielanie kwasu moczowego, a istotnie Herter znalazł, że przy neurastenii, niedokrwistości, padaczkę, migrenie, niestrawnościach nerwowych wydzielanie kwasu moczowego rzeczywiście jest zwiększone. Potwierdza to Smidt, który badał pod tym względem 11 chorych z nerwicami czynnościowymi i znalazł u trzech zwiększone ilości kwasu moczowego.

Nie więc dziwnego, że choroby z zaburzeniami w przemianie materii, prawdopodobnie na tle zbroczeń nerwowych, tak często się z sobą schodzą, a więc cukrzyca, skaza moczowa i otyłość.

Z innych zmian nerwowych opisuje Gruber rwę kulzową i ramienną na tle dny, a często zdarzały się przypadki dny, w których można było stwierdzić to niedowład, to zaniki mięśniowe, to znieczulenia, to znowu wzmoczenie odruchów kolanowych lub znaczne ich osłabienie. Jolly opisuje ciekawy przypadek rozsianego zapalenia nerwów z typowymi napadami dny, a z wynikiem śmiertelnym. Również i Ebstein podaje przypadek zapalenia nerwów na tle dnawem. Sekcyja wykryła w nerwie złogi moczawu sodowego.

Toussaint, mówiąc o etyologii skazy moczowej za ostateczną przyczynę uważa stan neuropatyczny. Już Sydenham przypisywał wpływom nerwowym powstawanie skazy moczowej, a Duckworth uważa dnę za dziedziczną nerwicę. Nawet i ci, którzy wskutek nieodpowiedniego jakoby żywienia się dostawali dny, okazują zmiany w układzie nerwowym, oraz różne zmiany odżywcze i naczyńioruchowe.

Według Kowalewskiego może się skaza moczowa nieraz objawiać w postaci zaburzeń nerwowych, występujących jako równoważnik pogorszeń lub napadu i tak n. p. powstawać może dusznica bolesna (*angina pectoris*) tylko na tle skazy moczowej, a nie wskutek zmian w naczyniach. Stąd też u neurasteników zdarzają się te przypadłości, a często już przed napadem można stwierdzić zwiększoną ilość kwasu moczowego. Być może, że działa tu kwas moczowy na splot sercowy i tą drogą wywołuje te napady rzekomo typowej dusznicy bolesnej. Trouseau zwraca uwagę na stan znacznego podrażnienia nerwowego, które poprzedza napad dny, a jako dnę utajoną przytacza przypadki migreny, nerwie, zawroty głowy, napady dusznicy bolesnej i dychawicy nerwowej (*asthma nervosum*).

Na 13-tym międzynarodowym zjeździe podniósł także Le Gendre jako koreferent w sprawie skazy moczowej, nerwowe przypadłości w toku dny, więc niemiarowość serca, bicie serca, bole koło serca i inne zaburzenia w czynności serca jako objawy zwiastunowe, które jednak nie mają złych skutków. Często też występują na tle skazy zapalenia nerwu i nerwobole napadowe. Także i Le Gendre podnosi częsty zbieg cukrzycy z otyłością; w tych przypadkach cukrzyca na tle dnawem (*diabetes arthriticus*) przebieg jest łagodniejszy, a cukru mała ilość. Dawniej już Piotr Frank opisał ten rodzaj cukrzycy jako *diabetes decipiens*.

Ponieważ w skazie moczowej kwas moczowy gra rolę główną, przeto należy rozpatrzyć, jaka jest średnia

¹⁾ Przytaczam cyfry urzędowe głównego urzędu podatków niestałych za rok 1903: wypito w Rosyi 72 milionów wiader okowity, co czyni 0'52 wiadra na głowę. W samej gubernii petersburskiej wypito 1,52 wiadra na osobę, w moskiewskiej zaś trochę mniej, bo 1'46. Najmniej spożywa wódki ludność Królestwa i kraju zabranego.

prawidłowa ilość kwasu moczowego u zdrowego człowieka i co wywołuje większe lub mniejsze wydzielanie jego w stanie fizyologicznym.

Według dawniejszych autorów n. p. Rankego wydziela zdrowy człowiek przy pożywieniu mięsnym 0.88 kwasu moczowego na dobę, a przy roślinnym 0.65. Bunge podaje o wiele większe liczby, bo przy mięsnym żywieniu 67.2 mocznika, 1, 4 kwasu moczowego, przy roślinnym zaś tylko 20.6 mocznika, 0.25 kwasu moczowego. Horbaczewski z doświadczeń na 4 osobach przekonał się, że są wogóle duże wahania. I tak przy głodzeniu było: kwasu moczowego 0.39 — 0.42 — 0.49 — 0.33, a przy pożywieniu roślinnym 0.77 — 0.52 — 0.59 — 0.42 na dobę. U pierwszego z badanych, u którego ilość 0.39 wzrosła przy pożywieniu roślinnym na 0.77, była i zwiększona leukocytoza.

Jeszcze inne dane podaje Dapper.

W próbach robionych na sobie, stwierdzono:

	0.89	—	0.79	—	1.05	—	1.18
według Kaysera	0.72	—	1.66				
„ Hirschfelda	0.41	—	0.46	—	0.38		
„ Salkowskiego	0.82						
Horbaczewskiego	0.65.						
Srednio wypada	0.75.						

Czasem jednak według Hisa przy jednakowej dyecie i jednakowym zachowaniu się następują duże wahania u tych samych osób. Tak n. p. podaje His, że u jednego z badanych były wahania między 0.61 — 0.27, a u drugiego między 0.15 — 0.08 i 0.27. U tego drugiego było już charakterstwo wskutek dny. Leber podaje także wahania 0.65 — 0.47 — 0.29. Dużo tu zależy od stanu odżywienia, bo kiedy u Dr. Z., człowieka dobrze odżywionego i dużo jedzącego His stwierdził 1.05, to u kobiety wycieńczonej było zaledwie 0.24. Średnio jednak według Hisa ilość kwasu moczowego na dobę wynosi około 0.5.

Z tych liczb wynikałoby, że wszelkie dane można wtedy tylko przyjąć jako zboczenia, jeżeli znacznie przekraczają zwykłą normę i jeżeli przy następnych doświadczeniach powtarzają się te same dane; doświadczenia tego rodzaju muszą trwać przynajmniej 6 dni, by mogły dać dokładne wyniki. W ostatnich czasach zgadzają się prawie wszyscy, że w skazie moczanowej żadnej stałej normy co do zwiększonej ilości kwasu moczowego niema. Samo wykrywanie kwasu moczowego i osad, tworzący się na dnie naczyń jeszcze niczego nie dowodzą, bo według Rittersa taka krystalizacja powstaje właśnie w moczach, zawierających mniej kwasu moczowego, a tworzenie się osadu, złożonego z moczanów (*sedimentum lateritium*) zdarza się znów w moczach zawierających dużo kwasu moczowego.

Stosunek kwasu moczowego do mocznika wynosi w stanie prawidłowym według Hertera 1 : 45 lub 55, poniżej zaś 1 : 40 jest już nieprawidłowy. Najwyższy nie-stosunek, jaki stwierdzono, wynosił 1 : 20, a już stosunek 1 : 25 można według Hertera uważać za stan nieuleczalny. Kobiety wydzielają wogóle mniej kwasu moczowego, niż mężczyźni, w tych samych będąc warunkach. U dzieci zaś według Gepperta nie można podać pewnej miary kwasu moczowego i azotu, co potwierdzają i inni autorowie, jak Camerer, Jaksch, Herter, Tano. Dane bywają tu bardzo rozmaite: naprzykład dziecko 1½ letnie tyleż oddaje kwasu moczowego, co pięcioletnie, a trzyletnie, jak dwunastoletnie.

Geppert stwierdził, że wydzielanie kwasu moczowego przy takim samym jedzeniu (jednakowa jakość) pozostaje zawsze w jednakowym stosunku do mocznika.

Na wydzielanie kwasu moczowego u osób zdrowych wpływają rozmaite okoliczności i warunki. Przedewszystkiem ilość i jakość pożywienia. W tej sprawie wykonano dużo prac doświadczalnych, które rzucają jasne światło na

stosunek kwasu moczowego do pokarmów; przytoczę z nich ważniejsze.

Z pracowni Huperta podaje Hermann, że przy wyłącznej mięsnej dyecie ilość wydzielanego kwasu moczowego z 0.66 wzrosła na 1.03 a przy roślinnej spadła na 0.45. Tłuszcze nie wywołują zmiany. Wino w doświadczeniach Hermann'a nie wywołało zmian ważniejszych. Podobne liczby podają Mares, Zegari. Poglądowi Horbaczewskiego, że przy zwiększonej leukocytozie i kwas moczowy musi się obficie wydzielać odpowiadałby zupełnie wynik badań Kühnaua. Wykonał on je na chorych przy zapaleniu płuc dławcowem, gdzie, jak wiadomo, bywa silna leukocytoza, nadto przy przewlekłych białaczkach, posocznicy, przy złośliwych nowotworach; oprócz tego wywoływał u psów sztuczną leukocytozę i okazało się, że przy zwiększonej leukocytozie i wydzielanie kwasu moczowego znacznie się zwiększało przez większe wchłanianie nukleiny; to samo działo się, kiedy psy karmiły nukleiną. Umber karmiąc ludzi mięsem i grasicą stwierdził, że: ilość kwasu moczowego ogromnie się zwiększała, nawet podwójnie w porównaniu z ilością mięsa. Majer podając 100 gr. grasicę wywoływał zwiększone wydzielanie się kwasu moczowego, ale bez leukocytozy, podając zaś samą nukleinę (2.0), wywoływał leukocytozę, ale bez zwiększenia się ilości kwasu moczowego. Potwierdził to Weintraud: po podawaniu grasicę zwiększała się ilość kwasu moczowego i ogólne wydzielanie azotu, a raz nawet udało mu się otrzymać 7 mgr. ze krwi po karmieniu grasicą. Również i podawanie wątroby zwiększało ilość kwasu moczowego, choć nie tak znacznie. Małe różnice wywołało karmienie nerkami, a jeszcze mniejsze mózgiem. Przy dużej ilości kwasu moczowego, (do 1.57) można było utrzymać go w roztworze, jeżeli dawało się 25.0 sody; mocz wtedy stawał się już oczywiście zasadowym. Zegari znajdował podczas leukocytozy przy trawieniu wyraźne zwiększenie się ilości kwasu moczowego, przy mięsnej dyecie większe, niż przy roślinnej, tak samo i przy podawaniu grasicę. Strauss, dodając do zwykłego pożywienia 50 grm. wyciągu Liebiga, wywołał znaczne zwiększenie się ilości kwasu moczowego. I tak: przy zwykłym pożywieniu bywało 0.15 mocznika, co odpowiadało 0.45, a przy podawaniu wyciągu było: 0.42 mocznika = 1.28 kwasu moczowego.

Kazcina podawana wewnątrznie, nie zwiększa wydzielania kwasu moczowego (dla tego korzystne jest jej podawanie, tak w cierpieniach nerkowych, jak i w skazie moczanowej).

Podawanie białek lub żółtek z jaj jakoby nie wpływa na zwiększenie wydzielania kwasu moczowego. Rosenfeld wykonywał próby, raz podając samo mięso, to znowu dodając 24 białek lub żółtek do diety mieszanej. Pokazało się, że ilość kwasu moczowego albo bardzo niewiele, albo wcale nie zwiększała się. Ma to stąd pochodzić, że nukleiny żółtka nie zawierają ciał purynowych. (Kolisch). Również Hess i Schmoll spożywali sporą ilość białek i żółtek, pomimo to jednak nie zwiększało się wydzielanie kwasu moczowego, lub ciał alloksurowych, gdy natomiast karmienie grasicą od razu ilość kwasu moczowego podnosiło.

Z doświadczeń tych wynika, że przy dyecie mieszanej ilość kwasu moczowego zmniejsza się prawie jednakowo z mocznikiem, przy zmniejszonym dowozie azotu. Z drugiej strony próby u różnych osób przy jednakowym pożywieniu, wydzielających rozmaite ilości mocznika, dowiodły, że wydzielanie kwasu moczowego zależy od rodzaju pożywienia, a nie od ilości zawartego w niem azotu.

Według Hessa i Schmolla, herbata i kawa ma zwiększać wydzielanie kwasu moczowego, natomiast Minkowski twierdzi, że kofeina, nie wpływa na kwas moczowy, chociaż i pokrewieństwo chemiczne i działanie moczopędne wskazywałoby na wpływ jej na ciała alloksurowe. Według Zegariego wywoływała kofeina zwiększenie ilo-

ści ciała aloksurowych i zasad ksantynowych, nie wywierając jednak wpływu na kwas moczowy i leukocytozę.

Wpływ pewnych pokarmów roślinnych nie ulega natomiast wątpliwości i to potwierdzają prawie wszyscy. Po szpinaku wydziela się mało kwasu moczowego. Owoce mają również korzystny wpływ na zmniejszenie się ilości kwasu moczowego. Już Wöhler w roku 1849 polecał w skazie moczanej leczenie wiśniami i poziomkami, za pomocą których miał się sławny Linné wyleczyć z dny. Weiss, wykonując w pracowni Bungego doświadczenia na sobie samym, stwierdził, że przy 1½ funt. wiśni świeżych ilość kwasu moczowego z 0,72, spadała na 0,39—0,36, przy suszonych 0,85, na 0,46, przy 1 funcie poziomek 0,72 na 0,53 do 0,52, przy 2 funt. winogron 0,68 na 0,55—0,69. Natomiast cytryny nawet w większej ilości nie wywierały skutku jak to stwierdzają Hausmann, Leber, His, Ebstein.

O ile przy zwykłej dyecie kwasu hipurowego było mało, to przy owocach ilość jego dochodziła do 0,5 gramów.

Pokarmy roślinne mają tę złą stronę, że do nich trzeba się przyzwyczaić; od razu do diety roślinnej przejść nie można, bo wtedy zbyt obciąża żołądek i wywołuje rozmaite dolegliwości.

Wyskok, jak tego najdokładniejsze doświadczenia Lebera dowiodły, nie wpływa na wydzielanie kwasu moczowego, a tylko kwaśność moczu zwiększała się o 18%. Nawet u chorych na dnę nie wywoływał wyskok zmian. Temu jednak, przeciwstawia się odwieczna tradycja a może i rzeczywiste doświadczenie, i do dziś dnia jeszcze przypisują winu węgierskiemu niepomyślny wpływ na skazę moczową. Z drugiej znow strony statystyka (ilość piwa na głowę w Monachium, pijaństwo w Rosyi, wobec stosunkowej rzadkości dny w Rosyi i w Monachium), może także zachwiać wiarę w szkodliwość napojów wyskokowych.

Patogeneza.

Większość autorów uważa kwas moczowy za istotną przyczynę skazy, chociaż, jak wiadomo, nie zawsze w toku dny ilość jego jest zwiększona we krwi, a z drugiej strony zwiększenie jego ilości zdarza się i w innych chorobach, jak n. p. w chorobach nerkowych i białaczce. O ile wolny kwas moczowy krąży we krwi, to przechodzi swobodnie także i przez drogi limfatyczne i szczelinki tkankowe, dopóki nie natrafi na przeszkodę. Jeżeli one są niedrożne wskutek przyczyn czy to zapalnych, czy też mechanicznych, to kwas moczowy zatrzymując się drażni tkankę, wywołuje pewne zaburzenia, a następnie tworzy złogi. Ponieważ w stawach stopy najczęściej się zdarzają choćby niewielkie obrażenia, a nadto krążenie w ogóle ma tu warunki mniej korzystne, więc i tam też najczęściej tworzą się te złogi, rzadziej już na małżowinach usznych i gdzie indziej. W miejscach złogów dochodzi często do martwicy tkanki. W jaki sposób te złogi się osadzają i czy one istotnie wywołują obumarcie tkanki, to pod tym względem zdania są bardzo podzielone. Jedni z Garrodem na czele dowodzą, że martwica jest następstwem złogów, drudzy, jak Ebstein, Noorden, Klemperer utrzymują, że martwica jest pierwotną i dopiero w miejscu obumarłym tworzą się złogi.

Badania Freudweilera i Hisa w tym kierunku podjęte, dały ciekawe wyniki. Wstrzykiwali oni królikom chemicznie czysty dwumoczan sodu (*Natr. biuraticum*); doświadczeń wykonali 200. Tkanekę wycinali w rozmaitym czasie po wstrzyknięciu (od godziny do 90 dni) i poddawali ściśnemu badaniu. Pokazało się, że przez te wstrzyknięcia można wywołać złóg podobny do dnawego (*tophus arthriticus*) i z podobnymi anatomicznymi zmianami. Martwica jest skutkiem drażniącego chemicznego działania tej soli moczowej. Kryształki soli wywołują podrażnienie zapalne, a potem częściowe obumarcie tkanki, o czym się przekonał Freudweiler, wstrzykując sobie samemu taki rozczyn. Wstrzyknięcie takie wywołało podrażnienie,

obrzemiecie, zaczerwienienie, ból, nawet trochę gorączki; po 14 dniach, wszystkie te objawy ustąpiły. Po 26 dniach wycięto tkankę z tego miejsca i stwierdzono w niej mniej więcej to samo, co u królików, mianowicie bardzo silny naciek komórkowy, w pośród niego komórki olbrzymie, ku środkowi warstwa złożona z części obumarłych. W komórkach nacieku tu i ówdzie znajdują się kryształki, łamiące światło podwójnie. Oprócz tego zrobiono drugie wstrzyknięcie, po którym na 35 dzień (a więc już po zagojeniu pierwszego ogniska wyciętego) Freudweiler zaczął pić wodę Fachingen z dodatkiem 0,30, węglanu litowego, następnie tak zwaną: Gicht-Wasser Wiesbadeńska, a na końcu kwas fosforowy 2 : 140. Żadnych zmian jednak nie zauważył, choć warunki były te same. Królikom zaś zadawał Freudweiler przez zgłębnik żołądkowy na 2 klgr. wagi, 2,0 dwuwęglanu sodowego lub 1,0 soli Fachingen, lub 1,0 kwasu fosforowego — (ludziom wypadałoby w tym stosunku podawać po 70 gr. sody), co króliki znosiły dobrze i odżywiały się jak poprzednio; badanie późniejsze wyciętych guzów (*tophi*) nie stwierdziło jednak żadnej różnicy w porównaniu do królików, którym tych leków nie zadawano. Guzy (*tophi*) znikają więc nie wskutek działania podawanych środków, lecz wskutek fagocytozy, która tutaj odgrywa ogromną rolę. Dzieje się to przez jedno- i wielojądrazte leukocyty, a następnie przez komórki olbrzymie. Według Pfeifra, dopiero w 12—18 godzin po wstrzyknięciu rozwija się odczyn zapalny i w 24—30 godzin dochodzi do szczytu, fagocytoza zaś rozwija się głównie w 3 do 4 dni, chociaż już po 12 godzinach można znaleźć kryształki w komórkach wędrujących. Praca Riehla, oparta na badaniach anatomicznych, potwierdza ten przebieg w zupełności. Jeżeli jednak dodawać królikom do pożywienia 50 ctm. sześć. wysokoku 20%, to naciek komórkowy koło ogniska zapalnego po wstrzyknięciu dwumoczanu przechodzi w typową twardą tkankę włóknistą, która już nie znika. Z tego wszystkiego wynika więc, że dwumoczan sodu wywołuje podrażnienie zapalne, które się objawia naciekiem drobno komórkowym i napęcznieniem otaczającej tkanki. Następnie albo fagocytoza usuwa wytwory chorobowe, albo pozostają większe lub mniejsze ślady, co zależy od indywidualnych właściwości ustroju. Czy te właściwości ustroju są odziedziczone, czy też wśród pewnych warunków wyrabiają się, czy w tem nie odgrywa wielkiej roli układ nerwowy, trudno rozstrzygnąć.

Doświadczenia Freudweilera zupełnie potwierdza i His, który zresztą po części wspólnie z Freudweilerem pracował. O ile z początku zaprzeczał His, by dwumoczan działał drażniaco na otoczenie, o tyle w końcu przyznał, że sól ta wywołuje stan zapalny. Przypuszcza on, że kwas moczowy w fagocytach przechodzi zmiany chemiczne, w nich zostaje rozłożony, a potem już wydalony na zewnątrz.

Według Krauzego złogi moczowe znaleziono nie tylko w częściach obumarłych, ale i w zupełnie zdrowej tkance.

Do niedawna za »*materia peccans*« skazy, uważano tylko kwas moczowy pod wpływem różnych przyczyn nieprawidłowo i nadmiernie się wytwarzający. Teraz zaś, zwłaszcza w najnowszych czasach, uważany bywa za rzecz główną nie sam kwas moczowy, ale tak zwane zasady aloksurowe lub ciała purynowe (Kolisch) lub też tak zwane zasady nukleinowe (ksantynowe) (Horbaczewskiego). Nukleina według Kossla rozkłada się: na białko i na kwas nukleinowy; ten zaś na kwas fosforowy i na zasady nukleinowe: adeninę, guaninę, ksantynę i hipoksantynę.

Podstawowe prace Horbaczewskiego przyczyniły się bardzo do wyjaśnienia roli, jaką w skazie moczowej odgrywa kwas moczowy, jak i te zasady nukleinowe. Powstają one z rozpadu jąder komórkowych, część ich zostaje wydalona z moczem bez zmiany, część zaś utlenia się na kwas moczowy.

Temu odpowiada wynik doświadczeń z krwią tętniczą, przyczem więcej tworzy się kwasu moczowego, gdy przeciwnie w doświadczeniach z krwią żylną tworzą się tylko zasady ksantynowe.

Leukocytozę uważa Horbaczewski za nieodzowny warunek większego wytwarzania się kwasu moczowego, na dowód czego przytacza doświadczenia na 3 chorych na raka żołądka (w klinice Příbrama w Pradze), u których po spożyciu mięsa nie było leukocytozy i nie wytworzyło się więcej kwasu moczowego. Zdaniem tego autora, może u chorych na dnę być więcej i kwasu moczowego i tych zasad ksantynowych, tak że śmiało można mówić o skazie ksantynowej. Horbaczewski twierdzi, że środki lekarskie, które wywołują zmniejszenie się ilości leukocytów, zmniejszają i wydzielanie kwasu moczowego. Tak n.p. chinina zmniejsza u zdrowych tak liczbę leukocytów, jak i wydzielanie kwasu moczowego, co Ranke już dawniej podnosił, a potwierdzali także Prior, Richter, Kerner, Kumagowo. Toż samo atropina. Natomiast pilokarpina powiększa wydzielanie kwasu moczowego, a zarazem i leukocytozę. Wyjątek stanowią tu antypiryna i antyfebryna, które wywołują leukocytozę, a jednak zmniejszają wydzielanie kwasu moczowego, czego Horbaczewski nie umie jednak dokładnie wytłumaczyć. Do środków, które zwiększają leukocytozę, należy i nukleina. Richter podawał nukleinian sodowy w dawkach 10 gramowych, wywoływał leukocytozę i znaczne zwiększenie wydzielania kwasu moczowego, co zgadza się zupełnie z doświadczeniem Horbaczewskiego.

W chorobach przebiegających ze znaczną leukocytozą (białaczka, niedokrwistość zwykła i złośliwa, zapalenie płuc dławcowe), właśnie także ilość kwasu moczowego jest zwiększoną. Badania Richtera, podjęte w różnych chorobach przebiegających ze znaczną leukocytozą, potwierdzają zupełnie teorię Horbaczewskiego. Również i Kühnau potwierdza ten ścisły związek między kwasem moczowym, a leukocytozą. Ten stosunek leukocytozy do kwasu moczowego, wybitnie się zaznacza w zapaleniu płuc dławcowym, w którym bywa z jednej strony znacznie zwiększone wydzielanie kwasu moczowego, z drugiej leukocytoza także jest bardzo wyraźna. Przy końcu choroby i leukocytoza zmniejsza się i to szybko w przypadkach przełomu (*crisis*), wolniej już przy powolnym ustępowaniu choroby (*lysis*), a w toku choroby bywa średnio od 12 do 23 tysięcy leukocytów w milimetrze sześć, nieraz znajdowano 30—40, a nawet i 50 tysięcy leukocytów. Dunin i Richter potwierdzają także te wyniki. Richter (Zeitsch. f. klin. Medic.) zgadza się z zapatrywaniami Horbaczewskiego, że kwas moczowy jest produktem rozpadu leukocytów.

W warunkach prawidłowych pojawia się fizyologiczna leukocytoza po obiedzie mięsny, jako tak zw. leukocytoza trawienna, mijająca w krótkim czasie. Horbaczewski u osób, które 18 godzin pościły, obliczał w 17-tej godzinie kwas moczowy i leukocyty we krwi; potem podawano badanym obiad i znów w 3—4 godziny badano mocz i krew. Pokazało się wówczas, że jest hyperleukocytoza i zwiększenie ilości kwasu moczowego. Wyniki były mniejsze, jeśli obiad był roślinny. W tych zaś przypadkach, gdzie leukocytozy nie było jak n.p. w raku żołądka, nie było też i zwiększenia ilości kwasu moczowego.

Inni autorowie nie przypisują już kwasowi moczowemu tak dominującego znaczenia w skazie moczanowej, twierdząc, że wahania w ilościach kwasu moczowego mają znaczenie tylko objawowe i dają tylko miarę sprawności nerek, w których głównie ma się kwas moczowy wytwarzać. Według Kolischa są podstawą skazy moczanowej zaburzenia ilościowe w wydzielaniu kwasu moczowego, wywołane przez nieprawidłowości w jego wytwarzaniu się i nieodpowiednią rozpuszczalność. Przyczyną tego jest nieprawidłowy i ilościowo zmieniony rozpad nukleiny w jądrach komórkowych i przez to powstawanie ciał purynowych, jako wytworu rozpadu nukleiny.

Pierwszy Salomon zwrócił w r. 1879 uwagę na ciała ksantynowe i uważał je za pochodzące z białka. Później powiodło się Kosselowi z ropy uzyskać nukleinę, z której znowu przez gotowanie 40-godzinne z wodą wydobyl hypoksantynę. On też udowodnił wbrew Salomonowi, że ciała ksantynowe nie pochodzą z białka i że z nukleiny powstaje ksantyna, guanina, a wreszcie adenina.

W ostatnich czasach powiodło się Fischerowi wszystkie związki ksantynowe i należące do grupy kwasu moczowego wytworzyć syntetycznie, oraz wyjaśnić przy tem ich wzajemny stosunek. A na innej drodze wprawdzie zdołał Wilh. Traube syntetycznie wytworzyć guaninę, a z niej ciało, które się już niczem nie różniło od ksantyny. Według Kolischa nukleina rozkłada się w końcu na albumin, kwas fosforowy, kwas moczowy i zasady alloksurowe czyli ciała purynowe. U każdego osobnika suma tych ciał purynowych, wydzielonych w ciągu doby, ma być stała. Wahania co do ilości są małe, dopiero w związku z tą liczbą ilość kwasu moczowego daje pewną miarę. U zdrowych suma ciał purynowych składa się tylko z kwasu moczowego, a u chorych na nerki kwas moczowy stanowi tylko cząstkę sumy ciał purynowych.

Jeżeli oznaczymy ilość azotu, pochodzącego z ciał purynowych, z kwasu moczowego i zasad alloksurowych, to otrzymamy wynik następujący:

	Azot z ciał purynowych	z kw. moczowego	z zasad alloksurowych
w przewl. mięsz. zapaleniu nerek . . .	0,22—0,30	0,04—0,11	0,17—0,19
w zapaleniu śródmięsz. nerek	0,24—0,20	0,13—0,08	0,11—0,12
przy nerce dnawej	0,40	0,11	0,20
przy nerce prawidłowej	0,26	0,21	0,05

czyli, tworzenie się kwasu moczowego zależy od zdrowej tkanki nerkowej, i o ile jest ona nienaruszona, o tyle to wytwarzanie odbywa się prawidłowo.

Tak Kolisch, jak i Klemperer utrzymują, że kwas moczowy wytwarza się głównie w nerkach. (Centrbl. f. kl. Med. 1895). Przy chorobach nerek kwasu moczowego bardzo mało się wydziela, a czasem niema go wcale. Innego zdania jest Weintraud, twierdzi on, że kwas moczowy nie tworzy się w nerkach, bo jeżeli chorym nerkowym podaje się pokarmy nukleinowe, to nie ma różnicy w wydzielaniu kwasu moczowego. Weintraud uważa jednak nukleinę za podstawową substancję w tworzeniu się kwasu moczowego.

Kwas moczowy, jako końcowy wytwór rozpadu nukleiny, ma być nietrujący, przeciwnie zaś zasady alloksurowe mają własności trujące (prace Paschkisa, Pala, Filehne i Rachforda) i nieraz wywołują objawy nerwowe, jak migrenę, padaczkę i t. p., jako skutki samozatrucia. O ile więc nerki są zdrowe, to ustrój ma zdolność przerabiania tych zasad alloksurowych na kwas moczowy, i czyni je nieszkodliwymi; ale jeżeli nerki są chore i działają niedostatecznie, to powstają objawy samozatrucia.

Kolischa, karmiąc króliki zasadami purynowymi (na dzień wypadało 0,10 hypoksantyny) wywoływał zwyrodnienia w nerkach, podobne do tych, jakie bywają w skazie moczanowej, a Minkowski karmiąc psy adeniną, wywoływał osadzanie się złogów, zawierających kwas moczowy. Podobne wyniki uzyskiwano, jeżeli kwas moczowy wprowadzano wprost do naczyń. To nadmierne wydzielanie zasad alloksurowych i zmiany w nerkach przy skazie moczanowej mają dużo podobieństwa z cierpieniem nerek w ołowicy.

Kolischa nie przypuszcza, żeby kwas moczowy przy skazie ulegał zatrzymaniu, coby się jednak nie zgadzało z badaniami Jakscha, który znalazł we krwi chorych na nerki znaczne ilości kwasu moczowego i tłumaczył to tem, że wydzielanie kwasu moczowego nie mogło się prawidłowo odbywać. Badania, powtórzone przez Fodora w klinice

Neussera nie potwierdziły jednak tego mniemania. Jednakże pogląd Kolischa spotkał się z zaprzeczeniem i z innej strony. I tak Badt wykonał cały szereg doświadczeń u chorych dnawych, z których wnosi, że Kolisch niema słuszności, bo ciała alloksurowe nie są przyczyną dny, lecz zwiększona ilość kwasu moczowego. Również i Malfatti w jednym przypadku ostrej dny znalazł zwiększenie ciał alloksurowych w czasie napadu w porównaniu z okresami między napadami, ale znalezione ilości nie były wyższe od zwykłych, więc i toby także przemawiało przeciwko przypuszczeniom Kolischa.

Zwróciwszy uwagę na ilości azotu, zawartego w ciałach alloksurowych, w kwasie moczowym i w zasadach alloksurowych, widzimy, że kwas moczowy rozmaicie się tu przedstawia, ale zasady alloksurowe są zawsze zwiększone. I tak:

	moczu	Azot ciał alloksuro- wych	Azot kw. moczow- wego	Azot zasad alloksur.
prawidłowo	1200	0,26	0,20	0,05
przy podagrze	2600	0,44	0,25	0,19
" "	1000	0,35	0,16	0,18
skaza moczanowa	1400	0,39	0,27	0,12
" "	1700	0,40	0,36	0,04
U dziecka dotkniętego skazą	900	0,30	0,26	0,04

W jednym przypadku, podanym przez Kolischa, ilość zasad alloksurowych wynosiła aż 1,0, natomiast było bardzo mało kwasu moczowego. Dotyczyło to chorego, dotkniętego ogromną niedokrwistością z rozpadem krwi, w następstwie czego nastąpiła śmierć. Takie znaczne ilości zasad alloksurowych mogły być trujące dla ustroju. Prawidłowo ilości azotu z ciał alloksurowych (oznaczone metodą Krüger-Wulfa) wynoszą według Kolischa 0,2—0,3, a najważniejsza część zawarta jest w kwasie moczowym; najwyżej zaś 0,04—0,06 azotu jest zawarte w zasadach. Te granice przekracza białaczka i skaza moczanowa.

Kolisich rozróżnia następujące typy chorobowe: 1) powiększenie ciał alloksurowych w całości, bywa a) w białaczce, b) w skazie moczanowej; 2) prawidłowe ilości ciał alloksurowych, przyczem zasady zwiększone, kwas moczowy zmniejszony, i to bywa przy a) rozpadzie krwi, b) w chorobach nerek. Kolisich zauważył, że w przypadkach, gdzie to było jeszcze możliwe, ile razy było powiększenie zasad alloksurowych, tyle razy było i nadmierne wydzielanie moczu, co by miało wyłomaczenie w związku chemicznym tych zasad z kofeiną i teobrominą; ze swoich spostrzeżeń podaje on następujące dane:

Ilość moczu	Ciepłota gatunkowy	Cały azot	Azot ciał alloksurowych	Azot kwasu moczowego	Azot zasad alloksurowych
prawidłowo	1200	15	0,26	0,21	0,05
białaczka	3200	20,98	0,84	0,47	0,37
skaza moczanowa	1000	12,50	0,35	0,16	0,18
ostry rozpad krwi	—	24,30	0,31	0,03	0,28
zapalenie nerek	600	11,17	0,22	0,04	0,17
marskość nerek	1500	9,60	0,24	0,13	0,11
nerka dnawa	2040	15,30	0,40	0,11	0,28
białkomocz	1350	10,20	0,19	0,12	0,06
nerka zastoinowa	500	—	0,16	0,13	0,03

Przyczynkiem do tej sprawy są badania Kaufmana i Mohra co do wpływu pożywienia na wydzielanie ciał alloksurowych. Twierdzą oni, że przy żywieniu pokarmami, obfitującymi w nukleiny, mocznika wydziela się więcej, zaś przy żywieniu pokarmami białkowatymi tego zazwyczaj nie ma. Według Mareša każdy ustrój ma dla siebie pewną normę wydzielania mocznika, a norma ta zmienia się

tylko w części i nie w prostym stosunku do pożywienia. Potwierdza to i v. Noorden. Według Camerera i Löwiewiego mocznik w moczu pochodzi z dwóch źródeł: 1) z nukleiny pożywienia, 2) z nukleiny samego ustroju. Jeżeli dodamy do zwykłego pożywienia istoty białkowate bez nukleiny, to wyraźnego wpływu na azot alloksurowy i mocznik nie będzie. Dodając zaś węglowodanów, a przede wszystkim podając tłuszcze, można zmniejszyć ilość ciał alloksurowych endogenicznych. Każdy ustrój zużywa swoje białko z jąder komórkowych i musi ten ubytek uzupełniać. Przy pożywieniu, obfitującym w nukleiny, łatwo to daje się wyrównać, nadmiar zaś rozkłada się i wydalą, jako ciała alloksurowe, z moczem. Jeżeli zaś pokarm zawiera mało nukleiny, to ustrój sam tworzy ją przez syntezę i tylko w tej ilości, jaka jest potrzebna do zastąpienia zużytego białka w komórkach.

U osób jednakowo żywionych przy tych samych warunkach otrzymuje się wyniki też same co do ilości wydzielonych ciał alloksurowych. Tylko przez nadmierne odżywianie (tłuszcze-węglowodany) można ilości ciał alloksurowych zmniejszyć i zdaje się, że przez to białko jąder się zaoszczędza.

Inaczej zachowują się ciała alloksurowe wśród warunków patologicznych. I tak w skazie moczanowej znalazł Weintraud przy ostrym napadzie podagry zwiększone wydzielanie ciał alloksurowych, w dniu przewlekłej zaś nie było zmian. Natomiast Kaufmann i Mohr nie stwierdzili zmian ani w ostrych, ani przewlekłych postaciach dny, Rommel zaś stwierdził u osoby, nie dotkniętej skazą, znaczną ilość ciał alloksurowych i kwasu moczowego (1,2), a pokazało się potem, że osoba ta cierpiała na marskość nerek.

Przy ostrej podagrze w czasie obrzmienia stawów następuje pewne zatrzymanie azotu, (2,6 do 3,6), a po skłębieniu stawów, azot wraca do równowagi, a nawet i spada niżej normy. U pewnego chorego badanego przez Vogla wynosił azot nawet 4,1 podczas napadu; po napadzie było tylko 2,3. — U 3 innych chorych na dnę przewlekłą nie znalazł Vogel zatrzymania azotu; otrzymywali oni dość znaczną ilość płynów, które przepłykiwały tkanki. W tych 3 przypadkach wydzielanie kwasu moczowego było prawie prawidłowe, a wahania były takie, jakie bywają i u zdrowych.

Również i Vogt podnosi, że w dniu przewlekłej następuje pewne zatrzymanie azotu. Vogt zrobił spostrzeżenia na chorym z typowym napadem podagry. Pokazało się przy ścisłej kontroli i przy równoczesnej obserwacji drugiego zdrowego osobnika (przy tych samych warunkach), że w skazie moczanowej istotnie jest zatrzymanie części azotowych. Że w tym przypadku nie chodziło o zatrzymanie części azotowych przez zwiększenie dowozu mięsa, lub też przez zatrzymanie wszystkiej nukleiny, tego dowodzi zachowanie się kwasu fosforowego, który był wydalan w całości. O ile te zatrzymywane części azotowe są białkiem lub azotem z istot purynowych tego niepodobna na razie rozstrzygnąć. Schmolli potwierdza, że przy zaostreniu się skazy zatrzymanie wynosiło 3,6, a przy tem waga ciała nie podnosiła się, lecz raczej spadała. Przez podawanie przez 4 dni przetworów tyreoicznych, zatrzymanie azotu zmniejszało się, ale nie ustawało. Wydzielanie kwasu moczowego było prawidłowe. Przez podawanie grasicy wydzielanie kwasu moczowego zwiększało się znacznie.

Magnus-Levy w jednym przypadku dny na początku napadu znalazł bardzo znaczne wydzielanie azotu, które przy polepszeniu się stanu zmniejszało się. Twierdzi on, że podczas napadu było większe wydzielanie kwasu moczowego i zasad (zapewne alloksurowych). Podczas napadu wydzieliło się kwasu moczowego 924, 1035, 1104 mgr, a raz nawet 1221 mgr. (po użyciu salicylanu sodowego), przed napadem zaś wydzielanie kwasu moczowego było zmniejszone. Nie mniej Magnus Levy ze swoich 12

spostreżeń na chorych ze skazą moczową, podaje zatrzymanie od 1,2 do 8,2 grm. Znaczniejsze straty azotu zdarzają się tylko u ludzi dobrze odżywionych i zażywnych. Kaufman i Mohr w swoich spostrzeżeniach podają także zatrzymanie do 4,72 na dzień.

Badanie strat azotu przez kał stwierdziło, że z 16 chorych na skazę, u 5 było wchłanianie prawidłowe, a u 11 złe. U innych było podobnie, co jednak nie zmienia faktu, że chorzy na dnę oddają w kale znaczne ilości azotu. Pod względem anatomicznym tworzą się przy rozwinętych już objawach skazy moczowej złogi w tkankach, złożone z kwaśnego moczanu sodowego. Bywają one rozmaitej zbitości i albo przedstawiają masę podobną do kredy lub gipsu, mniej lub więcej papkowatą, lub też tylko nalot na błonie maziowej lub chrząstce, albo też drobne ziarenka wśród mięszu tkanki. Złogi te osadzają się w błonie maziowej lub chrząstkach stawów, w tkance prącia, w nerkach, w szpiku kostnym, w mózgu; bardzo rzadko spotykamy złogi w naczyniach choćby najdrobniejsze, jakkolwiek pod wpływem skazy moczowej rozwijać się mogą zmiany w naczyniach, jako przedwczesna miażdżycza. W naczyniach limfatycznych bywają nieznaczne tylko zgrubienia. Również i w sercu bardzo rzadko osadzają się złogi. Po rozpuszczeniu zlogów moczanych w nerkach, dostrzega się w ich miejscu ogniska martwicy. O ile w niektórych przypadkach skazy znajdujemy nerki zdrowe, o tyle znów w drugich spotyka się zmiany różnego stopnia, od lekkich, aż do daleko posuniętych obrazów zmian śródmiąższowych (*nephritis interstitialis*).

Masa ze zlogów zawiera według Sprague kwasu moczowego 59,7, natomiast tylko ślady kwasu fosforowego, wapna i magnezyi. (C. d. n.)

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Strauch. **W sprawie techniki usypiania.** (*Zentr. f. Chir.* Nr 9, 1907). Codzienne spostrzeżenia pouczają, że chorzy, których nazajutrz czeka operacja, spędzają najczęściej całą noc bezsennie w gorączkowym podnieceniu, połączonym z przyspieszoną i wzmoczoną pracą serca, co prowadzić musi do wyczerpania mięśnia sercowego. Aby zapobiedz temu wyczerpaniu się serca, stosuje S. od kilku lat 1 gr. weronalu na noc przed operacją, celem sprowadzenia spokojnego snu, rano zaś 0:02 morfiny podskórną i lawatywę z wysokoju, poczem dopiero przystępuje do usypiania eterowymi kroplami. Zaletę tego postępowania stanowi: 1) że serce, wzmocnione spokojnym snem, może wytrzymać nawet dłużej trwające zabiegi, wskutek czego rzadko się zauważa osłabienie i niemiarkowość tętna, 2) że chory, znajdując się jeszcze niekiedy w półśnie, łatwo przy pomocy niezwykle małych ilości eteru głęboko zasypia. (Prawdopodobnie i okres podniecenia jest słabszy i skraca się. *Spr.*). Nadto weronal działa następnie wraz z morfiną i wyskokiem przez cały prawie dzień, tak że chorzy przesypiają niejako najprzykrejsze chwile, bo całą noc przed operacją i dzień po niej. *Klęsk.*

Rosenthal. **Usypienie zapomocą przyrządu ropowatego Roth-Drägera.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 6, 1907). R. poleca gorąco ten przyrząd. Z początku wdycha chory z przyrządu czysty tlen, potem 25 kropli chloroformu na minutę, potem 30 chloroformu, a 70—100 eteru; mniej więcej w 5 minut potem śpią chory lekko; okres tolerancji prędko się zjawia. W razie, gdy go niema, daje się jeszcze 40 kropli chloroformu na minutę. Po zaczęciu operacji usuwa się chloroform i daje się 100—120 kropli eteru na minutę, zmniejszając tę ilość do 30 ku końcowi operacji. Średnio zużywa się przy laparotomii 15 ctm.³ chloroformu, a 85 eteru w godzinie. Okresu podniecenia zwykle niema, nadzór usypiania cały czas łatwy, objawy uboczne, jak nudności, wymioty, objawy płucne, nie zjawiają się prawie nigdy. Przyrząd ma jedynie tę wadę, że jest wielki i ciężki i trudno przenoślić. *Klęsk.*

Wanietschek. **W sprawie wymiotów po usypieniu.** (*Prager med. Wochs.* Nr 50, 1906). Celem powstrzymania wymiotów po usypieniu zaleca autor zaraz po obudzeniu podać choremu 5—6 kropli 5 proc. alypiny. Obecnie stosuje ten sposób także zapobiegawczo przed usypieniem. *Klęsk.*

Gregor. **Usypienie tlenowo-chloroformowe.** (*Čas. lěk. čes.* 1906, Nra 24 i 25). Okoliczność, że wzięwanie tlenu stosowano ze skutkiem przy zatruciu chloroformem, nasuwała myśl, aby przez domieszanie tlenu złagodzić działanie chloroformu. Prochownik zastosował tę mieszaninę już w roku 1895, a w r. 1901 zastosowano do usypiania tym sposobem przyrząd Roth-Drägera, którym można ściśle dawkować chloroform i tlen, oraz śledzić oddech chorego; stwierdzono, że w przyrządzie Roth-Drägera chloroform nie ulega rozkładowi i nie zagraża z tego względu większem niebezpieczeństwem. G. podaje 81 przypadków takiego usypienia ze szpitala w Niem. Brodzie. Stosowano je przy dłużej trwających ciężkich operacjach i u ludzi osłabionych. Jako zalety wymienia G.: Pobudliwość bywa bardzo słaba, zwykle jej niema zupełnie, tętno staje się wolniejsze, pełniejsze; można zatem usypianie to stosować także i przy wyrównanych wadach serca. Objawy następowe, jak wymioty, bole głowy, są rzadkie, a w razie pojawienia się przebiegają bardzo łagodnie. *Schnurpfel.*

Hecht. **Najnowsze środki lecznicze w róży.** (*Theor. Monatsh.* 1907, Nr 1). Przeciw róży poleca H. wyskok bezwodny, kamforę fenolową, ichtyol z gwajakolem, salokreol i mesotan, a wewnątrznie chininę. *Klęsk.*

Rothfuchs. **Ropowica gazowa.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 42, 1906). Ropowica gazowa nie zdarza się często. Jakie drobnoustroje są jej przyczyną, dokładnie nie wiemy, bo wyniki badań bakteriologicznych bywały i są rozmaite. Często spotyka się prątek Fränkla nieruchomy, rozpuszczający żelatynę cukrową, tworzący na cukrowym agarze pęcherzyki gazowe, wywołujący krzepnięcie mleka. Prątek ten jest chorobotwórczym dla świnek morskich i wróbli, dla królików zaś nie. Tworzący się gaz składa się z 67-55 proc. wodoru, 30-62 proc. bezwodnika kwasu węglowego, śladów azotu i amoniaku. Westenhoeffer przypuszcza, że prątek ten nie jest zdolny zakazić człowieka pierwotnie, lecz dołącza się dopiero następowo do ran ulegających zgorzeli. Prócz wspomnianego prątka wywołują też ropowicę gazową prątki mleczny i prątek okrężnicy w łączności z paciorkowcami i gronkowcami, prątek obrzęku złośliwego i t. d. Zakażona część ciała staje się rychło szarą, zieloną, w końcu niebiesko-czarną, tworzą się pęcherze, zjawia się trzeszczenie i wypuk bębnowy. Leczenie powinno być bardzo energiczne: rozległe nacięcia, tampony napojone wodą utlenioną, wreszcie nieraz odjęcie kończyny. W ostatnich czasach Fränkel próbował leczyć tę straszną chorobę wstrzykiwaniami zabitych hodowli prątka. Rokowanie bardzo poważne. Śmiertelność do niedawna 90 proc., teraz wobec rozległych operacji 35 proc. *Klęsk.*

Burkhardt. **Etyologia jałowego ropienia.** (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. LXXV). Zmiażdżone tkanki zawierają substancje, działające chemotaktycznie i przez to powstać może jałowe ropienie. Ropienie to nie dochodzi większych rozmiarów. Prócz zakaźnego i chemicznego ropienia trzeba też przyjąć trzęcie, urazowe, dążące do oddzielenia i wydalania zniszczonych tkanek. *Klęsk.*

Kolaczek i Müller. **Prosty sposób odróżniania ropienia gruźliczego od innych.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 7, 1907). Müller i Jochmann stwierdzili, że kropla jałowej ropy, zawierającej wielojądrzaste ciała białe, wyżera na ściętej surowicy krwi, zaprawionej bulionem z cukrem gronowym, ubytek. K. i M. stosowali ten sposób w celu odróżniania różnych rodzajów ropy. Szybkie nadżeranie surowicy przemawia za ostrem ropieniem. Ropa gruźlicza surowicy nie trawi, jak tylko w razie poprzedniego traktowania ogniska gruźliczego jodoformem, w razie zakażenia mieszanego, n. p. przy przetokach, lub w razie leczenia zastoiną podług Biera. (Jodoform w gruźlicy nie działa swoiście, lecz tylko przyciągająco na wielojądrzaste ciała białe). Sposób ten, bardzo prosty, dozwala łatwo odróżnić ropę gruźliczą od innych. *Klęsk.*

Aleksander. **Gorączka przy raku.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 5, 1907). Gorączka przy raku występuje nieregularnie i nietypowo. Rzadko spotykamy tor stały, zwykle przerywany lub w postaci napadów. Podwyższona ciepłota zjawia się, co dziwne, zwykle tylko przy rakach przewodu pokarmowego, rzadziej innych narządów jamy brzusznej, a łomaczyć ją należy samozatruciem przez wytwory samego nowotworu. *Klęsk.*

Prof. Spiess. **Próby leczenia guzów rakowych zniezulaniem.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 40, 1906). Wychodząc z założenia, że do wzrostu nowotworu potrzebne jest odpowiednie odżywienie i dowóz krwi, starał się autor wstrzymywać rozrost guzów złośliwych przez zniekorkwienie miejsca chorobą zajętego. Znaną jest rzeczą, że n. p. raki na strunach głosowych rosną bardzo wolno i nieraz dopiero leczenie n. p. przypalaniem

wywołuje podrażnienie guza i szybszy rozrost. Uzyskano także dobre wyniki, aczkolwiek czasowe, przez podwiązanie naczyń, doprowadzających krew do guza. Spiess wywoływał znieczulenie nowotworów, wstrzykując w nie środki znieczulające. Używał głównie nirwaniny lub nowokainy w roztworze 1/2-procentowym w ilości 0,5 ctm. na jedno wstrzyknięcie. Doświadczenia wykonywał na myszach, dotkniętych rakiem lub mięsakiem. Wstrzykiwania robił co drugi dzień. Przekonał się, że w ten sposób można często nowotwór u tych zwierząt zupełnie wyleczyć lub znacznie powstrzymać jego rozwój. Wprawdzie raki u myszy nieraz znikają same, ale Ehrlich stwierdził, że wtedy zwierzę wyleczone pozostaje odporne na powtórne szczepienie; natomiast po wyleczeniu środkami znieczulającymi powtórne szczepienie nowotworu zawsze udawało się. Z tych powtórnie szczepionych rakiem wyleczył autor swą metodą zupełnie znowu 6 zwierząt. Leczenie trwało około 4 tygodni. Zachęcony tymi wynikami przystąpił autor do doświadczeń na ludziach w przypadkach ciężkich raków, nie nadających się do operacji z powodu rozległości guza, wieku chorego, lub też w przypadkach, w których chorzy nie chcieli żadną miarą zgodzić się na operację. Przypadków tych było razem 11. (Z przytoczonych historii chorób nie można odnieść jednak korzystnego wrażenia. *Przyp. sprawozd.*). Badania będą prowadzone w dalszym toku przez autora i przez zakład dla badania raka w Heidelbergu. *Klesk.*

Strebel. **Śródguzowe naświetlanie nowotworów rakowych jako postęp w leczeniu.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 11). Jednakowej budowy nowotwory oddziałują różnie na naświetlanie. Różnica ta jest skutkiem samej techniki naświetlania, twardości lampy, przepuszczalności skóry, głębokości usadowienia guza i t. d. Skóra jest niejako przeszkodą w leczeniu i z tego powodu zbudował autor osobne lampy do leczenia podskórnego. Lampy te wsuwa się do środka guza przez otwór, wycięty przedtem nożem o podwójnym ostrzu. Działanie promieni rentgenowskich polega nie tylko na miejscowym odczynie, ale, i więcej może, na wpływie ich na cały ustrój, na narządy krwiotwórcze i t. d. Wobec tego sądzi S., że należałoby naświetlać nie tylko sam guz, ale i inne części ciała, a nadto wzmacniać to działanie przez podawanie środków, działających na krew, n. p. chloranu potasowego i t. p. *Klesk.*

Engel. **Szkodliwe działanie promieni Röntgena przy radyoterapii.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 1, 1907). Stosowane obecnie w medycynie wewnętrznej na szeroką skalę leczenie promieniami Röntgena dowiodło, że rentgenizacja może wywołać liczne szkodliwe skutki dla ustroju. I tak X-promienie wywołują zmiany skórne, zabijają plemniki, wywołują zanik jąder i jajników, działają szkodliwie na siatkówkę i nerw wzrokowy, wywołują czasem zapalenie krtań, opłucnej, opon mózgowych, przy leczeniu białaczki zapalenie okołosiedzionowe, biegunki i objawy ogólne, jak silną gorączkę, które to objawy odnosimy do zatrucia ustroju truciznami, powstałymi wskutek rozpadu tkanek. Przy leczeniu naświetlaniem białaczki zdarzała się nawet nagła śmierć. By złym skutkiem zapobiedz, należy nie naświetlać dłużej nad dwie minuty w odległości 20 ctm. Przy zdjęciach 4 minuty w odległości 35 ctm. Tej samej części ciała nie należy naświetlać częściej, niż trzy razy dnia. Do leczenia używać należy twardych lamp, a ciało pokrywać staniolem, sąsiednie okolice płytami ołowianami. Po 5-6 posiedzeniach uczynić należy przerwę i badać krew. *Klesk.*

Försterling. **Ogólne i miejscowe zaburzenia wzrostu po krótkotrwałych naświetlaniach u zwierząt ssących.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 81). U młodych zwierząt ssących często już po jednorazowych krótkich naświetlaniach występują wybitne zaburzenia wzrostu. Powinno to odstraszyć od stosowania promieni rentgenowskich u małych dzieci. *Klesk.*

Kuhn. **Katgut ze zdrowego zwierzęcia.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 41, 1906). Ciągłe pracuje się nad sposobami wyławiania katgutów, a nikt nie zwraca uwagi na jego wyrób; wielu nawet nie wie, jak się ten wyrób odbywa. Katgut sporządza się podobnie, jak i struny, z kiszek owczych i baranich. Lepsze sorty używane bywają na struny, gorsze na katgut. Kiszki po wymyciu podlegają najpierw tak zwanemu »śluzowaniu«, które polega na usunięciu błony surowiczej i śluzowej. Już samo śluzowanie odbywa się w sposób bardzo pierwotny i pozostawiający wiele do życzenia. Po śluzowaniu kiszki suszy się i w wiązках idą do fabryki. Tutaj umieszcza się je w roztworze potażu celem zmiękczenia, potem jeszcze raz »śluzuje«, a dalej przecina się każdą kiszkę wzdłuż na dwie części. Połowa najcieńszego jelita odpowiada katgutowi Nr 1, grubego Nr 2, dalsze numera powstają przez łączenie kilku połów jelit razem. Przecięte kiszki

wkłada się na 5 dni do coraz to nowego roztworu potażu i tam się je czesze. W końcu w maszynie skręca się je na nitki. Potem zwykle umieszcza się nitki w puszkach (na 2 dni), w których spala się siarka. Postępowanie to ma na celu nadanie katgutowi jasnego koloru i przezroczystości. Po nasiarkowaniu suszy się katgut na (brudnej) podłodze, potem jeszcze raz skręca się go i politeruje kredą i olejem kostnym. — Z tego widać, że sposób wyrobu katgutów jest bardzo pierwotny. Nie zwraca się przytem żadnej uwagi nie tylko na zwykłą czystość, ale nawet na unikanie gnicia. Kiszki z błoną śluzową, a raczej jej resztkami, skręca się w ten sposób, że znajduje się ona wraz z wszelkimi nieczystościami w środku katgutów. Jeżeli żelatyna wywoływała dawniej zakażenia, nim ją zaczęto wyrabiać jałowo, to cóż dopiero mówić o katgucie w ten sposób wyrabianym. Autor żąda też ścisłego dozoru nad wyrobem katgutów, wyrabiania tegoż czysto i jałowo, a przedewszystkiem używania kiszek zwierząt zdrowych. W ten sposób wyrabiać będzie katgut z polecenia autora fabryka Mercka. *Klesk.*

Dermatologia.

Tellner. **W sprawie leczenia wiewióra u kobiet.** (*Wiencr med. Presse* 1907, Nr 6). Według dzisiejszych zapatrywań nie należy stosować miejscowego leczenia przepłukiwaniami przy ostrym wiewiórze u kobiet, ze względu na łatwość przeniesienia zakażenia ku górze. Ponieważ jednak często i pomimo leczenia wyczekującego takie przeniesienie zakażenia następuje przeto autor stosował leczenie drożdżami piwnymi, w którym nie dostrzega tego niebezpieczeństwa przeniesienia zakażenia, jak przy przepłukiwaniach środkami odkażającymi. Po oczyszczeniu sromu i pochwy ze śluzu i wydzieliny wstrzykuje autor przez wzornik pewną ilość drożdży piwnych, zakłada czopek żelatynowy, zawierający drożdże i wreszcie tampon z waty, zamaczany w roztworze drożdży. Po 12 godzinach należy tampon wyjąć i przepłukać pochwę słabym prądem ciepłej wody w celu usunięcia zalegających drożdży. Tym sposobem wyleczył autor 45 przypadków ostrego wiewióra. W kilku przypadkach musiał oprócz tego przeprowadzić osobne leczenie wnętrza macicy, z czego wnosi, że sposób ten wystarcza do leczenia pochwy i szyjki macicznej, natomiast nie działa na wiewióra wnętrza macicy. Doświadczenia T. nie zgadzają się pod pewnymi względami ze spostrzeżeniami innych autorów, którzy tak dobrych wyników zapomocą drożdży nie uzyskali. Tłómaczy to T. bądź tem, że leczono nieodpowiednie przypadki, jak wiewiór wnętrza macicy i przydatków, bądź niezwracaniem uwagi na równoczesne zapalenie cewki moczowej, skąd z łatwością mógł nastąpić nawrót choroby. *Stopczński.*

Schindler. **Przyczynę do leczenia wiewiórowego zapalenia najądrza.** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 51). W ostatnich czasach zalecono w leczeniu zapalenia najądrza nakłucie i przekrwienie bierne, brak jednak było dokładnych spostrzeżeń. Autor, zachęcony dobrymi wynikami nakłucia w kilku przypadkach, wykonywał następnie (w klinice wrocławskiej) ten zabieg przy każdym początkowym zapaleniu, połączonym z gorączką lub większymi bólami i rozległym naciekiem. Nawet w najpóźniejszych przypadkach wynik leczniczy był pomyślny, pomimo że często przy nakłuciu nie się nawet z zapalnego obrzęku nie wydobyło. Pierwsze nakłucie wykonywano w miejscu najboleśniejszym, w którym należało przypuszczać znajdujący się wysięk płynny, następne w różnych miejscach w kierunku dośrodkowym, nie zaniedbując ich, choć nie wydobywała się ropa, gdyż te powtarzane nakłucia okazały się właśnie bardzo skutecznymi. W każdym przypadku bezpośrednio po nakłuciu ustawały bole i uczucie napięcia, często nawet znikał i ból dotykowy; gorączka opadała już tego samego dnia; naciek zaś szybciej ulegał wessaniu, przez co czas trwania choroby skracał się o połowę. Sam zabieg jest prawie zupełnie niebolesny tak, że można nawet u najwrażliwszych osób wykonać kilkakrotnie nakłucie bez żadnego znieczulania. Nie zauważył również autor ani razu po 45 własnoręcznie wykonanych nakłuciach żadnego odczynu zapalnego. Po nakłuciu należy założyć na najądrze wilgotny opatrunek, na ten dobrze przylegające wieszadło (*suspensorium*), na wierzch zaś ciepły okład, który należy zmieniać. Próbowano nawet stosować nakłucie u kilku chorych przychodzących. I w tych kilku przypadkach nastąpiło polepszenie tak znaczne, że już po kilku dniach mógł chory wrócić do swoich zajęć. — W 7 przypadkach zapalenia najądrza stosował autor leczenie przekrwieniem biernym. Wymaga ono wielkiej cierpliwości i ciągłego nadzoru. Jeżeli opaska przez pierwsze dwie lub trzy godziny dobrze leży i nie wywołuje bólów, skóra zaś możliwa jest ciepła, to można pozostawić opaskę na 22-30 godzin.

Przy leczeniu tym sposobem zauważył autor zmniejszanie się bólów i uczucia napięcia, chociaż niekiedy bole podczas przerwy w stosowaniu opaski wracały, natomiast szybszego zmniejszenia się nacieku nie mógł autor stwierdzić. Dlatego też nakłucie uważa autor za sposób daleko lepszy i prędzej do celu wiodący.

Stopczński.

Zoosc. O klinicznej wartości cystopuryny. (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 2). Pod tą nazwą wprowadzono do handlu nowe połączenie kenametylentetraminy z octanem sodu. Autor podawał cystopurynę w kołaczkach jednogramowych po 6 gr. dziennie. U 45 chorych, leczonych cystopuryną, nie zauważył Z. żadnych dolegliwości żołądkowych, ani zmniejszenia się apetytu. Nawet przy dawce 20 gr. dziennie nie występowały objawy zadrażnienia nerek, ani białkomocz. Czynność nerek przy podawaniu tej ilości cystopuryny wzrasta się, dzienna ilość moczu wzrasta. Korzystne, a szybkie działanie tego środka zauważył autor w 8 przypadkach nieżytych pęcherza, leczonych poprzednio przez czas dłuższy bezskutecznie innymi środkami, oraz w ostrym wiewiórze cewki moczowej. Pewien chory, który z powodu stulejki napletka nie mógł być leczony wstrzykiwaniami, leczony był tylko cystopuryną. Objawy ostrego wiewióra szybko w tym przypadku ustąpiły. W innych przypadkach wiewióra stosował autor cystopurynę obok miejscowego leczenia rozczykami soli srebrowych, przyczem działała ona bardzo korzystnie.

Stopczński.

Prof. Kromayer. Leczenie wiewiórowego zapalenia szyjki pęcherza przez lekarza praktycznego. (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 1). Leczenie tego tak częstego powikłania wiewióra przedstawia dla lekarza praktycznego pewne trudności. K. zaleca przeto uproszczony sposób wkraplania rozczyków używanych obecnie przetworów srebrowych, n. p. albarjiny 3 prc. Do tego celu zaleca zwyczajny cewnik jedwabny, którym wypuszcza mocz i wstrzykuje do 50 ctm.³ płynu do samego pęcherza, a kilka ctm.³ do jego szyjki. Rozczynów silniejszych nie zaleca, gdyż zanadto drażnią błonę śluzową. — W zapaleniach ostrych zaleca spokój i 5—10 litrów na dzień naparu liści mącznicy niedźwiedziny (*Jol. urae ursi*). Ze środków wewnętrznych stosuje prócz tego kawa-kawin i santyl, podawane naprzemian; środki te nie sprawiają zaburzeń żołądkowych nawet w dawce po 60 kropli trzy razy dnia. Zwraca jednak uwagę, żeby przetworów tych nie podawać zaraz z początku wiewióra, a dopiero w tym okresie, gdy sprawa chorobowa przechodzi na tylną część cewki.

Krzyształowicz.

II. Kassitz. O znaczeniu leczniczym promieni Roentgena w rakach skórnych. (*Arch. f. Derm. u. Syphl.* grudzień, 1906). Według K. do leczenia promieniami R. nadają się najlepiej raki skórne powierzchowne, a zajmujące niewielką przestrzeń. Wessaniu ulega tylko tkanka nowotworowa, a na jej miejscu powstaje cienka, gładka blizna. Dobre usługi oddają promienie R. także w rakach, wybijających ponad powierzchnię skóry, o ile nowotwór nie zajmuje równocześnie głębszych warstw. W tych ostatnich przypadkach promienie nie działają na warstwy głębsze i dlatego autor radzi zabieg chirurgiczny po zastosowaniu promieni. W przypadkach raków daleko posuniętych osiąga się przez rentgenizację zmniejszenie bólu i rozpadu, częściowe wessanie i pokrycie owrzodzenia. W końcu radzi K. używać tego sposobu leczenia wtedy, gdy chorzy zabiegowi chirurgicznemu poddać się nie chcą lub nie mogą ze względu na wiek i siły. Przeciwwskazanie według K. stanowią tylko raki, wychodzące z błon śluzowych i zajmujące głębsze warstwy skóry. Utkanie raka skórniego nie daje żadnych wskazówek, czy zastosować tę metodę leczniczą. Obok działania wprost na tkankę rakową równorzędną rolę przy rentgenizacji przypisuje autor i odczynowemu bujaniu tkanki łącznej, która w ten sposób niszczy tkankę rakową. Używać powinno się tylko średnio miękkich rur i promieni w takim nasileniu, żeby w 1—3 posiedzeniach wywołać odczyn (średnio 5—6 H. według chromoradiometru Holzknichta), a unikać zawsze obumarcia tkanki zdrowej, co wywołuje łatwiej objawy zatrucia. W ten sposób zastosowane promienie R. dają wynik zupełnie równorzędny z zabiegiem chirurgicznym, a pod względem kosmetycznym najczęściej lepszy.

Dr T. Włyński.

Położnictwo i ginekologia.

Müller. W sprawie drobnowidowej budowy torbieli pochwowych. (*Cas. lek. čes. R. XLV, Z. 36, 37, 38, 39*). Autor zbadał (w klinice Pavlika) 20 przypadków torbieli pochwowych, przyczem trzymał się podziału ogólnie znanego. Najciekawszą jest budowa torbieli z przewodów Wolffa-Gärtnera, sadowiących się znamienne po bokach pochwy, nieco więcej ku przodowi,

w niektórych przypadkach sięgających aż do tkanki przymaciczej. Obok jednokomorowych opisuje M. torbiele wielokomorowe. Ściana składa się często z warstwy mięsnej, na wewnętrznej jej powierzchni zdarza się budowa brodawkowata. Torbiele te zawierają białą lub żółtawą ciecz śluzową, wytwór wydzielania lub też rozpadu nabłonka. Nabłonek ten bywa jednowarstwowy lub dwuwarstwowy; w dwuwarstwowym wydłuża się czasem warstwa dolna w sopłowate wielowarstwowe wyniosłości, na których warstwa górna z wałeczkowej, jaką jest zwykle, staje się płaską gdzieindziej. W jednym z przypadków był jednak nabłonek wielowarstwowy, zawierający gniazda komórek pęcherzykowatych, a obok energiczny wzrost, jak świadczyły liczne figury mitotyczne; w wielu miejscach zwyrodnienie śluzowe. W innym przypadku bujała dolna warstwa nabłonka w postaci wysokich wyrosli, łączących się ze sobą mostkami, a pokrytych cieniutką powłoką spłaszczoną powierzchownej warstwy nabłonkowej. Wnosi z tego M., że nabłonek tych torbieli, dopóki jest nieczynny, ma cechy zwykłego nabłonka wałeczkowego; torbiele wtedy zawierają treść skąpą, ściany pochwy nie wypuklają i nie sprawiają dolegliwości. Pod wpływem jednak podrażnienia (częste porody, opadnięcie ściany torbieli a t. d.) nabłonek bujać poczyna, oprócz zwykłego wydzielania powstaje zwyrodnienie śluzowe lub szkliste i rozpad nabłonków, naciek drobnokomórkowy i przekrwienie ściany, torbiel szybko się powiększa i staje się bolesna. — W torbielach, usadowionych bardziej ku przodowi, bliżej cewki moczowej, zdarza się znamienne nabłonek brukowy. Jedyny przypadek torbieli z przewodu Müllera miał nabłonek brukowy. Nigdzie tu nie było bujania gruczolakowego; treścią torbieli była ciecz ropiasta, a ściana jej posiadała własną okrężną warstwę mięsna. — Torbiele pochodzenia gruczolakowego i kaszaki sadowią się powierzchownie. Pierwsze zawierają ciecz lepka, bezbarwną, drugie masę kaszakową. W pierwszych jest nabłonek wałeczkowy, w drugich brukowy. Torbiele gruczolowe powstają z pozostałości gruczolów zarodkowych, kaszaki zaś przez sklejenie się marszczek pochwowych. Wreszcie opisuje M. jeden przypadek chłoniaka (*Lymphangiectasia*).

Dr Soulaříj (Praga).

Mäurer. Wpływ chininy na skurcze macicy. (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 5) Autor, uwzględniając obszernie piśmiennictwo, opisuje własne spostrzeżenia z kliniki Pfannenstiela w Giesen. Podawał on w 78 przypadkach chininę i to wśród porodu czasowego w 50 przypadkach, przy porodach przedwczesnych i przy poronieniach po 14 razy. Celem wywołania bólów porodowych podawał zwykle wewnątrznie, a gdy chore temu się sprzeciwiały, podskórnie 1:00 chininy; po 2 godzinach, gdy bole jeszcze nie wystąpiły, lub gdy już ustały, podawał ponownie jeden gram, a po dalszych 5 lub 6 godzinach jeszcze jeden gram. Autor wysnuwa z tych doświadczeń następujące wnioski: Chinina zwiększa bole porodowe, a może nawet je wywołuje, czasem jednakże zawodzi; tak dla matki, jak i dla płodu jest nieszkodliwa. Polecieć ją można jako znakomity środek do wywołania fizjologicznych bólów porodowych; autor przypisuje jej wielką wartość przy wywołaniu przedwczesnego porodu i przy leczeniu poronienia. Z objawów ubocznych wymienia M. szum w uszach, który jednak trwa krótko.

Engländer.

Hippel i Pagenstecher. Wpływ choliny i promieni rentgenowskich na przebieg ciąży. (*Münch. med. Wochs.* Nr 10, 1907). Autorowie w szeregu doświadczeń na królikach przekonali się, że najprawdopodobniej wskutek działania promieni rentgenowskich powstaje w ciele matki, przy wstrzykiwaniach zaś choliny wprowadza się doń czynnik, wytwarzający w ustroju matki istoty trujące, które z matki przechodzą na płód i niszczą zdolność życiową jego komórek. Obumarły płód ulega wessaniu, a zmiany, powstałe w macicy skutkiem ciąży, powoli ustępują. Płody żywo urodzone z matek, poddanych działaniu X-promieni i choliny, miały zaćmy, szczeliny powiekowe, były drobnoookie i szybko ginęły.

Engländer.

E. Louise i Montier. O przepuszczalności łożyska dla rtęci. (*Comptes rend. de la soc. de biol.* 1906, Nr 33). W 4 końcowych miesiącach ciąży wstrzykiwano codziennie kozie 20 mgr. dwufenylanu rtęci, rozpuszczonego w octanie etylowym. Po porodzie stwierdzono chemicznie w łożysku 1.5 mgr., w trzewiach zwierząt nowonarodzonych około 0.5 mgr. rtęci. Płody były donoszone i zdrowe. Na podstawie tego doświadczenia radzą autorowie stosować wymieniony przetwór w czasie ciąży i karmienia u kobiet, dotkniętych kiłą. (Przepuszczalność łożyska dla rtęci w zatruciach sublimatem stwierdzili już poprzednio: Strassmann i Ziemke, oraz Mirto, Sorge, Marx i Pokrak. *Przyp. spr.*).

Bujak.

Bass. 107 porodów w znieczuleniu skopolaminowo-morfinowym. (*Münch. med. Wochs.* Nr 11, 1907). Autor dochodzi do następujących wniosków: 1) Bole porodowe ulegały pod wpływem wstrzykiwań skopolaminy-morfiny w większej liczbie przypadków znacznemu osłabieniu. 2) Wystarczała dawka 0.0003 skopolaminy + 0.01 morfiny, zwiększenie dawki okazało się bezcelowe. 3) W niektórych przypadkach poród pod wpływem tych wstrzykiwań stanowczo opóźniał się, jednak po największej części nieznacznie i bez szkody dla matki i dziecka. 4) Bole partii i trzeci okres porodowy ulegały nieznacznej zmianie, gdyż działanie tłoczni brzusznej było słabsze. 5) Nie występowały żadne szkodliwe następstwa dla matki. 6) Dla dziecka natomiast wstrzykiwania skopolaminy-morfiny nie były obojętne. *Engländer.*

Gauss. Tysiąc porodów w oszołomieniu skopolaminowym. (*Münch. med. Wochs.* Nr 4, 1907). Autor poleca ten sposób, udoskonalony przez siebie i wypróbowany w klinice Kröniga według przepisów, podanych przez siebie w *Centr. f. Gyn.* 1907, Nr 2. Sposób ten jest zupełnie nieszkodliwy, co G. udowodnia liczbami, zbijając zarzuty Hocheisena, przytoczone w *Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 37/38. Sposób G. polega na badaniu pamięci chorej wśród oszołomienia, wywołanego przez zastryknięcie skopolaminy. *Engländer.*

Preller. Zastosowanie oszołomienia skopolaminowo-morfinowego w położnictwie. (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 4). Na podstawie 220 przypadków klinicznych dochodzi autor do wniosku, że sposób ten nadaje się na razie do celów klinicznych. Jeśli praktyk celem zmniejszenia bólów porodowych zechce użyć poza kliniką tego sposobu, musi być dobrze obeznany z dawkowaniem i własnościami skopolaminy, powinien poświęcić swym chorym sporo czasu, celem dokładnego śledzenia porodu; w końcu musi mieć na oku liczne przeciwwskazania, jak: znacznie zaburzenia w krążeniu i oddychaniu, ciężkie ogólne osłabienie, osłabienie bólów porodowych pierwotne i następowe, przez Gaussa przytoczone choroby gorączkowe, ostrą niedokrwiłość i śpiączkę. Częściowe przeciwwskazanie stanowić powinno bardzo długie trwanie porodu przy wąskiej miednicy i przy przedwczesnym pęknięciu pęcherza płodowego. O ile choroby nerek i rzucawka stanowią przeciwwskazanie, należy dopiero wyjaśnić. Rzucawki zarówno z Gaussem nie chciałby P. bezwarunkowo uważać za przeciwwskazanie. *Engländer.*

Peukert. Technika znieczulenia lędźwiowego w oszołomieniu skopolaminowym przy operacjach chirurgicznych i ginekologicznych jamy brzusznej. (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 4). P. opisuje sposób postępowania w klinice Kröniga i przyrząd, używany w klinice do nakłucia lędźwiowego. P. uważa ten sposób znieczulenia za pewny, polecając znieczulenie lędźwiowe, połączone z oszołomieniem skopolaminowym. *Engländer.*

Toff. Kilka słów o chronieniu krocza. (*Münch. med. Wochs.* Nr 11, 1907). Aby nie nastąpiło pęknięcie krocza przy porodzie, powinna główka przerzynać się jak najmniejszym odcinkiem. Od 4 lat stosuje autor z niezawodnym, jak twierdzi, skutkiem swój sposób, polegający na tem, by tyłogłowie całe urodzić z pod spojenia łonowego, t. j. by płód karkiem oparł się o dolny kąt spojenia łonowego; gdy to nastąpi, należy dopiero wytaczać główkę przez odgięcie główki, przyczem dobrze jest przyciskać główkę do spojenia łonowego. Autor wprowadza więc podczas bólów palce pod spojenie i ściąga tyłogłowie, to jest zwiększa jeszcze bardziej fizyologiczne nagięcie, a gdy się kark płodu dostanie pod spojenie, wtedy następuje wytaczanie główki. *Engländer.*

Langes. Leczenie położenia poprzecznego zaniechanego. (*Münch. med. Wochs.* Nr 11, 1907). Zamiast dość trudnego sposobu Millera (*Münch. med. Wochs.* Nr 7, 1907), poleca L. sposób, z dobrym wynikiem stosowany przez Löhleina. Löhlein radzi w tych razach wykonać obrót na nóżkę, ułoższy ręką na czworakach, co ułatwi znacznie wykonanie zabiegu i nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa. Wprawdzie operując w ten sposób, łatwiej można wprowadzić powietrze do macicy, ale obawy zatoru powietrznego niema, gdyż wewnątrz macicy wyścielone jest jeszcze błonami płodowymi, a żadne naczynie krwionośne nie jest otwarte. *Engländer.*

A. Czyżewicz (jun.). Rzadki przypadek ciąży jajowodowej. (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 50). W 8 miesięcy po ostatniej miesiączce ustały, po upadnięciu, ruchy płodu, wystąpiło przez 3 tygodnie trwające krwawienie i bole w krzyżach, a brzuch zaczął się pomniejszać. Badanie wykryło guz napięty, twardy, przylegający do prawego brzegu nieznacznie wydłużonej (9 cm.) macicy. Rozpoznanie niepewne. Przy operacji znaleziono guz, wychodzący z jajowodu prawego, twardy, wolny; na szczycie

otworek, z którego wycierają włosy. Po wycięciu guza znaleziono w jego wnętrzu płód (2200 gr., 48 cm.) wymokły, przedartą pępowinę i łożysko. Przebieg obu odcinków jajowodu w worek płodowy dało się łatwo stwierdzić. Otwór na górnej ścianie worka był następstwem ucisku. Jajnik i ujście brzuszne jajowodu wolne, więzadło okrągłe przebiega na wewnątrz od guza. Brak pęknięcia jajowodu tłomaczy S. silnym przerostem ścian, dochodzących do 1 cm., jakoteż wczesnym zarosnięciem światła w obu odcinkach jajowodu z przyczyn mechanicznych. Tak silny przerost jest możliwy, jak tu właśnie, przy narządach zupełnie zdrowych. W związku z tem pozostaje również brak zróstów. Niezakazane wody płodowe i produkty maceracji uległy tak samo wessaniu bez śladu, jak gdyby chodziło o wylew niezakazanej krwi. Brak krwawień w przebiegu tej ciąży uważać należy za rzecz wyjątkową. *B. Wojciechowski.*

J. Bucura. Przypadek ciekawego zejścia ciąży jajowodowej. (*Wiener klin. Wochs.* 1907, Nr 4). Autor opisuje przypadek ciąży jajowodowej, przy którym pojawiały się krwawe stolce. W przypadku tym nastąpiło niezupełne poronienie ciąży jajowodowej i przebicie worka płodowego do jelita z następowym ujściem krwi. Całą sprawę tłomaczy B. w ten sposób: wskutek wiewióra wytorwały się zrosty okołomaciczne; w tak zmienionych częściach rodnych wytorwała się ciąża jajowodowa prawostronna. Przydatki lewe zrosnięte z macicą. Ciąża ta rozwijała się dalej w bańce jajowodu (*ampulla*) i w jamie zamkniętej, ograniczonej przez zrosnięte ze sobą pętle jelitowe. Skutkiem zakażenia nastąpiło zapalenie jajowodu, zropicenie worka płodowego, przebicie do jelita i następowo krwotok jelitowy, który spowodował zejście śmiertelne. *Engländer.*

Seefeldt. Przyczynek do zapobiegania zapaleniu spojówek u noworodków. (*Münch. med. Wochs.* Nr 10, 1907). Autor zaleca 1 prc. roztwór octanu srebrowego (*arg. aceticum*) jako środek lepszy od azotanu srebrowego, gdyż nie paruje, przez co zgęszczenie jego się nie zmienia i nie drażni spojówek; zresztą zaś w niczem nie ustępuje azotanowi srebrowemu. Wywody swe popiera S. doświadczeniem, zebraniem w 500 przypadkach. *Engländer.*

Kaupe. Nowa pompka mleczna. (*Münch. med. Wochs.* Nr 3, 1907). Autor poleca zmodyfikowaną pompkę Ibrahima, mającą tę zaletę, że mleko matki niezanieczyszczone bywa wprost doprowadzane do ustroju oseska. (Opis dokładny patrz w oryginalne). Autor wypróbował ją w swej praktyce prywatnej, jakoteż w klinice Fritscha w Bonn. W pierwszym rzędzie poleca ją w przypadkach, gdy noworodki same ssac nie umieją, lub gdy chodzi o oddzielenie dziecka od matki, chorej na chorobę zakaźną, prócz tego do odciągania nadmiernej ilości pokarmu, do zapobiegania zastoinie mleka w gruczołach sutkowemu matki; a nadto w celu wyciągania brodawki jeszcze przed porodem. *Engländer.*

A. Döderlein. W sprawie zapobiegania połogowemu zapaleniu sutka. (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 49). D. poleca t. zw. »gaudaninę«, roztwór benzynowy paragummi, zawierający około 1 prc. formaliny, do pociągania nią brodawki kobiety karmiącej. Po odparowaniu benzyny i zapudrowaniu tworzy się delikatna, sprężysta błonka, przylegająca lepiej, niż kleina (*colloidium*) do podstawy i dająca się zmyć tylko benzyną lub eterem. Błonka ta przerywa się pod wpływem ssania tylko w miejscach, odpowiadających ujściom przewodów mlecznych, chroniąc zresztą brodawkę od skażeń i zakażeń. Pędzlowanie powtarza się 2—3 razy dziennie. *B. Wojciechowski.*

J. Strasburger. O wykryciu sporyszu w kale. (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 49). Udaje się to łatwo. (Sposób badania obacz w oryginalne). W przypadkach zbrodniczego poronienia można, o ile niema biegunki, w ciągu 1—1½ dnia sporysz jeszcze wykryć, podobnie przekonać się o niewłaściwym podaniu sporyszu przez położną, jakoteż uzyskać podstawę w razie zatrucia chlebem, zawierającym sporysz. *B. Wojciechowski.*

A. Zweig. W sprawie wodolecznictwa w okresie przekwitania. (*Deutsche med. Wochs.* Nr 11, 1907). Autor poleca w okresie przejściowym zabiegi wodolecznicze, zwłaszcza kąpiele 34—32° C., dwa do trzy razy tygodniowo wśród dnia, nie na noc, pomiędzy niemi kąpiele nożne z wody wystającej. Chorym, źle oddziaływającym, radzi Z. dodawać do kąpeli soli. Bez kąpeli nasiadawych z kwasem węglowym i elektrycznych można się zupełnie obejść; nierzadko źle je chore znoszą, a przytem kąpiele te są droższe. Z. poleca również suche opakowania krótkotrwałe, tak aby nie wywołać potów, poczem zmywania wodą o ciepłocie 32° C. częściowe lub całkowite. W każdym przypadku należy jednakże indywidualizować. *Engländer.*

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

Inaczej przedstawia się w tej mierze piśmiennictwo obcej np. niemieckie lub francuskie. Pomijając już, że w sagach staroniemieckich, np. w Nibelungach znajdujemy typ wampirycznej Brunhildy obok masochicznego Guntera, to nowsza i najnowsza literatura niemiecka stworzyła szereg dzieł masochicznych, że wymienić np. dramat Fryderyka Müllera »Golo i Genowefa«, w którym bohaterka jest pierwowzorem Wandy Dunajew Sacher-Masocha, powieści Hansa Fuchsa »Claire« lub »Po ciernistych ścieżkach« i t. d. Śladów masochizmu dopatruje się Schlichtegroll słusznie nawet w utworach Goethego³⁹⁾. W literaturze francuskiej spotykamy się z tak jawnym masochistą, jak Rousseau, z typami tak wyraźnie masochicznymi, jak kochanek Manon Lescaut w powieści tejże nazwy Prévosta, jak kochanek bohaterki powieści Richepina »La Glu« i t. d. — A piśmiennictwo stanowi przecież odbicie życia, zatem skoro w naszym piśmiennictwie masochicznych typów nie można odszukać, to i stąd wniosek, że masochizm jest nam dotąd obcy.

Na Rusi wedle Maciejowskiego kobieta »zostawszy żoną, żyła tylko dla męża«. Do komnat jej nikt prócz męża nie miał przystępu, wejście do nich wiodło przez jego izbę. Wedle Ł. Gołębiowskiego⁴⁰⁾ u ludu ruskiego »mąż przywłaszcza sobie najwyższą władzę nad żoną, karze ją i bije, gdy opuszcza gospodarstwo, nie pilnuje domu i t. d. Mężczyzna ruski zdaje pracę na swą żonę«.

Sacher-Masoch podaje za ruski obyczaj, że w czasie zaślubin (np. w »Sądzie ludu«) pan młody zdejmuje pannie młodej bucik niejako na znak swej uległości względem niej. W tym względzie autor nasz albo się pomylił, źle poinformowany, lub też rozmyślnie obyczaj ten na swoją modłę przerobił. W istocie bowiem rzecz się ma odwrotnie, gdyż to panna młoda zdejmuje panu młodemu obuwie na znak uległości. Co więcej na zdjęciu obuwia obrzęd się nie kończy. Gdy panna młoda zdejmie swemu mężowi but prawy, on jej wręcza pieniądź, w nim ukryty, gdy zdejmie but lewy, uderza ją biczem zań zatkniętym. Ten sam zwyczaj istniał także na Litwie i był w użyciu aż do Jagiellów nawet u rodzin znaczniejszych. Na Rusi druchny lub panna młoda, przez nie wiedziona do pana młodego, nuca: »Da ne sama idu, da wedut mene«, a w śpiewie tym tkwi wyraz bojaźni przed swym przyszłym władcą i panem. Na Litwie śpiewa panna młoda w wigilię ślubu w czasie obrzędu, zwanego »kuni-gowaniem«, pieśń: »Pokłon ci o słońce, które zachodząc okrywasz ten smutny ostatni wieczór, co ma być wstępem do mojej srogiej niewoli i bojaźni«. — Obyczaj zdejmowania obuwia w czasie wesela był w nieco zmienionej formie znany w Niemczech. Wedle Plossa pozostawała kobieta u pogańskich Germanów pod opieką swego opiekuna, ojca i t. d. Chcący ją pojąć za żonę, musiał ją z tej opieki (Munt, stąd Vormund = opiekun) wykupić. Później stał się trzewik symbolem tego przeniesienia opieki i władzy nad kobietą z opiekuna jej na męża. Narzeczony przynosił jej trzewik, a gdy go ona włożyła, składała temu dowód swego poddania się jego władzy. Stąd wynikło wyrażenie się »bohaterstwo pantoflowe«, przez które rozumie się stan odwrotny, t. j. »wstąpienie mężczyzny w bucik kobiety« czyli poddanie się jego jej władzy. Mimo opiekuństwa, jakiemu ulegała kobieta u Germanów, była ona przecież, jak się wyraża Ploss, poważaną i cenioną. Dla niej i przed nią staczano turnieje, z jej rąk brano nagrody. Stanowisko jej wybitne u Germanów dawało bezwzględnie więcej pola do wytworzenia się anormalnego stosunku między nią a mężem, do masochizmu, tak bezpodstawnie odnoszonego przez Sacher-Masocha do stosunków w Słowiańszczyźnie, a zwłaszcza w Polsce i na Rusi.

IV. Uwagi psychopatologiczne.

Poznawszy naszego autora z jego życia i twórczości i rozpatrzywszy się w realnych danych tego tła, na którym największą część swych utworów snuje, godzi się zapytać, czy stworzone przezeń typy są fizjologiczne, a więc prawidłowe i czy,

jeźliby je należało uważać za anormalne, one same nie pozwalają już wnosić, że twórca ich był również anormalny?

Eulenburg powiada w pierwszym swem dziele⁴¹⁾, że »typy Sacher-Masocha nie mają w sobie nic chorobowo erotycznego, nic z zakresu patologii płciowej, lecz wynikają z realnych (przynajmniej wedle zapatrywania ich autora w istocie tak ukształtowanych) kulturalnych i etnologicznych stosunków«. W dziele zaś późniejszym⁴²⁾ tak się wyraża Eulenburg: »Jeżeli zgodzić się trzeba z tem, że Sacher-Masoch czerpał z pewnego środowiska i z pełnych wrażenia wspomnień młodości, i że postaci jego wynikały przynajmniej w części z istniejących w istocie kulturalnych i etnologicznych stosunków, to przecież rozwinęły się te jego wcześniej wytworzone zapatrywania i wyobrażenia w »myśli nadwartościowe« tylko mocą wewnętrznej słabości i braku odporności jego natury; myśli te nie opuściły go przez całe życie i wywarły doniosły wpływ tak na jego całą artystyczną działalność jak również, choć niestety, na jego osobisty bieg życia«. Tem późniejszym oświadczeniem obala więc Eulenburg zapatrywanie swe pierwotne co do prawidłowości typów, stworzonych przez Sacher-Masocha, albowiem przyznaje im tylko w części podstawę etnologiczno-kulturalną, głównie przecież wywodzi je z myśli nadwartościowych, zrodzonych w tym kierunku w jego umyśle. Innemi słowy znaczy to, że typy Sacher-Masocha nie są przecież tak prawidłowe, jakimi mogłyby się wydawać temu, któryby przypadkowo jeden lub dwa jego utwory przeczytał. Gdyby typy zasadnicze Sacher-Masocha były w utworach jego tylko epizodyczne, a więc niezasadnicze, to straciłyby na patologicznym znaczeniu wogóle, a już w szczególności w odniesieniu do osoby swego twórcy. Wtedy nie mogłyby też psychiatrya, a w szczególności Krafft-Ebing utworzyć z nich jednolitego typu masochicznego. Skoro zaś typ mężczyzny do ostateczności uległ sile płciowej kobiecej, obok typu kobiety, do ostateczności chciały władzy nad pierwszym, przewijają się jak nie czerwona przez cały artystyczno-literacki dorobek autora, przeto nabierają one zasadniczego, a patologicznego znaczenia. Nikt, komu psychopatologia płciowa jest znaną, nie zaprzeczy, że typy miękkie i kobiece Sacher-Masocha wydarzają się w życiu codziennym, lecz każdy przyzna, że typy takie, zwłaszcza miękkie, odbiegają od prawdy, a więc należą do wyjątków. Tłumaczenie genezy tych typów słowiańskim pierwiastkiem Sacher-Masocha po wywodach w poprzednich rozdziałach upada, zresztą w myśl tych wywodów byłyby one raczej zrozumiałe u Niemca, niż u Słowianina, za jakiego uważać się nie miał Sacher-Masoch dostatecznej podstawy. Tej podstawy nie dostarczył Schlichtegroll nawet przytoczeniem następującego epizodu z życia autora. Miał on raz doznać na jednej z austriackich stacji kolejowych silnego wzruszenia na widok kilku wieśniaków rusińskich w ich strojach ojczyźnych i miał poczuć w sobie wspólność pochodzenia z nimi. Późem czytamy: »Z podobnie gorącym spojrzeniem zwykł on (Sacher-Masoch) stawać przed wystawą kuśnierską, z której poglądają na nas futra wypchanych lwów lub polarnych niedźwiedzi«. Z powyższego zresztą cynicznego zestawienia, wielkiego, czy też raczej czulego przywiązania jego, objawianego w równym stopniu do wieśniaków rusińskich i do lwich lub niedźwiedzi manekinów, wynika jedynie to tylko, że jeśli przywiązanie do wypchanych zwierząt dowodzi tylko fetysyzmu, to także umiłowanie ludu rusińskiego zdaje się być tylko fetysyzmem zwróconym do odmiennego przedmiotu. Z tem wszystkiem uderzać musi potęgą sugestyi, jaką podziałał Sacher-Masoch w kierunku wywodzenia masochizmu ze źródła etnologiczno-kulturalnego (słowiańskiego) nie tylko na laików, wielbicieli swego talentu, lecz i na poważnego neurologa, jakim jest Eulenburg, któremu przecież równocześnie nawet przez myśl nie przeszło wywodzić sadyzmu od romańskiego pochodzenia markiza de Sadea, mianodawcy tego zбочenia. Jak więc sadyzm, tak i masochizm nie mają swego źródła w pewnym etnicznym środowisku, lecz tylko w nieprawidłowej *vita sexualis*, która może się wydarzyć tak dobrze u ludzi romańskiego, lub germańskiego, jak i słowiańskiego pochodzenia. Wreszcie, jak wiadomo, już rzymscy poeci np. Propercyusz, Tybullus i Katullus opiewali w swych poezjach masochiczny stosunek mężczyzny do kobiety, a niektórzy cesarowie rzymscy np. Nero byli wedle opisu Swetoniusza dotknięci obok innych perwersyi także masochizmem, mimo to przecież nie można u nich nawet myśleć o wpływie pierwiastka słowiańskiego. (C. d. n.)

⁴¹⁾ Sexuale Neuropathie I. c. str. 112.

⁴²⁾ Sadismus und Masochismus I. c. str. 50.

³⁹⁾ N. p. w wierszu »Lilis Park« i »Erwin und Elmire«.

⁴⁰⁾ Lud Polski. Warszawa 1830.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 4. stycznia 1907.

(Protokół urzędowy).

(Dokończenie.)

II) Kol. Franke przedstawia przypadek **zgorzeli goleni i stopy** prawej u chłopca 17-letniego. Chłopak ten zachorował przed 3 tygodniami wśród objawów lekkiego zapalenia gardła, gorączki i silnych bólów w jamie brzusznej, nudności, wymiotów, co było przyczyną rozpoznania ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Wskutek tego też z oddziału chorób wewn. szpit. powsz., gdzie chory wtedy leżał, przeniesiono go na oddział chirurgiczny. Tu wystąpiło po trzech dniach nagłe cierpienie i znieczulenie obu kończyn dolnych, które z jednej kończyny (lewej) wkrótce, bo już po paru minutach ustąpiło, pozostając w kończynie drugiej (prawej), gdzie też dotąd się utrzymuje. Chorego umieszczono następnie w klinice chorób wewn. Prócz zgorzeli daje się stwierdzić: stan podgorączkowy, nad końcem serca lekki szmer skurczowy (bez objawów rozszerzenia serca), w jamie brzusznej bolesny opór nad talerzem biodrowym prawym, w kończynie zaś, dotkniętej zgorzelą, prawie zupełny brak tętna w tętnicy udowej. Mimo tego szczegółu zgorzel ograniczyła się tylko do $\frac{2}{3}$ goleni i całej stopy. Wobec nagłego wystąpienia zmian w kończynie i obecności szmeru skurczowego nad końcem serca należałoby w tym przypadku myśleć o sprawie zapalnej wsierdzia (*endocarditis*), być może z przewagą zmian na ścianach komór. Skrzep, powstały w sercu, uniesiony prądem krwi, zaczopował mógł tętnicę udową prawą i to, jak można sądzić z braku tętna, usadowił się prawdopodobnie w jej pniu, a nie w rozgałęzieniach. Dla sprawy, toczącej się w wyrostku, również jak na wsierdzu, musimy przyjąć tło wspólne, jakieś zakaźne, być może grypę, którą, w czasie nagminnego jej we Lwowie panowania w grudniu r. z., chory miał przebyć. Postępowanie jest co do nogi na razie wyczekujące.

Dyskusja: Kol. prof. Ziembicki zaznacza, że o ile w przypadkach zapalenia wyrostka robaczkowego znane są zakrzepy żyłne w zakresie kończyny dolnej po tej samej stronie, to zaczopowanie tętnicy nie dałoby się łatwo wytlómaczyć. Podnosi nadto nasuwające się czasami trudności w odróżnianiu zaczopowania żylnego od tętniczego.

Kol. Pisek ma wrażenie, że zapalenie wyrostka robaczkowego nie jest powodem tej zgorzeli, że do jej wytlómaczenia wystarcza zupełnie stan serca. Zgadza się na rozpoznanie zaczopowania tętnicy, pozostawałoby tylko do rozstrzygnięcia: jakiej tętnicy i na jakiej wysokości (niektóre bowiem tętna są wyczuwalne). Związek między zapaleniem wyrostka robaczkowego, a zaczopowaniem tętnicy, wydaje się mowcy zupełnie nieprawdopodobnym.

Kol. prof. Kadyi sądzi, że wszystkie trzy tętnice goleni są zamknięte. Krażenie oboczne sprawia, że częściowo odbywa się odżywianie. Mowcy wydaje się nieprawdopodobnym, ażeby zaczopowaną była tętnica udowa w swym górnym przebiegu.

Kol. prof. Ziembicki zwraca uwagę, że gdyby zaczopowanie było nisko, to powyżej przeszkody siła tętna byłaby zwiększona, czego tu nie stwierdzamy. Przeciwnie, już pod więzadłem Pouparta tętno jest niewyczuwalne, co świadczy o istnieniu przeszkody gdzieś powyżej. Zwracając się do kol. Piska, podnosi mowca dobry ogólny stan chorego, wobec którego należałoby tylko z pewnemi zastrzeżeniami przyjmować zapalenie wsierdzia

Kol. Stauber przypomina sposób podany przez Moszkowica, ułatwiający rozpoznanie siedziby przeszkody w krażeniu zapomocą opaski Biera.

Kol. prof. Kadyi przyznaje słuszność uwadze kol. prof. Ziembickiego, że brak wzmoczonego tętnienia wyłącza zamknięcie światła tętnicy nisko.

Kol. prof. Mars, opierając się na znanym doświadczeniu, że po podwiązaniu nawet grubych naczyń nie następuje zgorzel, sądzi, że tu inne jeszcze czynniki składają się na jej powstanie, a nie samo tylko zwężenie, czy zamknięcie światła. Podnosi trudność rozpoznawania, na jakiej wysokości powstaje takie zamknięcie. Obecność płam powyżej przemawia za tem, że i zaczopowanie jest znacznie wyżej, niżby to się mogło wydawać.

Kol. Wolf stwierdza, że po podwiązaniu pnia tętniczego powyżej t. głębokiej (*a. profunda*), jakoteż po podwiązaniu

t. podkolanowej (*a. poplitea*) nie powstaje zgorzel, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie się podwiązuje równocześnie żyłę.

Kol. Stachiewicz zapytuje, czego możnaby oczekiwać w tym przypadku od zabiegu chirurgicznego.

Kol. prof. Ziembicki radzi przedewszystkiem zachowywać się wyczekująco, tembardziej, że stan ogólny jest względnie dobry. W danym razie nie wahałby się odjąć kończynę tuż ponad kolanem.

III) Kol. Re is okazał preparaty mikroskopowe, pochodzące z **nitkowatego zrostu obu powiek** u noworodka (*ankyloblepharon filiforme adnatum*). Brzegi powieki oka lewego były mianowicie mniej więcej w samym środku połączone zapomocą cienkiej nitki, długiej 2 mm. Przy unoszeniu powieki ku górze nitka ta dała się wydłużyć do 4 mm. Przypadek należy do szeregu bardzo rzadkich (w piśmiennictwie podano podobnych zaledwie pięć). Sposób powstawania podobnych zrostów nie jest dokładnie znany. Prelegent wyłącza przypuszczenie, jakoby to miała być pozostałość z życia płodowego, skłania się natomiast do zdania Wintersteinera, który przypuszcza możebność zranienia brzegu powiekowego, n. p. paznokciem płodu. Preparaty mikroskopowe, stwierdzające istnienie naczyń wśród tkanki łącznej, tworzącej główną część składową nitkowatego zrostu, zdają się przemawiać za tem właśnie tłómaczeniem.

Sekretarz: Witold Ziembicki.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie z dnia 10 marca 1906.

1) Na wniosek doc. dra L e m b e r g e r a uchwalono przedstawić Towarzystwu lek. krak. jako wyroby, polecenia godne: a) chleb dla chorych na cukrzycę wyrobu p. Gurgula w Jarosławiu; b) tran jodowo-żelazisty „Jecolerrol“, wyrobu dra Juliusza Franzosa, aptekarza w Tarnopolu; c) przetwory fabryki „Beskid“ w Białej, a mianowicie: równorzędne podobnym zagranicznym środki odkażające: kreseptol (zawiera fenol i kwas olejowy), septosol (wodny roztwór mydła kresolowego), lithantrol (produkt smołowy, utworzony przy udziale mydeł żywnicznych), dalej przetwór wazelinowy viskogen (zaróbka dla maszcy), i środek odkażający (w 5—8 proc. roztworze) formasol (mieszanka formaliny z mydłem z dodatkiem olejku bergamotowego).

2) Syrup thymo-sulfo-gwajakolowy wyrobu p. K. Armatusa w Stanisławowie o składzie: *Kalii sulfo-guajacolici S, Syr. cort. aurant. 130, tinct. fruct. aurant. immat. 10, Extr. thymi fluid. 2*, uchwalono na wniosek doc. dra L e m b e r g e r a polecić Towarzystwu dopiero wówczas, gdy p. Armatus uzyska pozwolenie ministerstwa na rozpowszechnianie tego leku.

3) Przewodniczący przedstawił prośbę mleczarni dóbr Łucznanowice o przepis i pozwolenie na wyrób mleka podwójnego i potrójnego, na którą stosownie odpisał. Sprawę odłożono do nadejścia dalszej odpowiedzi mleczarni.

4) Uchwalono wezwać listownie dra M. Śliwińskiego o wyjaśnienie, w jaki sposób załatwione zostało pismo gremium aptekarzy Galicyi zach. z m. lutego 1904.

5) Alkarsodyl wyrobu apt. p. Wewiórskiego we Lwowie oddano do zbadania i ocenienia doc. drowi L e m b e r g e r o w i.

6) Uchwalono zapytać p. Sokoła, nożownika w Krakowie, czyby się nie zajął wyrobem narzędzi chirurgicznych.

7) Uchwalono wezwać wszystkich, których wyroby polecała komisya przem.-lek., aby te wyroby przysyłali komisji celem kontrolnego zbadania.

8) Zbadanie i ocenienie zakładu kefirowego p. Lipińskiej w Krakowie powierzono drowi Bierowi i Korolewiczowi.

9) Kontrolę fabryki opatrunków p. M. Dobrowolskiego w Podgórzu polecono doc. Rutkowskiemu i drowi Bierowi.

10) Kontrolę mleczarni p. Dobrzyńskiej w Krakowie polecono drowi Bierowi i Korolewiczowi.

11) Kontrolę fabryki pieczywa dyetetycznego p. Gurgula w Jarosławiu powierzono drowi Trzaskowskiemu.

Posiedzenie d. 13 czerwca 1906.

1) Na podstawie dokonanych przez doc. dra L e m b e r g e r a badań uchwalono przedstawić Towarzystwu lek. krak. jako polecenia godne wyroby apt. p. Wewiórskiego we Lwowie, a mianowicie ampułki zawierające po 1 ctm.³: *neo-alkarsodylium (natr. methyl-arsenicicum) alkarsodylium purum (natr.*

kakodylicum), *alkarsodylum modificatum (atoxyllum)* i *alkarsodylum ferratum (ferrum kakodylicum)*.

2) Przyjęto do wiadomości zgodność badań kontrolnych pigułek wyrobu p. **Mańkowskiego** w Sieniawie z poprzednimi badaniami.

3) Przyjęto do wiadomości zgodność badań kontrolnych **pastylek tyreoidynowych** wyrobu p. **Bartmańskiego** w Krakowie z poprzednimi badaniami.

4) Uznano, że dla braku funduszków komisya nie może własnym kosztem przeprowadzić badań kontrolnych **piwa żelazistego** p. **Kwiatkowskiego** z Suczawy, i o tem uchwalono p. Kwiatkowskiego zawiadomić.

5) Pismo »Polskiego Towarzystwa balneol. z 22/V. 1906 w sprawie zaliczenia wód mineralnych galicyjskich do kategorii wód leczniczych celem uzyskania ulg celnych w Rosyi, oddano do referatu doc. drowi **Lembergerowi**.

6) Przyjęto do wiadomości sprawozdanie dra **Biera i Korolewicza** z kontroli **zakładu kefirowego** p. **Lipińskiej** w Krakowie, która stwierdziła w zakładzie tym zupełny porządek.

7) Ponieważ kontrola **mleczarni** p. **Dobrzyńskiej**, przeprowadzona przez dra **Biera i Korolewicza**, stwierdziła, że sposób przyrządzania mleka podwójnego i potrójnego pozostawia dużo do życzenia, zarówno jak i urządzenie pracowni, przeto uchwalono zażądać usunięcia znalezionych braków. Od odpowiedniego urzędnika pracowni, oraz od wyników niespodziewanie przez komisję zarządzanego badania chemicznego i bakteryologicznego zależeć będzie dalsze przyznanie firmie p. **E. Dobrzyńskiej** prawa do ogłoszenia, że sztuczne jej mleka są polecane przez Tow. lek. krak.

Posiedzenie 29 listopada 1906.

1) Wobec uzyskania pozwolenia ministerstwa na rozpoczęcie **syropu thymo-sulfo-gwajakolowego** wyrobu p. **Armatysa** w Stanisławowie uchwalono przedstawić Towarzystwu lek. krak. ten przetwór, jako polecenia godny.

2) Przewodniczący zawiadamia, że Towarzystwo lek. krak. zaliczyło na pos. w d. 21/XI. 1906 **alkarsodyl** wyrobu p. **Wewiórskiego** do przetworów, przez siebie poleconych.

3) Przewodniczący z powodu wyjazdu z Krakowa składa swój urząd, oddając czynności wiceprezesowi doc. drowi **Seńkowskiemu**. Sekretarz komisji: *Dr B. Korolewicz*.

Kronika historyczna na kwiecień.

Zestawił

Dr Adam Langie.

2. kwietnia 1578 r. urodził się w Folkestone (płd. Anglia) **William Harvey**. Medycynę studiował w Cambridge i Padwie, poczem został lekarzem w londyńskim szpitalu św. Bartłomieja, a następnie profesorem anatomii i chirurgii, nadwornym lekarzem królów **Jakóba I.** i **Karola I.** i członkiem »Royal College of Physicians of London«. Umarł 3. czerwca 1657 r. — Epokowe dzieło, wydane 1628 r. jako owoc 17-letnich badań: »*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*« zadało cios starożytnym błędnym pojęciom i stało się podstawą nowoczesnej nauki o krążeniu krwi. Wprawdzie zrazu poglądy **Harveya** spotkały się z gwałtowną polemiką, z szyderstwem nawet, ale przetrwały niespożycie wszystko i w końcu nawet tak zaciekli przeciwnicy jak **Guy-Potin** w Paryżu, uchylić musieli czoła przed wielkim odkryciem.

4. kwietnia 636 r. umiera **Isidorus Hispalensis**, biskup **sewillski**, jeden z najwybitniejszych pisarzy epoki medycyny klasztornej, autor dzieła: »*Liber etymologiarum s. Origines*«. Jestto encyklopedia w 20 księgach, z których księga czwarta traktuje o medycynie; nie podaje ona wprawdzie nic nowego, ale jest dobrą kompilacją, opartą głównie na pismach **Caeliusa Aureliana**.

10. kwietnia 1755 roku urodził się w Meissen (Saksonia) **Samuel Hahnemann**. Po ukończeniu medycyny w Lipsku i w Wiedniu praktykował w różnych miastach, nie zdołał jednak zyskać większej wiary. Dopiero gdy w 1810 r. ogłosił zasady nowej metody leczenia w książce p. t. »*Organ der rationellen Heilkunde*«, tłumy chorych i lekarzy cisnąć się do niego zaczęły do Lipska. W r. 1828 wydał drugą książkę, poświęconą swej doktrynie p. t. »*Die chronischen Krankheiten, ihre Natur und*

homöopatische Heilung«. W roku 1834 przeniósł się do Paryża i tam w podeszłym wieku umarł 1843 r. — Nauka jego narobiła wiele wrzawy, wywołała zaciętą polemikę, której owocem były stopy broszur i rozpraw, opanowała niemal większość umysłów w Europie na pewien czas (między r. 1811 a 1821), potem jednak upadła bezpowrotnie, nie mając podstaw ściśle naukowych, a będąc raczej tworem fantazyi, snutej przy zielonym stoliku. Poglądy **Hahnemanna** były pokrótce następujące: Choroba polega na zwicnięciu siły życiowej, lekarz, nie dociekając podstaw tego, powinien zająć się jedynie objawami i usuwać je stosując środki, które wywołują w ustroju stan jaknajpodobniejszy do objawów choroby w myśl zasady: »*similia similibus curantur*«. Tylko małe dawki leków działają korzystnie, stąd osobne przepisy rozcieńczania silnych środków i sporządzania w ten sposób apteki homeopatycznej.

11. kwietnia 1755 r. urodził się w St.-André **Filip Pinel**. Z początku uczęszczał na teologię, dopiero w 30 r. ż. poświęcił się naukom lekarskim, które odbywa w Tuluzie i Montpellier. Następnie udał się do Paryża, gdzie pod wrażeniem tragicznego wypadku, jakiemu uległ jeden z jego przyjaciół, chory umysłowo, poświęcił się psychiatrii, kładąc niezmiernie zasługi około poprawy doli obłąkanych, których aż do jego czasów zamykano w zakładach, będących właściwie strasznymi więzieniami, a zamykano nie w celu leczenia, lecz dla odosobnienia ich, jakby zwierząt drapieżnych, od reszty ludzi zdrowych. Zwrot korzystny pod tym względem zawdzięcza ludzkość **Pinelowi**, bo on dowiódł, że obłąkani są ludźmi chorymi, z którymi trzeba się obchodzić stanowczo, ale łagodnie, a nie katować, że wielu z nich, uważanym dawniej ryczałtowo za nieuleczalnych, można przeciw zdrowie przywrócić, poznawszy zmiany chorobowe, toczące się w ich mózgu. Zapatrywania swe zebrał **Pinel** w dziele napisanem 1791 r. p. t. »*Sur l'aliénation mentale*«. Również jako patolog zerwał **Pinel** jeden z pierwszych, z dawnymi teoryjami, nie popartymi ani badaniem przyczyn, ani śledzeniem istoty choroby. Oświadcza się on stanowczo za metodą analityczną badań patologicznych, a w leczeniu i rozpoznawaniu chorób opiera się na obserwacji obrazu klinicznego. W dziele swem o metodzie analitycznej w medycynie, wydanem 1789 r., usiłuje dotrzeć do zmian anatomicznych w tkankach i zmianami temi tłumaczyć objawy chorobowe. Umarł 26. października 1826 roku w Paryżu, a pamięć jego dotąd przypomina obraz pędzla **Roberta Fleury**, umieszczony w wielkim amfiteatrze **Salpêtrière**, przedstawiający uwolnienie obłąkanych z więzów i tortur.

18. kwietnia 1873 roku ogłasza **Fryderyk Esmarch** na zjeździe chirurgów niemieckich sposób wywoływania sztucznie miejscowej bezkrwistości. Rzecz ta łącznie z dwiema innymi zdobyczami chirurgii XIX. wieku, t. j. uspianiem chloroformem i przeciwnilnem opatrywaniem ran, rozstrzygnęła o przyszłości zabiegów chirurgicznych, pozwalając bowiem operować bezkrwawo, umożliwiła zabiegi takie, które przedtem groziły życiu.

21. kwietnia 1881 roku umiera w Krakowie **Stanisław Janikowski**. Ur. 6. maja 1833 w Warszawie, syn **Andrzeja**, profesora warszawskiego uniwersytetu, doktoryzuje się w Dorpacie 1856 roku, poczem jako lekarz szpitala **Dzieciątka Jezus** osiada w Warszawie, gdzie zostaje redaktorem »*Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego*«. W r. 1866 mianowany profesorem medycyny sądowej i policji lekarskiej w Krakowie. Tutaj przedewszystkiem wykołatał u rządu osobne prosektorjum dla sekcji sądowych i skromny na początek inwentarz tej katedry. Pisząc wiele, wzbogacił piśmiennictwo nasze szeregiem cennych prac kazuistycznych w liczbie 47. Wspólnie z **Al. Krömerem** i **Oettingerem** opracował »*Słownik terminologii lekarskiej polskiej*« i był stałym członkiem redakcyi »*Przeгляdu lekarskiego*«.

W sprawie szpitalnictwa galicyjskiego.

III.

Braki i potrzeby.

Zestawił **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

W **Brodach** istnieje »zakład dawnego typu, bez wodociągów, bez nowoczesnych urządzeń i udogodnień¹⁾. Dopiero przed paru laty tak poprawiono wychodki, że przynajmniej nie zanieczyszczają powietrza w szpitalu; niema pawilonu dla chorób zakaźnych i rzeczywiście podziwiać należy, że chociaż w r. 1904

¹⁾ Dep. V. 1904/5, str. 41.

ciągów w dep. technicznym Wydziału kraj., 3) szkoła studniarska, 4) szczegółowe plany porządku akcji w każdym powiecie, 5) studnie wzorowe, budowane przez Wydziały powiatowe i premiowanie najlepszych studni prywatnych, 6) uregulowanie sprawy pokrycia kosztów studni przez gminy, 7) dokładne przepisy budowania studni i nadzór lekarski w tej sprawie, 8) surowy zakaz zanieczyszczania rzek i stawów, 9) zabezpieczenie źródeł, 10) wodociągi tam, gdzie nie można uzyskać wody studziennej, 11) dostarczanie bezpłatne planów i kosztorysów gminom ubogim, 12) fundusz krajowy na subwencje i pożyczki, 13) podobne fundusze powiatowe i t. d., 14) pouczanie młodzieży szkolnej o potrzebie dobrej wody, 15) przyczynianie się do kosztów studzien ze strony zarządu wojskowego, sądów, kolei i t. d., 16) regulacja rzek, zalesianie, drenowanie moczarów, 17) asanacja miast i miasteczek, zwłaszcza co do wychodków, śmietników, gnojwisk i t. d.

Zebrane przez autora dokładne dane, wybrane ich opracowanie i przygotowane wnioski mogły stanąć podstawą do realnego programu akcji w kraju. Niestety pod tym względem spotyka nas poniekąd zawód. W tegorocznym sprawozdaniu Dep. V., przedstawionem Sejmowi, zapewnia wprawdzie Wydział krajowy, że usiłuje stosunki poprawić za pośrednictwem lekarzy okręgowych (nadzorowanie studzien, donoszenie o wadliwościach, pouczanie ludności), że w »pewnych« (nie wymienia, w jakich) przypadkach udzielał rady i pomocy gminom w urządzeniu studzien i wodociągów, że zarządził utrzymywanie dokładnego katastru studzien w gminach, że i nadal zmierzać będzie do stopniowego usuwania braków, — jednakże oświadcza, że opinię i wnioski Namiestnictwa dopiero weźmie pod rozwagę, że sprawa wymaga jeszcze fachowych studyów i znacznych kosztów, że »ewentualne zarządzenia nastąpiłyby mogły tylko w miarę rozporządzalnych funduszy« i że program szerszej, kraj całej obejmującej akcji przedłożyłby dopiero na życzenie Sejmu. Jednym słowem odnosi się z tego wszystkiego wrażenie, że Wydział krajowy radby sprawę traktować, jak dotychczas (t. j. o wiele za powoli), i odwlec nawet opracowanie programu systematycznej akcji, składając się brakiem funduszy na jego wykonanie. A jednak stosowne rozłożenie programu na szereg lat nie powinnyby krajowych funduszy nadmiernie obciążać, a opracowanie i trzymanie się jego uwolniłoby dotychczasową akcję od cech przypadkowości i zapewniło jej wydatniejszy (nawet przy obecnym tempie) skutek. Sprawa jest zbyt ważna i zbyt długo była zaniedbywana, aby stanowisko, zajęte obecnie przez Wydział krajowy, mogło zadowolnić. C.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 10. do 16. marca 1907 doniesiono o 54 nowych przypadkach duru plamistego w 17 gminach, a mianowicie: pow. Drohobycz (m. Drohobycz 1), Horodenka (Dąbki 5, Głuszków 2, Semenówka 8), Jarosław (Dobcza 2), Jaworów (Zawadów 3, Kurniki 1, Jazów stary 1, Bruchnał 2, Podłuby 3), Kosów (Szeszory 9), Lisko (Manasterzec 1), Mościska (Matnów 1), Nadwórna (Pasiczna 8), Rawa (Manastyrzek 2), Stryj (Tarnawka 4), Tarnopol (Tarnopol 1) i o 6 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 6 gminach, a mianowicie m. Kraków (1 stwierdz. bakterjolog.), Jasło (Zarzecze 1), Przeworsk (Nowosielce 1, Hucisko jawornickie 1), Tarnobrzeg (Wielowieś 1, stwierdzony bakterjolog.), Żółkiew (Wolica 1). — W czasie od 17. do 23. marca 1907 doniesiono o 57 przypadkach duru plamistego w 18 gminach, a mianowicie pow. Jaworów (Zawadów 2, Jazów st. 4, Bruchnał 4, Podłuby 1), Kolbuszowa (Nienadówka 1), Kosów (Szeszory 5), Lisko (Manasterzec 2), Nadwórna (Dobrotów 2, Zarzecze 4, Pasiczna 6, Zielona 8), Rawa (Ulicko ser. 1, Ostobuż 1), Sniatyn (Sniatyn 1), Stryj (Tarnawka 4), Tarnów (Brzozowa 1), Żywiec (Jelesnia 6, Sopotnia m. 4) i o 18 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 12 gminach, a mianowicie Dąbrowa (Sikorzyce 1), Krosno (Suchodół 1), Mielec (Mielec 1), Pilzno (Gołęczyna 2, Kamienica g. 3), Przeworsk (Nowosielce 1), Tarnobrzeg (Sielec 2, Miechocin 2, Wielowieś 1), Wadowice (Kalwarya 1, Lanckorona 2, Zebrzydowice 1). 7.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 17. do 23. III. 1907 przypadków błonicy miejsc. 1 (obcych 2), płonicy 2 (1), duru brzuszno 2 (4). Przypadków śmierci z chorób zakaźnych nie było. S.

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 17. do 23. III. 1907 urodziło się dzieci żywo 50, nieżywo 5, zmarło osób 57 (w tem obcych 25), z tych z gruźlicy 15 (7), z zapalenia płuc 8 (4). S.

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 17. do 23. III. 1907 przypadków: błonicy 4 † 2 (w tem obcych 2 † 1), krztusca 3 (1), płonicy 1 † 1, odry 11 (1), duru brzuszno 1, nagminnego zapalenia opon 2 (1). L.

† Franciszek Ksawery Gałęzowski.

Urodzony w Lipowcu w r. 1832, studyował ś. p. Gałęzowski medycynę w Akademii Petersburskiej, gdzie też w r. 1858 otrzymał dyplom doktorski na zasadzie rozprawy o oftalmoskopie i jego użytku. Przeniósłszy się potem do Paryża, gdzie przebywał wówczas znakomity Seweryn Gałęzowski, jego stryj, uzyskał doktorat francuski w r. 1865 po obronie rozprawy p. t. »Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent«. Jako okulista był uczniem Desmarresa. W r. 1866 otworzył w Paryżu prywatną klinikę okulistyki, w której prowadził publiczne wykłady. W istniejącem w owym czasie w Paryżu Towarzystwie lekarzy polskich należał do bardzo czynnych członków. Od roku 1871 wydawał własne pismo p. t. »Recueil d' ophthalmologie«.

Drukami ogłosił kilkadziesiąt przyczynków nie tylko w swoim piśmie, ale także we wszystkich ważniejszych pismach francuskich. Po polsku ogłosił tylko prace p. t. »Nowa modyfikacja oftalmoskopu« (Rocznik Tow. lek. pol. 1860), »Pogląd na terapię chorób oczu« (Klinika 1867) i »O trudności rozróżniania barw« (Księga jub. prof. Szokalskiego 1884).

Po śmierci ś. p. prof. Rydla brany był w rachubę, jako kandydat na katedrę okulistyki w Krakowie; wówczas też odwiedził kraj i miał wykład w Towarzystwie lekarskiem krakowskim i warszawskim »O limfatycznych cierpieniach oczu«.

Ogromny, światowy rozgłos i powodzenie zawdzięczał swej działalności praktycznej.

Spokój jego popiołom. Z.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Zarząd biblioteki Tow. lekarskiego krak. ogłasza: Kolegów, którzy mają u siebie książki lub czasopisma z biblioteki Tow. lekarskiego krakowskiego, oraz którzy wypożyczyli poszczególne zeszyty czasopism z czytelni, proszę o ich jaknajrychlejszy zwrot. Dr Flis, bibliotekarz.

— Komisya sanitarna miejska wydała na posiedzeniu w d. 23. III. b. r. opinię co do sprzedaży nabiału (uznając za szkodliwy zakorzeniony sposób kosztowania na targu nabiału przez kupujących) i co do płukania naczyń w piwiarniach i restauracjach (zalecając nakaz płukania naczyń wyłącznie w płynącej wodzie wodociągowej). Na wniosek prof. Domańskiego polecono chemikowi miejskiemu zbadanie powietrza w salach szkół miejskich dla ocenienia używanych w nich sposobów wentylacji. Wnioski Prof. Pareńskiego o urządzenie kursu dezynfektorów i dopilnowanie czystości w sieniach i na schodach domów przekazano magistratowi. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie prof. Domańskiego o uchwałach komitetu przeciwgruźliczego, o szkole dla jaskających się dzieci, sprawozdanie lekarza miejskiego dra Schaittra o chorobach zakaźnych, wreszcie zapowiedź magistratu (wywołaną wnioskami prof. Ponikły), że przygotowuje i przedstawi komisji program budowy szpitala zakaźnego, domu izolacyjnego i zakładu odkażania.

— W klinikach lekarskiej i chirurgicznej było jednodniowe bezrobocie służby z powodu lichych płac. Zażegnała je obietnica starań o poprawę bytu i pomnożenie służby.

— Szpital izraelski otrzymał w tym roku po raz pierwszy subwencję od Sejmu (2,000 K).

— Dyplom doktorski uzyskał p. Władysław Kluger, rodem z Limy w Peruwii.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyskiej przeprowadził na posiedzeniu w d. 23. III. b. r. jako Rada honorowa 2 rozprawy, w jednej z nich wydając wyrok i zatwierdził kilka spraw drobniejszych.

— Sejm odrzucił (na XXII posiedzeniu) wniosek posła Merunowicza o zwiększenie zasiłku dla Towarzystwa ratunkowego we Lwowie z 600 na 5,000 K i wniosek posła dra Wursta o zwiększenie zasiłku dla Wystawy przyrodniczo-lekarskiej z 400 na 1,500 K.

— Dzienniki donoszą, że ministerjum wojny zezwoliło lekarzom wojskowym uczestniczyć w X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich.

— W klinice chirurgicznej było trzydniowe bezrobocie służby żeńskiej z powodu windy (ręcznej), której mimo starań dyrektora kliniki dotąd nie zastąpiono przez mechaniczną (elektryczną).

Z różnych stron. Współpracownicy pism lekarskich francuskich utworzyli towarzystwo p. n. »Association professionnelle des journalistes médicaux français«. Sekretarzem generalnym jest p. Cabanès (9, rue de Poissy).

— Fundacya imienia Roberta Kocha utworzona będzie w Berlinie z okazji ćwierćwiekowej rocznicy odkrycia prątko gruźliczego. (Rocznica wykładu Kocha o tem odkryciu w berlińskim Tow. fizyologicznym przypadała 24. b. m.).

— »Wiener med. Wochenschrift« zamierza pomieszczać sprawozdania z działalności naukowej Towarzystw lekarskich galicyjskich.

Mianowani: Dr Zygmunt Glücksmann, Polak rodem z Piotrkowa, profesorem higieny i bakteriologii w Fryburgu szwajcarskim; prof. H. Schröder z Gryfii profesorem dentystryki w Berlinie.

Zmarli: Dr Kłopotowski w Berdyczewie; chemik-higienista dr fil. Aleksander Weinberg w Warszawie, autor licznych artykułów popularno-higienicznych;

synny chirurg prof. Bergmann w Berlinie w 70 r. ż.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w marcu 1907: *Gazeta lekarska* Nr 7—10: Pawiński: Dusznica bolesna, przebiegająca pod postacią cierpienia żołądka. Pisarzewski Gr.: Pubiotomia. Janowski: Współczynnik szybkości tętna w stanach normalnych i patologicznych. Karwacki: Teorya odporności w świetle badań klinicznych. — *Medycyna* Nr 9—12: Szmurło: O przekłuciu łędwiom w leczeniu nagminnego zapalenia opon mózgowych. Palmirski i Karłowski: Wyniki szczepień ochronnych w r. 1905. Karczewski: Ś. p. Władysław Krajewski. Endelman: O nowym zabiegu operacyjnym w jaskrze: cyclodialysis. Rosenthal: Przypadek pooperacyjnego ostrego bezwładu żołądka z następczem rozszerzeniem jego. Pechkranc: Krzywica w wieku młodzieńczym. — *Tygodnik lekarski* Nr 9—12: Poczobut: Kilka uwag i spostrzeżeń w sprawie wczesnego rozpoznawania sprawności mięśnia sercowego. Barącz: W sprawie prowadzenia cięcia do resekcji wyrostka robaczkowego i przy bocznem otwarciu jamy brzusznej. Franke: O niemiarowości ruchów serca na tle skurczów dodatkowych i o jej znaczeniu klinicznym. — *Kronika lekarska* Nr 4—5: Miklaszewski: Kąpiele słoneczno-powietrzne. Żenczykowski: Obecny stan pomocy lekarskiej fabrycznej u nas w porównaniu z kasami chorych w Galicyi. Warszawski: Franciszek Neugebauer. Giedroyć: Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce (c. d.). — *Czasopismo lek.* Nr 2: Wasserman: Kilka słów o powstawaniu i leczeniu zakrzepu zatoki jamistej. Mazurkiewicz, Sochacki, Borowiecki i Morawski (dok.). Skalski: Pomoc akuszerska w fabrykach. — *Nowiny lekarskie* Nr 3: Sędziak: Przyczynę do kwestyi porażenia nerwu kraniowego dolnego pochodzenia urazowego. — *Głos lekarzy* Nr 5—6: Mikołajski: Organizacya lekarzy rządowych w Galicyi. Grodecki: W sprawie Towarzystwa zaliczkowego lekarzy. Mikołajski: Stosunki zdrowotne Lwowa. Wątorok: W sprawie ubezpieczenia lekarzy. — *Krytyka lekarska* Nr 3: Rzętkowski: Z doby dzisiejszej. Kramsztyk: Sprawa felczerska. — *Przeгляд chorób skórnych i wenerycznych* Nr 2: Leszczyński: Dwa przypadki xeroderma pigmentosum Kaposi. Malinowski: Krętek błady w kile trzeciorzędnej. — *Postęp okulistyki* Nr 2: Wicherkiewicz: O tępcu wywołanym zranieniem narządu wzrokowego. Kuropatwiński: Włosowiec w komorze przedniej oka końskiego. — *Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1906, Z 4.*: Sterling: Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią przy porażeniu postępującem. — *Zdrowie* Nr 3: Hewelke: O interncji. Wład. Sterling: O mierzeniu zmęczenia umysłowego. J. Piotrowski: O instytucji lekarzy szkolnych. — *Przeгляд hi-*

gieniczny Nr 3. Ogórek: Zadania obywatelskie kobiet w Polsce wobec klęski alkoholizmu. Szpilman, Barzycki, Lewiński (c. d.). — *Kronika dentystryczna* Nr 3: Zieliński Wł.: Zapalenie okostnej szczęki dolnej z utworzeniem ropnia przy zębach z żywą miazgą. Siemens: Metalowe przyrządy regulacyjne. Goldberg: O nowotworach w jamie ustnej.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie sekcji wadowickiej Tow. lek. galicyjskich odbędzie się w sobotę d. 6. kwietnia 1907 o godzinie 10^{1/2} przed poł. w sali Rady miejskiej w Wadowicach z następującym porządkiem dziennym: 1) Wybór 2 delegatów i 1 zastępcy na Walne zgromadzenie Tow. lek. gal. 2) Uchwalenie taryfy za czynności lekarskie na wzór taryfy jarosławskiej. 3) Przedłożenie projektu statutu lekarzy szpitali prowincjonalnych. 4) Wnioski członków i Biura sekcji.

Jeżeli który z kolegów zamierza coś zmienić w taryfie jarosławskiej, upraszamy przed 5. kwietnia b. r. przysłać swe wnioski do Biura sekcji na ręce sekretarza.

Sekretarz: dr St. Żędzianowski. Przewodniczący: Dr A. Bukowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Pyrenol, jako środek swoisty przeciw krztuścowi omawia dr O. Wilke (»Medico« Berlin, Nr 10, 1907, »Gegenwärtiger Stand der Therapie des Keuchhustens«) w sposób następujący: Pyrenol działa jako środek wykrztuśny przez rozcieńczenie gęstej płwociny i ograniczenie tworzenia się nowej wydzieliny, jako środek uspokajający i uśmierający ból tak, iż czyni prawie zawsze zbyt szkodliwymi środki odurzające, działa przeciw gorączce przez łagodne, jednostajne obniżanie ciepłoty, bez następowego osłabiającego wybuchu potów. Pyrenol wypełnia zatem główne wymagania, stawiane wobec środka przeciw krztuścowi: 1) korzystny wpływ na niezbyt błon śluzowych przez rozcieńczenie śluzu i ułatwienie wykrztuszenia, 2) obniżenie wrażliwości włókien nerwowych czuciowych w błonie śluzowej dróg oddechowych, a zatem usunięcie przyczyny kurczu mięśni gładkich. Pyrenol działa nadto skrzepiająco na serce: tętno staje się pełniejsze, wyższe, silniejsze, a wolniejsze. Wspomnieć należy również o działaniu odkażającym. Pyrenol nie wywiera przytem szkodliwych działań ubocznych i nie przeszkadza w uzyskaniu pokarmu przez zaburzenia w wydzielaniu soków trawiennych; podnosi raczej apetyt i poprawia podmiotowy stan ogólny. Te zalety pyrenolu są bardzo pożądane w leczeniu krztuśca i nadają temu lewemu poważne znaczenie. Dawki: *Sol. pyrenoli* 10,0 : 180,0 *Liq. ammon. anis.* 3—4,0 lub *Syr. rub. id.* ad 200,0. M. S. co 2 godziny łyżkę stołową dla dorosłych, dzieciom połowę. Dla 1-rocznego dziecka *Sol. pyrenoli* 2 : 80,0. *Syr. rub. id.* ad 100,0. M. S. co godzinę łyżeczkę kawową.

11r



Najlepsze skutki w niezżytach żołądka i pęcherza, jakoteż drog oddechowych.

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnon-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

HUNYADI JÁNOS

GORZKA WODA NATURALNA

NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY

ZWRACAĆ UWAGĘ
NA FIRME

ANDREAS SAXLEHNER

NA KAŻDEJ
ETYKIECIE

do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Woda Krościeńska

ze źródła Stefana

o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opieca i pamięci P. T. lekarzy polskich

zamówienia przyjmuje także Zarząd Zarolowy w Krościeńku nad Dunajcem.

Xeroform

Zupełnie nietrującej, wysuszającej, odwanniającej proszek do posypywania ran o wielkiej sile wywołującej pokrywanie się ran naskórką i bez wszelkiego działania drażniącego na ranę i jej otoczenie. Nadaje się wybornie do opatrunków suchych. Rządka zmienia opatrunku. Lek swoisty w wypryskach sączących, wrzodzie goieni, oparzeniach.

Duotal

Duotal „Heyden“, nietrujący, bezwonny i bez smaku przetwór gwajakolu. Wyborny lek w gruźlicy płuc i przewlekłych nieżytach narządów oddechowych.

Blenal

Ester kwasu węglowego oleju sandałowego, wewnętrzny środek przeciwwiewiórowy, zupełnie wolny od działania drażniącego, od zapachu i smaku oleju sandałowego. Może być puro używany.

Bizmut dwusalicyl. — Bizmut dwugarbnik.

Próbki i piśmiennictwo wzgl. sposób użycia przez 2 a
Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

KĄPIEL MORSKA GRADO.

PENSYONAT I ZAKŁAD LECZNICZY „**Alla Salute**“.

Zakład I-rzędny. 40 wykwitnie urządzonych pokoi z balkonami, wszystkie z widokiem na morze. Elektryczne oświetlenie. Lokale towarzyskie, loggie, piękny ogród. Pokoje tygodniowo i miesięcznie. 251

Przytem połączenie z postępowo urządzonym zakładem dla chirurgii, ortopedyi i całkowite leczenie fizykalne. Kursa gimnastyczne dla dorosłych i dzieci. Otwarty przez cały rok, także dla leczenia zimowego.

Prospekty przez zarząd bezpłatnie.

Lekarz kierujący i właściciel
Dr M. Oransz.

BILIŃSKA SZCZAWA

Wybitna przedstawicielka szczaw alkalicznych w 10000 części zawiera: węglańcu sodowego 33,1951, siarkanu sodowego 6,6679, siarkanu potasowego 2,4194, węglańcu wapniowego 3,6312, chlorku sodowego 3,9842, węglańcu magnezowego 1,7478, węglańcu litowego 0,1904, węglańcu żelazowego 0,0282, węglańcu mangan. 0,0012, fosforanu glinowego 0,0071, kw. krzem. 0,6226, części stałych 52,5011. kwasu węglowego wogóle 55.1737. z tego wolnego i pół-związ. 38,7660. Ciężkość źródeł 10,1—11°C. Oddawna wypróbowane źródło w cierpieniach nerek, pęcherza, moczowych i żołądkowojelitowych, w dnie, nieżytych oskrzeli krwawnicach, moczowce i t. p. Znakomity napój dyetyczny.

PASTILLES DE BILIN

(Kołaczki żołądkowe).

Znakomity lek w zgadze, nieżytach żołądka i w ogóle w niestrawności.

Składy we wszystkich handlach wód mineralnych, w aptekach i drogueryach.

— Dyrekcyja zdrojowa w Bilin (Czechy). —

Zakład leczniczy „Sauerbrunn“

urządzony z największym komfortem. 1

Kąpiele w wannach, parowe, elektryczne i świetlne, zupełnie urządzony zakład leczenia wodą zimną.

Wziwalnia: osobne pokoiki. Rozpylanie płynów zapomocą ciśnienia powietrza (system Clar). Komory pneumatyczne. Mięsień.

Lekarz zdrojowy. Med. dr. Wilhelm von Reuss.

Dr EDMUND BRZEZIŃSKI

ordnuje 241

w chorobach wewnętrznych w ZAKOPANEM.

„HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.**Kapsułki lecznicze „HYGEA“**

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałymi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ihtyolem, libanolem, mentolem, morhuolem, olejem ryecynowym, olejem santalowym, terpetynowym, terpinolem, tranem, wyściągami paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig.

202

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.

Powtórne orzeczenie komisji przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“.

Proszę przepisywać i żądać tylko:

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

Wydaje się tylko na przepis lekarza!

SYRUP THYMO SULFOGUAJAKOŁOWY
wyrobu
KAZIMIERZA ARMATYSA
aptekarza
w **STANISŁAWOWIE**

dozwolony do obrotu i rozpowszechnia reskryptem Min. spraw wewn. z dnia 14 sierpnia 1906 l. 26556 polecony przez Świętą Komisję przemysłowo-lekarską w Krakowie. zastępuje droższe wyroby obco krajowe jak Syrolina, Solisina, Pertusina i inne.

Cena jednej flaszki objętości 150 gr. 1 K 80 h.

Dawka dzienna dla dorosłych 2—4 łyżeczki na dzień, dla dzieci 1—2 łyżeczek na dzień.

Zawiera o 3% więcej Kalii sulfoguajacolici z dodatkiem sterylizowanego wyciągu thymianowego.

Rp. Syrupi thymosulfoguajakolici
fabric. Armatys 211
lag.

Krajowy przetwór leczniczy.

Wydaje się tylko na przepis lekarza.

Każda flaszka zaopatrzona w znaczek receptowy Tow. samopom. lek.

POD ŻŁOTĄ GWIAZDĄ  POD ŻŁOTĄ GWIAZDĄ

**APTEKA POD „ŻŁOTĄ GWIAZDĄ”
PIOTRA MIKOŁASCHA**

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

**Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup
Sulfoguajakolowy z Kolą.**

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisji Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

**Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.
Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2.50 K.**

Wydaje się tylko na przepis lekarzki.

Poleca ustalonej stawy **WINA LECZNICZE**
przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austrii w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbabarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędných powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarzki. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wtrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specjalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wieśdeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, potem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1.40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.

Stomachin (Cognac chinae).

208

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum“. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specjalny cum acid. cyanilico, a to: 0.35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze

formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbli dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.



SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER 220

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0-05, wapnia 0-10, potasu 0-06, sodu 0-06, chininy 0-005 i strychniny 0-00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywiczy, żółtaczach jest nieocenionym tonikiem dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnym klinikach, jak w klinice Rady dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felsereicha, prof. Fingera, prof. Mračka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicji wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicji zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin“
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zębów środkiem 203

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0-60%, Fe i 0-10%, Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, żółtaczach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony. Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco. (Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).



Bialska Fabryka Chemiczna

„BESKID“ 126

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Septosolum „Beskid“

najnowsze antisepticum i desodorans w wodzie zupełnie w każdym stosunku rozpuszczalne. w praktyce gynecologicznej jak najlepiej polecane, bez zawartości kw. karbol.

Formasol „Beskid“

idealne antisepticum i znakomite desodorans, przyjemnie pachnące, w wodzie rozpuszczalne, niegryzące i nie niszczące ani materji, ani bielizny.

Viscogen „Beskid“

c. salaethylo 25% et 50%, znakomite antirheumaticum jak najlepiej polecane, o pewnym i dzielnym działaniu.

Vaselineum formasoli w tubach

do antyseptyki rąk, o przyjemnym zapachu.

Przetwory „Beskidu“ są polecane przez Komisję Przemysłową Towarzystwa Lekarskiego.

Każda flaszka zaopatrzona jest marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy.

Cenniki i próbki WP. lekarzom bezpłatnie.



UPRASZA SIĘ PP LEKARZY
ZAPISYWAĆ ZAWSZE

PIGULKI
BLANCARDIA
Aprobowane przez Akademię Medyczną w Paryżu

W
BLADACZCE
LYMFATYZMIE
BLAŁOŚCI CERY
SIFILISIE ORGANICZNYM

SYROP
W PARYŻU

40, Rue
Bonaparte
PARIS

Jedynie zespólające się z organizmem i skuteczne.

Rok IV.

185

Rok IV.

„GŁOS LEKARZY“

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcją
Dr Szczepana Mikołajskiego.

1 kł. roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron = 6 marek = 3 ruble.

Redakcja i administracja: Lwów, ul. Śniadeckich, Nr. 6.

Wcieranie 3—5 minut. Najczystsze, najwygodniejsze leczenie wcieraniem

Nie wala bielizny.
Bez tłuszczu i zapachu.

33¹/₃% rtęci.

82

MERCURO CRÈME

sec. Dr. A. ROSENBERG.
sporządzony w

Stern-Apothekę
Budapest VIII. Rákóczi-út 43.

1 graduowana tuba à 80 gr. } 2 Korony.
1 pudełeczko à 10 dawek à 3 ar. }

Sprowadzać można przez apteki.

NAJLEPSZE 4

przetwory odżywcze terażniejszości są :

- Perdynamin**
- Lecithin-Perdynamin**
- Perdynamin-Kakao**
- Lecitogen**

121

Wskazania : blednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Właściciel patentu :

H. Barkowski, Berlin O.27, Alexanderstr. 22.

Zastępca na Austro-Węgry :

Mr. Camillo Raupenstrauch, emer. Apotheker, Wien II/1, Castellezgasse 25.

Najwyższe odznaczenia!

Piśmiennictwo i próbki perdynaminu w każdym czasie bezpłatnie!

Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra B. KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych

125

Kraków, ul. Szujskiego I. 11 (róg Rajskiej).

DR KLOPFER-GLIDINE

(Lecytyna-białko)

300

rodzime, pierwotne białko protoplazmatyczne, niedrażniący, pobudzający apetyt środek wzmacniający.

Wyrabia: Dr Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Piśmiennictwo i próbki dla panów lekarzy bezpłatnie i opłatnie przez jeneralnego zastępcę na Austro-Węgry: ALEKSANDER GROSSMANN, Wiedeń III/1 Landstrasse Hauptstr. 1a (Bürgerhof).

— DO NABYCIA WE WSZYSTKICH APTEKACH. —

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austrii 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8,50. z przesyłką pocztową Rbs. 9.

Do nabycia w Administracji „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

Prof. Dr. W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBAH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy I. 4. (Telef. Nr. 227).

a) Wody normalne zawierające składniki tylko mineralne:

Nr.	Woda normalna	hal.	Nr.	Woda normalna	hal.
I	Normalna	flaszka 3/4 l. 40	XII	Jodowa słabsza	flaszka 3/4 l. 50
II	Alkaliczna słabsza	„ „ 30	XIII	Jodowa mocniejsza	„ 1/2 l. 50
III	Alkaliczna mocniejsza	„ „ 35	XIV	Bromowa słabsza	„ 3/4 l. 40
IV	Słona słabsza	„ „ 35	XV	Bromowa mocniejsza	„ 1/2 l. 40
V	Słona mocniejsza	„ „ 40	XVI	Żelazista	„ 3/4 l. 40
VI	Alkaliczno-słona	„ „ 30	XVII	Arsenowa	„ 1/2 l. 50
VII	Glauberska mocniejsza	„ „ 40	XVIII	Arsenowo-żelazista	„ „ 50
VIII	Glauberska słabsza	„ „ 30	XIX	Dyetetyczna	„ 3/4 l. 40
IX	Magnowa	„ „ 40	XX	Kwaskowata	„ 1/2 l. 30
X	Wapniowa	„ „ 40	XXI	Stołowa normalna	„ 3/4 l. 30
XI	Litowa	„ „ 50			

b) Wody normalne zawierające salicylany:

Nr.		hal.	Nr.		hal.
XXII	A. Aqua alcalina eff. mitior numerata	40	XXV	D. Ziemia mocniejsza numerowana . . .	60
XXIII	B. Aqua alcalina eff. fortior	60	XXVI	E. Aqua magnesiaie eff. numerata . . .	40
XXIV	C. Ziemia słabsza numerowana	40			

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek ryby ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanymi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »normalna« i numer. Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franko.

201