Czasopismo Lekarskie

VI. 1904. Październik. 10

W sprawie leczenia pląsawicy

(Chorea minor)

Podał D-r **Stanisław Kopczyński** (z Warszawy).

Pląsawica czyli taniec Ś-go Wita (chorea minor. s. Sydenhami), cierpienie doskonale znane każdemu lekarzowi praktykowi, wśród dzieci i młodzieży szkolnej niestety zdarza się wcale nie tak rzadko. Pogląd na anatomię patologiczną i na patogenezę tego cierpienia miałem sposobność wypowiedzieć na innem miejscu.*) Na mocy szczegółowego zbadania mikroskopowego całego systemu nerwowego w jednym przypadku ciężkiej pląsawicy zakończonej śmiercią i na podstawie współczesnej literatury wypowiedziałem zdanie, że zapewne chodzi tu o cierpienie, być może, infekcyjne, lecz często czynnościowe, bez zmian dostrzegalnych przy dzisiejszych metodach badania w układzie nerwowym. Tutaj chciałbym poruszyć sprawę leczenia tej choroby, głównie jej postaci zastarzałej t. zw. *(chorea permanens)*. Pobudką do napisania tych kilku uwag posłużyła mi obserwacya w ostatnich latach kilku zadawnionych przypadków pląsawicy, których długotrwałość była winą niewłaściwego i nie dość energicznego leczenia, a gdzie przy odpowiedniej kuracyi nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Jak wiadomo, ostra pląsawica, której związek z reumatyzmem przez niektórych klinicystów prawie w połowie przypadków stwierdzonym został, rozpoczyna się od pewnych zaburzeń psychicznych, zmian w charakterze, w usposobieniu; po kilku dniach występują znamienne ruchy pląsawicze, bardzo często przez najbliższe otoczenie brane za nic nieznaczące grymasy. Gdy ruchy te są nieznaczne, dziecko takie chodzi, wzbudzając śmiech w rodzeństwie i nieświadomem otoczeniu—z powodu swej niezgrabności (wypadają mu bowiem z rąk przedmioty, potyka się, wyrzuca ciałem i t. p.). Dopiero wtedy, kiedy ruchy pląsawicze przeszkadzają mu chodzić, kładzie się do łóżka, a rodzice wzywają lekarza. Lekarz zaleca zwykle arszenik, spokój, niekiedy kąpiele, i w zwykłych przypadkach cierpienie to, osiągnąwszy na 3—4-ty dzień zenitu rozwoju, stopniowo słabnie, a po 6—8—10 tygodniach dziecko uważamy za wyleczone.

Pląsawica, nawet o lekkim przebiegu, zwłaszcza niewyleczona należycie i u dzieci z obciążeniem neuropatycznem, skłonna jest do nawrotów. Widywałem dzieci takie, które przez szereg miesięcy a nawet lat, dotknięte były nieznacznymi wprawdzie, lecz wyraźnymi ruchami pląsawiczymi. Ruchy te brane były nawet przez lekarzy za ogólne tiki, za t. zw. przez niemieckich autorów „niepokój ruchowy“ *(motorische Unruhe)*, a tymczasem bliższe zbadanie wykazywało, że chodziło tu o zastarzałą pozostałość pląsawicy. Dzieci takie zwykle oddają się swym zajęciom, chodzą do szkoły, gdzie nazywane są niepoprawnemi „Kręcickiemi“, a zwracając się co pewien czas do lekarzy, otrzymują żelazo z arszenikiem i chodzą ze swymi „tikami“ dalej. Tymczasem traktowanie ambulatoryjne takich przypadków, leczenie preparatami chemicznymi, a tembardziej leczenie suggestyjne takich przypadków—w celu rzekomego rozwoju ośrodków hamujących dla ruchów minimalnych, do wyników pożądanych nie doprowadza.

Pierwszym i nieodzownym warunkiem leczenia takich zastarzałych przypadków pląsawicy jest *ułożenie dziecka do łóżka.*

Jak tego dowodzą przytoczone poniżej przypadki, bez tego warunku o leczeniu zastarzałej pląsawicy nie może być mowy. Ułożenie do łóżka przedewszystkiem zaoszczędzi cały aparat nerwowo-ruchowy, którego czynności w pląsawicy najwięcej cierpią, a ta terapia oszczędzająca (Schonungstherapie) przy wzmożonej pobudliwości aparatu ruchowego systemu nerwowego — odpowiada najpierwszemu i najważniejszemu wskazaniu. Leżenie w łóżku zmniejszy ogólną liczbę wrażeń, jakie dziecko odbiera chodząc, a przynajmniej zmniejszy wybitnie ich różnorodność, co-rzecz prosta—pozwoli wrażliwej korze mó-

*) Patrz: W sprawie anatomii patologicznej i patogenezy pląsawicy Sydenhama. „Gazeta lekarska“ 1903 i Contribution á l'étude de l'anatomie pathologique et de la pathogenie de la chorée. Revue Neurologique. 1903.

zgowej odpocząć i do równowagi czynnościowej prędzej wrócić. Dziecko, leżąc, ma również mniej okazyi do podniet psychicznych, do różnych afektów, co także przedstawia nieodzowny warunek leczenia.

Na *drugiem* miejscu stawiam kąpiele *letnie* (28°R.),przytem *długotrwałe*. W kąpielach takich, do których polecam niekiedy wsypywać 3—5 funtów soli kuchennej lub wlewać butelkę ekstraktu z igliwia sosnowego, dziecko powinno pozostawać codziennie od $^1/_2$ do całej godziny. Kąpiel letnia wpływa dziwnie kojąco na cały system nerwowy, zapewne za pośrednictwem nerwów obwodowych. Nieraz gwałtowne ruchy pląsawicze w kąpieli maleją, a nawet chwilowo zupełnie znikają. Dzieci biorą kąpiel chętnie. Pamiętać należy, by w miarę ochładzania się wody przez dolewanie ciepłej wskazaną temperaturę stale utrzymywać. Po kąpieli, którą polecam stosować zwykle po drugiem śniadaniu, dzieci często zasypiają i śpią dobrze.

Na *trzeciem* miejscu stawiam *dyetę* tuczącą, w początkach przeważnie mleczno-roślinną. Jeżeli w moczu znajdujemy białko, na co w każdym przypadku pląsawicy należy baczną zwrócić uwagę, wtedy tembardziej wskazaną jest dyeta wyłącznie mleczna. Na szczęście, białkomocz u takich dzieci, wykrywany częściej niżby można było się spodziewać, należy do kategoryi t. zw. białkomoczów ortostatycznych (albuminuria orthostatica) i z chwilą ułożenia dziecka do łóżka znika. Dziecko powinno dostawać jeść regularnie co 3 godziny. Przez pierwszy tydzień trzymam dzieci z pląsawicą wyłącznie na mleku, bułkach, sucharkach. Następnie stopniowo wprowadzam tłuszcze, słodycze (kompoty słodkie, kakao, czekoladę, ciastka z pianką kremową t. zw. marengi i t. p.), zalecam jaja, jarzyny różnorodne, kluseczki z serem, groch tarty, zupy grochowe, zupy owocowe i t. p. W trzecim tygodniu pozwalam na mięso, najpierw białe, podawane pod postacią potrawki z kurczęcia lub kotletów cielęcych, co drugi dzień, w 4-ym tygodniu pozwalam już codziennie, a nawet przeplatać mięsem wołowym. Rosołów nie polecam zupełnie. Kawy, herbaty zakazuję również. Za napój polecam mleko, kefir, i jakąś wodę alkaliczną.

W celu zapobieżenia zaburzeniom żołądkowym—stale co tydzień polecam zażyć łyżeczkę lub 4—5 małych kapsulek oleju rycynowego. Wywołuje to pożądany umiarkowany skutek.

Przy tej dyecie dzieci szybko poczynają tyć. Twarze im się zaokrąglają, a objektywnie przyrost na wadze wynosi u starszych dzieci tygodniowo 2 funty i więcej.

Na *czwartem* miejscu stawiam *preparaty arszenikowe*, które wogóle przy cierpieniach nerwowych, a zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie chodzi o poprawę odżywiania, przynoszą chorym dużą korzyść. Stosuję zwykle roztwór Fowlera w takiej postaci: Sol. arsenicalis Fowleri 5: Aquae Cinnamomi 15,0 M.D.S. 3 razy dziennie po 10—15—20—25 kropel, stosownie do wieku dziecka. U dorastającej młodzieży nigdy 25 kropel nie przekraczam. Dawek wysokich, jakie podaje Comby, nie stosuję. Wprawdzie przy zwiększaniu dawek nie widziałem zaburzeń w nerwach obwodowych—przy objawach mrowienia, drętwienia, palenia w kończynach, a nawet porażeń pewnych nerwów, lecz zauważyłem, że nieco większe dawki u dzieci rozstrajają żołądek i nie pozwalają tym sposobem wpływać na forsowne ich odżywianie, na tuczenie.

Na *piątem* miejscu stawiam *wytworzenie* dla dziecka *odpowiedniej atmosfery psychicznej*. Jakiem to już wspominał, samo ułożenie dziecka do łóżka w znacznej mierze ułatwia nam spełnienie tego zadania. Po za tem rzeczą nadzwyczaj ważną jest, by jaknajmniej osób stykało się z dzieckiem, by osoba, mająca nad niem dozór, odznaczała się łagodnością, taktem, potrzebnym zwłaszcza w pierwszym tygodniu, kiedy ułożone do łóżka dziecko niecierpliwi się i tęskni za straconą na czas pewien swobodą. Oglądanie rycin, bardzo lekka lektura mogą urozmaicać czas choremu. Oczywiście, dzieci pochodzące z rodzin biednych, mieszkających w kilka lub kilkanaście osób w jednym pokoju, powinnny być bezwarunkowo oddawane do szpitala. Przy zachowaniu tych przepisów można być pewnym, iż nawet zadawniona pląsawica ustąpi i, jak to pokaże kilka przytoczonych poniżej przykładów, otrzymamy zupełne wyleczenie.

Przypadek I-szy. Irenka H. lat 8, z Sochaczewa. Rodzice zgłosili się do mnie 14. V. 1903, skarżąc się, iż dziecko nieustannie wykonywa rozmaite ruchy. W 4-ym roku chora przechodziła koklusz, w 6-ym roku miała wycinane migdały, w 7-ym roku przechodziła ospę. Na reumatyzm nigdy nie cierpiała. Przed 3-ma miesiącami rozpoczęła naukę. Uczyła się dziennie przez 4 godziny i wyraźnie tem się przeciążała. Przed dwoma miesiącami

otoczenie zauważyło, że dziewczynka stała się kapryśniejszą, grymaśną. Od 4-ch tygodni wystąpiły ruchy pląsawicze, ktoś z rodziny poradził na to dużo chodzić (!) Dziewczynka robiła forsowne wycieczki. Lekarz przepisał miksturę bromową o leżeniu w łóżku nic nie wspominał. Ruchy mimowolne wciąż się zwiększały. St. praesens. Dziewczyna drobna, blada. P. 72, w sercu, w płucach, w narządach jamy brzusznej nic nieprawidłowego nie znaleziono. W tętnicy szyjowej lekki szmer anemiczny. Ruchy pląsawicze w stopniu żywym. Chora bez przerwy wykonywa grymasy, wyrzuca rękoma, nogami, tułowiem. Mówiąc, zacina się. Gdy chodzi, plączą jej się nogi. Przedmiotowych zaburzeń czucia nie stwierdzono. Odruchy kolanowe umiarkowane. Podeszwowych wywołać nie można. Mocz białka nie zawiera.

Zalecono natychmiastowe położenie się do łóżka, wanny letnie, odpowiednia dyeta, arszenik, podług wyżej podanego przepisu. Dziewczynką opiekowała się troskliwie i rozumnie matka. Chora zostawała w Warszawie pod moją obserwacyą.

18. V. 03. Ruchy pląsawicze jakgdyby większe. Chora tęskni za młodszem rodzeństwem, które zostawiła w domu i przykrzy sobie leżenie w łóżku. Kilka ostatnich nocy źle spała.

21. V. 03. Chora spokojniejsza. Arszenik znosi dobrze. W kąpieli siedzi godzinę.

25. V. 03. Ruchy pląsawicze znacznie rzadsze, występują raz na 8—10 sekund głównie w stopach.

4. VI. 03. Chora prawie zupełnie spokojna. Tylko przy próbie przejścia przez pokój czasami niewłaściwie postawi nogę. Znacznie przytyła. Na zaokrąglonej twarzy wystąpiły lekkie rumieńce. Liczbę kropel arszenikowych polecam stopniowo zmniejszać.

13. VI. 03. Chora, stojąc, może dłuższy czas mówić, czytać, odpowiadać na trudniejsze pytania bez wszelkiego niepokoju ruchowego.

14. VI. Chora wyjeżdża do domu zupełnie zdrowa; do tej pory pląsawica nie powróciła.

W danym przypadku zasługuje na uwagę szybki powrót do zupełnego zdrowia, pomimo dwumiesięcznego trwania choroby przed rozpoczęciem kuracyi. Świadczy to o lekkiej postaci tej choroby u naszej chorej i gdyby nie utrudzano jej z początku forsownymi spacerami, gdyby natychmiast położyła się do łóżka, cały przebieg choroby byłby o wiele jeszcze krótszym.

Przypadek II. Janina M. lat 14, z Piotrkowa. Zgłosiła się do mnie 20 Lutego r. 1904. Siostra, z którą chora przybyła, powiada, iż z nią „trudno wytrzymać“, gdyż ciągle się kręci, jest niespokojna, grymaśna. To „kręcenie się“ istnieje *oddawna*, zwłaszcza jednak powiększyło się od Września, t. j. *od 6 miesięcy*, tak że zmuszona była wystąpić z pensyi. *Z powodu tych ruchów chora nigdy nie leżała w łóżku.* Reumatyzmu nie przechodziła. Nikogo w swojem otoczeniu z podobnemi wykrzywianiami nie widziała. Nie była nigdy mocno przestraszoną. Peryod ma od kilku miesięcy. Zdaje się, że z chwilą wystąpienia peryodu niepokój chorej się zwiększył. Chora pochodzi z rodziny nerwowej. W nocy zgrzyta zębami. Obecnie skarży się na osłabienie i zawroty głowy. Źle sypia. Apetyt ma mały.

St. praes. Chora blada, wątła. Zboczeń od normy w narządach wewnętrznych zauważyć nie można. P. 80. Zaburzeń czucia niema. Drżenie wybitne rąk i powiek. Typowe ruchy pląsawicze w twarzy, w kończynach. w tułowiu w stopniu umiarkowanym. Występują silniej, gdy chorą wprowadzić w zakłopotanie, np. gdy polecić jej z wyciągniętemi naprzód rękoma wpół obnażonej liczyć co 3, lub mówić pacierz, wiersze i t. p. Chora co chwila się uśmiecha, chowa twarz pod ramiona i t. p. Odruchy kolanowe żywe. Podeszwowych brak. Mocz białka nie zawiera. Waży chora 108 funtów.

Polecono kuracyę podług podanego wyżej przepisu: natychmiastowe ułożenie chorej do łóżka, odpowiednia dyeta, kąpiele letnie, długotrwałe, arszenik i spokój.

7. III. 04. Chora czuje się lepiej. Łaknienie większe. Sen lepszy. Ruchy pląsawicze nieco mniejsze. Na twarzy pełniejsza. Kuracya ta sama. Wobec skłonności do obstrukcyi polecam co 2-gi dzień na noc 1—2 pastylki rabarbarowe.

26. III. 04. Ruchy pląsawicze znacznie mniejsze. Pomiędzy jednym ruchem a drugim, np. grymasem na twarzy a rozgięciem kiści lub wyrzuceniem ramienia, upływa już 10—15—20 sekund czasu. Drżenie rąk i powiek istnieje wciąż.

16. IV. 04. Waży 116 funtów. Łagodna. Kilka dni temu miała peryod, który stanu jej wcale nie pogorszył. Obecnie ruchy pląsawicze bardzo nieznaczne, tylko przy dłuższej obserwacyi dostrzegalne. Liczbę kropel arszenikowych po-

lecam stopniowo zmniejszać. Kąpiele polecam stosować tylko 3 razy na tydzień.

30. IV. 04. Chorej pozwoliłem wstać i zażywania arszeniku zaprzestać. Żadnych ruchów pląsawiczych nie widać. Chorą widziałem w Maju, kiedy przechodziła półpasiec międzyżebrowy (*herpes intercostalis*) i w Lipcu. Przytyła. Waży 118 f. Najmniejszego niepokoju w ruchach nawet przy długotrwałej obserwacyi, przy wprawianiu chorej w zakłopotanie zauważyć nie można.

W tym przypadku zasługuje na uwagę istnienie choroby od długiego czasu. Co najmniej bowiem od pół roku otoczenie zauważyło ruchy pląsawicze u chorej, które z pewnością istniały już poprzednio, lecz były uważane za ruchy niewinne, „nerwowe". Neuropatyczne usposobienie chorej wpływało także na długotrwałość cierpienia, z którego, jak widzimy, wyleczyła się zupełnie.

Przypadek III. Zygmunt P. lat 11 uczeń szkoły miejskiej, zgłosił się 9 XII 1903 z matką do mnie do Instytutu barona Lanvala. Matka się skarży, iż chłopiec nieustannie od kilku tygodni wykonywa różne ruchy. W klasie bezwiednie trącał swych kolegów podczas pisania; polecono mu zaprzestać uczęszczania do szkoły. Podobną chorobę, którą lekarze nazwali pląsawicą, chory przechodził przed 2 laty. Wtedy zażywał arszenik, brał ciepłe kąpiele i owe ruchy mu przeszły. Czy zupełnie, tego matka powiedzieć nie może. Chłopiec pochodzi z rodziny nerwowej: matka bardzo nerwowa, brat jąka się. Reumatyzmu lub innych chorób zakaźnych chłopiec w ostatnich latach nie przechodził. Ręce i stopy łatwo mu ziębną i okrywają się potem. St. praes. Chłopiec szczupły, blady. Ruchy pląsawicze w stopniu umiarkowanym, tak co do rozmachów, jak i co do częstości, zwłaszcza w tułowiu i w kończynach, mniej na twarzy. Szmerów w sercu nie słychać. Istnieje tylko stałe przyśpieszenie jego czynności (*tachycardia continua*). P. 120. W pozostałych narządach wewnętrznych zmian nie stwierdzono. Zaburzeń czucia objektywnych niema. Odruchy ścięgnowe żywe. Mocz bez białka. Waga 30 klgr.

Leczenie. Chłopcu poleciłem natychmiastowe ułożenie się do łóżka, dyetę przeważnie mleczno-roślinną, co tydzień lekki środek czyszczący, kąpiele słone długotrwałe, arszenik do wewnątrz, spokój. Wobec nieszczególnego materyalnego położenia rodziny, licznego rodzeństwa, mieszczącego się w jednym pokoju z kuchnią, ten ostatni warunek nie mógł być spełniany.

18. XII. 03 Stan bez zmiany, może raczej lekkie zwiększenie ruchów pląsawiczych. P. 130.

16. I. 04. Stan również bez zmiany. P. 120. Polecam bardziej regularne branie kąpieli, co nie było uskuteczniane i większy spokój w domu.

30. I. 04. Wyraźna poprawa. Ruchy pląsawicze rzadsze. Waży 31 klgrm. P. 110

13. II. 04. Chory wciąż leży. Poprawa jeszcze większa, choć ruchy pląsawicze, rzadko zwł. przy emocyi, występują.

10. III. 04. Ruchy pląsawicze zaledwie dają się zauważyć, najprędzej po zdjęciu koszuli i przy wprawieniu chłopca w zakłopotanie. Na usilne żądanie pozwoliłem chłopcu wstawać codziennie na godzinę lub dwie. P. 110. Kąpiele obecnie bierze 3 razy w tygodniu.

24. III. 04. Ruchów pląsawiczych nie znać zupełnie. Pozwoliłem chłopcu chodzić. Arszeniku zażywa wciąż 3×5 kropel w roztworze Fowlera. Chłopcu przybyło na wadze od chwili ułożenia go do łóżka 6 funtów. Tętno wciąż przyśpieszone 110—116.

Chorego widziałem następnie kilkakrotnie: w Kwietniu Maju, a ostatnio w Wrześniu r. b. Najmniejszych ruchów pląsawiczych nawet przy dłuższem badaniu i przy długotrwałych próbach nie widać. Ostatnio 4 IX. 04. chłopiec dobrze wygląda, waży 35 klgr. P. 88. Uczęszcza do szkoły.

W tym przypadku, przedstawiającym uporczywy nawrot, o ile nie zastarzałą pierwotną chorobę, zasługuje na uwagę fakt trzymania się dłuższego ruchów pląsawiczych pomimo ułożenia chłopca do łóżka. Jakiem to już zwracał uwagę, jeden z bardzo ważnych warunków nie był tu spełniany, a mianowicie, nie było atmosfery spokoju psychicznego i kąpiele nie były stosowane stale. Bądź co bądź, chłopiec przyszedł do zupełnego zdrowia.

Przypadek IV. Henio P. lat 12, uczeń zakładu prywatnego w Warszawie. Zgłosił się do mnie z ojcem 26 Lipca 1904 r. Ojciec skarży się, że chłopiec już *od 4-ch lat*, t. j. od *8-go roku życia* cierpi na podobne ruchy. Niekiedy tylko się zmniejszały, lecz nigdy nie ustawały. Od czasu uczęszczania do szkoły niepokój w ruchach się zwiększył. Chłopiec zawsze był grymaśny, kapryśny i trudny do prowadzenia. Do nauk jest zdolny. Pochodzi z rodziny nerwowej. Matka była lunatyczką. Reuma-

tyzmu chłopiec nigdy nie przechodził i wogóle z niczem swej choroby związać nie może. Przez ostatnie lata ojciec z chorym wielokrotnie zwracał się do lekarzy. Ci nigdy nie zalecali położenia się do łóżka. W ostatnich czasach stosowali elektryzacyę i kąpiele świetlne elektryczne, lecz chłopcu po tej kuracyi było jeszcze gorzej.

St. praes. Chłopiec blady, szczupły. Przy oględzinach powierzchownych uderzają ruchy mimowolne, szybkie, chwilami mające charakter tików, zwłaszcza w twarzy, chwilami występujące jako typowe ruchy pląsawicze. Chłopiec to podnosi głowę, to wykrzywia usta, to zmarszczy czoło, to rozegnie kiść, to wyrzuci w górę ramię lub podrzuci tułów i t. p. Wszystkie te ruchy wykonywa błyskawicznie. Nawet 2—3 sekund nie może pozostać w spokoju. Mówić swobodnie, czytać z powodu wykrzywień twarzy, kurczów w języku nie może i co chwila mowę lub czytanie przerywa. Gdy chodzi, plączą mu się nogi. W sercu, w płucach nic nieprawidłowego nie znaleziono. Zaburzeń czucia nie znaleziono. Odruchy kolanowe żywe. Podeszwowych brak. Mocz zawiera 0,5‰ białka. Waga chłopca wynosi 81 funt. Zaleciłem chłopcu natychmiastowe ułożenie się do łóżka, kąpiele 28°R długotrwałe, dyetę na początek wyłącznie mleczną, arszenik, wodę alkaliczną mocną №.III systemu prof. Jaworskiego i bezwzględny spokój.

28 VII. t. j. w dwa dni później. Ilość białka w moczu zmniejszyła się do 0,2‰. Ruchy pląsawicze takie same. Przy chorym czuwa tylko starsza siostra. Zabroniłem wszelkich odwiedzin chorego.

2 VIII. Białka zaledwie dostrzegalne ślady. Po za tem gniewa się, że go ułożono do łóżka, że nie będzie mógł składać poprawki pogzaminacyjnej, często płacze, źle śpi.

9 VIII. Białka w moczu niema. Ruchy pląsawicze jakgdyby większe. Nic go na wadze nie przybyło.

Wobec silnie obłożonego języka polecam łyżkę oleju rycynowego.

16 VIII Chory znacznie spokojniejszy. Mówi swobodniej. Sypia lepiej. Pogodził się ze swym losem. Przybyło mu 2 funty. Co tydzień bierze na przeczyszczenie. Do dyety mleczno-roślinnej już dołącza mięso, co 2-gi dzień. Zażywa wciąż arszenik. W kąpieli siedzi godzinę. Po kąpieli dobrze śpi.

23 VIII. Poprawa jeszcze wyraźniejsza. Ruchy pląsawicze występują znacznie rzadziej, co 10—15 sekund, zwłaszcza w kończynach, mniej w twarzy.

30 VIII. Rodzina uważa chorego za zdrowego. Przy powierzchownych oględzinach żadnych ruchów minimalnych nie widać. Mocz białka nie zawiera. Po obnażeniu do pasa widać lekkie skurcze pojedyńczych mięśni lub grup mięśniowych, występujące bardzo rzadko. Chłopiec forsownie się odżywia. Zaokrągliły mu się policzki. Waży 86 funtów.

7 IX. Nawet przy długotrwałej obserwacyi (10 -15 minut) podczas wprawienia chłopca pytaniami w zakłopotanie trzyma on wyciągnięte ręce spokojnie, najmniejszych grymasów twarzą nie wykonywa. Czytać i mówić może zupełnie swobodnie.

9 IX. Chłopiec bez mojej wiedzy wstał z łóżka i poszedł na egzamin dodatkowy, do którego się nie przygotowywał, a który złożył zupełnie pomyślnie. Mimo próśb ze strony ojca, i moich nalegań, w łóżku już leżeć nie chce, twierdząc, iż jest zupełnie zdrów. Istotnie najmniejszych ruchów pląsawiczych u chłopca nie widać. Mocz białka nie zawiera.

W tym przypadku zasługuje na uwagę wybitne zadawnienie pląsawicy (od 4-ch lat), i duże podobieństwo ruchów pląsawiczych do tików ogólnych, za co też zapewne niektórzy z lekarzy je brali i dlatego też polecali głównie psychoterapię. Bliższa obserwacya wykazała charakter pląsawiczy tych ruchów, a odpowiednia kuracya uwolniła chłopca od nich zupełnie.

Z przytoczonych powyżej kilku przypadków, sądzę, zupełnie jest widocznem, że nawet bardzo zastarzałe, bo po kilka lat trwające przypadki pląsawicy u dzieci mogą być zupełnie wyleczone.

Z naciskiem jeszcze raz zaznaczam, że z przytoczonych powyżej warunków leczenia na pierwszem miejscu stawiam ułożenie chorego do łóżka. Metoda „leczenia w łóżku“ (*Bettbehandlung*) nawet w terapii chorób psychicznych zyskała duże uznanie (patrz pracę *Wizla*, Medycyna 1900); á priori można było jej ważności domyślać się przy leczeniu pląsawicy, gdzie dotknięty jest głównie aparat nerwowo-ruchowy. Zaoszczędzenie tego aparatu, którego pobudliwość została chorobliwie wzmożoną, uważam za pierwszy nieodzowny warunek leczenia zadawnionej, a tembardziej ostrej pląsawicy, za warunek, uwzględniający zasadnicze wskazanie.

Zmiana w charakterze, w usposobieniu dzieci, dotkniętych pląsawicą, świadczy o pewnych delikatnych zaburzeniach w czynności kory mózgowej. Fakt ten również wymaga uwzględnienia. Bez stworzenia spokojnej atmosfery psychicznej leczenie pląsawicy jest trudne. Dlatego pozwolę sobie pod adresem lekarzy miejscowych w szpitalach powiedzieć, że dzieci, dotknięte pląsawicą, nawet w stopniu nieznacznym, a tembardziej w stopniu ciężkim, pochodzące z rodzin biednych, które w mieszkaniach swych spokoju chorym dostarczyć nie mogą, ze wszech miar zasługują na natychmiastowe przyjęcie do szpitala.

Przy nieznacznych wogóle efektach w dziedzinie terapii chorób nerwowych, zwłaszcza przewlekłych, nie powinniśmy zaniedbywać wyzyskania wskazanych powyżej środków w leczeniu pląsawicy, a chorym dostarczymy zdrowie, sobie zaś zadowolenie wewnętrzne.

O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i w domu.

Napisał **Dr. Seweryn Sterling.**

(Dokończenie.)

Objawy ogólne.

Gorączka. Leczenie ostrej, przemijającej gorączki chorych na gruźlicę płuc nie różni się właściwie od postępowania przy gorączce osób zdrowych, jeśli zależy ona od niestrawności lub przeziębienia. Chorego kładziemy do łóżka, dajemy środek przeczyszczający, staramy się — jeśli przyczyną gorączki jest przeziębienie — wywołać poty (wyjątek stanowią chorzy z sercem osłabionem), ograniczamy na parę dni dyetę do płynnej i łatwo strawnej. Jeśli gorączka zależy od ostrej choroby zakaźnej—leczymy ją podług zasad w danym razie stosowanych; szczególną jednak troskliwością otaczamy okres zdrowienia po takich sprawach.

Niewielkie podniesienie ciepłoty, występujące u kobiet na kilka dni przed menstruacyą, powinno być wskazaniem do ograniczenia ruchu, t. j. położenia się do łóżka lub choćby do spędzania dnia na kanapie.

Leczenie gorączki przewlekłej, zależnej od chronicznego cierpienia gruźliczego płuc, ma za zadanie: 1) usunięcie podwyższonej ciepłoty; 2) usunięcie objawów podmiotowych, jeśli one towarzyszą gorączce (osłabienie, uczucie rozbicia, brak łaknienia, bóle głowy, bóle mięśniowe, bezsenność, niepokój) lub okresowi przedgorączkowemu (dreszczom); 3) wzrost wagi chorego, a co najmniej—utrzymanie wagi, pomimo trwania gorączki.

W celu zniżenia ciepłoty środkami najlepszymi i często do celu prowadzącymi są *spokój* i *powietrze.*

Ilekroć—przy systematycznem, trzykrotnie (conajmniej) w ciągu dnia powtarzanem, mierzeniu ciepłoty stwierdzimy, że przechodzi ona normę—należy choremu nakazać zupełny spokój w łóżku, taki spokój, jaki zalecamy przy krwotokach płucnych; przy uporczywej gorączce wszelki ruch musi być bezwzględnie zakazany: chorego trzeba karmić, przenosić z łóżka na łóżko przy prześciełaniu, myć, zęby mu czyścić; stolce i mocz musi oddawać do podstawy, w łóżku. Jednocześnie, o ile jakieś wyjątkowe zimno lub wilgoć temu nie stanie na przeszkodzie, okno w pokoju chorego ma być otwarte, a w każdym razie temperatura pokoju nie powinna przewyższać 10° R.; jednocześnie chory może być dobrze okryty, by nie ziąbł.

Taki spokój i przebywanie w świeżem powietrzu wystarczają zwykle do usunięcia niezbyt wysokich poruszeń gorączkowych. Jeśli jednak parotygodniowe leżenie nie wywrze pożądanego wpływu—pozwalamy choremu na wstanie z łóżka, umieszczamy go na kanapie w pokoju przy otwartem oknie lub nawet na werandzie, na leżalni, w ogrodzie, w lesie. Przeciwwskazaniem do wstania z łóżka będzie: 1) istnienie świeżej sprawy zapalnej; 2) podwyższenie się po wstaniu gorączki; 3) pogorszenie się objawów podmiotowych.

Ale nie tylko spokój fizyczny jest wskazany przy leczeniu gorączki, równie ważną rolę leczniczą gra przy tem i spokój psychiczny; na każde wrażenie, na każde wzruszenie—zarówno przykre, jak i przyjemne — chory reaguje podniesieniem ciepłoty, zwykle bardzo nieznacznem, ale czasem bardzo wyraźnem i poważnem. Dla tego w okresie, kiedy choremu zaleciliśmy spokój w łóżku jako środek przeciwgorączkowy—nie wolno mu bezwarunkowo przyjmować żadnych gości, nie wolno—nawet z pielęgarką— prowadzić dyskursów, nie wolno czytywać książek, mogących silniej nań podziałać swą treścią.

Środkiem do pewnego stopnia dopełniającym leczenie gorączki przez spokój i przebywanie w świeżem powietrzu mogły by być zabiegi wodolecznie. Ale sto-

sowanie tych zabiegów wymaga ruchów ze strony chorego; dla tego nie stosujemy ani kąpieli, ani nawet wycierań całego ciała. Co najwyżej, wycieramy (wodą z dodatkiem octu aromatycznego) przednią powierzchnię ciała, podczas silnej gorączki. Jedynym zabiegiem, który czasem stosujemy, jest opaska krzyżowa, o której już wyżej w dwu miejscach była mowa; prócz tego, okłady lodowe na przednią powierzchnię ciała; w tym celu przykładamy —co parę godzin—na kwadrans lub pół godziny parę pęcherzy z lodem na klatkę piersiową.

W niektórych—nielicznych zresztą—przypadkach środkiem przeciwgorączkowym staje się zabieg lub lek wykrztuśny; dzieje się to wtedy, kiedy gorączka zależy od zatrzymania się wydzieliny w oskrzelach lub jamie. W tych właśnie przypadkach napotykamy na fakt stojący w sprzeczności z wyżej wyłożoną metodą leczenia gorączki: chory przestaje gorączkować z chwilą, kiedy używa więcej ruchu. Ruch bowiem sprzyja lepszemu opróżnianiu się zaległych plwocin.

Do leków uciekać się w celu usunięcia podwyższonej ciepłoty, właściwie mówiąc, nigdy nie należy.

Bo—jeśli mieć samo tylko podwyższenie ciepłoty na względzie—żadnej ztąd korzyści dla chorego nie możemy osiągnąć.

Tylko objawy podmiotowe, jakie towarzyszą gorączce: brak łaknienia i inne zaburzenia w organach trawienia, bóle, uczucie ogólnej niemocy, bezsenność i t. p. objawy—stanowią wskazania do zastosowania leków.

Naturalnie, i tu nieraz wystarczają te zabiegi, jakie wyżej wymieniliśmy: spokój, powietrze, lód.

Jako zasadę przy stosowaniu środków aptecznych przy gorączce chorych na gruźlicę płuc mieć należy: 1) nie stosować ich przed wypróbowaniem środków fizykalnych, o których była wyżej mowa; 2) nie stosować bezplanowo, jeno po poznaniu typu gorączki; 3) poznawszy ten typ niedawać leku przeciwgorączkowego ani podczas acme, ani —tembardziej— w okresie decrementi, jeno starać się go podać w czasie poprzedzającym chwilę podniesienia ciepłoty.

Najlepszym z leków obecnie używanych—w celu, o którym mowa—jest pyramidon.

Jeśli typu gorączki nie uda się schwycić, jeśli mamy do czynienia z gorączką stałą, dajemy pyramidon w roztworze 1 na 150, co 2 godziny łyżkę stołową.

Jeżeli jednak poznamy typ gorączki przestankowej, natenczas za pomocą pyramidonu staramy się niedopuścić do podniesienia się ciepłoty; w tym celu zalecamy zażycie 20 do 40 cg. pyramidonu w czasie poprzedzającym o 2 do 4 godzin spodziewany napad gorączki. Proszek każemy rozpuścić w pół szklance wody z cukrem i wypić nie duszkiem, tylko małymi łykami—w ciągu pół godziny.

Jeśli wysoka ciepłota jest przyczyną bezsenności, przyczyną uporczywego kaszlu wieczornego—podajemy takąż samą dawkę wieczorem; w podobny sposób pyramidon łagodzi bóle neuralgiczne, bóle głowy, uczucie ogólnego rozbicia — przynajmniej na czas paru godzin. Bardzo pożyteczne jest jego zastosowanie—w przypadkach gorączki ciągłej—w celu poprawienia łaknienia; podajemy go w tym celu dwa razy dziennie, w dawkach małych (10—20 cg.), przed porą obiadu i kolacyi. Pod wpływem pyramidonu—wraz ze spadkiem lub obniżeniem się ciepłoty — ustępuje brak łaknienia.

Jeśli po zażyciu pyramidonu wystąpią poty, należy: 1) czas zażywanie przepisanej dawki przedłużyć, t. j. zamiast przez pół godziny kazać wypić roztwór pyramidonu w ciągu pełnej godziny; 2) jeśli to nie pomoże — nieco zmniejszyć dawkę

Z innych środków przeciwgorączkowych można jeszcze polecić: fenacetynę—w celu szybkiego obniżenia bardzo wysokiej ciepłoty (w dawkach 25 do 50 ctg.), laktofeninę (50 cg. do 1 g. parę razy dziennie); stopniowo obniża ciepłotę salicylan sodu, który bywa stosowany w postaci t. zw. pigułek ten Kate Hoedemakera (Rp. Ac. arsenicosi 1 ctg.. Natr. salicylici 10 g.. Amyli q. s. ut. f. ope aquae q. s. pilll. № Centum. Ne conspergas. S. 3 do 4 razy dziennie po 5 do 10 pigułek, po jedzeniu).

Niekiedy wypada walczyć z jednym jeszcze przykrym objawem podmiotowym, mianowicie z dreszczem, który poprzedza nagłe podniesienie ciepłoty. W tym celu— po poznaniu typu gorączki, należy zalecić choremu, by o jakie dwie godziny przed spodziewanym napadem dreszczy położył się do łóżka, okrył bardzo ciepło i wypił parę szklanek gorącej herbaty z dodatkiem rumu lub koniaku.

Trzeciem, z trzech na wstępie wyliczonych, zadaniem przy leczeniu gorączki jak staranie się o dobre odżywianie.

Jak żywić chorego podczas gorączki— była mowa w pierwszej części tej pracy.

Tylko przy ostrej gorączce wolno chorego niedokarmiać, tylko na krótko wolno stosować dyetę ścisłą.

Przy gorączce przewlekłej zadaniem lekarza musi być — pomimo gorączki— zwiększyć wagę chorego i to się w wielu przypadkach udaje, przy jednoczesnem stosowaniu omówionych metod lecznictwa fizykalnego, ewent. przy jednoczesnem stosowaniu środka przeciwgorączkowego, który— usuwając na czas jakiś objawy gorączki — powraca choremu łaknienie i zdolność trawienia.

Na żaden z objawów gruźlicy płuc nie działa tak prędko i tak łatwo metoda hygieniczno-dyetetyczna, jak na poty nocne. Wraz z zastosowaniem środków tej metody—znika prawie zawsze ten objaw, tak przykry dla wielu chorych.

Właściwie więc tylko wtedy wypadnie się z nim specyalnie liczyć i oddzielnie walczyć, kiedy chory nie może być leczony racyonalnie, nie może przebywać w świeżem powietrzu.

W tych przypadkach zalecić należy: 1) obmywanie całego ciała — wieczorem— wodą z octem, albo wodą ze spirytusem, z następczem zapudrowaniem proszkiem talku (zmieszanym z małą ilością kw. salicylicowego); pędzlowanie (pod kołdrą, by nie drażnić organów oddychowych chorego) całego ciała roztworem formaliny (Formalini solutio 40%. Spiriti vini rectificati ana); wytarcie całego ciała pianą z mydła formalinowego; zapudrowanie ciała amyloformem; 2) do szklanki mleka — spożywanej przed snem—dodać 1 do 2 łyżeczek koniaku; 3) walczyć z gorączką, t. j. uprzedzać ją, podając we właściwym czasie środki przeciwgorączkowe (pyramidon) w małych dawkach.

Tylko wyjątkowo, i to bardzo wyjątkowo, wolno stosować atropinę (0,5—1 miligr.), acid. camphoricum (1—2 g.), agarycynę (1—2 ctg), Extr. fluid. Hydratis Canad. (25 kropel).

Wyniszczenie. Niedokrwistość. Wyniszczenie i niedokrwistość chorych na gruźlicę płuc są bezpośrednimi skutkami zakażenia swoistego i gorączki i—właściwie— o tyle tylko są dostępne dla terapii, o ile samo cierpienie się poprawi; usunięcie tych objawów idzie ręka w rękę z poprawą stanu ogólnego, przy czem nie należy utożsamiać zaoszczędzenia tłuszczu z wzrostem tkanki organizowanej.

Lecząc metodami racyonalnemi gruźlicę—leczymy jednocześnie wyniszczenie i niedokrwistość, zależną od podstawowego cierpienia.

Ale niezależnie od tej niedokrwistości spotykamy u chorych na gruźlicę niedokrwistość i blednicę, stanowiące powikłanie choroby głównej, często zaś — jeden z momentów usposabiających, który poprzedza chorobę i potem z nią istnieje współcześnie.

W tym razie leczenie tego powikłania prowadzimy zgodnie z zasadami ogólnie przyjętemi. Podajemy przetwory żelaza i arszeniku, dając przy tem zawsze pierwszeństwo tym ostatnim.

Specyalną chcę jeszcze zwrócić uwagę na leczenie otyłych, cierpiących na gruźlicę płuc, wsród których bardzo często spotykamy silnie wyrażone objawy niedokrwistości. Otóż tym chorym nie zalecamy spokoju, który tak wielką dziś gra rolę zarówno przy leczeniu gruźlicy, jak i przy leczeniu niedokrwistości; przeciwnie—ruch, umiarkowany, jest tu zawsze wskazany.

Leczenie powikłań.

Przy leczeniu chorób wikłających sprawę płucną, niezależnie od tego czy są one charakteru gruźliczego czy innego, *podstawę* leczenia stanowią zawsze te metody i zabiegi fizykalne, o jakich dotąd była mowa.

Jama ustna. W ciężkich przypadkach gruźlicy płuc widzimy często w jamie ustnej pleśniawki.

Owrzodzenia gruźlicze nasady języka, owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej, podniebienia, dziąseł—zdarzają się wogóle dosyć rzadko.

Środki miejscowo stosowane przy gruźlicy jamy ustnej mają na celu odkażanie owrzodzeń, ich znieczulenie lub mechaniczne usuwanie zniszczonych tkanek.

W części pierwszej mówiliśmy już o wielkiej roli hygieny jamy ustnej przy leczeniu suchot płucnych; tu dodać jeszcze należy, że w przypadkach daleko posuniętego cierpienia należy zalecić płukania jamy ustnej roztworami środków przeciwgnilnych, jak kw. borny, kalium chloricum, tymol, woda utleniona.

Te same płukania zalecamy przy obecności owrzodzeń, przyżegając jednocześnie same owrzodzenia kw. mlecznym (od 15% stopniowo stężając roztwór), saletrzanem srebra, parachlor-fenolem (2:20 gliceryny). W przypadkach ograniczonego nacieczenia gruzełkowatego— wyskrobuje się je łyżeczką lub przypala termokauterem. Przy bolesności owrzodzeń znieczulamy je roztworem kokainy, (5%), mentolu (1:30) antipiryny (1:3).

Jeśli się zjawi soor, pędzlujemy jamę ustną roztworami kw.karbolowego(2—3%), saletrzanu srebra (0,5%), sublimatu (1‰). **Nos i gardziel.** Ze względu na wielką rolę, jaką w hygienie oddychania gra drożność nosa; ze względu—powtóre—na to, że katar nosa opuszcza się często na dalsze drogi oddychowe—leczenie cierpień tego organu nie powinno być nigdy zaniedbywane.

Przy zwykłym katarze należy chorego wpakować do łóżka i zalecić mu jakiś środek napotny; jeśli po paru dniach nieminie—stosujemy miejscowo zasypywania proszków (Amyloform; albo Argent. nitr. 1 g. Talci 20 g.; albo Menthol 20 cg. Cocaini mur. 10 cg. Coffae tostae pulv. Sacchari alb. ana 5 g.), przepłukiwania (1% roztw. soli kuchennej; 1% roztw. kw. bornego) lub pędzlowania (Ac. boric. 50 cg. Aq. d. 50 g. Cocaini hydrochl. 5 cg.).

W przypadkach chronicznego kataru nosa usuwamy starannie strupy, poprzednio je poddawszy działaniu jakiejś maści (Ung. Hydrarg. praecip. albi, Lanolini ana); po usunięciu strupów należy nos przepłukać i zasypać jakimś proszkiem ściągającym. O ile polipy, przerost muszel, skrzywienia przegrody nosowej przeszkadzają przy oddychaniu, muszą być usunięte drogą operacyjną.

Owrzodzenia gruźlicze nosa leczy się tak, jak owrzodzenia jamy ustnej; w celu przyżarcia owrzodzeń wprowadza się dany środek (np. roztwór kw. mlecznego) na waciku.

Przewlekły katar gardzieli daje niekiedy bardzo męczące objawy (z powodu wydzieliny lepkiej, trudno oddzielającej się, suchości—powstają bóle, nieustanne chrząkanie, kaszel aż do wymiotów, głos matowy).Leczenie polega na płukaniach,pędzlowaniach (Jodi 1 g., Kalii jod. 2 g. Aq. 10 g. Glycerini ad 100 g.), przyżeganiach (1% Acid. trichloracetic.), wziewaniach.

Leczenie swoistych owrzodzeń gardzieli polega na wyskrobaniu ostrą łyżeczką z następczem przypaleniem kwasem (np. mlecznym) lub żegadłem.

Krtań. Przy ostrem zapaleniu kataralnem wystarcza zalecić spokój (nie mówić!), pobyt w ciepłym pokoju, okład rozgrzewający na szyję, wziewanie wody słonej, picie jakiejś herbaty lub wody alkalicznej z ciepłem mlekiem, ewent.—przy bólu—dawka niewielka narkotyku lub dodatek narkotyku do płynu inhalowanego.

Przy katarze chronicznym stosuje się pędzlowania roztworami (różnego stężenia) lapisu, wziewania, wkraplanie roztworu mentolu w oliwie (5—10%).

Swoiste cierpienia krtani (których postaci i umiejscowienia nie mogę tu wyliczać) mogą być z korzyścią leczone nietylko miejscowo i drogą operacyjną, ale i za pomocą tych zabiegów ogólnych metody fizykalnej, które wyżej opisano; nieraz to ogólne leczenie doprowadza do wyleczenia cierpienia krtani.

Pomijając opis wskazań do zabiegów operacyjnych (które stanowią duży dział laryngologii), wspomnę tylko o jedynym zabiegu, który działa odkażająco, sprzyja pokryciu owrzodzenia strupem, zmniejsza stan zapalny tkanki otaczającej owrzodzenie, podnieca tworzenie się ziarniny; jest to przyżeganie kw. mlecznym—co jakieś 14 dni—w roztworze 50—60%. Prócz tego, stosuje się zasypywanie Amyloformem, Arg. nitric. (1 : 20 Talci); przeciwko bólom stosuje się zasypywanie ortoformem, anestezyną, kokainą (Morphii mur. 25 cg. Cocaini 50 cg. Jodoli 5 g.); pędzlowanie antipyriną (Antipyrini 2 g. Cocaini hydrochl. 1 g. Aq. 10 g.).

W celu ułatwienia połykania stosuje się wyliczone środki znieczulające przed jedzeniem, jeśli spożywanie pokarmów jest utrudnione przez ból.

Co się tyczy pożywienia, to wogóle starać się należy o to, by ono nie miało własności drażniących błonę śluzową, nie było gorącem (przy silnym bólu najlepiej podawać tylko zimne napoje); najczęściej jedynie odpowiedniem bywa pożywienie płynne, jakkolwiek zdarzają się przypadki, w których chory łatwiej połyka pożywienie konsystencyi papkowatej lub kaszkowatej. W przypadkach ciężkiej dysfagii największe usługi oddaje mleko, (z dodatkiem cukru mlecznego, śmietanki, żółtka), śmietanka, kakao, czekolada, zupy mięsne z kaszkami, zupy grochowe i t. p.

Niegruźlicze cierpienia oskrzeli i płuc. Te same sprawy chorobowe organów oddychowych, które sprzyjają powstaniu gruźlicy trwać mogą w przebiegu ostatniego cierpienia i wymagają leczenia; z drugiej zaś strony—sprawy gruźlicze, których nie poprzedzało żadne cierpienie dróg oddychowych, mogą być następczo wikłane przez różne niegruźlicze cierpienia.

W przebiegu gruźlicy płuc spotykamy więc jako powikłania różne katary pylicowe, katary z przeziębienia, ostre

i przewlekłe, i z zakażenia;również wymagają leczenia katary zastoinowe, zależne bądź od wady zastawek sercowych (val. mitralis), bądź od osłabienia mięśnia sercowego (myocarditis, adipositas, arteriosclerosis), bądź od rozedmy płuc, wreszcie—od alkoholizmu.

Niektóre z tych spraw chorobowych mają bezpośrednio wpływ ujemny na przebieg i zejście gruźlicy (szczególnie sprawy zakaźne, dające nieraz powód do zakażenia wtórnego ognisk gruźliczych); inne są dla tego szkodliwe, że stanowią przeszkodę do wyzdrowienia.

W każdym przypadku ostrego *kataru oskrzeli*, nawet bez gorączki, należy chorego położyć do łóżka, zalecić zupełny spokój (nie mówić!) i zapisać narkotyk, który czyni tu zadosyć wskazaniu przyczynowemu—oszczędza schorzały organ. Jednocześnie zastosować należy opaskę krzyżową a po paru dniach te środki, jakie wyżej, mówiąc o leczeniu kaszlu, przytoczyliśmy.

O ile przy leczenia chronicznego kataru oskrzeli trzymamy się tych samych zasad, co i przy leczeniu gruźlicy płuc metodami fizykalnemi, o tyle przy leczeniu ostrego, a nawet podostrego, kataru oskrzeli, wikłającego sprawę płucną, jedynie tylko metoda oszczędzająca jest wskazana. To też z chwilą wystąpienia ostrego kataru przerwać natychmiast należy leczenie świeżem powietrzem, trzymając chorego w pokoju dobrze powietrzanym, ale ciepłym.

Przy zapaleniu oskrzelików (Bronchiolitis) główny nacisk kładziemy na środki wykrztuśne i nasercowe; z wykrztuśnych najlepsze oddaje usługi jodek potasu, w dawce wyżej wskazanej; z innych środków—przy wydzielinie bardzo obfitej lub cuchnącej—stosujemy przetwory kreozotu, terpentynę (wewnątrz i do wziewań), balsam peruwiański, i t. p. Przy gorączce chory musi leżeć w łóżku; wogóle jednak nie należy nadużywać tego środka przy zapaleniu oskrzelików z obfitą plwociną, ponieważ leżenie upośledza odkrztuszanie, a stagnacya plwociny przy tem cierpieniu łatwo złe za sobą pociąga skutki; dla tego też, jeśli chory musi pozostawać w łóżku (osłabienie, wysoka gorączka), niech parę razy dziennie przechodzi na fotel, niech i w łóżku raczej siedzi, niż leży na wznak.

Ze środków pobudzających krążenie najlepszym jest kamfora; w odpowiednich przypadkach stosujemy i inne środki nasercowe, jak koffeina, Strophantus, Convallaria, Digitalis. Narkotyków używamy tu jaknajmniej.

Rozszerzenia oskrzeli leczymy, obok jaknajszerszego zastosowania środków wzmacniających organizm, środkami balsamicznymi (terpentyna, balsam peruwiański, ol. eukaliptusowy), wziewaniami tych samych środków lub środków odkażających. I tu—naturalnie — unikamy, o ile to się daje, środków narkotycznych, stosując je ewentualnie w dawkach, które nie upośledzają odkrztuszanie.

Bardzo pożytecznem bywa nieraz zalecanie zmiany położenia ciała, odpowiednio do umiejscowienia rozszerzonego oskrzela; stosujemy ten zabieg tak, jak przy jamach w płucach.

Ostre zakaźne zapalenia oskrzeli leczymy podług ogólnych metod; najwięcej szkody widzimy z zapalenia na tle influenzy; to też profilaktyka (w szpitalu szczególniej!) w tym kierunku powinna stanowić bardzo poważną troskę lekarza.

O leczeniu katarów zastoinowych, powstających na tle osłabienia lub schorzenia mięśnia sercowego, na tle zaburzeń w krążeniu z powodu wady zastawek i t. p. przyczyn—nic po nad to, co wogóle w tym względzie się czyni, stosować nie można, jeśli te cierpienia wikłają gruźlicę płuc.

Swoiste, gruźlicze sprawy chorobowe w oskrzelach leczy się tymi samymi metodami i środkami, co i gruźlicę płuc.

Zapalenie płuc, ostre i przewlekłe, pneumonia crouposa, pneumonia lobularis, bronchopneumonia, pneumonia influenzica—wikłające gruźlicę płuc—leczymy na zasadach zwykłych. Naturalnie, środki ogólnie tonizujące ustrój są tu jeszcze ważniejsze, aniżeli przy leczeniu tych spraw u ludzi zkądinąd zdrowych. Przebieg i zejście tych spraw zapalnych są bardzo różne (i bardzo mało zależne od naszych zabiegów leczniczych); tak np. pneumonia crouposa rzadko pogarsza sprawę gruźliczą, zapalenie płuc influencyjne ma na gruźlicę płuc wpływ jaknajgorszy. W każdym jednak przypadku choćby najłagodniej przebiegającego zapalenia płuc u osobnika z gruźlicą (nawet nieczynną)—okres zdrowienia musi się odbywać w warunkach hygienicznych jaknajlepszych.

Rozedmę płuc leczymy, zwalczając przedewszystkiem objawy przewlekłego kataru oskrzeli, następnie zaś—o ile zachodzi tego potrzeba—stosując środki nasercowe. W dyecie unikamy środków rozdymających kiszki; pożywienie podajemy w małych, a częstych porcyach, nie bardzo dążąc w ogóle do zwiększania wa-

gi chorego; ze względu na często towarzyszące temu cierpieniu osłabienie mięśnia sercowego—unikamy zbyt wielkiej ilości płynów (mleko!), zabraniamy zupełnie napojow wyskokowych.

Obrzmienie gruczołów. Ten objaw, głównie u dzieci napotykany, leczymy, stosując kąpiele słone, wcierania, w powierzchownie leżące gruczoły, maści z jodkiem potasu (Balsami Peruviani, Ug. Kalii jodati ana 10 g., Saponis viridis 20 g. Vaselini ad 100 g.), wcierania szarego mydła (co dzień, w ciągu pięciu minut, wcierać—za pomocą kawałka flaneli—w grzbiet, plecy, pośladki, uda, szare mydło nie oczyszczone, po czem zmyć je wodą ciepłą). Zabieg ostatni można stosować przez parę tygodni, a po przerwie znów kuracyę powtórzyć.

Co się tyczy operacyjnego leczenia takich gruczołów, to tylko wyjątkowo należy je doradzać, chyba że gruczoły zropieją. Powiększone gruczoły (o ile są wogóle dla chirurga dostępne) wtedy dopiero usunąć należy, kiedy stanowią mechaniczną przeszkodę.

Zapalenie opłucnej. Przy suchem zapaleniu stosujemy jako środek przeciwzapalny — okład zimny; czasem zmniejsza on bóle, w przeciwnym razie stosujemy okład ciepły; jednocześnie wcieramy w okolicę zajętą jodwazogen (6%). Czasem dobrze działa opaska krzyżowa, ponieważ unieruchamia nieco klatkę piersiową; jeżeli jednak—co się zdarza—powoduje zwiększenie się duszności, należy jej po pierwszej próbie zaniechać; jeśli unieruchomienie łagodzi ból, stosujemy je za pomocą pasków plastra lepkiego.

Ze środków lekarskich stosujemy z pożytkiem te same, co i przy pleuritis rheumatica, mianowicie salicylany, aspirynę; salicylany jednocześnie per os i naskórnie stosować można, wcierając w całą połowę klatki piersiowej maść z kw. salicylowego (Acid. salicylici, Oleum Terebintinae, Lanolini ana 20 g., Axungiae porci ad 200), i pokrywając ją zwykłą (nieodtłuszczoną) watą.

Jeśli te zabiegi nie usuną bólów, można do maści dodać narkotyków (Extr. Bellad., Extr. Opii spir. ana), ewent. i podskórnie zaaplikować niewielką (1 cg.) dawkę morfiny.

Przy zapaleniu opłucnej wysiękowem surowiczem stosujemy też same środki i zabiegi. Do wczesnego wypuszczenia płynu pierwszem wskazaniem jest jego ucisk mechaniczny, powodujący bardzo silne objawy duszności; wtedy wystarcza niekiedy aspirowanie niewielkiej ilości płynu (100 cm.^{3}), by sprawić ulgę choremu, a nawet dać impuls do dalszego samoistnego wessania się pozostałego płynu. Do tego samego celu rzadko prowadzą środki nasercowe (Digitalis) moczopędne (Diuretyna, Agurina, Koffeina) i napotne.

O wypuszczeniu płynu z opłucnej (prócz wypadku, o którym była wyżej mowa) myślimy dopiero po ustąpieniu okresu zapalnego, t. j. po ustąpieniu gorączki i bólów. Wtedy wypuszczamy płyn z opłucnej przy pomocy jednej z powszechnie używanych metod. W każdym razie, jest rzeczą właściwą zacząć od próby wyzyskania tej zdolności opłucnej, o której już wspomniałem—mianowicie, zdolności samoistego wessania wysięku po wypuszczeniu niewielkiej ilości płynu. Zdarza się bowiem, że już po aspirowaniu 5 cm^3 wysięk zaczyna się rozchodzić; zanim więc przystąpimy do radykalnej aspiracyi wypuścić należy niewielką strzykawką (5 cm.^{3} objętości)kilkanaście centymetrów sześciennych płynu i czekać przez jakiś tydzień; jeśli po tym czasie płyn nie zniknie—przystępujemy do zabiegu ostatecznego. Przy wypuszczeniu płynu małą strzykawką należy zawsze używać takiej, w której igłę ze strzykawką łączy kawałek rurki gumowej; przed odjęciem strzykawki napełnionej płynem przyssanym — w celu jej opróżnienia—możemy zacisnąć rurkę palcami, by niewpuścić powietrza do opłucnej.

Co się tyczy pytania, czy należy aspirować całą ilość wysięków, to odpowiedź jest tu zależna od tego, jak długo już trwa sprawa, t. j. od jak dawna płuco jest uciśnięte. Im mniej możemy na to liczyć, że płuco się rozwinie i wypełni opróżnioną z płynu jamę opłucnej, tem mniej wolno tego płynn na raz wypuścić.

Ropne zapalenie opłucnej leczymy za pomocą zwykle tu stosowanych metod operacyjnych, których opis należy do dziedziny chirurgii.

Odma piersiowa. W pierwszym okresie tego cierpienia stosować należy duże dawki narkotyków (parę razy dziennie po 1 cg. morfiny podskórnie), bardzo często w połączeniu ze środkami pobudzającymi działalność serca. Morfina nie tylko łagodzi cierpienie chorego; zmniejszając głębokośc nieprawidłowych ruchów oddechowych, przeciwdziała ona dalszemu przysysaniu powietrza do jamy opłucnej. W tym samym celu należy surowo przestrzegać, by chory nieruchomo leżał,

nietylko nie siadając, ale nawet nie zmieniając położenia.

Obecność i jakość płynu w opłucnej decyduje o dalszych zabiegach. Czasem—jako indicatio vitalis — jest nakazana bezzwłoczna aspiracya płynu. Częściej jednak, jeśli płyn jest surowiczy, należy się zachować wyczekująco, ponieważ ten płyn może się samodzielnie wessać; jeśli przekłócie próbne wykaże obecność płynu ropnego, lub rozkładającego się—należy natychmiast wykonać przecięcie klatki piersiowej.

Przysysanie powietrza z jamy opłucnej jest zabiegiem bezcelowym.

Serce. Tak częste w przebiegu ciężkiej gruźlicy płuc kołatanie serca zwalczać można głównie środkami fizykalnymi i dyetetycznymi. Przedewszystkiem zabraniamy wszelkich używek (wyskok, kawa, herbata, tytoń); pożywienie dajemy w małych dawkach, unikając potraw nadymających kiszki.

Na okolicę serca stosujemy parę razy dziennie okład lodowy. Leżenie w łóżku, zupełny spokój—mały wywiera wpływ na ten objaw. Z przetworów farmaceutycznych jedynie brom go łagodzi, usuwając głównie podmiotowe uczucie kołatania.

Przy osłabieniu mięśnia sercowego stosujemy spokój i środki nasercowe, przy wysokich stopniach osłabienia—środki pobudzające (kamfora).

Przeciw zapaleniu osierdzia zalecić należy absolutny spokój, okład lodowy na okolicę serca; przeciw bólom—morfinę; jeśli działalność serca słabnie, dajemy naparstnicę. Wielkie wysięki wymagają pomocy chirurgicznej.

Zapalenie wsierdzia leczymy też na zasadzie ogólnie w tym względzie stosowanych zabiegów.

Organy trawienia. Już w ogólnej części była mowa o znaczeniu zaburzeń w funkcyi żołądka, jakie towarzyszą gruźlicy płuc i o leczeniu dyspepsyi sprawiającej brak łaknienia a zależnej od wpływów toksycznych i gorączki. Tu rozpatrzyć wypadnie rozwinięte cierpienia organów trawienia, wikłające przebieg gruźlicy.

Przy ostrym stanie podrażnienia żołądka, któremu zwykle towarzyszy nadkwaśność, uczucie ucisku i bólu, skłonność do wymiotów, zalecamy dyetę niedrażniącą, a więc zupy kleiste, mleko, siekane mięso w rosole. Ze środków farmaceutycznych: Bismuthum subtriticum (po pół łyżeczki), Magnesia usta (po pół łyżeczki), Anaesthesinum (10—30 cg).

Przy ostrym nieżycie żołądka—dyeta jeszcze skąpsza, ewent. taka, jaką w pierwszej części dla gorączkujących podaliśmy; tylko że w pierwszych dniach i ta dyeta będzie za obfita.

Leczenie chronicznego nieżytu żołądka jet sprawą bardzo trudną, jeśli jednocześnie chcemy chorego dobrze żywić. Tylko stopniowo dobierając pożywienie, próbując je i zastosowując do tolerancyi chorego, możemy z tych trudności wybrnąć.

Skala Leubego, określająca stopień tolerancyi żołądka i strawności różnych pokarmów, może—do pewnego stopnia—nasze zadanie ułatwić. Oto ta skala, w skróceniu:

I. Rosół, nietłusty, mało solony (z żółtkiem).
Mleko świeże, ciepłe lub zimne (z dodatkiem niewielkiej ilości herbaty, odwaru kaszy owsianej, mączki Nestla).
Jaja, surowe lub na miękko (ew. w rosole, w mleku).
Sok mięsny (świeżo wyżęty) w rosole.

II. Zupy z kaszy owsianej, jęczmiennej, z rosołem.
Móżdżek cielęcy rozgotowany (w rosole).
Mleczko cielęce (Thymus) rozgotowane, w rosole.
Gołąbek, kura młoda, rozgotowane.
Tapioka na mleku.
Sucharki.

III. Kura młoda pieczona (bez sosu).
Beefsteak skrobany (z filet).
Cielęcina rozgotowana w rosole.
Ryż na mleku.
Kartofle tarte, z mlekiem.
Chleb przyrumieniony na ogniu.

IV. Pieczyste wołowe (z filet), cielęce.
Roastbef.
Wołowina duszona.
Gołąbek pieczony.
Szynka surowa bez tłuszczu, dobrze posiekana.
Sandacz duszony.
Bułki.
Szpinak. Kartofle. Ciasto na drożdżach.

V. Karp. Szczupak.
Kalafior. Szparagi. Soufflé z jaj, tapioki, ryżu. Kompot z jabłek roztartych.

Ze środków lekarskich zalecić należy przy przewlekłym nieżycie żołądka niewielkie dawki wody (soli) karlsbadzkiej. Ze środków przeciw bólom stosowanych, obok okładów gorących, najwłaściwszym jest makowiec.

Przekarmianie chorych prowadzi czasem do rozszerzenia i atonii żołądka. Wtedy próbujemy usunąć ten stan przez dobieranie potraw jaknajłatwiej strawnych (t. j. jaknajprędzej opuszczających żołądek), które podajemy w małych na raz ilościach. W przypadkach uporczywych, szczególniej przy wymiotach, należy przemywać żołądek wodą letnią. Jednocześnie stosować trzeba ze środków lekarskich Strychninę. (Tinct. Nucis vomicae, Tinct. Chinae comp. Tinct. Gentian. ana 10 g. S. 3 r. po 20 kropel).

Odsyłając po szczegóły dyagnostyki i terapii cierpień żołądka do specyalnych dzieł tym sprawom poświęconych, dodać tylko muszę, że z chwilą rozpoznania cierpienia żołądka należy sobie za zadanie postawić wyleczenie tego cierpienia, choćby za cenę czasowego pogorszenia się ogólnego stanu chorego. Konsekwentnie przeprowadzona kuracya cierpienia narządów trawienia daje na przyszłość najważniejszą podstawę do pomyślnego przeprowadzenia kuracyi cierpienia głównego.

Mniej często, aniżeli ze strony żołądka, mamy przy gruźlicy płuc do czynienia z powikłaniami ze strony kiszek.

Przy ostrym katarze kiszek kładziemy chorych do łóżka, zalecamy dyetę ścisłą (zupy kleiste, rosół, herbata), zadajemy kalomel; jeśli po tem nie ma poprawy — stosujemy bizmut, tannalbinę, tannigen.

Przy katarze przewlekłym, którego częstą przyczyną jest zaparcie stolca, systematycznie stosujemy środki przeczyszczające, najlepiej co dzień rano olej rącznikowy, po 1—2 łyżeczki (ewent. w kapsułkach); chorego należy przekonać, że jego rozwolnienia zależą od podrażnienia kiszek przez zalegającą zawartość i że koniecznym warunkiem zdrowia jest codzienne dostateczne opróżnianie kiszek. To też, osiągnąwszy poprawę, należy za pomocą odpowiedniej dyety lub środków mechanicznych (lawatywy) naprzemian ze środkami czyszczącymi (Extr. fluid. Cascar. Sagradae, Tr. Rhei, Pulv. Liquir. compositus, Sal. Carolinense) wywoływać codzienne wypróżnienie.

Leczenie gruźlicy kiszek zaczyna się od profilaktyki, która zakazuje połykania plwociny; zbyt rzadko o tem mówimy naszym chorym.

I tu przeciw rozwolnieniom zalecamy przedewszystkiem środek czyszczący, ewent. w połączeniu z przepłukiwaniem kiszek za pomocą lawatyw. Dopiero nieskuteczność tej metody (połączonej—w początku—z dyetą skąpą) zmusza do stosowania środków ściągających. Z tych na pierwszem miejscu postawiłbym dermatol (50 cg. aż do 1,5 g. parę razy dziennie), do którego—przy bólach kurczowych—dodajemy Opium; prócz tego są w użyciu: tannalbina (po 1—2 g. parę razy dziennie), tannigen (po 50 cg.), tannoform (po 1 g.), chininum tannicum (po 10 cg.). Stosując te środki, należy stale stosować lawatywy opróżniające.

Dopóki trwają objawy gruźlicy kiszek—chory powinien leżeć w łóżku, z okładem rozgrzewającym na brzuchu. Dyetę trzeba stosować do wrażliwości chorego, trzymając się np. skali Leubego, i unikając potraw zbyt tłustych; wogóle jednak nie trzeba być zbyt bojaźliwym w tym kierunku, ponieważ wielu takich chorych dobrze znosi wszystkie pokarmy, zażywając jednocześnie jeden ze środków wyżej wymienionych.

Periproctitis tuberculosa i fistula ani—muszą być przedmiotem zabiegów chirurgicznych; jedynie u ciężko chorych należy operacyi zaniechać, albo w przypadkach, gdzie samo cierpienie jest bardzo słabo wyrażone. W każdym razie, operować należy tylko w okresie bezgorączkowym i przy dobrym ogólnym stanie pacyenta—jeśli, rzecz prosta, objawy pozwalają na odkładanie terminu operacyi.

Perityphlitis u chorego na gruźlicę leczymy podług zasad ogólnych; z operacyą jesteśmy tu jednak powściągliwi, choćby dla tego, że odurzenie ogólne (chloroformem czy eterem) jest dla cierpiącego na płuca zawsze niebezpieczne.

Przy pepityphlitis tuberculosa mało oczekiwać możemy od zabiegu operacyjnego, chyba że cierpienie jest słabego natężenia, niezajmuje dużej przestrzeni, a otaczające tkanki są zdrowe. W takim razie usunięcie ogniska w kiszce sprzyja poprawie stanu ogólnego. Zazwyczaj jednak—z racyi gruźliczego zajęcia tkanek otaczających — operacya jest i trudna i niewdzięczna, ponieważ jako zejście otrzymujemy przetokę kałową. Szczegóły o wskazaniach i zejściu perityphlititis tuberculosae znaleźć można w nowszych monografiach chirurgicznych poświęconych tej sprawie.

Przy zaostrzeniu się sprawy leczymy ją tak, jak objawy zwykłego zapalenia ślepej kiszki. Jako środek zapobiegający nawrotom uważać należy dbałość o codzienne wypróżnienie i podawanie pożywienia niedrażniącego i niedającego w kale resztek twardych.

Zapalenie otrzewnej. I przy tem cierpieniu pomoc operacyjna straciła ten urok wywoływania cudownych skutków, jakiem się jeszcze przed paru laty cieszyła; jedynie przy istnieniu indicationis vitalis, t. j. kiedy ilość płynu w jamie brzusznej mechanicznie jest groźna, występujemy czynnie; w przypadkach nieustępujących leczeniu ogólnie wzmacniającemu przez czas długi—oddajemy chorego w ręce chirurga w celu wykonania cięcia brzusznego, po którem niekiedy następuje poprawa.

Ze środków wewnętrznych, prócz rzekomych specyfików, stosowanych przy gruźlicy płuc, podajemy; arszenik, jod, żelazo; zewnętrznie zalecamy wcieranie szarego mydła w kark, grzbiet, uda—w sposób wyżej opisany przy leczeniu gruźlicy gruczołów chłonnych (boć i gruźlica otrzewnej zależy od gruźlicy gruczołów jamy brzusznej, jeśli jej nie powoduje—stosunkowo rzadko—perityphlitis). Stosują też wcierania maści szarej wbrzuch (2—4 g. na raz) i okłady spirytusowe, metodą Salzwedla (kompres wielokrotnie złożony, dobrze zlany spirytusem 50%, z dodaniem paru łyżek płynu Burowa, pod ceratką w paru miejscach przedziurawioną małymi otworami).

Organy moczopłciowe. Leczenie gruźlicy nerek środkami wewnętrznymi ma czysto objawowy charakter. Z pożywienia usuwamy pożywienie drażniące (ostre przyprawy, alkohol, zupy mięsne); przy ostrych objawach zalecamy spokój, okłady rozgrzewające na cały brzuch i dyetę mleczną; przy objawach rozkładu moczu—urotropinę (po 50 cg.).

Leczenie chirurgiczne jest jeszcze sub judice. W każdym razie—w przypadkach, w których stan płuc daje dobre rokowanie, należy chorego skierować do chirurga, który po zbadaniu funkcyi każdej z nerek oddzielnie, zadecydować musi o możności i korzyści zabiegu operacyjnego.

Gruźlica pęcherza również wymaga leczenia przez specyalistę; conajwyżej wolno nam w celu łagodzenia bólów stosować ostrożnie przemywanie autyseptykami, np. kwasem bornym lub roztworem (1 : 5000) Hydr. oxycyanati.

Gruźlica organów rozrodczych męzkich albo nie wymaga leczenia, albo też wymaga pomocy chirurgicznej, co się zresztą bardzo rzadko zdarza. Częściej daje powód do zabiegu chirurgicznego gruźlica organów rodnych kobiecych. Decyzya w tej sprawie należy do chirurga.

Gruźlica kości i stawów. W każdym przypadku zacząć należy od wypróbowania metod konserwatywnych: ucisk, unieruchomienie, zastrzykiwania zawiesiny jodoformowej (10% w glicerynie), a głównie—przekrwienie bierne.

Technika tej metody tak się przedstawia: za pomocą węża gumowego lub taśmy elastycznej, nałożonej kilku skrętami wzajemnie się pokrywającymi, zaciskamy daną część ciała, odcinając jej żyły od obiegu krwi. Ten zabieg powtarzamy dwa razy dziennie, pozostawiając za każdym razem nawiązkę przez jakąś godzinę. Przekrwiona biernie część ciała nieco obrzmiewa i lekko sinieje. Jeżeli w przekrwionej okolicy skóra staje się na dotyk zimniejszą, jeżeli chory odczuwa bóle lub parestezye, jeśli występują na sinem tle skóry plamy białe lub czerwone—nawiązkę albo rozluźnić, albo nawet zdjąć trzeba.

Jest to zabieg, który stosować trzeba przez długie miesiące. Podczas trwania kuracyi może powstać ropień zimny, którego leczenie operacyjne nieprzerywa biegu kuracyi za pomocą sztucznego przekrwienia biernego.

Prostota zabiegu i niewątpliwie dodatnie wyniki, jakie—szczególnie przy leczeniu gruźlicy stawów kończyn (prócz stawu kolanowego)—osiągnięto, powinny zachęcić do szerokiego stosowania tej metody zachowawczej.

O innych metodach chirurgicznych i o stosowaniu ortopedyi mówią specyalne podręczniki.

Mózg i nerwy. O wpływie na psychikę chorego była już mowa w części pierwszej; główną rolę gra w tym kierunku metodyczność w leczeniu, ściśle przeprowadzony plan, dzięki czemu chory otrzymuje niejako specyalne wychowanie, zastosowane do stanu jego zdrowia.

Jest to sprawa bardzo trudna w zakładach zamkniętych, gdzie chory w każdej chwili może być przez lekarza obserwowany; o wiele jeszcze trudniej o taki wpływ w szpitalu, lub zgoła w warunkach praktyki domowej.

Trudnemu zadaniu, o jakiem mowa, sprostać może tylko lekarz taktowny i mający współczucie dla chorego. Oświadczywszy otwarcie choremu (uleczalnemu), że charakter jego cierpienia należy do poważnych, powinien zarazem przekonać go o możliwości wyleczenia pod warunkiem, że przepisy lekarskie będą ściśle spełniane. Zainteresowanie się lekarza wszystkimi szczegółami planu leczenia, jak o tem była mowa w pierwszej części, nietylko

mu zyskuje przywiązanie chorego, ale daje wielostronne okazye suggestyonowania go.

Z zabiegów lecznictwa fizykalnego, jakich używamy w celu wzmocnienia układu nerwowego, najczęściej znajdują zastosowanie wilgotne wycierania; stosujemy je w sposób wyżej opisany, zaczynając od wycierań suchych i spirytusowych, od których dopiero przechodzimy do wycierań wodą letnią i chłodną. Prócz tego można robić użytek z natrysków i kąpieli ciepłych.

Zarówno spokój, jak i odżywianie, są środkami leczniczymi, które—stosowane przy leczeniu gruźlicy—mają dodatni wpływ na zaburzenia nerwowe.

Ze środków lekarskich znajdują tu zastosowanie leki ogólnie wzmacniające (żelazo, arszenik) i specyalnie uspakajające (brom, makowiec, kodeina).

Pobudzenie płciowe, właściwe jakoby samej sprawie chorobowej, jest jeszcze potęgowane przez bezczynność, długie godziny spędzane w łóżku i t. p. momenty, towarzyszące terapii. Przeciw temu objawowi zalecamy camphoram monobromatam (po 10 cg.), dbanie o wypróżnienie, systematyczne opróżnianie pęcherza (szczególniej nad ranem), unikanie potraw i napoi pobudzających, lektury pobudzającej wyobraźnię.

Z organicznych cierpień mózgu natury gruźliczej największą gra rolę zapalenie opon, przeciw któremu jest nasza terapia bezsilna; nakłócie lędźwiowe kręgosłupa zawiodło oczekiwania i jest dziś stosowane jedynie w celach rozpoznawczych.

Ropień mózgowy, wikłający np. gruźlicze zapalenie kości czaszkowych, może być przedmiotem zabiegu operacyjnego.

Przeciw nerwobólom stosuje się spokój, okłady ciepłe, prąd galwaniczny, mięsienie, narcotica, antinervina, tonica. Przy neuralgii międzyżebrowej dobrze działa pyramidon; radzą w uporczywych przypadkach zastrzyknięcie 3% roztworu karbolu; przy silnych bólach i uporczywych neuralgiach można wypróbować zastrzyknięcia roztworu Schleicha, które działa znieczulająco przez ucisk na nerw.

Przymiot. Jeżeli osobnik z gruźlicą płuc zachoruje na przymiot, to leczenie tego ostatniego cierpienia tem łagodniejsze być musi, im dalej jest posunięta sprawa gruźlicza. W pierwszych okresach gruźlicy znoszą chorzy—przy dobrych warunkach ogólnych—kuracyę przeciwsyfilityczną bez szkody; jeśli jednak mamy do czynienia z chorym już przez gruźlicę wyniszczonym, tylko bardzo ostrożnie i przy nieustannej kontroli wolno próbować leczenia przymiotu środkami swoistymi. Z tą kuracyą raczej czekać należy aż do poprawy stanu ogólnego.

Moczówka cukrowa. Jeśli—co się najczęściej zdarza—gruźlica płuc jest powikłaniem moczówki, i mamy do czynienia z ciężką postacią tego cierpienia, z organizmem o odżywianiu upośledzonem, to zadanie lecznictwa hygieniczno-dyetetycznego natrafia na wielkie trudności wobec dwu cierpień wyniszczających ustrój.

Jako zasadę przyjąć należy, że ścisłą kuracyę anty-diabetyczną przeprowadzać wolno tylko w przypadkach gruźlicy pierwszego okresu; kiedy nasz chory ma już objawy dalej posuniętego cierpienia płucnego—tylko to ostatnie dawać nam winno wskazanie do przepisów dyetetycznych.

Otyłość. Nie mniejsze trudności lecznicze i nie wiele mniejsze niebezpieczeństwo dla chorego na gruźlicę stanowi chorobowa otyłość.

Trudności lecznicze zjawiają się tu nietylko ze względu na dyetę, ale i na niemożność stosowania spokoju.

Co się tyczy dyety, to—zupełnie jak przy cukrzycy—wolno zalecić kuracyę odtłuszczającą tylko w przypadkach niebardzo rozwiniętej gruźlicy płuc. Co się tyczy ruchu, to pozwolić trzeba takim chorym na więcej ruchu, nawet przy gorączce, a w okresach bezgorączkowych zalecać systematyczne ćwiczenia ciała w obszernym zakresie.

Główne niebezpieczeństwo w tych przypadkach tkwi w osłabieniu otłuszczonego lub stłuszczonego mięśnia sercowego.

O otyłych anemicznych była już mowa wyżej.

Ciąża. Jeśli kobieta chora na gruźlicę zajdzie w ciążę (czego powinna za wszelką cenę unikać), interwencya lekarska może być różnoraka.

Przy prawidłowym przebiegu ciąży i przy braku objawów pogorszenia ze strony płuc—zachować się należy wyczekująco, często kontrolując stan zdrowia ciężarnej.

Przy wyraźnem pogorszaniu się objawów miejscowych lub ogólnych w pierwszych miesiącach ciąży—przerwać ciążę natychmiast (decyzyę taką powinno powziąć co najmniej dwu lekarzy ex consilio); uczynić to jedynie wtedy, jeśli stan płuc i stan ogólny dają szanse poprawy.

Przy pogorszaniu się objawów w przypadkach nie obiecujących poprawy—ciąży

nie przerywać, chyba in extremis, jeśli się ma nadzieję uratowania dziecka (poród przedwczesny).

Przy wystąpieniu, podczas pierwszych miesięcy ciąży, objawów gruźlicy krtani—przerwać ciążę natychmiast, choćby stan ogólny i gruźlica płuc nie dawała do tego powodu; w przypadkach beznadziejnych ciąży nie przerywać.

W przypadkach, kiedy objawy gruźlicy pogarszają się nie podczas ciąży, lecz dopiero po porodzie—żadnych specyalnych zabiegów nie mamy. Zapobiedz temu możemy, uważając ciężarną z najmniejszymi nawet objawami gruźlicy za ciężko chorą i lecząc ją odpowiednio przez cały czas trwania ciąży.

* * *

Ponieważ obraz gruźlicy obejmuje wielką część patologii—o leczeniu spraw chorobowych wikłających gruźlicę płuc pobieżnie tylko wspomnieć mogłem. Pominąłem zupełnie np. gruźlicę ucha i oka, a i w przytoczonych wskazówkach co do leczenia powikłań, ograniczyłem się do minimum, ponieważ większość tych powikłań stanowi dziedzinę oddzielnych specyalności lekarskich.

O kuracyi winogronowej.

Podał Dr. med. **J. Maybaum.**

Kuracya winogronowa zalecana jest u nas względnie rzadko; dzieje się tak nietylko z tego powodu, że nie posiadamy miejscowości, specyalnie w winogrona obfitującej—bo kuracyę winogronową wszędzie przeprowadzić można—ale i dlatego, że niema u nas wiary w skuteczność działania leczniczego winogron.

Badania nad przemianą materyi dokonywane dowiodły jednak, że winogrona użyte w ilości 3 do 4 funtów mają działanie moczopędne, zmniejszają ilość kwasu moczowego i ogólnę kwaśność moczu, powiększają ilość mocznika. 3—4 funtów winogron odpowiadają przy tem wartości 300—600 ciepłostek, co równa się $^1/_{10}$ do $^1/_4$ ilości ciepłostek, potrzebnych ustrojowi do utrzymania równowagi bilansu.

Sok winogronowy zawiera od 75—80% wody, 0,5% soli mineralnych, 0,7% kwasów roślinnych, 0,5% białka i 12—15% cukru.

Jest więc sok winogronowy ze względu na zawartości wód i soli w swym składzie i działaniu nieco podobny do wód mineralnych; ze względu zaś na jednoczesną zawartość składników odżywczych—podobny do serwatki.

Sok winogronowy jest w smaku przyjemny i gasi pragnienie, a piją go chorzy chętniej, niż wody mineralne lub serwatkę. Podając 4—5 funtów winogron dziennie, wprowadzamy do ustroju przeszło litr wody, co jest w cierpieniach połączonych z upośledzonem wydalaniem moczu pożądane.

Ale i inne składniki, zawarte w winogronach, mają na ustrój wpływ dodatni: białko i cukier działają odżywczo, przyczem cukier pobudza błonę śluzową żołądka i kiszek do obfitszego wydzielania soków trawiennych i wzmaga ruchy robaczkowe jelit; potas działa w tej minimalnej ilości, w jakiej go sok winogronowy zawiera, pobudzająco na mięśnie serca i małych naczyń skórnych, przez co krwiobieg staje się żywszym i wydzielanie moczu obfitszem; wreszcie żelazo, którego ilość w winogronach dorównywa a nawet przewyższa zawartość żelaza w znanych wodach żelazistych, działa o tyle lepiej na ustrój, że w winogronach jest ono połączone z białkiem, łatwiej jest przyswajane i niedrażni przewodu pokarmowego. A więc kuracya winogronowa ma działanie: 1-o moczopędne, 2-o odżywcze, 3-o pobudza czynność narządów trawienia i przemianę materyi, 4-o wzmacnia narządy krążenia.

Z powyższego wypływają wskazania do kuracyi winogronowej: 1-o dna i otyłość, 2-o choroby nerek, szczególniej kamica nerkowa, 3-o przewlekły nieżyt pęcherza, 4-o otłuszczenie serca, 5-o cierpienia żołądka, połączone z nadkwasnością, 6-o zaparcie nawykowe, 7-o niadokrwistość i towarzysząca jej 8-o neurastenia.

Stosowanie kuracyi winogronowej przy cierpieniach płucnych—jako środka pomocniczego przy leczeniu dyetetyczno-hygienicznem—opiera się na tem, że winogrona niekiedy wzmacniają łaknienie, pobudzają lekko przemianę materyi i działają na objawy kataralne tak, jak wody mineralne. Przeciwskazaniem do użycia tej kuracyi jest skłonność do krwotoków płucnych.

Kuracyę winogronami stosować można zarówno na wsi, jak i w mieście, najlepiej w miesiącach wrześniu, październiku i listopadzie; jako miejscowości uprzywilejowane pod tym względem słyną: Bozen, Meran, Vöslau, Baden pod Wiedniem, Montreux, Jałta i inne. W czasie kuracyi należy używać ruchu, a to w celu wywo-

łania lekkiej transpiracyi. Jeść trzeba winogrona wolno i wypluwać skórkę dopiero wtedy, kiedy sok został dobrze wyssany, a pestki przeżute. Kogo żucie męczy, niech wyciska sok z winogron przy pomocy specyalnej praski i wypija go ze szklanki; niektórzy zalecają połykać skórkę winogronową w celu wyzyskania garbnika w niej zawartego; w celu oszczędzania zębów dobrze jest jeść przy tem kawałek bułki lub chleba. Dzienna porcya winogron może wynosić od 3 do 6 funtów w kilku jednakowych dawkach; zaczyna się jednak od dawek małych i powiększa się je stopniowo. Gatunek zalecanych winogron stosuje się do miejscowości i pory roku; najodpowiedniejsze są grona o cienkiej skórce i soczyste. Dyety specyalnej kuracya winogronowa nie wymaga; ta jest zależna od rodzaju cierpienia.

Parę planów kuracyi stosowanych w różnych cierpieniach można tak sformułować:

1) Chory na dnę i otłuszczenie ogólne; cel kuracyi winogronowej —schudnięcie. Zalecamy:

Na czczo: 1—2 funty winogron; spacer.

8 rano: filażanka herbaty z mlekiem. 2 jajka; 1 bułka sucha.

9 rano: kąpiel ciepła, lub łaźnia.

11 rano: 1—2 funtów winogron, $^1/_2$ suchej bułki.

Obiad: bez zupy; ryba lub mięso chude, jarzyna.

Podwieczorek: 1 funt winogron.

Kolacya: szynka, 2 jajka, 1 bułka.

2) Chory na Nephritis chronica; cel kuracyi: utrzymać wagę bez zmiany. Zalecamy:

Śniadanie I. szklanka mleka ze śmietanką, sucharki.

Śniadanie II. kleik, kasza na mleku bułka; potem 1—2 funty winogron.

Obiad: 10 łyżek zupy, zaprawionej jajkiem, jarzyna, ryba, legumina z ryżu, 1—2 funty winogron, sucharek.

Podwieczorek: kakao na mleku.

Kolacya: kasza na mleku, tapioka w mleku, sucharki.

3) Chory na zaparcie nawykowe.

Na czczo: 1 funt winogron.

Śniadanie I. herbata, kawa, chleb, masło, miód.

Śniadanie II. 2 funty winogron.

Obiad: mało zupy, mięso, jarzyna, kompot.

Podwieczorek: 1 funt winogron.

Kolacya: zimne mięso, jajka, chleb, masło, mleko; 1 funt winogron.

4) Chorą na Chloroneurastheniam.

Na czczo: mleko lub śmietana.

Śniadanie I. kakao, jajka, bułki, masło (spacer, ewent. kąpiel ciepła).

Śniadanie II. 1—2 funty winogron, bułka.

Obiad: mało zupy, ryba, mięso, jarzyna, kluski, kompot, legumina (odpoczynek).

Podwieczorek: mleko; 1—2 funty winogron.

Kolacya: mleko, zacierki, szynka, jajka, bułki, masło; 1 funt winogron.

Dr. **St. Serkowski.**

Zarys semiotyki moczu.

(Dalszy ciąg).

Cukier (glukoza) $C_6H_{12}O_6$, czyli inaczej cukier gronowy, znajduje się stale w soku komórek wątroby, we krwi i w limfie w ilości nieznacznej. Rozróżniamy następujące cukry: 1) glukozy (cukier gronowy, lewuloza i galaktoza), 2) pentozy (arabinoza, ramnoza, ksyloza) i 3) sacharozy czyli trzcinowce (sacharoza, laktoza, maltoza). Wszystkie cukry należą do alkoholi i jako takie łączą się z zasadami (sacharaty). Glukozy łączą się z fenilhydrazynem i posiadają własności redukujące.

Setki spostrzeżeń „cukru“ w moczu przy najrozmaitszych stanach, jak i prawidłowych warunkach objaśniają się tem, że każdy mocz posiada własności redukujące wskutek zawartości kwasu moczowego, kreatyniny i kwasu glikuronowego, zwłaszcza po obfitem pożywieniu mięsnem, przy gorączce i od innych czynników. Normalny mocz może zawierać 0,02—0,05% cukru lub mniej, rzadko więcej. Znanym jest jednak cały szereg ciał bezazotowych w moczu, i dlatego też zawsze koniecznem jest rozstrzygnięcie kwestyi, z jakim węglowodanem mamy do czynienia (cukier gronowy, glikogen, inozit, cukier mleczny, pentoza, lewuloza, maltoza, kwasy glikuronowe).

Jeżeli cukru zawiera się w moczu więcej nad 0,1% (procentum), wówczas mamy już do czynienia z cukromoczem inaczej glykozurią, która bywa:

glucosuria { 1. alimentaris. 2. toxica. 3. diabetica.

Za *cukromocz pokarmowy* uważamy taki stan, gdy człowiek zdrowy po spożyciu 100—150 grm. na czczo cukru gronowego lub trzcinowego po upływie $^1/_2$ do 1 godziny wydziela go w moczu; zjawiska tego niema u zdrowych osobników po spożyciu ciał krochmalowych. Rozróżnia się glucosuria e saccharo i gl. ex amylo. Według Noordena, cukier wydziela się w moczu po jednorazowem spożyciu 120 grm. cukru mlecznego, 150—200 gronowego i około 150 owocowego; mannoza, lewuloza, sorboza, maltoza, cukier trzcinowy i mleczny zjawiają się w moczu po godzinie, najobficiej wydalają się w ciągu 2—4 i giną po 8—10 godzinach—po jednorazowem spożyciu 100 grm. cukru.

Ustrój zarówno djabetyka jak i człowieka zdrowego najobojętniej zachowuje się względem lewulozy, następnie idzie laktoza, krochmal, maltoza, sacharoza, glykoza i nakoniec galaktoza. Cukromocz pokarmowy głównie zależy od: 1) ilości cukru, który z kiszek dostaje się do dróg limfatycznych i 2) od drożności nerek; w mniejszym stopniu zależy od osłabionej zdolności krwi i tkanek do spalania cukru; niektórzy nawet zupełnie odrzucają ten ostatni czynnik. Według teoryi Ginsberga, przy przepełnieniu kiszek obfitą masą płynów i roztworów cukru, część jego dostaje się nie do krwi, lecz bezpośrednio do dróg limfatycznych, wskutek czego pewna część cukru nie przechodzi do wątroby, omija ją i dostaje się do krwi, a ztąd—jeżeli nadmiar jest duży—i do moczu.

Oczywiście, nie u każdego człowieka zdrowego można spostrzegać cukromocz pokarmowy: niektórzy autorzy, jak Colwat stawiają glycosuriam aliment. e saccharo w związku z chorobami wątroby. Takie stany, jak zatrucia wyskokiem, ołowiem, fosforem, nitrobenzolem i t.p., dalej rozlane cierpienia mózgowe, choroba Bazedowa i nerwice urazowe cechują się tem, że przy nich cokolwiek większe ilości spożytego cukru niezwłocznie pociągają za sobą cukromocz. Cukromocz pokarmowy pochodzenia urazowego Haedke stwierdził u 15 na 25 chorych, którzy podlegli urazowi. Wbrew dawniejszym poglądom, W. Pick sądzi że cukromocz u chorych na łuszczycę (psoriasis) należy do rzadkich zjawisk.

Cukromocz pokarmowy, jako objaw przejściowy, łatwo można odróżnić od moczówki cukrowej. Co do cukromoczu przy chorobach gorączkowych, to częściej wydziela się nie cukier gronowy, lecz kwas glykuronowy.

Cukromocz toksyczny—*glycosuria toxica*—bywa:

1. u osób gorączkujących;

2. po obfitem przyjęciu alkoholu, szampańskiego (0,1—03 cukru) i piwa zwłaszcza na czczy żołądek;

3. po niektórych substancyach trujących, jak kwas salicylowy, morfina, aceton, chloralamid chloralhydrat, amylnitrit; przy otruciu fosforem, atropiną, uranem, morfiną, nitrobenzolem (Bondi); Noorden widział raz cukromocz po użyciu secale cornutum.

Przemijające wydzielanie się cukru w moczu powodują też tlenek węgla, kurara, strychnina, aceton i eter, wprowadzony drogą oddechową (doświadczenia Seeliga u psów); przy jednoczesnem wprowadzeniu eteru i tlenu, cukier się nie wydziela. Według teoryi Aruki i Hoppe-Seylera wydzielanie cukru wynika z braku tlenu.

Dzięki zaznajomieniu się w ostatnich czasach z kwasem glykuronowym, można powątpiewać, czy niektóre przypadki t. zw. „cukromoczu“, nie są wydzielaniem się kwasu glykuronowego, jak to ma miejsce w wielu chorobach gorączkowych i po zatruciu morfiną.

Glycosuria nervosa występuje przy słynnem ukłuciu dna komory czwartej, t. zw. piqûre Claude Bernarda (do 2—3% cukru wydziela się w ciągu kilku dni), równocześnie bywa poliuria, indoxyluria i albuminuria. Meyer dowodzi, że tabes może powodować porażenie jądra na dnie 4-ej komory i cukromocz (tabetycze piqûre); że tabes może się kojarzyć z cukrzycą stwierdzili liczni autorzy. Cukromocz zdarza się też przy porażeniu pewnych ośrodków w rdzeniu przedłużonym i kręgowym, podrażnieniu splotu śródbrzusznego, plexus celiacus i ośrodkowego odcinka nerwów trzewiowych. W rdzeniu mają istnieć ośrodki, podniecające wydzielanie cukru i inne, wstrzymujące wytwarzanie się jego.

Wodany węgla w ustroju pochodzą poczęści z wprowadzonych z pokarmami, a poczęści jako pośrednie produkty rozkładu białka, którego cząstka—zanim się rozpadnie na ostateczne swe produkty, t. j. kwas węglany i wodę — musi przejść

przez okres węglowodanu, cukru resp. glikogenu. W sokach ustroju, przeważnie we krwi, znajdujemy z wodanów węgla prawie wyłącznie cukier, ale tylko w ilości nie przewyższającej 0,3%: z przekroczeniem tej granicy (przecukrzenie krwi, hyperglykaemia) cukier ze krwi przechodzi do moczu.

Jeżeli to zjawisko jest stałem, to mamy do czynienia z *moczówką cukrową (diabetes mellitus)*. Cukier gronowy, stale wydzielający się w moczu djabetyków, pochodzi albo z węglowodanów pokarmowych albo w cięższych przypadkach z białka pokarmowego i tkanek ciała; tworzy się także drogą odszczepienia grupy węglowodanów z ciał białkowych, oraz drogą syntetyczną z produktów rozpadu białka. Jak stwierdzono, nukleiny zawierają do 30% węglowodanów mucyna do 30% amidoglukozy. Wcale nie zawierają grupy węglowodanów, kazeina, wittelina i żelatyna. Minkowski karmił zwierzęta, po usunięciu im trzustki, pokarmami z zupełnem wykluczeniem węglowodanów i dowiódł, że źródłem wytwarzania cukru w ustroju jest białko. Według Noordena i Rumpfa, cukier resp. glikogen może tworzyć się także z tłuszczów. Drudzy, jak Hesse, twierdzą, że ilość przyjmowanych tłuszczów nie wpływa na odsetkę wydalanego cukru, Naunyn za źródło uważa jedynie białko, a Rosenquist—jedynie tłuszcze!

Przy moczówce cukrowej ilość cukru w moczu waha się od kilku gramów aż do $1^1/_2$ kilo dziennie, od 1 do 12%, a nawet spostrzegano do 20% cukru! Ale równocześnie trzeba zwracać uwagę na ilość dobową moczu, co w cukrzycy ma niezmierną wagę: 5% cukru przy 2 litrach dziennie daje 100 grm., a 2% przy 6 litrach 120 grm. cukru. Najlepiej te stosunki obliczać podług zaleconego wyżej wskaźnika $\frac{a \times q}{1000}$: w pierwszym przypadku ten wskaźnik=10, w drugim=12.

Prócz zawartości cukru, mocz djabetyków wyróżnia się nadmierną dobową ilością, do 3—5 i więcej litrów (kol. Bełżyński spostrzegał do kilkunastu, a Bence-Jones do 28 litrów na dobę); taki mocz jest mocno—kwaśny, blady i prędko zaczyna opalizować. Co do ciężaru gatunkowego, to wogóle jest bardzo wysoki, ale nie zawsze waha się równolegle z odsetką cukru; mylnem jest określanie % cukru na mocy ciężaru gatunkowego, jak mylnym też jest podział cukrzycy na lekką (niżej 2%), średnią (2—5) i ciężką (powyżej 5% cukru). Doświadczenie codzienne poucza, że nieraz zdarza się w moczu 6—8% cukru w pewnym okresie lub nawet tylko w pewnej porcyi moczu, a w następnych odsetka odrazu spada do $1-^1/_2\%$. Powszechnie autorzy zgadzają się na to, że przy klasyfikacyi należy raczej zwracać uwagę na wpływ diety, a mianowicie czy cukier pochodzi tylko z węglowodanów pokarmowych, czy też wydziela się pomimo djety bezmącznej (syntetyczne tworzenie się cukru w ustroju); ostatnia cecha oznacza ciężki rozstrój przemiany materyi, z czem zwykle kojarzy się wydzielanie acetonu, kwasów acetooctowego i β. oksymasłowego.

Cukrzyca bywa nietylko u osób dorosłych, ale także—choć rzadziej—zdarza się u dzieci, zwłaszcza dziewczynek. Diabetycy wydzielają cukier w moczu i kale (Rössler). Wydalanie cukru nieodbywa się równomiernie w ciągu doby: największą odsetkę cukru zawiera zwykle mocz ranny i po jedzeniu. Pragnienie i największą ilość moczu przy cukrzycy można objaśnić drogą kryoskopową: w przebiegu cukrzycy mamy hyperglykemię; obecność cukru wywołuje wzmożenie napięcia osmotycznego krwi; dążąc do wyrównania zwiększonego ciśnienia, krew odejmuje wodę tkankom, układ krążenia przepełnia się i wydala nadmiar przez nerki—stąd powiększona ilość moczu; woda, odjęta tkankom, musi być jednak im zwrócona—stąd uczucie pragnienia.

Co do patogenezy moczówki cukrowej to niektóre objawy, jak poliuria i polidipsia są stałemi, a inne nie mają przyczynowego z nią związku, lecz często tylko znaczenie prostej koincydencyi, zwłaszcza to dotyczy zaburzeń nerwowych i sfery umysłowej. Bezwątpienia jednak, że gościec, otyłość i miażdżyca mają pewien przyczynowyzwiązek z cukrzycą. Białkomocz należy do częstych zjawisk u diabetyków, przeważnie ślady, z początku choroby bywa to tylko objaw przemijający, który znika i znów pojawia się kilkakrotnie, zanim stanie się objawem stałym.

Nadzwyczajnie ciekawem zjawiskiem jest ta okoliczność, że równocześnie z wystąpieniem białka w moczu, odsetka cukru spada bardzo znacznie; nieraz zdarza się, że cukier spada do śladów, czasami do 0, a na pierwszy plan występuje białko w ilości do 1‰ i więcej, oraz elementy nerkowe. To zjawisko daje się spostrzegać bardzo często i jest naukowo uzasadnionem przez prace Schupfera i in., lecz stale budzi niedowierzanie wśród czytają-

cych analizy, gdy zamiast cukru znajdują białko i objawy nerkowe! Również odsetka cukru znacznie spada w czasie chorób gorączkowych, jak i w ropnem zapaleniu pęcherza (działanie na cukier bakteryj czy też glykolitycznego fermentu ciałek ropnych). Według Schupfera, białkomocz w cukrzycy mogą wywołać następujące czynniki: 1) nadmierna czynność, 2) śpiączka cukrzycowa, 3) zapalenie pęcherza moczowego lub miedniczki nerkowej, 4) nadmierne spożywanie jaj, 5) działanie toksyn na nerki, 6) przekrwienie, 7) śródmiąższowe zapalenie i 8) wiąd nerek.

Wydzielanie się cukru w moczu jest proporcjonalne do wydzielanego azotu, mocznika i kwasu fosforowego: prawie zawsze bywa azoturia, a do 17% przypadków—i phosphaturia. Między ilością wydzielanego z moczem cukru, nie pochodzącego z pokarmów (D) a ilością wydzielanego azotu (N) zachodzi dość stały stosunek 28:1. Wbrew powyższym twierdzeniom francuskich autorów, v. Noorden twierdzi, że niema specyficznej dla cukrzycy azoturyi, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach—w okresie końcowym moczówki lub poprzedzającym śpiączkę zachodzi nieprawidłowy rozpad białka. Diabetycy skłonni są też do strat wapna. Bywają też takie przypadki diabetu, gdy % wydzielanego cukru jest stale jednakowym i małym—nie wyżej 1%, lecz przytem bywa indikanuria i oxaluria (nadmiar spożywanego białka). W moczówce cukrowej znacznie się zmieniają wskaźniki. Tak naprzykład, osmotyczny wskaźnik Poehla z 40 spada do 23 i niżej, wskutek czego praca nerek z 16 zbliża się do 0. Natężenie procesów utleniania i utylizacya białka, czyli wskaźnik Robina wzrasta do 87:100. Wskaźnik demineralizacyi (t.j. stosunek soli moczowych do części stałych za wyłączeniem cukru) z 30 podnosi się do 40—45%.

Cukrzyca nie jest cierpieniem jednego narządu, lecz prawdopodobnie kilku organów (wątroby, trzustki, nerek i układu nerwowego) z następczem pojawieniem się cukromoczu. Od czasów Mehringa i Minkowskiego odróżniamy też t. zw. *cukrzycę trzustkową*: wycięcie trzustki powoduje wydzielanie w moczu cukru gronowego w ilości do 10%, kwasu acetooctowego, β oksymasłowego, acetonu, oraz śladów pentozy; równocześnie bywa poliuria, polyphagia i kachexia, a także zanik glykogenu wątroby. Zdarzający się u diabetyków (ca. 20%) zanik trzustki, zwyrodnienie glikogenowe nabłonka nerkowego a także zwyrodnienie gruczołu przyusznego niektórzy uważają za objawy wtórne, a inni za pierwotne. Zwłaszcza zwracają uwagę na zanik wysepek Langerhansa, przedstawiających się wpostaci małych grudek w zrazikach trzustki. Na 23 badania trzustki u ludzi zmarłych na cukrzycę, Schmidt tylko w 2 przypadkach znalazł wyraźne zmiany w wysepkach bez zajęcia innych części trzustki, mianowicie w jednym—zwyrodnienie szkliste, a w drugim—ostre zapalenie śródmiąższowe. Przy cukrzycy trzustkowej mamy do czynienia z wybitnem powiększeniem ilości cukru we krwi — z przecukrzeniem krwi, hyperglicemią. Odwrotnie, *cukrzyca* t. zw. *floridzynowa* (po przyjęciu floridzyny per os lub po wstrzyknięciu podskórnem) tem się cechuje, że przytem niema wcale hyperglykaemii, lecz przeciwnie, bywa hypoglykaemia, cukier zatem nie pochodzi ze krwi. Udział w tem zjawisku biorą głównie same nerki: po zastrzyknięciu floridzyny bezpośrednio do arteryi nerkowej, cukromocz zjawia się najprzód w moczowodzie odpowiednim i dopiero po upływie pół godziny pokazuje się cukier w moczu z przeciwległej nerki (Zuntz). Prawdopodobnie floridzyna rozkłada się w nerce na phlorozę (ciało pokrewne glukozie) i phloretynę. Doświadczalnie udział nabłonka nerkowego w powstaniu glukozuryi stwierdzonym został wielokrotnie, ale co do człowieka nie przez wszystkich badaczów jest uznanym. *Cukromocz nerkowy* polega na zwiększonej drożności nerek względem cukru. Koffeina, diuretina i teobromina wywołują u królika hyperglikemię, silną diurezę i czasowy (do 2%) cukromocz (*glycosuria diuretica*). Wstrzykiwanie do krwi normalnego wyciągu z nadnercza zwiększa % cukru we krwi i powoduje cukromocz. Bywa też zmiana przesączających własności nabłonka nerkowego, bez uprzedniej hyperglykaemii, jak naprz. pod działaniem małych doz kantarydyny lub sublimatu co pociąga za sobą w ciągu 24 godzin białkomocz i cukromocz do 1—2% cukru.

Wydzielanie się cukru w moczu ma się zmniejszać po użyciu środków przeciwgorączkowych, które wstrzymująco wpływają na zamianę glikogenu na cukier gronowy. Przyjmowanie lecytyny—według badań Lüthje—zwiększa odsetkę cukru w moczu, lecz tłuszcz w tym kierunku nie działa: lecytyna, a więc żółtko jaj i mózg nie powinny być stosowane w przeciwcukrzycowej dyecie. Przy odżywianiu nukleiną djabetyków, u których w moczu

znikł już cukier dzięki dyecie, znów się zjawia hyperglykaemia i glycosuria; przy odżywianiu lewulozą 30% takowej spala się w ustroju, a reszta wydziela się bądź w postaci lewulozy, bądź glukozy. Zwiększone wydzielanie cukru gronowego u diabetyków spostrzega się przy odżywianiu cukrem mlecznym, maltozą i galaktozą: prawdopodobnie te cukry przeistaczają się w ustroju w glikogen, z którego powstaje cukier gronowy. Według Jakscha, diabetyk utylizuje do 63% ramnozy i 48—82% arabinozy. Podskórne wstrzykiwanie cukru gronowego, galaktozy i lewulozy chorzy lepiej znoszą, aniżeli per os, ale do tego celu wcale nie nadają się cukier mleczny i trzcinowy, czyli t. zw. disacharidy, których nie jest w stanie inwertować sama tkanka.

Lewuloza często była stwierdzaną w ostatnich czasach w różnych cierpieniach, zwłaszcza przy ciężkiej neurastenii. Mocz przytem bez poliuryi o ciężarze 1013—1021. Pochodzenie niewiadome.

Pentoza Istotą pentozuryi jest nieprawidłowość w przemianie materyi, polegająca na wydzielaniu z moczem cukrów o 5 atomach węgla, t. zw. pentoz $C_5H_{10}O_5$. Sposób powstania ich w ustroju i pojawienia się w moczu jest jeszcze mało zbadanym. Prócz pentozuryi pokarmowej, jaka mieć może miejsce po spożyciu naprz. większej ilości owoców, zawierających dużo pentozanów (taki mocz miewa 0,2—0,5% pentozy), klinicznie trzeba odróżniać dwa przypadki:

1) gdy obok glukozy wydziela się i pentoza,

2) gdy pentoza wydziela się stale w moczu bez glukozy.

Pierwszy przypadek niema wielkiego znaczenia, w drugim zaś mamy do czynienia ze swoistem zaburzeniem przemiany materyi, nie mającem nic wspólnego z cukrzycą i cechującem się klinicznie jedynie objawami neuralgicznemi. Przy leczeniu pentozuryi wykluczenie wodanów węgla z pożywienia nie przynosi żadnego pożytku, tylko sprawę pogarsza; lepiej ma wpływać dyeta mleczna.

Laktoza w ilości do 1%, rzadziej 2—3%, zaczyna wydzielać się w moczu położnic na 3—5 dzień po połogu, co może trwać do 6 miesięcy. Około 80% kobiet, które same nie karmią swych niemowląt, miewa w moczu cukier mleczny (F. Blumenthal), zwłaszcza to ma miejsce u dobrze odżywiających się kobiet. To zjawisko jest ważnem dlatego, że nie każdy cukromocz u położnic można uważać za laktozuryę, jak odwrotnie, nie zawsze bywa moczówką cukrową wydzielanie się cukru w moczu kobiet, choćby po 5 miesiącach po połogu, jak również u histerycznych rozstrzyga sprawę rozbiór chemiczny.

W prawidłowym moczu mogą się zdarzać także ślady **kwasu glykuronowego** w większej ilości wskutek gnicia białka w kiszkach, procesów bakteryjnych lub upośledzonej zdolności ustroju spalania cukru gronowego, który utlenia się tylko do kwasu glikuronowego, zamiast spalać się aż do kwasu węglowego i wody. Ta osłabiona zdolność ustroju—podług *Paul Mayera*—tłomaczy, dlaczego w czasie moczówki cukrowej wydziela się obok glukozy i kwas glykuronowy, a przy odpowiedniej dyecie pierwszą zastępuje ostatni.

Aceton i kwas acetooctowy. Pochodzenie ich w moczu nie jest jeszcze ustalonem: jedni uważają za źródło acetonu rozpad białka, inni tłuszcz, trzeci wreszcie twierdzą, że zarówno tłuszcz i wodany węgla mogą w pewnych okolicznościach służyć za materyał do tworzenia się acetonu, który przedstawia ciecz bezbarwną o jabłkowym zapachu. Kwas acetooctowy może rozkładać się na aceton i kwas węglowy. Kwas acetooctowy, jak i aceton często towarzyszą glukozie w moczówce cukrowej, powodując charakterystyczny zapach moczu i uważane są za signum mali ominis, chociaż wiele przypadków diabetu przebiega bez acetonu. Wydzielanie kwasu acetyloctowego, czyli t. zw. *diaceturia* w cukrzycy pogarsza prognozę. Acetonuria jak i diaceturia bywa też przy raku żołądka i kiszek, w ostrych chorobach zakaźnych, po narkozie, otruciu kwasem siarczanym i morfiną. Niektórzy uważają je za objaw charłactwa lub zatrucia; u osób zdrowych w minimalnych ilościach zdarzają się tylko przy ściśle mięsnej dyecie.

Kwas β-oksymasłowy w ilości 20—30 grm. pro die wydziela się w moczu w cięższych przypadkach cukrzycy obok acetonu i kwasu acetooctowego. Tworzy się według teoryi Magnus-Levy, nie z białka, lecz z tłuszczu lub syntetycznie w mięśniach, gruczołach i wątrobie. W mniejszej ilości wydziela się podczas ostrych spraw zakaźnych.

Nagromadzeniem w ustroju kwasu oksymasłowego i acetooctowego niektórzy

autorzy objaśniają śpiączkę cukrzycową, inni zaś przypisują ją utracie wody, zatruciu toksynami, współrzędnemi objawami mocznicy i in.

Barwniki i kwasy żółciowe. Barwnik żółci bilirubina (izomeryczna z hematoporfyriną) z łatwością utlenia się na powietrzu, przechodząc w biliwerdynę, bilifuksynę i biliprazynę. W moczu mogą się też znajdować kwasy żółciowe—taurocholowy i glykocholowy—w postaci ich soli alkalicznych, rozpuszczalnych w wodzie.

Podczas gdy jedni autorzy, a w tej liczbie *Leyden* rozróżniają icterus haematogenes od ict. hepatogenes, inni liczniejsi dowodzą, że każda żółtaczka ma swe źródło w wątrobie i odróżniają żółtaczkę mechaniczną z zastoju żółci (icterus e stasi) od żółtaczki wskutek rozpadu czerwonych ciałek krwi, z których hemoglobiny również tworzy się *w wątrobie* barwnik żółciowy (icterus haemato — hepatogenes). Bez udziału wątroby niemoże być żółtaczki. Komórki wątroby wydzielają wytwarzaną żółć do przewodów żółciowych, a wytwarzane inne produkty—jak mocznik i cukier—do krwi.

Przy wszelkich postaciach żółtaczki, niezależnie od przyczyny, mocz zawiera barwniki żółciowe, a w cięższych przypadkach, zwłaszcza przy żółtaczce zastoinowej i kwasy żółciowe, dla tego też jedne jak i drugie są zawsze objawem patologicznym. Żółtaczka wywołuje zwykle też zmiany w nerkach, przez co w moczu znajdują się też nabłonki nerkowe, tłuszczowo zwyrodniałe, i wałeczki, ikterycznie zabarwione, i pokryte częściowo nabłonkiem nerkowym. Mocz przy rozmaitych postaciach żółtaczki, prócz ogólnej cechy t. j. obecności w nim barwników żółciowych, zachowuje pewne odrębności, zależne od cierpienia zasadniczego i objawów współrzędnych. Tak nprz. w chorobie Banti'ego mocz się zmienia równolegle z trzema okresami choroby: w 1-ym są objawy niedokrwistości—mocz blady, ilość skąpa, w 2-im ilość moczu zmniejsza się, a moczanów i urobiliny wzrasta, ukazują się ślady barwników żółciowych, nakoniec w 3-im występują barwniki i kwasy żółciowe i elementy nerkowe.

Najwięcej barwników żółciowych w moczu bywa przy żółtaczce nieżytowej lub zatkaniu dróg żółciowych, mniej przy marskości wątroby lub niekompens. wadach serca; przy raku wątroby ilość barwników w moczu zależy od tego, czy guz wywiera ucisk na ductus hepaticus i choledochus, mocz przytem bywa ciemny, nasycony, zawiera barwniki, ślady białka (choć nephritis przy tej chorobie bywa nie częstem zjawiskiem), pepton i dużo indykanu.

W ostrym żółtym zaniku wątroby mocz jest ikteryczny, zawiera też pepton i białko, *a także leucynę i tyrozynę.* Ponieważ przy marskości wątroby zanikowej niezawsze bywa żółtaczka lub dopiero później i to w słabym stopniu, więc dopiero w późniejszych okresach znajdują się w moczu barwniki żółciowe i pojedyncze żółto zabarwione wałeczki hyalinowe; mocz przytem bywa nasycony, czerwonawy, skąpy co do ilości, zawiera mniej amoniaku i mocznika (zanik komórek wątrobnych), niż w stanie prawidłowym, czasami i ciała peptonowe. Marskość przerostowa wątroby tem się też cechuje, że mocz bywa obfity i zawiera barwniki i kwasy żółciowe, a przy marskości zastoinowej, kiłowej izimniczej zdarzają się tylko ślady barwników. Są też takie przypadki żółtaczki, przy których barwniki żółciowe w skutek specyalnej w tym kierunku właściwości nerek wcale nie przechodzą do moczu (icterus achol.), chociaż znajdują się w skórze, we krwi i t. d.

(D. c. n.)

Taksa aptekarska z roku 1904-go.

Podał **Teofil Tugendold.** Prowizor farmacyi.

Do nowo wydanej taksy aptekarskiej wprowadzono szereg zmian, które —na prośbę Sz. Redakcyi „Czasopisma lekarskiego"—poniżej wypisuję.

Środki lekarskie do taksy lekarskiej wprowadzone i ich ceny.

	gramy	kop.
Acetopyrinum	1	7,5
Acidum kakodylicum	1	30
Adrenalinum hydroch	0,01	140
„ „ sol 1:1000 fl. 30cm³.		558
Aether purus pro narcosi	100	69
Aethylum chloratum	10	1 17
Agurinum	5	115
Albarginum	1	25,5
Amygdopheninum	10	83
Amyloform	5	15
Anaesthesinum	5	56,5
Anthrarobinum	5	22
Argentum colloidale Credé	1	43,5
„ sulfuricum	0,1	3
Aspirinum	1	7

	gramy	kop.
Basicinum	0,1	3
Bismutose	1	7
Bromalinum	1	8
Bromipinum 10%	10	19
„ 33⅓%	10	41,5
Bromocoll	0,1	1,5
Calcium glicerinophosphoricum	1	3,5
Chininum ferro-jodatum	1	16,5
Chloralbacid-natrium	1	11,5
Citrophenum	1	12,5
Cordol	1	13
Dioninum	0,1	11
Eigon a Natrium	1	8
Epicarinum purum	1	7,5
Euchininum	1	26,5
Eudoxinum	1	46
Extractum Ustilaginis Maidis fl.	1	3
„ Viburni Opuli „	1	3
„ Yerbae Santae „	1	4
Ferrum glycerino-phosphoricum	5	22,5
„ Kakodylicum	1	13,5
„ malicum	1	17
„ oxalicum oxydatum	5	7
Fersan	5	36
Gonorolum	1	11,5
Glutol	5	27,5
Guajacolum valerianicum	10	90
Haematogenum siccum	100	164
Haemolum arseniatum	5	24
„ bromatum	5	18
Hedonalum	1	16
Helmitolum	5	36
Heroinum	0,1	10
„ muriaticum	0,1	10,5
Holocainum „	0,1	7
Hydrargyrum formamid sol 10%	1	2
„ oxycynatum	1	3,5
„ thymolo-aceticum	1	6
Ichthalbinum	5	38,5
Ichtharganum	5	2,25
Ichthoform	5	57,5
Itrol	1	24,5
Jodipin 10%	10	35,5
„ 25%	10	60
Jodoformium desodoratum	10	52
Jodoformogenum	10	47,5
Jodvasogenum 6%	10	21
„ 10%	10	22
Johimbinum hydrochlor	0,1	269
Kryofinum	5	46
Larginum	0,1	4
Libanolum	10	5,5
Lithium coffeino-sulfuricum	10	178
Malakinum	1	14,5
Mentholjodolum	1	21
Menthoxolum	1	12
Methylenum coeruleum	1	8,5
Methylium salicylicum	10	15
Microcidinum	10	14,5
Naphtalanum	10	8,5
Natrium glycerino-phosphoricum 50%	5	18
„ kakodylicum	1	16
„ oleinicum	10	7
Nephterinum	10	4
Nutrose	10	19,5
Oleum Citronelloe	10	8,5
„ Cupressi fol. verum	5	42.5
„ Gynocardiae odoratae	5	8
„ Unonae odoratae (Ylang-Ylang)	0,1	10,5
Orexinum tannicum	1	28
Orthoformium	5	65.5
Oxaphor (50% oxycamphora)	10	135
Papainum	1	21,5
Pepsinum Gallicum	10	17
Peroninum	0,1	18
Phenolum absolutum	5	2.5
„ sulforicinicum	10	40,5
Phenosalylum	5	11
Plasmon	10	10
Protargolum	1	28
Pyramidonum	1	27,5
Sanatogenum	10	42
Sidonalum	0,1	6,5
Strontium salicylicum	1	3
Tannalbinum	5	24
Tannocollum	5	25
Tannopinum	5	40,5
Theobrominum Lithio-benzoicum	1	18
„ „ -salicylicum	1	17
Theocinum	1	43,5
Thigenolum	1	4
Thiocolum	5	50
Traumatolum	5	80
Triferrinum	1	10
Tropcocainum muriaticum	0,1	54
Unguentum Argenti colloidale Credé	10	92
Uresinum	1	29
Urosinum 50%	5	42
„ in tabulletis	5	48,5
Validolum	1	16
Vasogenum camph.-chlorof 50%	10	21
„ ichthyolatum 10%	10	21
„ salicylatum 10%	10	21
Veronalum	1	27
Vioformum	5	42
Zinco-Haemol	1	7

Środki lekarskie, których cena została zmniejszona.

(W nawiasie cena dawna)

	gramy	kop.	
Acetanilidum	1	0,5	(1,0)
Acetum pyrolignosum rectificat	400	14,5	(19,5)

	gramy	kop.
Acidum aceticum glaciale	100	16 (19,5)
„ arsenicosum purum pulv.	1	0,5 (1,0)
„ boricum	400	38,5 (40.5)
„ „ pulveratum	100	23 (24)
„ chromicum purissimum	1	3,5 (5)
„ citricum	10	6 (7)
„ salicylicum	10	6 (7,5)
Aether aceticus	100	59 (65)
Airolum	1	10 (11,5)
Alumnolum	5	20,5 (25,5)
Ammonium causticum solutum	400	13,5 (16,5)
Amylum tritici pulveratum	100	9,5 (11)
Antipyrinum	10	40 (98)
	1	5,5 (13,5)
Aristolum	1	27 (30,5)
Balsamum Peruvianum	10	19,5 (28,5)
Benzonaphtolum	5	6.5 (10.0)
Bismutum subgallicum	1	6 (7)
Camphora monobromata	5	7,5 (8,5)
Chininum sulfuricum	10	72 (75)
Chloralum hydratum	10	9,5 (14)
Chloroformium	10	6 (7)
„ Anschuetz	10	39 (45)
Chrysarobinum	1	3,5 (7)
Codeinum	1	68 (80)
„ phosphoricum	1	58,5 (79)
Coffeinum	1	5,5 (9)
„ nato-benzoicum	1	3,5 (5)
„ „ salicylicum	1	3,5 (5,5)
Collodium	10	11 (13,5)
Diuretinum	5	46,5 (79)
Ferropyrinum	1	15 (16)
Formalinum	100	23,5 (33)
Gossypium jodoformiat 10%	100	139 (147)
„ 30%	100	211 (244)
„ 50%	100	260 (280)
Guajacolum carbonicum	10	42,5 (81)
Homatropinum purum	0,01	24 (29)
	0,1	195 (231)
Ichtyolum	10	43 (47,5)
Infusum Sennae salinum	100	17 (20)
Jodoformium	10	39,5 (45,5)
Jodolum	5	47,5 (73)
Jodum	5	15,5 (19)
Kalium bromatum	100	52 (57)
„ hypermanganicum	100	16 (23,5)
„ jodatum	10	27 (29,5)
Kreosotum carbonicum	10	21 (26,5)
Lactopheninum	10	72 (83)
Lanolinum anhydricum	200	107 (109)
Lithium carbonicum	10	27 (43)
Lysolum	200	39 (41,5)
Magnesium sulfuricum	200	5,5 (6,5)
Migraeninum	1	13,5 (16)
Morphium hydrochloratum	0,1	3 (4)

	gramy.	kop.
Natrium bicarbonicum	200	17 (21)
„ „ pulveratum	100	17,5 (19)
„ carbonicum depuratum	400	14 (16.5)
„ jodatum	5	15 (21)
„ salicylicum	10	5,5 (7,5)
„ sulfuricum depuratum	100	3,5 (6)
tetraboricum	5	5,5 (7.5)
Oleum Eucalypti globuli	5	4,5 (7)
„ Ricini	400	49 (57)
Paraffinum liquidum medicinale	10	2,5 (3)
„ solidum	10	3 (3,5)
Pepsinum Germanieum Witte	10	19,5 (21,5)
„ saccharatum siccum	10	99 (104)
Peptonum	5	11 (12,5)
Phenacetinum	1	2 (2,5)
Phenolum crystallisatum purum	400	79,5 (121)
„ liquefactum	100	25 (36)
Pulvis Glycyrrhizae compositus	100	40 (41)
Rhizoma Rhei pulverata	10	16,5 (21,5)
Saccharinum	10	27 (38)
Sal. Carolinum factitium	100	24 (27,5)
Salipyrinum	1	4 (9,5)
Somatose	10	46,5 (60)
Sulfonalum	1	2,5 (4)
Tetronalum	0,1	5,5 (6,5)
Theobrominum	1	24 (31,5)
„ Natrio-benzoicum	1	22 (24)
Tinctura Jodi	10	9 (10)
„ Rhei aquosa	10	4 (4,5)
„ „ vinosa	10	10 (11)
Trionalum	1	14 (16,5)
Tussolum	1	14,5 (16,5)
Ungentum Ichthyoli	10	14 (16,5)
Urotropinum	5	38,5 (53)
Vaselinum Americanum album	100	33 (41,5)
„ flavum	100	21,5 (27)
Vasogenum	10	8 (12)
Xeroformum	5	24 (32,5)

Środki lekarskie, których cena została podwyższona.

(W nawiasach ceny dawne)

Acidum benzoicum sublimatum	5	8,5 (7)
„ hydrochloratum purum	400	24 (21)
Acidum tannicum	100	67 (60)
Aether	100	38 (30)
Antinervinum	5	20 (18,5)
Argentaminum	1	14,5 (9)
Argentum nitricum fusum et crystal	1	12 (11)

	gramy	kop.
Bismutum subnitricum	5	10 (8,5)
Camphora	5	3,5 (3)
Cocainum hydrochloratum	1	104 (75)
Eserinum hydrobrom et hydrochlor	0,01	7,5 (6)
	0,1	133 (47)
„ purum	0,01	18 (6)
	0,1	142 (47)
„ salicylicum et sulfuricum	0,01	15 (6)
	0,1	118 (25,5)
Extractum Filicis maris	5	105 (92)
Extractum Hydrastis Canad. fl.	10	28 (25)
„ Secalis cornuti fl.	10	19,5 (16,5)
Glycerinum purum	400	91 (85)
Gossypium depuratum hygroscopicum	200	54 (51)
„ jodoformiatum 20%	100	188 (170)
Guttae Inosemzowi	10	19 (17,5)
Haemolum	5	22,5 (20,5)
Homatropium hydrobromatum	0,01	23 (18)
	0,1	185,5 (143)
„ hydrochloratum	0,01	30 (21)
	0,1	240 (168)
„ salicylicum	0,01	30 (23)
	0,1	240 (180)
„ sulfuricum	0,01	23 (18,5)
	0,1	185,5 (147)
Infusum Sennae compositum	100	38 (29,5)
Kreosotum	10	10,5 (7,5)
Lanolinum hydricum	200	92,5 (90)
Lycopodium	100	51,5 (28)
Natrium bromatum	10	7,5 (7)
Oleum Jecoris Aselli	400	97,5 (49,5)
„ „ „ album	400	187 (53)
„ Lini	400	30 (25,5)
„ Terebinthinae crudum	200	10 (9)
„ „ Gallicum	200	27 (23)
Phenolum crudum	400	25 (18)
Pilocarpinum hydrochloratum	0,01	4 (3,5)
	0,1	31 (26,5)
„ sulfuricum	0,01	7 (4,5)
	0,1	52,5 (32,5)
Secale cornutum contusum	10	5,5 (3,5)
„ „ pulveratum	10	7,5 (5,5)
„ „ „ exoleatum	10	30,5 (26)
Spiritus aethereus	100	40,5 (37,5)
„ camphoratus	100	39 (37,5)
Thiolum liquidum	10	25,5 (22)
Tinctura ferri chlorati aetherea	10	10 (9,5)
„ Menthae piperitae	10	14 (11)
„ Valerianae aetherea	10	10 (9,5)
Ungentum camphoratum	10	7,5 (7)

Do tak zwanej „Taxa laborum“ wprowadzono:

1) Flaszki z kroplomierzem, korek szklany. Cena za flakon na 5 i 10 gramów 20 kop. (zwykła kosztuje 4 kop.).
2) Ampułki do roztworów wyjałowionych zawartość 1 gram—6 kop. (za napełnienie ampułek z zalutewaniem i wyjałowieniem za pierwszą 15 kop., za każdą następną 3 kop.
3) Tuby ołowiane do maści:
   zawartość 3,75 gram 4 kop.
   „ 30 „ 9 „
4) Za przygotowanie tabletek albo pastylek:
   do 5 sztuk 25 kop.
   za każdą następną 2 kop.

Do tablicy dawek maksymalnych wprowadzono.

	pro dosi	*pro die*
Acetopyrinum	2,0	6,0
Acetum Digitalis	2,0	10,0
Acidum hydrocyanicum 2%	3kr.	12kr.
„ Kakodylicum	0,15	0,5
Aconitinum i jego sole	0,0025	0,015
Adonidinum	0,03	0,1
Adrenalinum hydrochlor. cryst	0,001	—
Aethoxy-Coffeinum	0,5	1,0
Agurinum	1,0	3,0
Aloinum	0,3	0,6
Ammonium arsenicicum	0,006	0,03
„ arsenicosum	0,005	0,02
Amygdopheninum	1,0	5,0
Analgenum	1,0	3,0
Antispasminum	0,1	0,3
Apocodeinum hydrochloratum	0,06	0,2
Apomorphinum „ pro inject	0,005	—
Argentum arsenicosum	0,001	—
„ cyanatum	0,003	—
Arsenicum bromatum	0,01	—
Bebeerinum	0,01	0,05
Berberinum	0,06	0,2
Bromalum hydratum	1,0	—
Brucinum	0,1	0,2
Cantharidinum	0,0005	0,001
Cerium oxalicum	0,3	1,0
Chloralamidum	3,75	7,5
Chloralose	0,2	0,5
Chloraluretanum	2,0	6,0
Coffeinum natrio-benzoicum	0,5	2,0
„ „ salicylicum	0,5	2,0
Colchicinum	0,002	0,005
Coniinum purum	1/20 kr.	1/5 kr.
Convallamarinum	0,05	0,3
Cotoinum	0,3	1,0
Crotonchloralum hydrátum	1,0	2,0
Digitalinum	0,003	0,01
Cioninum	0,06	0,2
Duboisinum i jego sole	0,001	0,003
Exalginum	0,5	3,0
Extractum Convallariae fluidum	40kr.	120 k.
„ Gelsemii Radicis „	4kr.	12 k.
„ Gratiolae	0,2	0,75
„ Stramonii	0,12	0,25

Ferrum arsenicicum	0,008	0,03
„ arsenicosum	0,000	0,02
Folia Sabinae	1,87	15,0
Gelsemininum	0,002	0,01
Haemolum arseniatum	0,1	0,3
Herba Adonidis vernalis	0,8	10,0
Heroinum	0,01	0,02
„ muriaticum	0,01	0,02
Hydrargyrum jodatum viride	0,12	0,36
„ nitricum oxydulatum	0,015	0,06
„ stibiato-sulfuratum	0,75	1,87
Hypnalum	2,0	5,0
Lactucarium	0,3	1,0
Narceinum i jego sole	0,06	0,18
Natrium arsenicicum	0,003	0,015
„ arsenicosum	0,003	0,015
Nitroglicerinum	0,0005	0,0015
„ solutum 2%	0,025	0,075
Oleum Sabinae	3 kr.	6 kr.
„ Succini rectificatum	10 kr.	25 kr.
Peroninum	0,06	0,2
Picrotoxinum	0,005	0,02
Plumbum jodatum	0,36	0,72
Pyramidonum	1,0	3,0
Radix Hellebori nigri	0,3	1,2
Resorcinum	0,5	2,0
Salipyrinum	1,0	4,0
Scopolaminum i j jego sole	0,001	0,003
Sommalum	2,0	—
Sparteinum sulfuricum	0,05	0,3
Strophantinum	0,001	0,003
Tetronalum	2,0	4,0
Thallinum	0,5	1,0
Tinctura Digitalis aetherea	10 kr.	30 kr.
Trionalum	2,0	4,0
Tropacocainum muriaticum	0,03	0,12
Tussolum	1,0	6,0
Zincum cyanatum	0,015	0,06
„ ferro-cyanatum	0,12	0,36

Towarzystwa Lekarskie prowincyonalne.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 18 Maja.

I) Kol. Goldman przedstawił 18 letniego chłopca, którego operował z powodu cierpienia stawu skokowego lewego. Przy 1-ej operacyi w d. 5/1 r. b. za pomocą cięcia przedniego i bocznego wykonano resekcyę stawu skokowego i usunięto całą kość skokową. D. 5/II zrobiono powtórną operacyę, przy której cięciem Heyfeldera i Sedillota usunięto kość piętową i przednią część łódkowej oraz wyskrobano całą przednią powierzchnię stawu. Wynik pomyślny: chory dobrze chodzi w lekkim aparacie.

II) Kol. M. Cohn przedstawił 40 letnią kobietę, u której dokonana została cholecystotomia. Przed operacyą chora z powodu silnych dolegliwości przez 2 miesiące pozostawała w łóżku. Przy badaniu znaleziono wątrobę powiększoną, a nad nią guz wielkości średniej gruszki, poruszający się przy oddychaniu. Po otwarciu jamy brzusznej pokazało się, że pęcherzyk żółciowy był zrośnięty z narządami brzusznymi; przyszyto go do ścianek brzusznych; znaleziono w nim dużo kamieni żółciowych o gładkiej powierzchni. Niektóre znajdowały się w przewodzie żółciowym. Na 5 dzień powstał zator płucny, który przeszedł szczęśliwie.

III) Kol. Prechner przeczytał drugą część pracy „*O krzywicy*“ (Cz. Lek. r. 1904 № 8 i 9).

IV) Kol. J. Saks wygłosił odczyt p. t. *Przyczynek do uszkodzeń narządów płciowych sub coitu.* W 1 przyp. u 20 letniej kobiety w pierwszą noc poślubną po stosunku płciowym powstało krwawienie, przez całą noc trwające; badanie, wykonane wieczorem następnego dnia z powodu omdlenia, wywołanego utratą krwi, wykazało uszkodzenie podstawy błony dziewiczej, która była nienaruszona na powierzchni, otaczającej wejście do pochwy. Krwawienie z łatwością można było zatamować za pomocą ucisku watą zmoczoną w 20% rozczynie ferripyriny. W 2 przyp. krwawienie wystąpiło również w nocy poślubnej u 18 letniej kobiety po pierwszym stosunku i trwało przez cały dzień następny, nie przybierając zbyt silnych rozmiarów. Uszkodzoną była okolica wędzidełka (niegłęboko rana). Ucisk na miejsce krwawiące watą, zmoczoną w rozczynie półtorachlorku żelaza, wstrzymał krwawienie. W 3 przyp. dość znaczne uszkodzenie pochwy powstało u 25 letniej kobiety, która już 3 razy rodziła. W 3 tygodnie po porodzie w półleżącem położeniu spółkowanie, po którym wystąpił bardzo gwałtowny krwotok. D-r M. Cohn, zatamponowawszy pochwę, skierował chorą do szpitala, gdzie przy badaniu znale-

siono obok części płciowej po stronie prawej i częściowo na dolnej ściance pochwy dość głębokie rozdarcie długości 6 ctm. i silnie krwawiące. W przyp. 4 Pogotowie przywiozło do szpitala 25 letnią niezamężną, dotkniętą b. obfitem krwawieniem z narządów rodzajnych, które wystąpiło po pierwszem spółkowaniu przed 8 dniami, krwawienie jednak wkrótce ustało, by nazajutrz znowu się powtórzyć i ustąpić. Trzeciego dnia ono znowu się zjawiło w tak silnym stopniu, że chora zemdlała na ulicy. Przy badaniu w szpitalu stwierdzono rozdarcie przegrody między pochwą a odbytnicą, błona zaś dziewicza była nienaruszona. Krwawienie zatamowano za pomocą tamponów. Zagojenie nastąpiło po 5 dniach. W przyp. 5-ym u 26 letniej w tydzień po ślubie przy drugiem spółkowaniu wystąpiło niezmiernie obfity krwotok. Prelegent zastał pacyentkę osłabioną wskutek utraty krwi i stwierdził uszkodzenie podstawy błony dziewiczej w okolicy wędzidełka. Za pomocą ucisku watą zmoczoną w rozczynie półtorachlorku żelaza udało się z łatwością zatamować krwawienie. Na zakończenie kol. S. wymienił czynniki, sprowadzające uszkodzenie lub coitu.

Dyskusya. Kol. M. Cohn przytacza przypadek, w którym wezwany był do kobiety na 2 dzień po ślubie z powodu silnego krwotoku. Upływ krwi był tak duży, że utworzyła się kałuża przed łóżkiem. W dolnej części rozdartej błony dziewiczej znaleziono silnie krwawiące naczynie, po którego obkłuciu ustąpiło krwawienie. Kol. Ks. Jasiński opowiada o przypadku, przezeń spostrzeganym w d. 8/III r. b. Młoda mężatka przy pierwszej próbie spółkowania stawiła duży opór, ściskając uda i przechylając kręgosłup ku przodowi. Przy drugiej próbie spółkowanie zostało dokonane, jednakże z silnym bólem. Po niem spółkowano jeszcze 2 razy. Wezwany z rana kol. J. zastał chorą w kałuży krwi. Skonstantowano powierzchowne naddarcie introitus, pochwę wypełnioną skrzepami i rozdarcie sklepienia tylnego. Po zatamponowaniu pochwy gazą jodoformową przeniesiono chorą do zakładu chirurgiczno - ginekologicznego, gdzie po usunięciu gazy znaleziono znaczne rozdarcie śluzówki w dolnym odcinku sklepienia tylnego i bocznego prawego pochwy. Na prawej ściance pochwy jeszcze jedno rozdarcie, przebiegające równolegle z pierwszem. Przyczyną obrażenia było unoszenie miednicy pod kątem ostrym z prąciem.

5) Kol. Saks demonstruje preparat macicy, wyjętej na drodze pochwowej wraz z jajowodami i jajnikami kobiecie 68 letniej, która 17 razy rodziła i od 10 lat nie miała peryodu Od $1^1/_2$ roku wypływ krwawy z pochwy. W jamie macicy guz wielkości małej gruszki. Na części pochwowej owrzodzenie. Drobnowidzowe badanie stwierdziło *chłoniako-raka trzonu*, króry niezawodnie potem przeszedł na szyję. Operacya i okres pooperacyjny miały przebieg prawidłowy. Uśpienie pomimo rozlanego nieżytu oskrzeli i stłuszczenie serca chora zniosła dobrze.

W dyskusyi kol. M. Cohn również przemawia za tem, że pierwotnem siedliskiem raka był trzon macicy.

Posiedzenie z dnia 8 Czerwca 1904 r.

I. Kol. Birencweig przedstawił chorego z *lichen ruber corneus.* Choroba trwa od roku, zaczęła się na kończynach dolnych. Na wewnętrznej powierzchni bioder znajdują się wykwity w postaci grudek wielkości pestek wisien, twardych, koloru brunatno-czerwonego. Na rękach wykwity pierwotne przy pewnem oświetleniu odznaczają się matowym blaskiem. Wysypce towarzyszy swędzenie.

II. Kol. Perlis przedstawił demonstrowanego już w Tow. Lek. w d. 7. IV. r. b. przez kol Goldmana pacyenta z *owrzodzeniem rakowatem dna jamy ustnej.* W ciągu ostatnich 3 tygodni nowotwór per continuitatem przeszedł na dolną powierzchnię środkowej części języka, przedziurawił miąższ i wyrósł na górnej powierzchni języka w postaci guza wielkości śliwki. Gruczoły podszczękowe znacznie się powiększyły i przedstawiają obecnie twardy guz wielkości pomarańczy. Rozpoznanie zostało potwierdzone przez badanie drobnowidzowe.

III. Kol. Perlis przepstawił 7 letniego chłopca, który, przed pół rokiem upadłszy na bruk, utyka na prawą nogę. Przy badaniu widać, że chory dość znacznie przechyla tułów i miednicę na prawą stronę. Kończyna dolna prawa ma tę samą długość, co i lewa (49 ctm.) przy mierzeniu jej od wierzchołka krętarza wielkiego do kłykcia zewnętrznego; przy zmierzeniu zaś od kolca podlędźwiowego przedniego górnego wykazuje skrócenie $1^1/_2$ ctm. Różnica ta wskazuje, że siedliskiem choroby jest część szyjowa k. udowej bez zmian w samym trzonie. Pomiędzy mięśniami pośladkowymi prawymi i odsiebnymi uda znajduje się głęboka bróżda, zależna od zaniku mięśni odsiebnych. Główka k. udo-

wej jest w prawidłowem miejscu, ruchy w stawie biodrowym wolne, za wyjątkiem odsiebnych, które są ograniczone. Rozpoznanie: biodro szpotawe (polegające na zmniejszeniu kąta pomiędzy trzonem a szyją uda ze 124° do 90° a nawet 60°, na tle krzywicowem jak wnioskować można z budowy niektórych kości, zwłaszcza czaszkowych.

W dyskusyi Kol. Rundo stawia pytanie, czy przyczyną cierpienia nie mógł być uraz, albowiem krzywica zwykle ujawnia się wcześnie. Kol. Perlis, powołując się na przytoczone już oznaki, twierdzi, że istotną przyczyną jest krzywica. Kol. Goldman przypomina, że przy pewnej postaci krzywicy, t. zw. rhahitis tardiva zmiany kostne mogą występować dość późno.

IV. Kol. Goldman demonstrował chorego, przedstawionego przez kol. Perlisa na posiedzeniu Tow. Lek. z d. 20. I. r. b. z *ruptura ligamenti patellae.*

V. Kol. Sterling wygłosił odczyt p. t. „*O leczeniu krwotoków płucnych*“ (p. Czas. Lek. № 9 z r. 1904)

IV. Kol. Perlis demonstrował aparat prof. Henlego, służący do wytworzenia przekrwienia biernego w celach leczniczych (metoda Biera).

Posiedzenie z dnia 22 Czerwca 1904.

I. Kol. Sonnenberg przedstawił pacyentkę *z owrzodzeniem przymiotowem pierwotnem na wardze górnej.* Umiejscowienie takie jest bardzo rzadkie. Typ owrzodzenia w danym przypadku jest grudkowo-przerostowy [Fournier]. Gruczoły podszczękowe przedstawiają się w postaci dużych bolesnych guzów. Lepieże pod piersiami i około odbytnicy.

W *dyskusyi* wzięli udział Koledzy Saks i Kolińśki.

II. Kol. Grosglik przedstawił 18-letniego chłopca, dotkniętego od lat kilkunastu *wilkiem.* W Wrocławiu w klinice Neissera w ciągu 14 miesięcy leczono go promieniami Röntgena a później przeszczepiono kawałek skóry. Wytworzyła się blizna biała, w której potem odkładać się począł barwnik ciemny. Po upływie 3 lat nawrot w postaci owrzodzenia wielkości 20 kopiejkówki.

W dyskusyi Kol. Sonnenberg zapytuje, czy nowe owrzodzenie powstało na bliźnie. Kol. G. odpowiada, że po za jej obrębem, Kol. Sterling podnosi kwestyę, dla czego promienie Röntgena lub radu miałyby posiadać specyalną predylekcyę do chorych tkanek, a pozostawać bez wpływu na zdrowe. Kol. Rundo przypuszcza, że one działają na przyczynę choroby, np. na drobnoustroje. Kol. Sonnenberg zaznacza, że przy leczeniu tymi promieniami staramy się działać jedynie na miejsca chore.

III. *Dyskusya* nad odczytem Kol. Sterlinga. Kol. Rundo wyraża zdziwienie, że prelegent, słusznie uzasadniwszy ujemną wartość ergotyny, która nie jest w stanie wywołać skurczu włókien w zwyrodniałych ściankach naczyniowych, a podnosząc ciśnienie w całym krwiobiegu, jest wprost szkodliwa, nie waha się jednak zalecić adrenaliny, która również kurczy ścianki naczyń i również podnosi ciśnienie krwi. Następnie prelegent nie podkreślił dostatecznie znaczenia wstrzykiwań podskórnych żelatyny przy krwotokach płucnych, lecz wspomniał o nich tylko mimochodem. W końcu Kol. R. sądzi, że prelegent skutek przewiązania kończyn niesłusznie nazwał autotransfuzyą, podczas gdy w rzeczywistości następstwem tego zabiegu jest raczej depletio Kol. Sterling w odpowiedzi zaznacza: 1) że adrenalina, chociaż podnosi ciśnienie krwi, zamyka jednakże światło włoskowatych naczyń, 2) że wstrzykiwań żelatyny nie może zalecać, ponieważ trzeba stosować duże ilości roztworu i ponieważ zabieg ten jest tak bolesnym, że w ciągu kilku godzin stosowane być muszą okłady zimne i wreszcie 3) że przewiązanie kończyn, wywołuje w nich przepełnienie naczyń, może być nazwane autotransfuzyą. Kol. St. Cohn zwraca uwagę na to, że przy posiłkowaniu się stężonymi roztworami żelatyny wystarcza zastrzyknięcie 15—20 gramów. Kol. Jonscher przypominając, że przebieg krwotoków płucnych w znacznej większości przypadków jest dobry, główne zadanie lecznicze widzi w zapewnieniu choremu spokoju moralnego i fizycznego. Cel ten najlepiej zostanie osiągnięty wtedy, gdy lekarz sam zachowuje zimną krew i umie się ustrzedz od chaotycznej polypragmazyi. Środkiem wielce racyonalnym jest zastrzyknięcie morfiny. Kol. Rząd kilkakrotnie z dobrym wynikiem stosował zalecony przez Chełmońskiego jodek sodu.

Sprostowanie. W sprawozdaniu z d. 20 Kwietnia r. b. w № 8 Cz. Lek. na str. 350 wiersz 30 zamiast w 9 m. ciąży powinno być w 9 tygodniu.

Bronisław Handelsmann.

Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Posiedzenie dn. 4 Czerwca 1904 r

Przewodniczący kol. St. Fidler.

Obecnych 22 członków.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Przysłali w darze dla biblioteki: koledzy: B. Korybut-Daszkiewicz i Buckiewicz—odbitki ze swych prac, a wdowa po ś. p. Józefie Bogdanie Zawadzkim dzieła i broszury lekarskie w liczbie 67.

III. Kol. Pełczyński zakomunikował 2 przypadki z kazuistyki sądowo-lekarskiej: *„Przypadek szybkiej mumifikacyi trupa dorosłego mężczyzny“* i *„Przypadek pęknięcia serca w niezwykłem miejscu“* (druk. w „Czas. Lek.“ № 7, 1904 r.).

W dyskusyi kol. Papiewski stwierdza, iż do zmumifikowania trupa niezbędne są 3 czynniki: suchość, przewiewność i wysoka temperatura, przyczem zaznacza, iż dzięki poszukiwaniom Żajera, opartym na bogatym materyale, zostały obalone panujące mylne poglądy, jakoby znajdujący się w trupie arszenik (u otrutych) sprzyjał mumifikacyi trupa. Kol. Grajewski przytacza przypadek ze swej praktyki sądowo-lekarskiej, gdzie exhumowano trup człowieka, zmarłego przed 7 laty wskutek zatrucia arszenikiem: trup ten był zupełnie zmumifikowany, gdy tymczasem wszystkie inne trupy, pochowane w tymże czasie i w tejże okolicy cmentarza, jak się okazało, uległy zupełnemu gnilnemu rozkładowi.

Kol. Pełczyński jeszcze raz zaznacza, że przytoczone przez kol. Papiewskiego czynniki dają się sprowadzić do jednego, a mianowicie: braku wilgoci w trupie i jego otoczeniu; gdyby trup sekowany przez niego leżał nie na łatwo wysychającej pszenicy, na przewiewnym strychu stodoły, w czasie panowania suchych, choć zimnych wiatrów, a np. na wilgotnej łące lub wilgotnej ziemi był pochowany, niewątpliwie podległ by zwykłemu gnicin. Zatrucie arsenem wywołać może zmumifikowanie trupa, bo wskutek towarzyszącego temu zatruciu gastroenteritis choleriformis trupy takie odznaczają się znaczną suchością, lecz i wtedy do zmumifikowania potrzeba, aby trup nie podległ wtórnemu zwilgoceniu, t. j. aby grunt cmentarza był suchy i łatwo przepuszczalny, jak to zapewne było w przypadku kol. Grajewskiego; pamiętam ze swej praktyki sądowo-lekarskiej dwa przypadki exhumacyi zwłok po otruciu arszenikiem (po 7 mies. i po $2^1/_2$ latach), gdzie trupy, pomimo znacznej zawartości arsenu, kompletnie zgniły, bo zakopane były w drewnianych trumnach w gruncie bardzo wilgotnego cmentarza.

IV. Kol. Rakowski (z Szydłowca) odczytał rzecz: *„Przypadek ostrej niedrożności jelit, wyleczony zapomocą użycia prądu przerywanego.“*

Idąc za radą prof. Eichhorsta z Zürichu R. w wypadku ostrej niedrożności jelit pochodzenia zapewnie paralitycznego, nieustępującej przed żadnemi lekarstwami wewnętrznemi, lawatywami, przemyciem żołądka, wobec niezgodzenia się chorego na laparotomię zastosował z dobrym rezultatem kilkakrotną faradyzacyę jelit.

W dyskusyi kol. Fidler zaznacza, iż w danym przypadku miano do czynienia nie z ileus mechanicus, lecz ileus paralyticus, w przeciwnym bowiem razie działanie prądu nie wykazało by żadnego skutku; radzi przytem, aby w przypadkach ileus mechanicus nie zwlekać z operacyą dłużej ponad 24 godziny. Kol. Zbrożek zapytuje, czy nie miało tu miejsca peritonitis? Kol. Raszkes zaznacza, iż zapalenie otrzewny symuluje niekiedy ileus paralyticus. Kol. Rakowski odpowiada, iż właściwa forma ostrej niedrożności jelit (t. j., czy mamy do czynienia z wgłobieniem, skręceniem, przepukliną wewnętrzną i t. p.) nie zawsze daje się określić in vivo, a co gorsza, jak twierdzi prof. Eichhorst—i in mortuo: podczas sekcyi często trudno się w tym względzie zoryentować; dalej zaznacza, iż choremu zalecono operacyę i że nigdy nie jest jej przeciwny, że faradyzacyi nie uznaje bynajmniej za panaceum, lecz że radzi ją u chorych, nie chcących się poddać rękoczynowi chirurgicznemu, tembardziej, że to nie pociąga złych następstw. Przeciw zapaleniu otrzewny w tym przypadku przemawiało: brak gorączki i poprawa w zdrowiu.—W dyskusyi oprócz wyżej wymienionych przyjmowali udział: kol. Fuksiewicz i kol. Glibowski.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes J. Majkowski.

Sekretarz W. Cennére.

KRONIKA.

— 64 — Główny Zarząd poczt i telegrafów zawiadomił wszystkie urzędy pocztowo-telegraficzne, że lekarze wolno-praktykujący mają prawo *bezpłatnie przesyłać pocztą*—pod adresem miejscowych władz lekarskich—*zawiadomienia o przypadkach chorób epidemicznych i zaraźliwych* (Wracz. Gaz. № 39).

— 65 — O przedłużeniu działalności czasowego etatu okręgowych instytucyi lekarskich w gub. płockiej.

Rada państwa w departamentach połączonych prawa i ekonomii państwowej, oraz na zebraniu ogólnem, rozpatrzywszy projekt ministra spraw wewnętrznych o przedłużeniu działalności czasowego etatu instytucyi lekarskich okręgowych w gubernii płockiej, postanowiła:

I Działalność czasowego etatu instytucyi lekarskich okręgowych w gub. płockiej i przepisy o specyalnym podatku, pobieranym od ludności miejscowej na pokrycie wydatków na urządzenie, utrzymanie i rozwój dalszy instytucyi pomocy lekarskiej w gub. powyższej, przedłużyć do 14 stycznia 1907 r.

II. Zmieniając art. 3 części III Najwyżej zatwierdzonego w d. 2 czerwca 1897 r. zdania rady państwa o urządzeniu pomocy lekarskiej w gub. płockiej oraz część II Najwyżej zatwierdzonego zdania rady z d. 12 czerwca 1902 r, o zmianach i dopełnieniach tejże instytucyi w gubernii powyższej, w charakterze środka tymczasowego do d. 1-go stycznia st. st. 1907 r. wydać rozporządzenie następujące:

1) Podatek na utrzymanie i rozwój dalszy pomocy lekarskiej w gub. płockiej pobierać należy: a) od obywateli wiejskich, jak również od właścicieli gruntów o charakterze gospodarczym w obrębie ziemi miejskiej, w rozmiarze 11% ściąganego z nich podatku gruntowego; b) od właścicieli pozostałych nieruchomości miejskich – w rozmiarze 11½%, pobieranego od nich podatku skarbowego i c) od właścicieli handlowych i przemysłowych zakładów w określonym przez ministra spraw wewnętrznych stosunku procentowym do opłacanego przez nich podatku od świadectw przemysłowych i patentów na wyrób, podlegających opłacie akcyzy napojów i wyrobów spirytusowych i wina, z takim obrachowaniem, aby suma ogólna należnego podatku lekarskiego nie przewyższała 10%, pobieranego od tych osób od r. 1899, podatku za świadectwa handlowe i przemysłowe, bilety na handlowe i przemysłowe zakłady, oraz patenty na prowadzenie zakładów, wyrabiających spirytus, wódkę, podlegające opłacie akcyzy.

2) Wkońcu każdego roku zarząd gubernialny robi rozrachunek, jaka mianowicie suma podatku lekarskiego powinna być pobraną w ciągu roku przeszłego od właścicieli folwarków, włościan i od miast, dla każdego powiatu z osobna, poczem rozrachunek powyższy przesłać należy zarządom powiatowym. Zarządy te obliczają, ile mianowicie podatku przypada na każdą wieś, folwark, osadę i miasto. Rozrachunek ten zarządy powiatowe przesyłają kasom miejskim w celu pobierania podatku. — Suma podatku, należna od każdej wsi i osady, wyznaczoną być winna dla każdego mieszkańca tychże z osobna przez odpowiednie urzędy gminne. Sumę podatku, przypadającą za oddzielne posiadłości w miastach wyznaczają zarządy miejskie, na zasadzie przysyłanych im przez komisye podatkowe list i danych o podatku z danych posiadłości.

(Prawit. Wiest.)

— 66 — Zgodnie z rozkazem P. Ministra spraw wewnętrznych w sprawie walki z cholerą i innemi chorobami zakaźnemi, wydanym w d. 15 Czerwca r. b., Magistrat m. Łodzi w dniu 24 Września r. b. prosił lekarzy wolnopraktykujących o wzięcie udziału w pracach komisyi sanitarnych, które—w liczbie dwudziestu dziewięciu, stosownie do liczby okręgów sanitarnych, na które podzielono miasto—mają sprawdzić, czy przepisy sanitarno-policyjne są w Łodzi ściśle wykonywane.

Ciesząc się z podjęcia tej sprawy przez Magistrat m. Łodzi, pozwalamy sobie na tę skromną uwagę, że praca lekarzy, zastępujących lekarzy sanitarnych, powinna być wynagradzana. Wtedy lekarz, żyjący z praktyki, będzie mógł poświęcić obowiązkom sanitarnym dostateczną ilość czasu i pracy.

— 67 — W artykule wstępnym, p. t. „Potrzeba lekarza“ pisze Kurjer Warszawski z d. 11. X. 04.

„W dziennikach pojawiają się od czasu do czasu wiadomości, że w takiem a takiem miasteczku lub osadzie potrzebny jest lekarz. Zazwyczaj przytem wyszczególniane są okoliczności miejscowe, informujące o warunkach zarobkowych i widokach utrzymania, jakie okolica dać może lekarzowi.

Aż dotąd wszystko dobrze. Bywało też, że tą drogą kojarzyły się związki — jeśli wolno użyć tego wyrażenia — na których obie strony wychodziły z korzyścią: dana miejscowość otrzymywała lekarza bardzo jej potrzebnego, ten zaś pole do pracy i niezbędny kawałek „chleba naszego powszedniego“.

Aliści i ten stosunek, tak prosty, nie uniknął spaczenia, na które u nas skazane bywają nawet najelementarniejsze sprawy. Mianowicie, pojawiać się zaczęły informacye nieścisłe lub tendencyjnie obliczone „na złość bliźniemu“. Często więc po ogłoszeniu zapotrzebowania następowało zaprzeczenie, a nie zawsze można było, bez uciążliwego badania kwestyi, ocenić, po której stronie znajduje się słuszność.

Jako przykład, cytujemy list, który nam daje bezpośredni powód do tych uwag.

„Niedawno pojawiła się w pismach wiadomość, iż potrzebny jest lekarz do Mszczonowa. Znając doskonale tamtejsze strony, zdziwiłem się niepomiernie temu zapotrzebowaniu, gdyż wiem, iż w owem mieście zamieszkuje lekarz już od lat kilkunastu. Nadto o kilka wiorst od Mszczonowa, w Żyrardowie, jest czterech lekarzy fabrycznych i dwóch wolnopraktykujących, z których jeden dojeżdża również do cegielni, jedynej fabryki w okolicy Mszczonowa. Z tego powodu, dla lekarza, chcącego osiedlić się w Mszczonowie, byłaby próżna strata czasu, albowiem każdy, wtajemniczony bliżej w tamtejsze stosunki, przyzna, że dla dwóch lekarzy tam niema utrzymania.“

O ile zaprzeczenie takie pojawi się dość wcześnie rzecz traci niebezpieczeństwo dla interesowanych; ale zdarzało się i tak, że nieoględny lekarz osiedlał się w danej miejscowości, zachęcony wzmianką dziennikarską i narażał się na dotkliwy zawód.

Pożądaną byłaby większa sumienność w publikacyach tego rodzaju.

Poruszona tu sprawa ma jeszcze jedną stronę, bodaj najważniejszą: Racyonalne rozmieszczenie sił lekarskich po kraju ma doniosłość społeczną, której nie trzeba dopiero tłomaczyć. Niedobrze więc jest, że tak ważny odłam życia zdany jest na łaskę przypadkowości. Lepiej byłoby ująć to w ramy organizacyi, chociażby ona tylko względnie podołać mogła zadaniu.

Czy pracy takiej nie zechciałyby podjąć Towarzystwa lekarskie, oddziały Towarzystwa hygienicznego i specyalne organa prasy? Szkopuły, jakie tej myśli zastępują drogę, nie są chyba niezwyciężone.“

Sprawa poruszona przez Kurjer W. nie jest wcale błahą—dla osób w danym razie zainteresowanych. Obie strony i ten komu chcą „zrobić na złość“, sprowadzając drugiego lekarza i ten, który uwierzył i przy-

był (lub choćby tylko wybierał się)—są nieraz w przykrem, a nawet uciążliwem położeniu. Innej jednak na to rady niema, jak wierzyć tylko ogłoszeniom i „zaprosinom“ imiennym, t. j. podpisanym; wtedy rzadziej się znajdzie amator „robienia na złość“, a zapraszany będzie wiedział do kogo się po informacye szczegółowe udać.

Co się tyczy projektu Kurjera, który radzi towarzystwom lekarskim (i organizacyom pokrewnym) objęcie nadzoru nad racyonalnem rozmieszczaniem lekarzy w kraju—to pomysł to zgoła niewłaściwy.

Żadna oaganizacya nie pozna tych różnorodnych warunków, od których zależy możność utrzymania się lekarza w danej okolicy i — co ważniejsza —nikt przewidzieć nie zdoła, czy dana ludność, dotąd dla lekarzy stale niechętna, nie zmieni swego gustu do medycyny z chwilą przybycia nowego lekarza; przypomnijmy sobie wypadki, gdzie przy dwu lekarzach, mających mało zajęcia, osiadł trzeci i zyskał sobie—niewykraczając wcale przeciw etyce—wielkie wzięcie; lub, gdzie osiadało pięciu lekarzy i każdy wyjechał zniechęcony, a szósty odrazu miał praktykę.

— 68 — „Kuryer Sosnowiecki“ (№ 40) tak się zwraca „pod adresem Komisyi Sanitarnej“:

„Szkarlatyna w dalszym ciągu na Ostrej Górce ogromnie sie rozwija, a dotąd żadne środki zaradcze i dezynfekcyjne nie zostały użyte.

Żądamy energicznego wdania się w to Komisyi Sanitarnej, bo tu chodzi o życie ludzkie, a tego lekceważyć nie wolno!“

Ciekawibyśmy poznać środki, jakimi rozporządza Komisya Sanitarna m. Sosnowca, a które upoważniają pana dziennikarza do stawiania jej zarzutu lekceważeniu życia ludzkiego.

Ciekawibyśmy wiedzieć, czy w Sosnowcu jest dosyć miejsc w szpitalu dla dzieci, by w nim umieścić wszystkie chore na szkarlatynę; czy jest dosyć mieszkań izolacyjnych, gdzie by resztę rodziny można ulokować na czas odkażania mieszkania po chorym; czy jest dosyć dezynfektorów, którzyby bezpłatnie odkażali mieszkania ludzi ubogich; czy Komisya ma fundusze do wypłacenia — tytułem odszkodowania — za zniszczone (ewent. nawet spalone) przy odkażaniu sprzęty i odzież.

Jeśli rzeczywiście tymi środkami walki z zarazą rozporządza Komisya sanitarna m. Sosnowca, to słusznem jest oburzenie „Kuryera“.

W przeciwnym razie cała ta apostrofa ma na celu t. zw. ulżenie sumieniu dziennikarskiemu, które się za parę tygodni górnolotnie powoła na to, że „nawoływaliśmy przecież w swoim czasie do walki“ i tylko lekceważeniu Komisyi Sanitarnej przypisać należy dalsze trwanie epidemii.

— 69 — W Zeszycie 10-ym „Krytyki lekarskiej“ wypowiada kolega Z. Kramsztyk, w artykule zatytułowanym „Głos na puszczy“ szereg myśli o naszem lenistwie umysłowem, które już wprost dla wygody, dla pozbycia się musu myślenia samodzielnego, niewolniczo naśladuje Zachód i tylko za granicą widzi wzór i ideał wszystkiego, co w zakresie medycyny się dzieje.

Jeśli chodzi o budowę szpitala, to się jedzie do Niemiec, ogląda szpital najnowszy i tego kopię u nas buduje. Nie wysilając sądu własnego, naśladując, stając się biernem echem—zatracamy i samorzutność i śmiałość i dzielność działania. Zamiast własnym rozumem doskonalić stopniowo własne pomysły, zamiast samodzielnie obmyślać, mając we własnym sądzie o popełnionych błędach bodziec coraz dalszego postępu—kopiujemy w kółko cudze wzory i wykonywamy cudze pomysły: gnuśniejemy umysłowo. „A udoskonalenie ludzi, ludzkiego umysłu, ma dla rozwoju ludzkości, dla cywilizacyi, bezporównania ważniejsze znaczenie, aniżeli najdoskonalsze twory przemysłu bez udziału własnej myśli dokonane“.

Inny przykład. Lekarz młody marzy przedewszystkiem o wyjeździe za granicę; jeśli wyjedzie—zachwyca się tam wszystkiem, pomiata wszystkiem, co w kraju widział; gdy powróci—pełen jest dumy wobec miernego otoczenia. A tymczasem wyjazd z kraju jest pożyteczny dla tych, którzy już mogą krytycznie porównywać teorye i metody; więc tylko z wyrobionym sądem, po latach praktyki, można z korzyścią oglądać rzeczy obce. Abecadła nauczyć się można w domu. I najłatwiej. Wartość takich wyjazdów charakteryzuje fakt, że często praca naukowa wykonana za granicą zostaje jedyną; bez kierownika nie umie już taki uczony pracować.

Inny przykład. Podręczniki lekarskie polskie to przeważnie przekłady: bo u nas książka tłomaczona ma większą wartość od oryginalnej.

Tak samo i chory, nawet ubogi, szuka porady u lekarzy zagranicznych; a czyni to nieraz z porady lekarza, bo lepiej uznać się niższym od lekarza niemieckiego, aniżeli od lekarza polskiego.

Taż sama sprawa z zakładami leczniczymi. Toż samo z narzędziami, przyrządami lekarskimi, a przecież tylko wspólna praca lekarza z fabrykantem pozwala na stworzenie przyrządu własnego pomysłu; u nas fabrykantów własnych się nie popiera, ani też się stara o urzeczywistnienie własnych pomysłów. Bośmy wygodni bo myślimy niechętnie, zwalając ten ciężar na innych. Tyczy ten zarzut zarówno lekarzy, jak i fabrykantów.

Jakkolwiek nie można się bez zastrzeżeń zgodzić na wszystkie wnioski krańcowe, które z powyższych przesłanek wyprowadza autor, tem nie mniej uwagi godną jest zasada, w imię której on występuje.

— 70 — Udział w reklamach. Nazwiska lekarzy polskich rzadko napotykano podpisane pod reklamami o nowych środkach. Byliśmy ztąd dumni.

Ale—jak się okazuje—była to „cnota z musu“. Widocznie się do nas po reklamy nie zwracano. Gdy o nie poproszono—dajemy.

Oto leży przed nami świstek reklamowy osławionego Hematogenu Hommela.

Obok takich wykrzykników, jak: „Należy wystrzegać się podrabiań!“ „Zatwierdzona etykieta: karmiąca lwica“. „Odrzucać falsyfikaty“—błyszczą zaświadczenia z podpisami lekarzy: Wnorowskiego (z Raciąża), Wygodzkiego, Sikaczyńskiego (z Grodna), A. Malinowskiego, Kraushara, Swiecy, K. Zielińskiego (z Warszawy) Biernackiego, Ryttla (z Radzymina), Kormana (z Brzezin), Mincikowskiego (z Dobrzycy).

Tak np. D-r Wnorowski, lecząc dzieci skrofuliczne Hematogenem Hommela widział, że „po 4 tygodniowem stosowaniu prawie zupełnie wyzdrowiały.“ Ostrzega jednak, że po hematogenie innych marek „robiło się im gorzej.“

D-r Wygodzkiemu rozsadza serce wdzięczność dla fabrykanta „za wynalezienie tak pożytecznego preparatu.“

D-r Sikaczyński stosuje z pożytkiem hematogen w różnych formach wycieńczenia, „nie tylko przy chorobliwym stanie, wywołanym przez brak hemoglobiny we krwi.“ (Pytanie: czy D-r S., różniczkujący te przypadki, badał krew wszystkich swych chorych??).

D-r Karniewicz daje świadectwo, że w jednym przypadku blednicy „po użyciu dwu flakonów ogólny stan polepszył się znacznie.“

I t. d.

Jakże smutne świadectwo bezkrytyczności wydają sobie koledzy, którzy na zasadzie kilku przypadków z praktyki prywatnej wydają firmie handlującej tajnym specyfikiem świadectwo doskonałości ich wytworu.

I to dziś, kiedy cały świat lekarski nawołuje do walki z nadużywaniem zdrowia ludzkiego w celach spekulacyjnych, kiedy wszyscy trzeźwo i uczciwie

myślący lekarze nowe leki tylko na zasadzie dokładnego i ostrożnego ich badania w szpitalach mają prawo polecać.

Zresztą, jeśli ktoś w praktyce pozaszpitalnej zbierze doświadczenie, podzielić się niem powinien z kolegami—zawsze jednak za pośrednictwem organów prasy specyalnej, gdzie swoje przekonania musi naukowo umotywować. Ale dzielić się swem doświadczeniem bezpośrednio z publicznością i to za pomocą świstka reklamowego—to rzecz wysoce niewłaściwa i uwłaczająca godności lekarskiej.

Niema chyba w tej kwestyi dwu zdań!

Dodam jeszcze, że niemiecki spekulant w pole wyprowadził tych z lekarzy polskich, którzy liczyli na szerokie spopularyzowanie swych nazwisk jako powag, na których opinię się—w sprawach lecznictwa—powołuje. Bo oto w reklamach po niemiecku pisanych, a jednocześnie z reklamami polskiemi drukowanych i rozesłanych, już nazwisk polskich nie ma wcale....

— 71 — W reklamie drukowanej w Częstochowie a dodawanej do maści jakiejś, o tajemniczym składzie, czytamy:

„Maść Zygmuntowska“ znieczulone ciało doprowadza do pierwotnego życia.

„Maść Zygmuntowska“ oczyszcza z wszelkich chorób zakaźnych i doprowadza krew do prawidłowego biegu, co jest bardzo ważnem w życiu człowieka.

„Maść Zygmuntowska“ dokazała, że natychmiastowy paraliż usunęła, na co setki dziękczynnych listów i świadectw osób wysoko postawionych zaświadczają.

Ten cudowny środek sprzedaje—jak o tem świadczy pieczęć na świstku reklamowym—skład win Zygmunta Sobocińskiego w Częstochowie.

— 72 — „Farmaceuta polski“ podaje № 15:

„Znamienny wyrok.“ Mieszkaniec Zawiercia p. Fryderyk Iungto, jak podaje Kur. Por. № 253 z r. b., był gorącym zwolennikiem homeopatyi i leczył nią nie tylko siebie i swą rodzinę, lecz chętnie udzielał porad i leków zgłaszającym się do niego, nie pobierając za to najmniejszego wynagrodzenia. Pomimo to został pociągnięty do odpowiedzialności karnej z art. 104 i 106 ustawy o karach, nakładanych przez sędziów pokoju. Miejscowy sąd gminny skazał I. na miesiąc bezwzględnego aresztu. Inaczej jednak zapatrywał się Zjazd sędziów w Częstochowie, dokąd sprawa przeszła w drodze apelacyi i zawdzięczając energicznej obronie adw. przyś. p. Korwin-Piotrowskiego wyrok poprzedniej instancyi uchylił, uwalniając od odpowiedzialności sądowej p. I. i nakazując zwrócenie mu odebranej apteczki homeopatycznej. Z orzeczenia wyroku (zgodnego w założeniu z odnośnemi paragrafami nowego kodeksu karnego) wypływa, że leczyć może każdy, byleby leczył środkami nieszkodliwemi i bezinteresownie.“

— 73 — Uwolnienie od powinności wojskowej lekarzy zapasowych. Główny Zarząd Wojskowo-Lekarski dał taką odpowiedź Inspektorowi okręgowemu Odesskiemu na jego zapytanie, kiedy lekarze zapasowi są zwalniani od powołania do służby:

1. Lekarze ziemscy, zarządzający szpitalami co najmniej o 16-stu łóżkach etatowych, lekarze starsi i naczelni wszelkich szpitali miejskich mających co najmniej 16 łóżek etatowych — są wolni.

Lekarze czasowo pełniący obowiązki naczelnych i starszych szpitali ziemskich i miejskich—nie są uwalniani.

2. Naczelni lekarze zgromadzeń sióstr miłosierdzia jeśli przy zgromadzeniu jest szpital mniejszy niż 16 łóżek—nie są uwalniani.

3. Prywat-docenci tylko ci są zwalniani, którzy mają prawo do stałych wykładów w uniwersytecie.

4. Wolny jest lekarz zarządzający odesskiem laboratoryum bakteryologicznem.

5. Ordynatorzy specyalnych oddziałów szpitalnych —nie są wolni.

6. Lekarze zajmujący stanowiska inspektorów podatkowych lub członków komissyi poborowych—są wolni.

7. Lekarze szpitali prywatnych, fabrycznych i t. d. —nie są wolni.

8. Na zasadzie wyjaśnienia ministra spraw wewnętrznych, że wszystkie szpitale żydowskie należy uważać za szpitale prywatne—nie może być wątpliwości, że lekarze tych szpitali nie są wolni.

9. Lekarze kolejowi są wolni.

10. Lekarze gimnazyalni, seminaryjni i t. p. zakładów, o ile nie są wyliczeni w dodatku do § 25 „Ustawy o powinności wojskowej wydania r. 1897-go—nie są wolni.

11. Lekarze szpitali dla dzieci, o ile są to szpitale mające etat i utrzymywane kosztem państwa, miast lub publicznym (ziemstw, stanów)—są wolni.

12. Zarządzający przytułkami położniczymi—nie są wolni. („Nowosti“ 26. IX 04)

— 74 — Koledzy powołani na Daleki Wschód otrzymują pensyę wysokości 1355 rubli—młodsi i 2410 rubli—starsi lekarze, prócz strawnego, które wynosi od 1 do 2 rubli dziennie dla młodszych, a od 1,5 do 3 rubli dla starszych lekarzy.

— 75 — Osobiste. Lekarz powiatu Opoczyńskiego dr. Stefan Grajewski, przeniesiony został na takież stanowisko do powiatu Iłżeckiego, gdzie pełnić zarazem będzie obowiązki lekarza szpitala św. Ducha w Iłży, a na miejsce d-ra Grajewskiego mianowany został lekarz szpitala św. Władysława w Opocznie, dr. Romuald Sufczyński, stanowisko zaś tego ostatniego objął dr. Józef Zarębski, nadetatowy ordynator tegoż szpitala.

Miejsce lekarza powiatu Kozienickiego otrzymał lekarz miejski miasta Kozienic dr. Franciszek Goderski, jego zaś stanowisko zajął lekarz wolnopraktykujący w Siennie, dr. Maurycy Kowalewski. („Gazeta Radomska“).

W Gardone Riviera (nad jeziorem Garda) praktykuje lekarka-polka, Dr. med. B. Frenklówna.

— 76 — Na Daleki Wschód powołano z Łodzi kolegów: St. Cohna, A. Maszlankę, Mazla, S. Kantora, Szumachera, G. Weissberga.

Dalej powołano kolegów; S. Nosarzewskiego (z Myszyńca), B. Nartowskiego (z Białej Siedl,), J. Jakimowicza (z Sochaczewa), L. Walewskiego (z Wyrozembów), Weinziehera (z Piotrkowa), Pietrasiewicz, Wasilewski, Cohn i Mojkowski (z Częstoehowy), S. Uzdański, Wołowski (z Sochaczewa), Hein (z Kielc).

Powołani z Warszawy koledzy: Cz. Stankiewicz, Aronsohn, L. Lorentowicz, Józef Kohn, A. Fitkał, J. Kizler, Adam Ciągliński, Wł. Szejnach, H. Ałapin junjor. Olenin, Hirsz, Dytkowski, Rosner, Zeger, Maciołkiewicz. Jan Moczulski, T. Szpot, Wacław Carszyński, Stanisław Kralkowski, Sz. Lejzerowicz, Rappaport, Stefan Janczewski A. Damski,

Komitet redakcyjny:
L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.

Wydawca: Dr. S. Serkowski. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою г. Лодзь 16 Октября 1904 г.

Типографія С. Дембскаго въ г. Лодзи. **Druk S. Dębskiego w Łodzi**