

# MEDYCYNĄ

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 42.

Warszawa d. 15 października 1910 r.

Rok XLV.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 8 kop. —  
{ półrocznie . . . „ 3 „ 5<sup>o</sup> pocztową { półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O działaniu szczepionek przeciwgruźliczych d-ra J. Czajkowskiego, podał d-r H. Wilczyński. (Dokończenie). — O przemianie materji w myastenii, podał Mieczysław Halpern. (Dokończenie). — WYKŁAD KLINICZNY. Zaczyny, ich pochodzenie, własności i działanie, streszczył d-r Józef Zawadzki. (Dokończenie). — ZTOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Zjazd chirurgów polskich w Warszawie, dnia 6-8 października 1910 roku. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### O działaniu szczepionek przeciwgruźliczych D-ra J. Czajkowskiego.

Podał

D-r H. Wilczyński—Zakopane.

(Dokończenie—Zob Nr. 40).

Przyp. XVIII. D-r D., lat 34. *Infiltr. c crepit. pulm sin. totius. Infiltr. ap. dext.* Ciepłota  $\pm$  37,5. Obfite odpluwanie, duszność przy ruchu. Spirometr 2200. Poty *Pleurit. sicca*

*sinistr. Obesitas.* Po zaczęciu szczepionek zapalenie opłucny ustąpiło, poty ustały, odpluwanie nieco się zmniejszyło. Ciepłota jednak ta sama. Pacjent dostał 20 szczepionek. Leczenie w toku.

Przyp. XIX. Panna [M. A., l. 18. *Condens. lob. sup. pulm. dext. Adhaesiones pleurae dext.* Leczy się od 2-ch lat. Zgłosiła się z zaostreniem sprawy po podróży. Ciepłota 37,5. *Pleurit. recens sicca sub. angulo scap. sin., ibidem expirium prolong.* Po 10-ciu szczepionkach — ciepłota prawidłowa, spiromet

# WIESBADENSKIE

## Zakłady lecznicze i Instytuty Lekarskie

**Dr. Abend,** Zakład leczniczy dla chorych na żołądek i kiszkę, Parkstrasse 30.

**Dr. Amson,** Instytut medyko-mechaniczny, zakład dla ortopedyi, gimnastyki leczniczej i masażu. Gabinety Röntgenowski, Taunusstrasse 6.

**Dr. Badt,** Instytut do leczenia zaburzeń ruchowych, specjalnie chodzenia, ataxii. Taunusstrasse 4

**Dietenmühle,** Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Dr. Fedor Plessner i D-r Fritz Reich.

**Dr. Otto Dornblüth,** Zakład leczniczy dla chorych wewnętrznych i nerwowych, Garten Str. 15.

**Dr. Fendt** Instytut do leczenia Röntgenem i światłem, chorób skóry, serodyagnosa syfilisu, Friedrichstrasse 20.

**Dra. R. Friedlaender'a** Sanatorium Friedrichshöhe dla chorych nerwowych i wewnętrznych Leberberg 14.

**Dr. Guradze,** Chirurgiczno-ortopedyczna klinika prywatna i sanatorium z instytutem medyko-mechanicznym i oddziałem Röntgenowskim, Mainzerstr. 3.

**Lindenhof,** Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Dr. van Meenen W alkmiühstrasse 43/45

**Dr. Lubowski** Sanatorium dla chorych nerwowych i wewnętrznych, Gartenstrasse 16.

**Dr. Jul. Müller,** Instytut do fizykal. Leczenia chor. skóry. (Röntgen, Finsen, Uriol, lampa kwarcowa, radium etc.) Museumstr. 4.

**Kurhaus Bad Nerotal.** Sanatorium dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Lekarz dyrektor D-r Mäckler.

**Kuranstalt Dr. Schloss,** dla chorych na żołąd. kiszkę i przemianę materii. Sonnenbergerstrasse 11-a.

**Dr. Schütz** Villa Panorama, dla chorych wewnętrznych i nerwowych (spec. chor. z zaburzeniami trawienia i przemiany materii).

— Prospekty i informacji udzielają lekarze zakładowi. —



## SANTÉINE

Działanie pewne przy

## ZAPARCIU ŚTOLCA

zaburzeniach w trawieniu, migrenie i hemoroidach i t. d.  
Dawka : dorosłym 2—4 pastylki, dzieciom 1/2—2 stosownie do pożądanego działania.

**MONTAGU, 13, rue des Lombards, PARIS**

Bliższe szczegóły we wszystkich aptekach.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



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

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 42.

Warszawa d. 15 października 1910 r.

Rok XLV.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —  
{ półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O działaniu szczepionek przeciwgruźliczych d-ra J. Czajkowskiego, podał d-r H. Wilczyński. (Dokończenie). — O przemianie materii w myastenii, podał Mieczysław Halpern. (Dokończenie). — WYKŁAD KLINICZNY. Zaczyny, ich pochodzenie, własności i działanie, streszczył d-r Józef Zawadzki. (Dokończenie). — ZTOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Zjazd chirurgów polskich w Warszawie, dnia 6-8 października 1910 roku. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“. — OGŁOSZENIA.

## PRACE ORYGINALNE.

### O działaniu szczepionek przeciwgruźliczych D-ra J. Czajkowskiego.

Podał

D-r H. Wilczyński—Zakopane.

(Dokończenie—Zob Nr.40).

Przyp. XVIII. D-r D., lat 34. *Infiltr. c. crepit. pulm. sin. totius. Infiltr. ap. dext.* Ciepłota  $\pm 37,5$ . Obfite odpluwanie, duszność przy ruchu. Spirometr 2200. Poty. *Pleurit. sicca*

*sinistr. Obesitas.* Po zaczęciu szczepionek zapalenie opłucny ustąpiło, poty ustały, odpluwanie nieco się zmniejszyło. Ciepłota jednak ta sama. Pacjent dostał 20 szczepionek. Leczenie w toku.

Przyp. XIX. Panna [M. A., 1. 18. *Condens. lob. sup. pulm. dext. Adhaesiones pleurae dext.* Leczy się od 2-eh lat. Zgłosiła się zaostrzeniem sprawy po podróży. Ciepłota 37,5. *Pleurit. recens sicca sub. angulo scap. sin., ibidem expirium prolong.* Po 10-ciu szczepionkach — ciepłota prawidłowa, spiromet

rycznie przybyło 350, uczucie męczenia się znikło, bóle opłucnowe ustały, wydech wydłużony znikł. Kuracya odbyła się ambulatoryjnie. W dziewięć dni po ostatniej szczepionce — wycieczka na górski szczyt i prze-moczenie w deszczu—bez następstw.

Przyp. XX. Panna O., l. 29. Ciemna brunetka. *Condensatio c. retractione thor. apicis dext. Lymphadenitis dispersa*. Leczenie klimatyczne (po raz wtóry) z dobrym wynikiem, bo ciepłota stała się prawidłową, jedynie przed *menses* (od lat) dochodziła zawsze do 37,4. Po 4-ch szczepionkach w kwietniu 1910 i ten objaw ustąpił.

Przyp. XXI. Panna B., lat 14. *Infiltratio apicis utr. recens*. W prawym szczycie rżenia. Kaszel, brak apetytu w Zakopanem od marca 1910, leczenie szczepionkami od czerwca. Po 30-tu szczepionkach kaszel i rżenia znikły, wypuk się wyjaśnił, w prawym szczycie zaostrzony wdech — z wydechem wydłużonym. Ciepłota jednak z przerwami  $\pm 37,2$ . Samopoczucie znacznie się polepszyło. Odczyn Moro — na początku kuracji dodatni, obecnie ujemny. Leczenie w toku.

Przyp. XXII. Pułk. T., lat 56. *Infiltr. lob. sup. pulm. dext.*, odpluwanie obfite. Ciepłota  $\pm 37,5$ . Tbc. — Gaffky 6—7. Budowa ciała dobra. Leczenie szczepionkami odrazu po przyjeździe. Po każdym wstrzyknięciu odczyn gorączkowy coraz słabszy, wreszcie znikł. Po 10-ciu wstrzyknięciach—tbc. Gaffky 0—1. Przybytek wagi 4 klg. — i wyjazd dla braku urlopu z ciepłotą prawidłową.

Wreszcie 2 przypadki specjalnie ciekawe.

XXIII. Pan. S. G., lat 22. Szczupły wychudzony blondyn. Częsty kaszel, odpluwanie, cera szara. Spirometr 1700. *Prognosis* wysyłającego profesora — *infausta*. Badanie w listopadzie 1909 wykazało: *Infiltr. pulmon. dext. totius. c. crepit. sonoris. Pleuritis chron. iscca dext. Haemoptoë. Infiltr. recens apic. sin.*

*Sputum*: Gaffky—10. Do kwietnia 1910 stan bez poprawy. Od marca do września 51 szczepionek. Stan obecny: ciepłota w dniu szczepienia dochodzi do 37,1. Spirometr 2000. Nieliczne rozsiane trzeszczące rżenia w płucu prawem. Samopoczucie dobre, cera niemal czerwona, przybytek wagi 3 klg. Odpluwa tylko rano—: Gaffky 1—2. Przebieg ciepłoty z marca i z września załączam:

marzec: 37,4 inj.; 37,5; 37,8; 37,5; 37,8 inj.; 37,1; 37,5; 37,2; 37,3 inj.; 37,2; 37,4; 37,4; 37,6 inj.; 37,1; 36,7; 37,0; 37,4; 37,4 inj.; 37,8; 37,5; 37,6; 37,5; 37,4; 37,4 inj.; 37,4; 37,5; 32,3; 37,3; 37,3 inj.; 37,5.

wrzesień: 37,2 inj.; 37,3; 37,2; 37,0; 37,1 inj.; 37,0; 37,1; 37,0 inj.; 37,1; 37,1 inj.; 36,8; 37,0 inj.; 37,0; 37,1 inj.; 36,9; 36,8 inj.; 37,0; 37,1 inj.; 36,9; 37,0 inj.

XXIV. Pan J. K. Chory od 12-tu lat. Jest moim pacjentem od lat trzech. W październiku 1909 stan był następujący: *Infiltratio in stad. destructionis pulmon. sin. totius cum haemopt., pleuritis exsudat serosa sinistr. Enteritis tbc. cum fistula ani. Nephritis tbc. dextra cum 4‰ albumine*. Temperatura 39,6 C., *tachycardia*  $\pm 210$ , *cyanosis, inspirium grave*—40. Nadmienię, że we wrześniu 1908 pacjent przebył *orchitis bilat. tbc.*, leczone przezemnie sposobem BIERA, tylko przewiązanie taśmą nie na 3—4 godziny, ale na stałe, z popuszczaniem na parę kwadransów dla uniknięcia zgorzeli worka. Środki nasercowe, zatrzymanie wysięku w celu ucisku chorego płuca, wreszcie surowica MARMOREKA (14 inj, à 5 ctm.<sup>3</sup>), leżenie literalnie bez ruchu w ciągu kilku miesięcy — do lutego 1910, sprawiły, że ciepłota opadła do 38C. (z aspiryną). Białko z ropą w moczu zmniejszyło się, odpluwanie było obfite, ropne; stan duchowy i fizyczny — niezmiernie przykry, zwątpienie ostateczne u chorego i w otoczeniu. W marcu zacząłem stosować szczepionki, ciepłota spadła do 37,2, odpluwanie się zmniejszyło, samopoczucie

poprawiło się znacznie. W maju wyjechałem, a pacjent nie chciał bezemnie stosować szczepionek. Wtedy odpluwanie znów znacznie się zwiększyło. Po powrocie moim w czerwcu znów zaczął stosować szczepionki i obecnie (wrzesień) po 50 szczepionkach można stwierdzić (badał d-r ERBRICH z Warszawy), iż w płucu lewym są nieliczne rzeżenia pod obojczykiem. Poza tem stłumienie na całość przestrzeni lewego płuca, ciepłota czasem dochodzi do 37,2, pacjent nieźle trawi, ma cerę różową, kaszle tylko rano, a odpluwa raz na tydzień. W jasne dni wychodzi kilkadziesiąt kroków poza dom. Prawa nerka bolesna, mocz bez białka. A fistula ani mimo, że już jest prawie od roku, nie powiększa się, choć i nie goi się, jako rana na poły septyczna, ustawicznie zanieczyszczana. Załączam przebieg ciepłoty od marca, kiedy zacząłem stosowanie szczepionek: 38,2; 38,1; 38,1 inj.; 37,9; 37,5; 37,7; 37,7; 37,6; inj.; 38°; 37,3; 37,5; 38,2; inj.; 37,1; 37,3; 37,4; 37,4; 37,9; 37,5 inj.; 37,9; 38,2; 37,8; 37,7; 37,5; 37,8; 37,7 inj.; 37,9; 37,6; 37,5; 38,1; 37,5; 37,5 inj.; 37,1; 37,2; 37,1; 37,2 inj.; 37,0; 37,7; 37,0; 37,0 inj.; 36,8; 36,5; 36,7; 37,0; 36,9 inj.; 36,7; 37,0; 37,0; 36,9 inj.; 37,3; 37,5; 37,4; 37,2; 36,8; 37,3; 36,8; 37,3; 37,1 inj.; 36,6; 36,9; 36,7; 36,8; 37,0 inj. Przerwa w stosowaniu szczep. 36,6; 36,7; 37,0; 37,5; 36,7; 37,1; 36,8; 37,1. 7/VIII inj. XXI. 37,2; 37,0; 36,9; 37,1; 37,0 inj.; 37,4; 37,3; 36,9 inj.; 37,2; 37,2; 37,2 inj.; 37,7 (konsylium); 36,8; 37,2; 37,3 inj.; 37,3; 37,1; 36,9 inj.; 37,1; 37,5; 37,3 inj.; 37,0; 37,2; 37,1.

Miałem jeszcze kilka przypadków wdzięcznych, o których nie piszę, bo szczepionek stosowałem zaledwie kilka lub też *in stadio praeagonali*. *Nec Hercules contra... mortem*. Tu zwróć jeszcze uwagę na niewyraźne działanie szczepionek w żołądkach.

Chciałbym się streścić. Wiem, że gruźlica robi miłe nieraz niespodzianki i bez szcze-

pionek. Wiem, iż każdy lekarz z niechęcią i niedowierzeniem czytuje sprawozdania z leczenia gruźlicy. Ja sam też niechętnie je czytam. Jestem zwolennikiem leczenia higieniczno-dyetycznego. Mimo powag uczonych i ładnych statystyk, mimo nieraz przykrych bezradności lekarskiej przy łożu chorego nie skusiłem się na stosowanie tuberkulin, arszeniku, nucleogenu etc. — bo wierzę jedynie we wrodzoną odporność organizmu — i spokój chorych organów, ich możliwe unieruchomienie. Jednak, jeśli metoda BREHNERA zawodzi, radzę próbować szczepionek CZAJKOWSKIEGO. Bo:

po pierwsze: ani razu nie stwierdziłem pogorszenia, któreby mógł przypisać szczepionce;

po drugie: doczekałem się polepszenia, a nawet zaleczenia w kilku przypadkach cięższych;

po trzecie: należy wypróbować ten nieszkodliwy, a z polskiej pracowni pochodzący środek.

---

Z pracowni szpitala żydowskiego w Warszawie.

### O przemianie materji w myastenii.

Podał

**Mieczysław Halpern.**

---

(Dokończenie—patrz Nr. 40).

W ogólnym bilansie, jak widać z tablicy V, otrzymaliśmy zupełną równowagę azotu i fosforu (—0,05 gm. N i +0,07 gm. P<sub>2</sub>O<sub>5</sub>), nieznaczną utratą chlorków (—0,7 gm. NaCl) i wyraźne zatrzymanie wapnia, wynoszące 1,09 gm. Ca O.

Wreszcie zaznaczyć należy, że i w tym okresie ilości amoniaku w moczu były zupełnie normalne, zarówno absolutnie (0,112 — 0,207 — 0,2408 — 0,2137 grm. N), jak i w stosunku do azotu całkowitego (1% — 2,2% — 2,4% — 2,5%). O znaczeniu tego faktu mowa będzie poniżej.

przypadku wzmożoną zawartość amoniaku w moczu i odpowiednio do tego obecność kwasu mlecznego w moczu i we krwi chorego, słowem, miał doczynienia z pewnego rodzaju zatruciem kwaśnym w pewnych przynajmniej okresach choroby. Jeżeli za miarę takiego zatrucia przyjmujemy właśnie zawartość amo-

TABLICA V.

Data		N	NaCl	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	CaO		N	NaCl	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	CaO
27/X.	w pożywieniu	12,60	3,94	4,95	3,42	w wydalinach	12,59	4,45	3,69	2,58
28		10,43	3,02	3,20	2,62		10,21	1,91	3,14	2,49
29		10,49	3,35	3,21	2,62		10,74	2,55	3,43	2,43
30		9,44	2,76	2,91	2,35		9,47	4,86	3,94	2,42
suma		42,96	13,07	13,37	11,01		suma	43,01	13,77	13,30
						Bilans	-0,05	-0,7	+0,07	+1,09 <sup>1)</sup>

Sumując wyniki obydwu tych szeregów badań, możemy powiedzieć, że pod względem zachowania się azotu, chlorków i fosforu jakoteż amoniaku, żadnych uchyleń od normy w przypadku naszym stwierdzić nie byliśmy w stanie; natomiast widzimy stałe i wyraźne zatrzymywanie wapnia w ustroju naszej chorej, co zasługuje na specjalną uwagę. Zanim jednak omówię szczegółowiej tę sprawę, chciałbym tu podkreślić jeszcze raz normalne liczby dla amoniaku, co może mieć pewne znaczenie w porównaniu do badań innych autorów. KAUFFMANN<sup>2)</sup> znajdował mianowicie w swoim

niaku w moczu, jak to prawie powszechnie jest przyjęte, to możemy powiedzieć, że w naszym przypadku zatrucia takiego nie było; bezpośrednich danych na to, niestety, nie posiadam, gdyż krwi w tym kierunku nie badałem; zaznaczę tylko, że w przypadku KAUFFMANNA poza interesującym nas tu cierpieniem nerwowym istniały niewątpliwie pewne zaburzenia czynności wątroby, co mogło oczywiście w znacznym stopniu wpłynąć na omany wynik w przypadku tego autora.

Wracając obecnie do najważniejszego wyniku naszych doświadczeń, a mianowicie do stwierdzonej retencji wapnia, muszę zauważyć, iż warunki samego badania mogły się do pewnego stopnia same przez się przyczynić do wzmiankowanego zatrzymania soli wapiennych: dwa mianowicie czynniki odgrywać tu mogły rolę. Przedewszystkiem chora nasza odżywiana była wyłącznie lub przeważnie mlekiem, które zawiera znaczną względnie ilość wapnia, a przy dostatecznej ilości mleka wprowadzamy w ten sposób o

<sup>1)</sup> Podana w tablicach zawartość procentowa poszczególnych składników w bulce dotyczy świeżej substancji, natomiast w kale obliczona została w stosunku do suchego kału, którego też ilość właściwa podana została w tablicach. Ilość świeżego kału wynosiła w pierwszym badaniu w ciągu całego okresu 200 grm. z pozostałością suchą w ilości 50 grm. w drugim badaniu 430 grm. z pozostałością suchą w ilości 85 grm., bulka przy wysuszeniu traciła na wadze 2/9.

<sup>2)</sup> M. Kauffmann. Stoffwechseluntersuchungen bei einem Fall. von myasthenischer Paralyse. Monatschr. f. Psych. u. Neur. 1906. XX.

wiele większą ilość wapnia, aniżeli go organizm potrzebować może; ten nadmiar sprzyjać ma zatrzymaniu soli wapiennych w ustroju. Istotnie zauważyć można, że w naszych doświadczeniach retencja wapnia była do pewnego stopnia w zależności od większych lub mniejszych ilości wprowadzanego mleka: tak mianowicie w doświadczeniu pierwszym pierwszego dnia przy 1610 cent. sz. mleka zatrzymanie CaO wynosiło 0,11 gm., drugiego dnia przy 2100 cent. sz. mleka bilans wykazuje + 0,74 gm. CaO, a trzeciego dnia przy 2300 cent. sz. mleka mamy już + 1,35 gm. CaO; w drugim szeregu badań pierwszego dnia przy 1850 cent. sz. mleka mamy do zanotowania retencję wapnia, wynoszącą + 0,84 gm. CaO, drugiego i trzeciego dnia przy 1400 cent. sz. mleka zatrzymanie to wynosi zaledwie 0,13 *resp.* 0,19 gm. CaO, a czwartego dnia przy 1250 cent. sz. mleka zauważyć możemy nawet pewną niewielką utratę wapnia w ilości zaledwie 0,07 gm. CaO.

Drugim czynnikiem, który mógł być się odbić na zachowaniu się wapnia w naszym przypadku, jest względnie mała zawartość azotu w pożywieniu. W myśl badań BIERNACKIEGO<sup>3)</sup> i niektórych innych autorów, pożywienie, zawierające względnie znaczny odsetek ciepłostek nieazotowych, czyli, innymi słowy, pokarm, zawierający w stosunku do azotu znaczną ilość tłuszczów i węglowodanów, sprzyja zatrzymaniu soli mineralnych w ustroju. Chora nasza istotnie otrzymywała białka względnie niewiele: w pierwszym okresie przeciętnie 0,16 gm., a w drugim 0,165 gm. N dziennie na kilo wagi. Są to ilości względnie niewielkie, i przeważną ilość strat ustrój pokrywać musiał kosztem substancji nieazotowych, t. j. tłuszczu i węglowodanów.

Ścisłjsza analiza wykazuje jednak, że sprowadzanie retencji wapnia w naszym przypadku do omówionych dwu czynników nasuwa pewne wątpliwości. Przedewszystkiem, pomimo pewnej równoległości pomiędzy ilością spożywanego mleka *resp.* wapnia a ilością zatrzymanego CaO, zauważyć można pewne sprzeczności, polegające na tem, iż nie zawsze pewnej różnicy w ilości spożytego mleka odpowiada analogiczna różnica w zatrzymaniu wapnia, np. w pierwszym okresie trzeciego dnia retencja CaO przewyższała takąż retencję dnia drugiego o 0,61 gm., podczas gdy cały nadmiar mleka, wynoszący tu 200 cent. sz., zawierał wszystkiego 0,36 gm. CaO.

Jeżeli zważymy następnie, że w okresie drugim chora oprócz mleka spożywała dość znaczne ilości pieczywa i masła *resp.* węglowodanów i tłuszczu, które oczywiście w ogólnej ilości ciepłostek sprawiały znaczną różnicę na niekorzyść azotu w porównaniu do okresu pierwszego, to w myśl poglądów BIERNACKIEGO winniśmy oczekiwać tem większego w tym okresie zatrzymania wapnia; tymczasem rzecz się ma odwrotnie: w pierwszym okresie chora zatrzymała 2,2 gm. CaO, a w drugim tylko 1,09 gm., chociaż ilość ciepłostek azotowych w pierwszym okresie stanowiła przeszło  $\frac{1}{5}$ , w drugim zaś zaledwie  $\frac{1}{7}$  całkowitej ilości spożytych ciepłostek. Podobne różnice zachodzą i poszczególnych dni, np. w okresie drugim: pierwszego dnia, kiedy substancje białkowe stanowiły 15% całkowitej ilości spożytych ciepłostek, chora zatrzymała 0,84 gm. CaO, czwartego zaś dnia przy 13% ciepłostek białkowych straciła nawet 0,07 gm. CaO, podczas gdy winni bylibyśmy oczekiwać w myśl powyższego wyniku odwrotnego.

Jeżeli dodam, że ewentualna retencja wapnia przy dyecie mlecznej ma zależeć m. i. właśnie od owej inkongruencji pomiędzy

<sup>3)</sup> Biernacki. O stosunkach zachodzących pomiędzy przemianą mineralnych a organicznych składników pokarmu. Gaz. Lek. 1910 Nr. 23.

składnikami azotowymi i bezazotowymi w stosunku do wytwarzanych ciepłostek, i że bynajmniej nie zawsze dyeta mleczna *resp.* przeważnie mleczna prowadzi do zatrzymania wapnia w ustroju, jak o tem się osobiście przekonać mogłem, to nasuwa się przypuszczenie, że oprócz rzeczonych czynników, że tak powiem zewnętrznych, bo wynikających z warunków doświadczenia, mogły tu odgrywać pewną rolę w zatrzymaniu wapnia i pewne czynniki wewnętrzne, od samego organizmu *resp.* od cierpienia jego zależne.

Zanim jednak zastanowię się nad ewentualnie możliwem tu przypuszczeniem, objaśniającem poniekąd wspomniane zatrzymanie wapnia, chciałbym tu przytoczyć dla porównania jedyne, o ile mi wiadomo, badanie przemiany materii w myastenii, a mianowicie wspomniane już powyżej badanie KAUFFMANN. Niestety, autor ten zupełnie nie uwzględniał przemiany soli, ograniczając się wyłącznie do badań nad przemianą azotową.

KAUFFMANN przeprowadził u swego chorego trzy szeregi badań, z których każdy obejmował trzy okresy, a mianowicie okres wstępny i końcowy, w których chory zachowywał absolutny spokój, i okres główny, w którym chory wykonywał pewną pracę mięśniową w postaci chodzenia i wchodzenia na schody. Autorowi szło mianowicie o to, jaki wpływ na przemianę materii wywiera u myastenika praca mięśniowa. We wszystkich tych trzech szeregach badań wynik był naogół jednakowy, a mianowicie okazało się, że przemiana azotowa w okresach pracy była energiczniejsza, aniżeli w okresach spokoju. W dwu badaniach chory KAUFFMANN był przekarmiany, otrzymywał bowiem 17,0 grm. N i 2966 cal. *resp.* 20,57 grm. N i 3455 cal. dziennie przy wadze ciała, wynoszącej 70 kilo. Odpowiednio do tego chory ów przybierał na wadze, co jest w tych warunkach zupełnie zrozumiałe; dziwnym atoli wydaje się drugi

fakt, zaobserwowany przez KAUFFMANN, a mianowicie stałe i bardzo wybitne zatrzymywanie azotu, dochodzące do 5 grm. i więcej dziennie; w okresach pracy mięśniowej zatrzymywanie azotu było przeciętnie mniejsze, aniżeli w okresach spokoju, i chory czuł się wtedy znacznie gorzej, w ciągu 14 dni badania. I chory zatrzymał kolosalną ilość 47,97 grm. N. Dopiero w trzecim szeregu badań przy 9,97 grm. N i 3478 cal. dziennie chory ów tracił pewną ilość azotu i to niestale. Fakt tak wybitnej skłonności do retencji azotu należy, bądź co bądź, do wyjątkowych. Wprowadzanie nawet bardzo znacznych ilości substancji białkowych samo przez się nie wystarcza zazwyczaj do wywołania retencji białka w ustroju: dzieje się to tylko w pewnych specjalnych warunkach, jak np. w okresie wzrostu, w okresie zdrowienia. To też wybitne zatrzymanie azotu w przypadku KAUFFMANN, o ile zależało wogóle od zatrzymania białka, a nie substancji azotowych niebiałkowych, co wobec klinicznie zdrowych nerek należy chyba wyłączyć, zasługuje na szczególną uwagę, nie jest jednak w myastenii zjawiskiem stałym, gdyż w moim przypadku bynajmniej tendencji tego rodzaju zauważyć nie mogłem: w obydwu badaniach chora nasza znajdowała się w równowadze azotowej. Tu już zaznaczę, że na zachowanie się azotu w przypadku KAUFFMANN mogło wpłynąć pewne schorzenie wątroby, o czem wspominałem przy omawianiu amoniaku i na co poniżej zwrócę jeszcze uwagę. Tyle co do retencji. Co się zaś tyczy wpływu pracy mięśniowej na przemianę azotu w omawianem cierpieniu, to pod tym względem z doświadczeń moich żadnych wniosków wyprowadzać nie mogę, gdyż nie zwracałem w nich specjalnej na to uwagi. Bądź co bądź, obserwacje KAUFFMANN są o tyle wyjątkowe w patologii, iż zazwyczaj praca mięśniowa na przemianę azotowej nie odbija się wcale; tylko bardzo



wyczerpująca praca mięśniowa, jak to zresztą zaznacza sam KAUFFMANN, a jaką obserwujemy np. podczas długotrwałych pochodów wojsk, forsownych wycieczek w górach i t. p., może wywołać wzmożony rozpad białka, trwający zresztą zazwyczaj parę dni zaledwie, poczem ustrój znowu wraca do równowagi. Być może, iż nieznaczny dla normalnego człowieka wysiłek mięśniowy stanowi dla myastenika pracę bardzo wielką, która się odbija na jego przemianie azotowej w postaci wzmożonego rozpadu białka.

Oprócz wzmiankowanej różnicy w ogólnej przemianie azotowej w okresach pracy i spokoju KAUFFMANN zauważył jeszcze pewne różnice poszczególne, a mianowicie wzmożone wydzielanie amoniaku i siarki obojętnej, jakoteż wzmożony spólczynnik  $N:P_2O_5$  w okresach pracy mięśniowej. Jednocześnie zarówno w moczu, jak we krwi mógł autor stwierdzić obecność kwasu mlecznego. Objawy te przemawiają, zdaniem KAUFFMANN, za niedostatecznym utlenianiem i za zatruciem kwaśnym w okresach wysiłku mięśniowego; zaznaczony powyżej silniejszy rozpad białka w tych okresach ma zależeć właśnie od owego zatrucia kwaśnego, powodującego zresztą ogólnie nienormalną przemianę materii.

Przypadek KAUFFMANN, oczem wspominałem nawiasowo już powyżej, powikłany był cierpieniem wątroby: przemijająca żółtaczka, obecność barwników i kwasów żółciowych w moczu i t. p. są dostatecznym tego dowodem. Autor sądzi wobec tego, iż owo cierpienie wątroby było w jego przypadku przyczyną powstania myastenii, i stara się potwierdzić podobne przypuszczenie, przytaczając niektóre dane z literatury, przemawiające za tem, iż w myastenii istotnie mamy do czynienia z pewnymi zmianami patologicznym w wątrobie. Czy tak jest w istocie, to mi się wydaje rzeczą przynajmniej wątpliwą. Nie przeczę, że myastenia może

być i jest prawdopodobnie cierpieniem, powstającym, na tle jakiegoś samozatrucia; sądzę jednak, że zmiany w wątrobie w przypadku KAUFFMANN i analogicznych są raczej powikłaniem przypadkowym, aniżeli przyczyną choroby; jakże często napotykamy przeróżne cierpienia wątroby, którym bynajmniej najsłabsze nawet objawy myastenii nie towarzyszą; z drugiej strony wątroba, jak wiadomo, wrażliwa jest wogóle na wszelkiego rodzaju jady, i, jeżeli myastenia istotnie powstaje na tle zatrucia, to prawdopodobne jest przypuszczenie, iż owe substancje trujące mogą w pewnych specjalnych warunkach wywołać także zaburzenia anatomiczne i chemiczne w wątrobie. Bądź co bądź, należałoby niewątpliwie zgodnie ze zdaniem KAUFFMANN zwrócić na ten szczegół bacniejszą na przyszłość uwagę. Zaznaczyć przytem wypada, że może właśnie owo cierpienie wątroby, wklajające, zdaniem mojem myastenię, w przypadku KAUFFMANN, spowodowało też stwierdzone przez tego autora zaburzenia w przemianie materii, których na razie przynajmniej za charakterystyczne dla myastenii uważać nie możemy, tembardziej, iż ich własne moje badania, dotyczące przypadku myastenii niepowikłanego, przynajmniej pod względem ogólnego bilansu azotowego nie potwierdziły.

Jeżeli zastrzedz się, czy zmiany, stwierdzone przez KAUFFMANN, nie zależały od przypadkowego powikłania cierpieniem wątroby, to można rezultat jego badań streścić w sposób następujący: skłonność do zatrzymania azotu zwłaszcza w stanie spoczynku, zatrucie zaś kwaśne ze wzmożonym w stosunku do stanu spoczynku rozpadem białka, z powiększoną ilością amoniaku w moczu, z obecnością kwasu mlecznego we krwi i w moczu i pewne objawy niedostatecznego utleniania w okresie pracy mięśniowej. Z moich zaś badań, które oprócz przemiany azotowej uwzględniają także częściowo i przemianę

ną solną, wynika, że pod względem zachowania się azotu, chlorków i fosforanów nie mamy w myastenii żadnych zmian patologicznych, natomiast, jak to zaznaczyłem powyżej, daje się może zauważyć pewną tendencję do zatrzymania wapnia. To ostatnie spostrzeżenie wymaga atoli potwierdzenia w nieco odmiennych warunkach badania, a mianowicie przy zachowaniu diety mieszanej, dla względów, które wyluszczyłem szczegółowo już wyżej. To jest wszystko, co w dziedzinie przemiany materii w myastenii po dziś dzień stwierdzone zostało.

Nie mogę jednak pominąć milczeniem zaznaczonego dopiero co zachowania się wapnia, tembardziej, że w innym badaniu analogicznym w tych samych warunkach doświadczenia, lecz nie dotyczącem myastenii, podobnego zatrzymywania wapnia nie obserwowałem. Jeżeliby istotnie sprawdzić się miało, że w myastenii przemiana wapnia wykazuje pewne zaburzenia i w dodatku w kierunku zatrzymania, to fakt ten posiadałby doniosłe znaczenie dla wyświeatlenia patogenezы omawianego cierpienia. Mam tu na myśli wpływ gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem. Okazuje się mianowicie, że na zachowanie się wapnia w ustroju wyraźny wpływ wywierają gruczoły przytarczycowe. Nie będę tu przytaczał całej odnośnej literatury, powołał się tylko na ostatnie zestawienie CARO'A <sup>4)</sup>, który charakteryzuje wpływ omawianych gruczołów na organizm w sposób następujący: gruczoły przytarczycowe 1) hamują pobudliwość elektryczną nerwu współczulnego i wtórnie podrażnienie zwojów mózgowych; hamują powstawanie tężyczki, 2) hamują uruchomienie węglowodanów i cukromocz, 3) hamują przemianę wapnia i magnezyi, 4) hamują wzmożone ciśnienie krwi. Słó-

wem, zatrzymanie wapnia może zależeć od nadmiernej lub spaczoney czynności gruczołów przytarczycowych, podczas gdy brak ich wywoła nadmierną utratę wapnia. Wynikałoby z tego, że, o ile zatrzymanie wapnia w myastenii, zaznaczone w powyższych badaniach moich, znajdzie potwierdzenie, to można by posądzać gruczoły przytarczycowe o odgrywanie pewnej, jeżeli nie wybitnej roli w powstawaniu interesującego nas tu cierpienia: mogliibyśmy tu mianowicie przypuszczać spaczoną, *resp.* nadmierną czynność tych gruczołów. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż wpływy rozmaitych organów o wydzielaniu wewnętrznem tak się w ustroju naszym kombinują, tak się między sobą krzyżują, że nie jesteśmy w stanie na razie powiedzieć, czy ewentualny ów wpływ gruczołów przytarczycowych na powstawanie myastenii jest bezpośredni, czy pośredni, czy zaburzenie czynności omawianych gruczołów jest pierwotne, czy wtórne. Wniosek, dopiero co wypowiedziany, a wyprowadzony na podstawie przytoczonych badań chemicznych, nie jest, jak się okazuje, nowy: wypowiedział go już w roku 1904 LUNDBORG <sup>5)</sup> na podstawie przesłanek zupełnie innych, a mianowicie na zasadzie rozumowania czysto klinicznego.

Zdaniem LUNDBORGA cały szereg nerwicz mięśniowych można uzależnić od czynności gruczołów przytarczycowych. Wiadomo, że tężyczka jest wyrazem ostrej niedomogi tych gruczołów, chroniczne zaś upośledzenie ich czynności ujawnia się, zdaniem tego autora, w postaci myotonii wrodzonej (*hypoparathyroidismus chronicus benignus*); pośrednie niejako stanowisko pomiędzy tężyczką a myotonią zajmuje myoclonia. Śród 18 przypadków tego cierpienia, obserwowanych przez autora w jednej rodzinie, było jednocześnie 5 przy-

<sup>4)</sup> Caro. Wechselwirkung der Organe mit innerer Sekretion. Medicinische Klinik, 1910, Nr. 4.

<sup>5)</sup> Lundborg. Spielen die glandulae parathyroideae in der menschlichen Pathologie eine Rolle? Deutsch. Zeitschr. f. Nerv. T. 27. 1904.

# Mergal

Hydrarg. cholicum oxydat. 0,95—Tannalbin 0,1)  
**Nowe Antisyphiliticum do użytku wewnętrznego.**

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

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

*Wskazania:* Choroby syfilityczne i parasyfilityczne.

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

Pudełka oryginalne po 50 kapsulek.

# Gonosan

Według orzeczenia przeszło 120 autorów  
Wybitny środek balsamiczny w leczeniu rzeżączki.

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

Gonosan zmniejsza wydzielinę ropną, uśmierza ból zależny od sprawy rzeżączkowej i zapobiega powikłaniom.

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

W oryg. pudełkach po 50 i po 32 kapsułki

Próby i literatura na żądanie pp. lekarzy gratis

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

**Zakład Lecznicy Gorbio** pod Mentoną (Riviera) 250 m. n. p. morza położony.



Prospekty dostarcza Administracja Gorbio pod Mentoną

Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dietetyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

## Renetol Karpińskiego.

**Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes**

**RENETOL** zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nie prawidłowej wymiany materji

**RENETOL** zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

**RENETOL** jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczianów i szczawianów.

**RENETOL Karpińskiego**

**POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,**

**PODNIOSI ZASADOWOŚĆ KRWI,**

**ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,**

**WZMACNIA DIUREZĘ**

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletki, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

**Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.**

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

padków drżączki porażnej (*paralysis agitans*). Fakt ten nasunął LANDBORGOWI przypuszczenie, że wzmiankowane dopiero co cierpienie zależy również od niedostatecznej czynności gruczołów przytarczycowych. Analizując kliniczne objawy tego cierpienia, autor dochodzi do wniosku, że *paralysis agitans* stanowi *hypoparathyroidismus chronicus progressivus*, analogicznie do obrzęku śluzowego (*myxoedema*), który jest wyrazem chronicznie niedostatecznej czynności gruczołu tarczowego (*hypothyroidismus chronicus*). Jeżeli istotnie drżączka porażna jest cierpieniem analogicznym do obrzęku śluzowego, to, zdaniem LUNDBORGA, musi istnieć taka postać choroby, któraby była w takim stosunku do drżączki porażnej, jak choroba BASEDOWA do obrzęku śluzowego, któraby stanowiła zatem przeciwieństwo drżączki porażnej; postać taką, zależną, jak wynika z powyższego, od nadmiernej czynności gruczołów przytarczycowych, upatruje autor właśnie w myastenii: istotnie, objawy tego cierpienia są wprost przeciwne w charakterze swoim do objawów drżączki porażnej: tu napięcie mięśni, tam wiotkość, tu propulsya, tam zahamowanie ruchów i t. p.; autor zaznacza jeszcze, że, podobnie jak drżączka porażna daje nieraz powikłania obrzękiem śluzowym, tak myastenia zdarza się czasem łącznie z chorobą BASEDOWA lub przynajmniej z niektórymi tejsze objawami.

Taki sam pogląd na istotę myastenii wypowiedziada i CHVOSTEK<sup>6)</sup>. Zdaniem jego, ani hipoteza nerwowego, ani też mięśniowego powstawania myastenii nie posiada dostatecznych podstaw; nawet połączenie obu tych hipotez nie tłumaczy nam w dostatecznej mierze omawianego cierpienia. Oprócz objawów, dotyczących sfery ruchu, mamy, w myastenii

cały szereg innych, a mianowicie czuciowych, psychicznych, naczynioruchowych, wydzielniczych etc.; fakt ten, jakoteż charakter objawów ruchowych, ich zmienność, zachowanie się reakcyi elektrycznej — wszystko to przemawia za udziałem czynników toksycznych w omawianem cierpieniu. Autor uważa myastenię za cierpienie biegunowo przeciwne tężycze i przypuszcza wobec tego, iż przyczyną myastenii jest nieprawidłowa lub wzmożona czynność gruczołów przytarczycowych. Podobnie jak LUNDBORG, upatruje i CHVOSTEK jeden z dowodów za przytoczonym przypuszczeniem w fakcie względnie częstego kombinowania się myastenii z chorobą BASEDOWA lub obrzękiem śluzowym. Przyczyną nienormalnej czynności gruczołów przytarczycowych mogą być albo zmiany w samych gruczołach albo też w ośrodkach *resp.* drogach nerwowych, które czynnością tych gruczołów kierują. Autor zaznacza jeszcze, że zmiany w grasicy, napotykanne w myastenii, nie mają znaczenia patogenetycznego i odgrywają raczej rolę drugorzędną, pośrednią, stanowiąc o usposobieniu osobnika o *status thymicus* do objawów myastenicznych: względnie nieznaczne już zaburzenia czynności gruczołów przytarczycowych mogą u osobników takich powodować myastenię.

Pogląd LUNDBORGA i CHVOSTEKA nie znajduje narazie potwierdzenia w badaniach anatomicznych. HABERFELD<sup>7)</sup> badał mianowicie gruczoły przytarczycowe w dwu przypadkach myastenii, nie znalazł w nich jednak żadnych zmian, ani makroskopowych, ani mikroskopowych: anatomicznie nie posiadamy zatem żadnego jeszcze dowodu nadmiernej lub nieprawidłowej czynności gruczołów przytarczycowych w myastenii; brak jednak oczekiwanych zmian nie stanowi jeszcze o nie-

<sup>6)</sup> Chvostek. Myasthenia gravis und Epithelkörper. Wien. klin. Woch., 1908.

<sup>7)</sup> Haberfeld. Odczyt w wied. Tow. Lek. 2 czerwca 1910. Ref. Münch. med. Woch

słuszności przytoczonej powyżej hipotezy: zmianom bowiem czynnościowym nie zawsze odpowiadają zmiany morfologiczne albo przynajmniej, jeżeli odpowiadają, to może takie, jakich przy dzisiejszej technice wykryć nie jesteśmy w stanie; tembardziej nie należy uważać wyników, otrzymanych przez HABERFELDA, za dowód przeciwko gruczołowej hipotezie powstawania myastenii, iż, zdaniem CHVOSTEKA, jak wspominałem, nienormalna czynność gruczołów przytarczycowych może zależeć nie tylko od zmian w samych gruczo-

łach, lecz i od układu nerwowego. Wobec tego sprawy anatomicznych poszukiwań w gruczołach przytarczycowych w myastenii nie należy uważać za zakończoną; w myśl poprzedniego niemniej ważne byłyby dowody chemiczne. Zdaje się, że na podstawie moich badań w tym kierunku, wymagających zresztą jak to zaznaczyłem powyżej, pewnych uzupełnień, musimy się wypowiedzieć raczej za, aniżeli przeciw hipotezie LUNDBORGA i CHVOSTEKA.

## WYKŁAD KLINICZNY.

### Zacznyny, ich pochodzenie, własności i działanie.

(Według dzieła prof. Rogera, Digestion et Nutrition Paris 1910).

Streścił

**D-r Józef Zawadzki.**

(Dokończenie.—Zoa. Nr. 40).

Zacznyny rozpatrywaliśmy dotąd jako ciała już gotowe do działania, właściwie jednak zacznynów czynnych w komórkach i sokach ustroju niema, nim przejdą w stan czynny muszą ulegać pewnym przeistoczeniom, mamy więc w ustroju nie zacznyny, lecz t. zw. profermenty lub zymogeny.

LANGLEY np., badając wyciąg ze śluzówki żołądka, stwierdził, iż zawiera on tylko proferment, który staje się zacznynem dopiero po zakwaszeniu kw. solnym. Jeżeli w wyciągu kwaśnym zneutralizujemy kwas, dodamy nadmiaru sody i ogrzejemy do 37°, zniszczymy pepsynę doszczętnie, przeciwnie wyciąg obojętny możemy bezkarnie alkalizować i ogrzewać—proferment nie ulegnie zmianie i po dodaniu kwasu będzie działał na fibrynę. Prąd CO<sub>2</sub> niszczy prędzej pepsynogen, niż pepsynę. Wiadomo również, że kwaśny wy-

ciąg glicerynowy żołądka działa silniej, niż wyciąg obojętny, zakwaszony dopiero w chwili, gdy ma zacząć działanie. Widzimy z tego, że w śluzówce żołądka znajdujemy proferment, dający ferment po zakwaszeniu. Podwysocki jakoby wyodrębnił propepsynę β rozpuszczalną w glicerynie i α —nierozpuszczalną. GAUTIER u świni znalazł pepsynę nierozpuszczalną, podobną do pepsynogenu i dwie pepsyny rozpuszczalne, jedną, która peptonizuje włóknik niezupełnie, drugą peptonizującą doszczętnie.

Propepsyna wydziela się w żołądku stale i nagromadza się przeważnie w czasie przerwy w trawieniu, w czasie trawienia pod wpływem HCl zamienia się na pepsynę i zaczyna działać.

Toż samo dotyczy podpuszczki (lab). W żołądku znajdujemy prolab i lab. Przy dodaniu zasady niszczymy lab, prolab zaś możemy uczulić, dodając chlorku wapnia, toż samo przy ogrzewaniu do 70°C niszczymy lab, prolab zaś uczulamy przez dodanie CaCl<sub>2</sub> (BOAS i KLEMPERER). LÖRCHER tłumaczy jednak działanie CaCl<sub>2</sub> wpływem na środowisko.

Tak samo działa CaCl<sub>2</sub> uczulając na protrypsynę. Jak wiadomo, sok trzustkowy sam przez się działać nie może, dopóki nie zetknie się z kinazą, zawartą w soku kisz-

kowym, rolę tej kinazy spełnia również  $\text{CaCl}_2$  (DELEZENNE i ZUNTZ).

Krwinki białe również nie zawierają zacyznu, powodującego krzepnięcie krwi, ale proferment, toż samo dotyczy jęczmienia, który nie zawiera maltozy, ale promaltozę, uczulającą się pod działaniem światła.

Wobec tego z wielkiem prawdopodobieństwem rzecz można, iż komórki wytwarzają wogóle ciała, które działać mogą jako zacyzny dopiero przy zmianie środowiska, zmieszaniu z innymi wydzielinami lub też niektórymi solami, ale skoro zostaną uczulone, działają zwykle szybko. Pamiętać należy, że zacyzny są koloidami lub ciałami ściśle związanymi z temi ostatnimi, a więc nie są rozpuszczone, ale zawieszzone w wodzie, cząsteczki ich mają wielkość  $0,1\mu$ ; cząsteczki te, aby zacząć działać, muszą połączyć się z substancją, ulegającą fermentacji. V. HENRI i panna PHILOCHE rozróżniają w działaniu fermentów 3 okresy. Przedewszystkiem więc wchodzi w grę szybkość przesiąkania, znaczna dla krytaloidów, mała dla koloidów, dalej zagęszczanie się (*adsorbition*), które zwiększa się w miarę stężenia roztworu, ale nieproporcjonalnie według formuły  $C_1 = KC_2^\alpha$ , gdzie  $C_1$  jest stężeniem roztworu w pasach międzycząsteczkowych, a  $C_2$  stężeniem w pasie zagęszczenia,  $K$  jest stałą dla każdego poszczególnego koloidu, a  $\alpha$  jest wielkością większą od jednostki. Ponieważ szybkość fermentacji zależy od stężenia w pasie zagęszczenia, rozumiemy, czemu odczyn nie jest proporcjonalny stopniowi stężenia danego płynu.

Fermentacja może zakończyć się w ciągu paru godzin lub też trwać długo, w doświadczeniach ROGERA amylaza żółtka kurzego działała, acz słabo, jeszcze po upływie miesiąca. W każdym razie każda fermentacja rozpoczyna się szybko, słabnąc później stopniowo. Co się tyczy czasu, ilości fermentu i stosunku ciała fermentacyjnego, świeże prace SIMONA nad amylazą śliny ludzkiej w pracowni ROGERA doprowadziły do wniosków następujących: ilość produktu fermentacji wzrasta nagle, poczem stopniowo i prawidłowo spada, ilość fermentu nie odpowiada ilości wyprodukowanego ciała, z powiększeniem ilości śliny zmniejsza się ilość wyprodukowa-

nego ze skrobi cukru. Toż samo otrzymujemy, zwiększając ilość skrobi. Niezależnie od ilości dodanej amylazy w stężonej papce skrobi szybko ustaje przemiana na cukier, możemy ją wznowić, usuwając nagromadzoną maltozę lub też dodając wody, pochodzi to z tego powodu, iż amylaza w pewnych warunkach działa odwrotnie: wytwarza tyleż ze skrobi maltozy, ile z maltozy skrobi, powstaje rodzaj równowagi, którą znieść możemy, zmieniając warunki stężenia lub też usuwając produkty końcowe fermentacji. Fakt ten tłumaczy nam, dlaczego wogóle fermentacja zmniejsza się po pewnym czasie, nie zależy to bynajmniej, jak chcieli dawniej, od trujących własności wytworzonych przy fermentacji produktów, ale od czysto chemicznej własności pozostawiania związków w równowadze, jaka wytwarza się po pewnym czasie; ze zniesieniem równowagi, następuje dalsze działanie zacyznu. Toż samo dotyczy rozwoju kolonii drobnoustrojów na różnych pożywkach, toż samo zastosować można i do t. zw. samozatrucia ustroju; ponieważ objawy życiowe są objawami fermentacji, należy przypuścić, że samozatrucie jest właśnie owym stanem równowagi fermentacyjnej, co nam pozwala zatrucia niektóre uważać wprost jako objaw chemiczny.

Z i m n o nie rozkłada zacyzynów; nawet w ciepocie skroplonego powietrza zacyzny nie giną.

C i e p ł o natomiast wpływa rozmaicie. Każdy zacyzyn ma swą ciepłotę, przy której rozpoczyna działanie, c. najlepiej sprzyjającą działaniu oraz ciepłotę niszczącą działanie i sam zacyzyn. Wogóle krzywizna fermentacji podnosi się w miarę podnoszenia się ciepłoty, później raptownie spada do zera. Z góry przewidzieć można, że najodpowiedniejsza ciepłota stoi w związku z rodzajem ustroju. U zwierząt zimnokrwistych pepsyna działa już przy  $0$  i nieco niżej, *maximum* najlepsze waha się od  $20^\circ$ — $30^\circ$ , u ssaków najodpowiedniejszą ciepłotą jest  $37^\circ$ — $40^\circ$  C., dla zacyzynów roślinnych *optimum* sięga  $50$ — $60^\circ$ , a dla maltozy nawet  $63^\circ$ . DELEZENNE, MOUTON i POZERSKI, pracując nad papainą, doszli do wniosku, że zacyzna ona działać przy  $65^\circ$  C., działanie trwa jeszcze przy  $80$ — $95^\circ$ , ale już coraz słab-

sze, gdyż powyżej 85° papaina ulega rozkładowi. Wogóle najlepszą ciepłotą dla większości zacyzynów jest ciepłota bliska krańcowej, tembardziej, że np. przy trawieniu białka ciepłota powoduje krzepnięcie białka, które wogóle ułatwia działanie proteazy. Ciepłota krańcowa, niszcząca zacyzyny, waha się od 60°—100°C., oksydazy są najsilniejsze, znoszą bowiem ciepłotę 80°—90°. Praw jednak co do krańcowej ciepłoty ustalić niepodobna, faktem jest tylko, że zacyzyny w swych naturalnych ośrodkach dłużej opierają się niszczącemu wpływowi ciepłoty, niż w wodzie. Zacyzyny po wysuszeniu znoszą bez szkody ciepłotę 90°—100° C. Przez ogrzewanie możemy wyodrębnić zacyzyny tam, gdzie są one zmieszane. Z zacyzyny maltazy możemy na tej drodze wyodrębnić 2: odporniejszy na działanie ciepłoty zacyzyn, powodujący rozplwanie się skrobi i zczukrzający, który ginie wcześniej. Na tej samej drodze można wyodrębnić ze śliny również 2 zacyzyny. Na tej samej wreszcie zasadzie można dojść do wniosku, iż maltaza jest mieszaniną różnych zacyzynów, powodujących wytwarzanie się dekstryny i maltozy w różnych stosunkach. Zacyzyny te giną między 63 — 68°C., po ogrzaniu maltaza wytwarza już stałe ilości dekstryny i maltozy.

Działanie światła na zacyzyny zbadał GREEN. Na mocy jego doświadczeń widzimy, iż przy świetle o sile 2000 świec zdolność diastatyczna po 10—12 godzinach zmniejsza się do 78%, promienie ultrafioletowe zmniejszają te własności o 50%. W naczyniach szklanych, zatrzymujących promienie ultrafioletowe, lampa o sile 500 świec zwiększa siłę zymotyczną zacyzynów w ciągu 3 godzin o 12%, przy sile 2000 świec w ciągu 20 godzin zwiększa się o 33%, ale im dłużej trwa doświadczenie, tem gorzej działa światło. Najsilniej i najkorzystniej oddziałują na zacyzyny promienie czerwone, zielone wpływają źle. Zresztą wpływ na ślinę niekiedy korzystny zależy od tego, że proferment pod wpływem niektórych promieni zamienia się na ferment. Działanie szkodliwe promieni zależy od obecności tlenu, w atmosferze bowiem beztlenowej promienie świetl-

ne nie działają na zacyzyny; toż samo dotyczy ciał z fluorescencją (TAPEINER).

Prąd stały według ZUDO niszczy szybko ptyalinę, a powolnie pepsynę, osłabia zaśnieszcznie pankreatynę, prąd przerywany i prąd TESLI pozostają na te same zacyzyny bez wpływu. ISCOVESCO dowiódł, że katalaza wątroby pod wpływem prądu stałego zbiera się przy katodzie i tam ulega zniszczeniu, według V. HENRIERAD działa szkodliwie na emulsynę i trypsynę.

Wpływ ciał chemicznych na zacyzyny bywa różnorodny: jedne pomagają, inne niszczą działanie zacyzynów. Ciała, wzmagające działanie zacyzynów, czynią to w sposób trojaki: zmieniają odczyn środowiska, wystarczają w tym celu ślady zasad lub kwasów, inne zamieniają profementy w zacyzyny, inne wreszcie wzmagają działanie zacyzynów, i te nazywamy zymostenicznymi.

Badania w tym kierunku przeprowadzono głównie nad sokiem trzustkowym. Wiemy już, że sok ten zawiera nieczynny trypsynogen, który jednak, pozostając przez czas dłuższy w zetknięciu z białkiem, przeistacza się w trypsynę, dzięki temu, że jest zmieszany z ciałami uczulającymi o bardzo powolnem działaniu. W warunkach fizyologicznych uczulanie trypsynogenu odbywa się szybko przez zetknięcie z zawartą w soku kiszkiowym enterokinazą. Tego rodzaju kinazę znaleziono w krwinkach białych, drożdżach piwnych, jądzie żmij, w produktach *b. lactis aërogenes*, *b. coli*, *b. typhi abd.* *b. mesentericus*; uczulająco działa na trypsynogen i chlorek wapnia, pozostając w zetknięciu 10—12 godzin; w ciągu krótkiego czasu  $CaCl_2$  nie uczula. ZUNTZ też same własności przypisuje solom magnum, baru, strontu, cezu, rubidum, kadmu; sole amonu, sodu, cynku, rtęci nie wywierają na trypsynogen żadnego wpływu, a sole potasu według DELEZENNEA są antagonistami soli wapnia.

Niezależnie od znanych zacyzynów DELEZENNEJ w soku trzustkowym znalazł prolab, który działa zacyzyna po 5-ciogodzinnem zetknięciu z  $CaCl_2$ .

Znaczna ilość soli ma wogóle własność wzmagania działania zacyzynów, do takich soli

należy chlorek jodu, który wzmacnia siłę amylaz, maltaz, inwertyny, pepsyny, trypsyny, katalazy, toż samo działanie mają chlorki potasu, amonu, wapnia i magnezu (KRÜGER). Woda utleniona ma wpływ wybitny na trawienie, asparagina działa wzmacniająco na amylazę: 0,05 grm. asparaginy dodane do 10 cent, papki skrobi wzmacnia ilość cukru 7-miokrotnie.

Również w tym kierunku mogą wzajemnie oddziaływać na siebie różne soki trawienne: sok kiszkowy wzmacnia nieco siłę amylazy trzustkowej, pozostaje zaś bez wpływu na lipazę, na którą znów działają silnie sole kwasów żółciowych, przyspieszając rozkład tłuszczów, też same sole żółciowe na lipazę żołądka i kiszki pozostają bez wpływu.

W wielu komórkach, gruczołach i wydzielinach stwierdzono obecność ciał, wzmagających działanie zacyznów, nie są to kinazy, gdyż nie giną od gorąca, objąć je więc należy nazwą zymostenicznych (ROGER).

Na ciała te pierwszy zwrócił uwagę HARDEN i YOUNG, którzy zauważyli, że przegotowany sok drożdży wzmacnia po dodaniu do zymazy fermentację wyskokową. Ciało to przesącza się łatwo i można je strącić za pomocą 75% wysokoku, jest ono zresztą nieodzowne dla fermentacji. Przepuszczając przez sączek żelatynowy sok drożdży, oddzielamy zacyzyn właściwy od ko-fermentu. Oddzielnie wzięte ferment i koferment nie działają, dopiero po złączeniu się następuje fermentacja.

Dalsze w tym kierunku badania wykryły, że dla działania soku drożdży na cukier konieczna jest obecność fosforanów, zwiększając ilość fosforanów kwaśnych, zwiększamy przez to ilość otrzymanego z cukru wysokoku. Odbywa się tu następująca sprawa chemiczna.

$$2 C^6H^{12}O^6 + 2 PO^1R^2H = 2 CO^2 + 2 C^2H^1OH + C^6H^{10}O_4, PO^1R^2 + 2 H_2O$$

oraz  $C^6H^{10}O^4 (PO^1R^2)^2 + 2 H_2O = C^6H^{12}O^6 + 2 PO^1R^2H$

Wobec tego zrodziło się pytanie, czy tym kofermentem nie są fosforany, które, jak widzimy, łączą się z cukrem, aby następnie, wytwarzając wyskok, znów pozostać bez zmiany. Dalsze badania BUCHNERA i KLATTE dowiodły, iż po dodaniu do wyczerpanego już przez fermentację soku drożdży przegotowanego soku drożdży (kofermentu) natychmiast wzma-

gamy fermentację cukru, powtarzać to możemy 7-miokrotnie z takim skutkiem, iż ilość alkoholu zwiększa się za każdym razem. Koferment drożdży niszczy lipaza rybcynowa, nie poddaje się on działaniu proteazy, jest więc połączeniem fosforanów z tłuszczem, jest lipoidem.

COHNHEIM dowiódł, iż wyciąg otrzymany przez gotowanie trzustki kota wzmacnia znacznie czynność glikolityczną mięśni, prawdopodobnie i normalnie trzustka wlewa do krwi ciało, które wzmacnia rozpad cukru w mięśniach. ROGER analogiczne fakty otrzymał ze śliną. Ogrzewając ślinę do 85°C, ROGER oczywiście zniszczył zacyzyn, skoro do papki skrobi dodał śliny ogrzanej w ten sposób, nie otrzymywał oczywiście żadnego działania, wystarczyła jednak kropla śliny świeżej, by działanie amylolyczne wystąpiło w całej pełni, w stopniu o wiele wyższym, niż w rurkach kontrolujących, do których dodano ślinę świeżą bez śliny gotowanej. Ta ostatnia przeto zawiera ciało, wzmagające działanie amylazy. Czem jest to ciało, orzec trudno, być może, ślina zawiera w sobie dwa ciała: uczulające i właściwy zacyzyn, przeczy temu jednak fakt, że własności wzmagające ma ciało to po ogrzaniu do 85°, może działają tu zawarte w ślinie sole, może peptony, fakt pozostaje faktem, iż ślina po ogrzaniu zachowuje pewne własności specyficzne. Te badania teoretyczne pobudziły ROGERA do dalszych prac w tym kierunku, mających znaczenie w trawieniu, dzięki tym pracom odkrył szereg ciał zymostenicznych w sokach trawiennych. Jak wiadomo ptyalina pod działaniem HCl ulega zniszczeniu, gdy jednak do zniszczonego w ten sposób zacyznu dodamy trochę świeżej śliny, działanie się wzmacnia. Z szeregu doświadczeń ROGERA wynika, 1) że sok żołądkowy niszczy szybko własności amylolyczne śliny, które nie odżywiają nawet po zubożeniu soku, 2) wystarczy jednak dodać choćby ślady śliny świeżej, aby zcukrzenie nastąpiło natychmiast, 3) w warunkach fizjologicznych mała chociaż cząstka śliny może ująć działania soku żołądkowego i, dostawszy się do dwunastnicy, na nowo rozpocząć może wzmoczoną czynność amylolyczną. Rodzi się pytanie, czy tej samej roli nie posiada



sok trzustkowy. Przeprowadzone w tym kierunku badania ROGERA i SIMONA przemawiają za tem przypuszczeniem. Z doświadczeń tych wynika, iż ślina, która utraciła własności amylolyczne jest środkiem, wzmagającym działanie soku trzustkowego, i że silniej działa ślina łącznie z sokiem żołądkowym, niż sama. W ten sam sposób działa pepsyna po zobojętnieniu HCl, wynika z tego, że różne soki trawienne wzajemnie wzmagają swoją działalność i, skoro utracą własności zymogenów stają się ciałami zymostenicznymi. Zaczyn śliny pod wpływem soku żołądkowego ulega zniszczeniu, ale nie utracił całego wpływu na trawienie, gdyż wzmagają, zarówno jak pepsyna i podpuszczka, własności amylolyczne soku trzustkowego. Prócz dość łatwo ulegających zniweczeniu własności zymogennych, soki trawienne posiadają wybitną własność zymosteniczną, która z trudnością zniweczyć się daje.

Własności zymosteniczne posiadają i pewne kombinacje pokarmowe. Przy żuciu chleba wytwarza się maltoza, której ilość zwiększa się, gdy spółcześnie żuć będziemy białko jaja kurzego, a jeszcze bardziej przy domieszce żółtka. Wpływ taki przypisać należy zawartym w tych ciałach związkom organicznym, a nie solom. Wpływ zymosteniczny pokarmów ogranicza się tylko do ptyaliny, w kiszkiach działają zymostenicznie tylko soki trawienne.

Przechodzimy do ciał działających hamująco na zczyny. Niektóre z nich działają hamująco w ten sposób, iż strącają ciała niezbędne dla fermentacji, tak działa np. szczawian sodu, który przeszkadza w utworzeniu się skrzepu krwi, gdyż strąca niezbędne do tego sole wapnia.

Są jednak ciała hamujące działanie zczynów w tak drobnych ilościach, że o ich wpływie chemicznym nie może być mowy. Tak działa sublimat, który w 0,0005%, roztworze niweczy katalazę, w 0,001%, roztworze amylazę, a 0,005% ptyalinę i trypsynę. Kwas arsenowy jest trucizną dla amylazy i zymazy drożdżowej, cukier jednak i białko są wtedy wybornymi antydotami. Siarkowódór znów działa trująco na katalazę, ale na pepsynę, trypsynę, amylazę i emulsynę nie wywiera

wpływu żadnego. Ozon niszczy większość zczynów, przeciwnie, woda utleniona działa zymostenicznie szczególnie na trawienie pepsynowe. Nadmanganian potasu niweczy lipazę. Najczulszym jednak zczynem jest katalaza, którą niszczy jod, azotan i chlorek potasu w minimalnych nawet ilościach. Badania ROGERA nad octanem uranu dowiodły, że sól ta nie ma wpływu na pepsynę, natomiast działa zabójczo na ptyalinę i maltazę, podobnie działa i na amylazę surowicy krwi, chociaż ta ostatnia według ROGERA różni się od ptyaliny.

Środki nasenne działają również hamująco na niektóre zczyny, chloroform np. działa na amylazę, pepsynę, podpuszczkę, słabo natomiast działa na trypsynę, erepsynę i inwertynę. Z ciał przeciwnie działających fenol źle działa na pepsynę, amylazę i katalazę, tymol na pepsynę i oksydazę, kwas salicylowy na pepsynę i trypsynę, toluen tylko na ureazę, formalina działa na amylazę i zymazę, nie działa zaś nawet w 0,1% roztworze na inne zczyny; kwas pruski jest jadem specyficznym dla katalazy, a jak wiemy, niszczy działanie i metali koloidalnych, ale na inne zczyny nie działa. Alkaloidy pozostają bez wpływu, tanina działa jedynie dlatego, że strąca ciała białkowe, związane z zczynami, wyskok przez czas krótki również nie niszczy zczynów, ale je strąca.

Fakty powyższe, dotyczące ciał nieorganicznych lub chemicznie znanych, mają znaczenie zarówno dla biologa, zajmującego się fermentacjami, jak i dla terapeuty, który znać winien wpływ leków na zczyny, szczególnie trawienne.

Prócz tych jednak ciał niszczących działanie zczynów w ustroju mamy szereg innych, wytwarzanych przez ustrój, które stanowią samoobronę dla komórek przeciw niszczącej sile zczynów. Są to antyfermenty, które zachowują się, jak zczyny, rozpuszczają się w wodzie i glicerynie, dają strąty z wyskokiem, giną przy gotowaniu. Znajdujemy je we krwi, śluzówkach i, prawdopodobnie, są one we wszystkich komórkach, tkankach i narządach ustroju równocześnie z zczynami: ilość zczynów i niweczników wzrasta równolegle. Zastrykując zczyny,

wywołujemy powstawanie ich niweczników-antyfermentów. Jest to zresztą prawo ogólne nie tylko dla zaczynów. Skoro wprowadzamy do ustroju ciała obce, które mogą wywołać zaburzenia, natychmiast wytwarzają się w ustroju nowe ciała — niweczники (anticorps), jest to samoobrona ustroju przed ciałami obcymi, a nawet komórkami obcymi. Ciało te jednak, by wytwarzały niweczники, muszą być białkowymi lub przynajmniej koloidami. Wiemy np., że niweczники powstają w ustroju pod wpływem jądów drobnoustrojowych; jad błoniczy i tężcowy wytwarza niweczники przeciwjady, na tem oparta jest cała seroterapia, tak samo zresztą działają jady: rycyna, i abryna, wytwarzając przeciw-jady.

Wiemy również, że albuminy, zastrzyknięte do otrzewny, wytwarzają w surowicy krwi zdolność strącania ciał zastrzykniętych, również jest rzeczą wiadomą, iż, wprowadzając do ustroju komórki obce, wywołujemy w surowicy krwi własność rozpuszczania tych komórek przez wytworzenie lizyn. Fakt ten głównie badano przy wprowadzaniu różnych drobnoustrojów. Surowica krwi wogóle ma własność rozpuszczania drobnoustrojów, własność tę odnośnie do danej grupy drobnoustrojów możemy zwiększyć, wprowadzając do ustroju osłabione lub zabite drobnoustroje danego gatunku, na tem polega uodpornienie ustroju. Tak samo jak względem bakterii, zachowuje się surowica względem krwinek obcych. Na tej zasadzie możemy przygotować szereg surowic cytolitycznych, rozpuszczających tylko dane krwinki.

Żółć, jak wiadomo, rozpuszcza komórki czerwone, ztąd też, gdyby krew nie posiadała odnośnych niweczników, komórki jej ulegały by rozpuszczeniu, żółć bowiem często we krwi się znajduje, to też w miarę zwiększania ilości żółci we krwi, zwiększa się ilość jej niweczników. Również większość jądów drobnoustrojowych działa rozpuszczająco na krwinki, ma własności hemolityczne, ustrój walczy z niemi, wytwarzając zaraz antylizyny. Rojący się w kiszkiach las. okrężnicy wytwarza własne lizyny,—ale też we krwi człowieka, świnki morskiej, barana, gołębia, a w stopniu mniejszym konia, byka i królika mamy zawsze antylizynę. Skoro zdolność wytwarzania

się niweczników spadnie, liczba krwinek czerwonych zmniejsza się, i wtedy rozwija się blednica pochodzenia kiszkiowego.

Na białko działają, jak wiemy, 3 zaczyny: pepsyna, podpuszczka i trypsina.

Surowica krwi działa hamująco na własności trawienne pepsyny, nie zależy to jednak od niwecznika, w niej zawartego, ale od odczynu zasadowego krwi, niwecznik powstanie dopiero wtedy, gdy zastrzykniemy do krwi pepsynę, surowica wtedy zniszczyć może 20-krotną ilość pepsyny.

Normalnie we krwi znajdujemy ślady niwecznika podpuszczki (antilab), zastrzykując mleko, wywołujemy zwiększenie ilości specyficznego niwecznika.

Co się tyczy antytrypsiny FERMİ, PUGLIESE i COGGI HAHN, CAMUS i GLEY dowiedli, że znajduje się ona we krwi niewątpliwie, jako niwecznik zaczynu proteolitycznego, zawartego we krwi. Dość wrzucić do surowicy włóknik i zniweczyć niwecznik za pomocą dodania chloroformu, aby włóknik uległ strawieniu. ZUNZ za pomocą strącania oddzielił dwa nawet antagoniczne ciała: proteaza strąca się z globulinami, antytrypsina zaś zachowuje się, jak albumina.

Wyniki te mają pewne znaczenie praktyczne. Z prac BRIEGERA i TREBINGA wiadomo, iż u osobników, dotkniętych rakiem żołądka, własności antytryptyczne krwi wzrastają nawet 1,5—2 razy. Toż samo występuje w zapaleniu płuc, nerek, u osobników małokrwiwistych i charłacznych, w tych właśnie razach, gdy wydzielanie pepsyny zmniejsza się lub ustaje. Oczywiście wtedy zwiększa się wydzielanie trypsiny, które z kolei powoduje zwiększenie ilości niwecznika we krwi — antytrypsiny. Tak tedy zwiększenie własności antytryptycznych krwi wskazuje na niedostateczne działanie trawienia żołądkowego.

W normalnych warunkach surowica krwi nie zawiera amyazy, można ją jednak wytworzyć, zastrzykując pod skórę amyazę. Toż samo dotyczy lipazy, zastrzykiwanie jednak lipazy pochodzenia zwierzęcego nie wywołuje powstania niwecznika, niwecznik powstaje dopiero przy zastrzyknięciu lipazy pochodzenia roślinnego, niwecznik taki jak i inne

niweczniki, działa specyficznie tylko na lipazy roślinne.

Surowica krwi i mocz królika zawiera w sobie stale drobne ilości niweczniaka ureazy, ilość niweczniaka ureazy zwiększa się po zastrzyknięciu m. ureae, dzięki wytworzeniu się nowego niweczniaka, który znika przy ogrzaniu do 65°, podczas gdy niweczniak stały nie ulega zmianie.

Wogóle ilość niweczniaków we krwi jest znaczna, krew bowiem zawiera w sobie ciało rozpuszczalne, które ma własność niweczenia ciał obcych, — aleksynę, która znika przy ogrzaniu do 55°. Dla wywarcia działania na dane ciało musi ona mieć jeszcze obok siebie istotę uczulającą, ciało swoiste, które ulega zmianom dopiero przy 60 — 65°.

Dzięki niwecznikom normalnym śluzówka żołądka i kiszek nie ulega zniszczeniu, jakim jej grożą soki trawienne, niweczniak taki

otrzymać można ze śluzówki żołądka. Zwiększa się jego ilość w przypadkach nadmiernej kwaśności żołądka i, być może, zaburzenia w wytwarzaniu się niweczniaka w śluzówce powodują powstanie wrzodu okrągłego żołądka. Również dzięki wytwarzaniu niweczniaków mogą żyć w kiszkiach różne robaki i drobnoustroje. W istocie soliter i glisty wytwarzają antypepsynę i antytrypsynę (a może antykinazę), która uniemożliwia działanie soków na robaki; z chwilą gdy robaki giną, — ulegają strawieniu. Co do drobnoustrojów jest to prawdopodobne, brak jednak danych bezpośrednich.

Oto w krótkości ostatnie poglądy na istotę i działanie zacyzynów w ustroju naszym. Jak widzimy, badania nad nimi doprowadzają do bardzo ciekawych wniosków, mających już dziś praktyczne znaczenie, mimo że wielu jeszcze faktów nie wyjaśniono dostatecznie.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna. Posiedzenie z dnia 16 kwietnia r. b.

1) *Handelsman*. Przypadek dystrofii mięśniowej typu Marie-Tooth. 2) *Bychowski*. Przypadek choroby tików. 3) *Kopczyński* i *Jaroszyński*. Dwa przypadki torticolis mentalis *Brissaud*. 4) *Rotstادت*. Przypadek ophthalmoplegiae pochodzenia urazowego. 5) *Koelichen* i *Sterling*. Przypadek przypuszczalnego stwardnienia wieloogniskowego z zaburzeniami mowy o charakterze zamiarowym. 6) *Pechkran*. a) Przypadek białaczki z tarczą zastoinową. b) Przypadek dystrofii układu kostnego. 7) *Higier*. 3 przypadki rodzinnej postaci moral insanity.

1) *HANDELSMAN* przedstawił przypadek dystrofii mięśniowej typu Marie-Tooth.

Chory lat 40 w dzieciństwie przechodził jakąś bezgorączkową chorobę z silnymi bólami w kończynach i niemożnością chodzenia. Dopiero po trzech latach zaczął chodzić, stopy jednak okazały się zniekształconymi. Przed 3 laty wystąpiły objawy podobne: bóle w kończynach, stopniowe utrudnienie ruchów, zniekształcenie palców rąk i nóg. Przedmiotowo: lekkie lewostronne opuszczenie powieki, osłabienie oddziaływania źrenic, brak wyrazu na twarzy, mowa o przydźwięku nosowym.

Przykurczenia w 5-ym palcu u obu rąk, zanik niektórych mięśni kiści. Stopa szpotawo-końska obustronnie, zanik mięśni w dziedzinie obu nerwów strzałkowych. Czucie zachowane. Rozpoznano zanik mięśni rdzeniowo-strzałkowy typu Charcot Marie-Tooth.

*HIGIER* zaznacza brak momentów dziecięcych oraz niezwykle początek cierpienia i kwestyonuje rozpoznanie.

*FLATAU*, przeciwnie, uważa rozpoznanie za słuszne.

2) *BYCHOWSKI* przedstawił przypadek choroby tików („maladie des tics convulsifs Gilles de la TOURETTE”).

Chory lat 18, nieobarczony. Przed rokiem był na statku podczas burzy. Wkrótce wystąpiły grymasy na twarzy, chory zaczął mimowoli wykrzykiwać „holla”, „pardon”, w ostatnich czasach różne wyrazy sprośne. Przedmiotowo: różnorodne tiki na twarzy, w ręce prawej ruchy nagłe o charakterze grzącym lub obronnym, podczas ćwiczeń gimnastycznych tiki znikają.

W dyskusji STERLING wyłącza w danym przypadku historię i podkreśla istnienie kombinacji echolalii z koprołalią.

ŁAPIŃSKI widzi tu psychozę natrętną.

BORNSTEIN radzi przeprowadzić psychoanalizę według FREUDA.

HIGIER dodaje, że choroba tików występuje często epidemicznie.

JAROSZYŃSKI nie uważa za właściwe wyodrębnianie specjalnej postaci chorobowej „maladie des tics” i widzi tu wyraz czynów natrętnych u psychastenika.

3) KOPCZYŃSKI St. i JAROSZYŃSKI przedstawili dwa przypadki *torticolis mental* BRISAUD.

Przypadek I. Chory lat 43, urzędnik kolejowy, od dwóch lat cierpi na skręcanie głowy, bóle w okolicy prawej łopatki. Przedmiotowo: głowa nawet przy staniu, a zwłaszcza przy chodzeniu i pisaniu kurczowo skręca na prawo; ruchy te noszą charakter drgawkowy i tępcowy.

Dotknięcie palcami brody uspakaja chorego. Lewy mięsień mostko-sutko-obojętkowy grubszy od prawego. Pozatem układ nerwowy bez zmian. Stosowanie reedukacji według MEIGEA nie dało wyniku pomyślnego, pewna poprawa po okładach z fango.

Przypadek II. Chora lat 39. Od roku skręca jej głowę to wprawo, to wlewo. Później ruchy natrętne poczęły występować w mięśniach ramienia i twarzy. Ruchy giną przy podtrzymywaniu lekkim brody, szyi. Ruchy tępcowo-drgawkowe.

W obu przypadkach rozpoznanie *torticolis mental* typu BRISAUD, — postać chorobowa, zbliżona raczej do grupy tików, niż do kurczów (pochodzenia organicznego), jakkolwiek w drugim przypadku istnieją niektóre cechy kurczów.

STERLING nie różniczkowałby tików od kurczów, gdyż, zdaniem jego, kurcze są również często pochodzenia czynnościowego.

GAJKIEWICZ widział po rezekcji nerwu XI raz nawrót cierpienia, raz poprawę.

FLATAU podnosi wartość prac MEIGEA w dziedzinie różniczkowania tików od kurczów i podaje swe spostrzeżenia, dotyczące pochodzenia i leczenia *torticolis*.

KOPCZYŃSKI wbrew STERLINGOWI nie zalicza *torticolis* do histeryi.

JAROSZYŃSKI przytacza dowody, przemawiające za organicznem pochodzeniem kurczów.

4) ROTSTADT przedstawił przypadek oftalmoplegii pochodzenia urazowego.

Chora, dziewczynka, została uderzona w głowę, po urazie bóle głowy, wymioty, na drugi dzień skrzywienie twarzy, skargi na dwojenie się w oczach. Przedmiotowo: bezwład lewego n. VII, brak skojarzonego ruchu bocznego oczu wlewo oraz niedowład ruchu skojarzonego gałek wprawo, oczopląs. Stopniowo poprawa. Mówca przypuszcza wybroczyny do ośrodka lewego nerwu twarzowego i ośrodków nerwów odwodzących, porażenie częściowe pęczka podłużnego tylnego.

HIGIER podnosi możliwość ciężkich zaburzeń ze strony nerwów czaszkowych po urazie.

FLATAU podnosi rolę wspomnianego pęczka w ruchach skojarzonych gałek.

KOELICHEN i STERLING przedstawili przypadek przypuszczalnego stwardnienia wielogniskowego z zaburzeniami mowy o charakterze zamiarowym.

Chory lat 42 od lat 6 cierpi na osłabienie nóg i zaburzenia mowy. Przedmiotowo: nieznaczne drżenie gałek ocznych, niedowład podniebienia miękkiego przy fonacji. Mowa niewyraźna, wybuchowo-nosowa, chory mówi z wielkim wysiłkiem. Lekki bezwład w kończynach górnych. Niedowład kurczowy kończyn dolnych. Brzusne odruchy znieśione.

W dyskusji KOPCZYŃSKI podnosi różnorodny charakter zaburzeń mowy w stwardnieniu wieogniskowym, zależnie od umiejscowienia ognisk.

HIGIER przypuszcza tu głównie cierpienie mózdzku.

FLATAU nie wyłącza zajęcia mózdzku, jednak, zdaniem jego, to nie wystarcza do objaśnienia całości obrazu klinicznego.

6) PECHKRANC przedstawił a) przypadek białaczki z tarczą zastoinową.

Chory l. 24 od kilku miesięcy objawy

białaczkę, w ostatnich czasach tarcza zastoinowa. P. przypuszcza t. zw. przerzut białaczkowy, t. j. nacieczenie, usadowione w bliskości skrzyżowania się nerwów wzrokowych.

b) przypadek dystrofii układu kostnego.

Chory lat 18, z gruźlicą płuc, od lat 4-ch stopniowe grubienie goleni. Przedmiotowo: przerost wibitny goleni, obu stóp, miednicy, głównie po stronie lewej. P. rozpoznaje nabity przerost jednostronny układu kostnego pochodzenia prawdopodobnie ośrodkowo-nerwowego.

7) HIGIER przedstawił trzy przypadki t. zw. obłądu moralnego.

Przypadek pierwszy dotyczył dziewczynki 9-letniej, która czasami miewała też zamroczenia (*absence*), drugi — chłopca 14-letniego z rodziny psychopatycznej, który poza licznymi objawami zwyrodnienia moralnego (złość,

brak wszelkiego współczucia, ekshibicyonizm) miewał w ostatnich czasach napady drgawek padaczkowych, trzeci przypadek—to dziewczynka 8 letnia, od 1/2 roku ma objawy obłądu moralnego.

Mówca podnosi rolę choroby zakaźnej, jako czynnika, wywołującego w I-ym przypadku, oraz późne wystąpienie objawów padaczkowych przy wyraźnie rozwiniętym obłądzie moralnym w II-ym. Przypadków tych nie można uważać za równoważniki padaczki.

ŁAPIŃSKI rozpoznaje we wszystkich 3-ch przypadkach zwyrodnienie padaczkowe.

STERLING przypuszcza istnienie zaburzeń inteligencji we wszystkich przypadkach.

FLATAU stwierdzał zawsze padaczkę u dzieci z obłądem moralnym.

BORNSTEIN podnosi brak niekiedy wszelkiej łączności obłądu moralnego z padaczką.

## Zjazd chirurgów polskich w Warszawie

(6 — 8 października 1910 roku).

Sprawozdawcy: W. Biehler i A. Zawadzki.

Zjazd otworzył w imieniu komitetu urządzającego d-r S. KRYŃSKI, wyrażając radość z powodu liczego stawienia się uczestników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. W imieniu komitetu proponuje na prezesów honorowych, prof. KOSIŃSKIEGO, ZIEMBIKIEGO oraz d-rów STANKIEWICZA i SCHUMANA z Torunia, na prezesesów rzeczywistych prof. KADERA, MORTZA, HERMANA oraz d-rów KIJEWSKIEGO, ŁAZAREWICZA, DOBRUCKIEGO, GĄBSZEWICZA, ODERFELDA, BARĄCZA, pł. KRYŃSKIEGO, RAUMA, ROSNERA, ZIEMACKIEGO.

Pierwszy zabiera głos prof. KOSTANECKI „O położeniu wyrostka robaczkowego i jego fałdach otrzewny ze stanowiska historii rozwoju”.

Niema miejsca w jamie brzusznej i poza nią, gdzie wyrostek nie mógłby się znajdować: pod przeponą, koło śledziony, w worku przepuklinowym i t. d. Jedyłą jego cechą

jest zmienność położenia. Zmienność ta jest następstwem procesu rozwojowego. Przewód pokarmowy pierwotnie ma kształt cewki, w miarę rozrastania się, nie znajdując miejsca w jamie brzusznej, zaczyna się ona skręcać. Dolna część—przyszłe jelito grube—wznosi się, przechodzi na drugą stronę; w miejscu wznoszenia się jego powstaje zgrubienie — przyszłe *coecum*. Po skręceniu jelito grube traci ruchomość, przyczepia się do ściany brzusznej. *Radix mesenterii* idzie od 2 kręgu lędźwiowego i pierwotnie przebiega prosto, potem dopiero w miarę skręcania się jelit nabiera kierunku skośnego. Wobec ruchomości kreski jelito grube i wyrostek może przejść wszędzie, tak np. bywa ono z lewej strony, wędrówka więc wyrostka zależna jest od braku przyczepu grubej kiszki w odpowiednim czasie. Pierwotnie *coecum* umiejscowione jest pod wątrobą, potem dopiero przechodzi do

talerza biodrowego i, gdy się przytwierdzi wyżej, pozostaje w nienormalnem miejscu, czasami nie przytwierdza się — wówczas mamy *coecum mobile*.

Właściwie mówiąc, t. zw. „*fascia d'acolement*” dzisiaj nie uznają, u zarodka przytwierdzenie *coecum* jest szersze, po urodzeniu dopiero wyswabadza się ono. Położenie wyrostka zależy od kąta, który tworzy ono z jelitem grubym. Nadmuchując jelita grube, możemy zauważyć, że wyrostek zajmuje rozmaite położenia, zależy to od przytwierdzenia jego.

Wyrostek jest właściwie zmarniałą częścią jelita ślepego, poucza nas o tem anatomia porównawcza, u małp — wyrostek podobny do ludzkiego.

Wyrostek umocowany jest do *coecum* za pomocą fałdów, które tworzą częściowo rozwijające się naczynia — one unoszą listek otrzewny, tworzy się fałd (*art. coec. anter. posterior*), *posterior* — daje *art. appendicularis* — referent proponuje nazwać fałd ten nie *mesenteriolum*, lecz *plica mesenterico — appendicularis*, dalej idzie *plica ileocoecalis*, a zagłębienie przy niej nazwać należy *recessus ileo-coeco-appendicularis*. Referent badał ten fałd i nie znalazł zależności jego od rozwoju naczyni, jest on trwałym (porów. anat.) tworem, nazwać go należy *retinaculum ileo-coecale*. Od tego *retinaculum* zależy również kierunek przyczepu wyrostka.

ZIEMBICKI dziękuje KOSTANECKIEMU w imieniu zebranych za piękny wykład.

Prof. Browicz jest zdania, że położenie wyrostka zależy od stopnia wykształcenia się jego kreski oraz od stopnia napełnienia gazami jelita ślepego.

KADER. Leczenie zapaleń ostrych wyrostka.

ASCHOF podaje, że  $\frac{1}{5}$  wszystkich ludzi choruje na zapalenie wyrostka i że 80%, ich leczy się bez zabiegu operacyjnego definitywnie. Biuro statystyczne w Berlinie zebrało dane o zapaleniu wyrostka między 1903 — 1906 rokiem ze szpitali (68% ludności leczy się w szpitalach i lecznicach) i lecznic, okazało się, że między 10 — 22 rokiem umarło z powodu zapalenia wyrostka więcej, niż z powodu innych chorób. Wojskowa statystyka

KAZENSTEINA podaje (500 chorych), że 52% recydywuje, z nich 60% w 1-ym roku życia, 20% w drugim.

KÜMMEL na 1940 przypadków liczy 51% nawrotów. Uczeń GARRÉ podał jego statystykę na 1930 przypadków — 37% operowanych.

Referent od 2 lat zdecydował się operować każdy wyrostek w stanie zapalnym, bez względu na okres choroby, przeciwwskazanie stanowi dla niego tylko agonia lub wyraźne cofanie się objawów chorobowych. Jako przyczynę zapaleń uważa położenie wyrostka, stopień ruchomości *coeci*, zaleganie w niem treści oraz nieżyt i napełnienie gazami (ROGOZIŃSKI u prof. KLECKIEGO dowiódł, że drobnoustroje przechodzą przez ściany jelita przy zastoinie). W etiologii odgrywa znaczną rolę zatrzymywanie wiatrów (u zamożniejszych częstsze zapalenie). Rozpoznanie: KÜMMEL sądzi, że niema żadnego objawu, który można uważać za patognomoniczny, Rostowcew podaje że t° jest najwyższa między 9—10 wieczorem, CRUPIUS uważa za stały objaw znaczną różnicę ciepłoty pod pachą i w *rectum* (38° — 40°). W przypadkach referenta znamienny był ból w *epigastrium*. Razem zebrał 114 przypadków, które podzielił na 1) *app. simplex*, 2) *app. cum peritonitide circumscripta adhaesiva* lub *purulenta*, 3) *app. cum peritonitide diffusa*, 4) *app. parulenta disseminata*. Co do położenia wyrostka, określił jego położenie na *inferior*, *media*, *lateralis*. W szczególności wchodzić nie będę, z pierwszej grupy 8 przypadków wszystkie wyzdrowienia, z drugiej na 17 przypadków 3 *mors*, z trzeciej na 26 przypadków 8 *mors*, z czwartej na 3 przypadki — 2 *mors*. W okresie zimnym na 43 przypadki w 21 zrosty, w 5 ropnie. Bakteryologicznie znajdowano lasecznik okrężnicy, gronkowce oraz paciorkowce. Leukocytoza nie jest miarodajna. Wnioski: 1) zmiany anatomiczno-patologiczne wyprzedzają kliniczne objawy, 2) leczenie — operować w każdym okresie, prócz umierających, lub wobec znacznego polepszenia. Sposób leczenia wyrostka mówi o kulturze danego społeczeństwa, tylko u bardzo niekulturalnych — wyczekiwanie na ropień, a potem na wessanie się go.

KLECKI sądzi, że na przechodzenie drob-

noustrójów przez ścianę jelita wpływa niezbyt okrężnicy i unaczynienie wyrostka.

ZIEMACKI. Przyczynę zapalenia wyrostka podpatrzeć może chirurg, operując, robiąc *obductio in vivo*, sądzi, że przyczyna tkwi w stosunkach anatomicznych — zwężeniach, przegięciach.

SŁEK operował 110 przypadków: *gangraenosa* 30, *simplex* 28, *chronica* 52. Na 30 *gangraenosa*—7 mors—wszystko w późnych okresach, jeden nawet w 4 miesiące po ataku, z tych 2 przypadki prawie w agonii. Przytacza przypadek, w którym zrobiono rozpoznanie *ulcus ventriculi*, przy laparotomii znaleziono tylko *appendicitis*. Jedyny objaw ostrego *appendicitis* — napięcie ścian brzusznych, ból przy przedziurawieniu w okolicy *coecum*, gdy wyrostek ku tyłowi. Zap. wyrostka—choroba zakaźna przy współistnieniu warunków mechanicznych, przy zwiększonej zjadliwości drobnoustroje wywołują zgorzel, ropnie płuc, opłucny, wątroby, zakażenie. Przypadki ostre należy operować natychmiast.

BRONIAŁOWSKI zaznacza łączność, zachodzącą między wyrostkiem i przydatkami macicy w zapaleniu, ztąd zrosty, poronienia. *Sub partu appendicitis gangraenosa*, dziecko żywe, bóle po porodzie nie ustąpiły. Laparotomia—wyzdrowienie.

ODERFELD. Zapalenie wyrostka robaczkowego w worku przepuklinowym. Przytacza przypadek przepukliny uwięzłej w stanie zapalnym, przy operacji w worku znalazł wyrostek w stanie zgorzeli. Ścisłe rozpoznanie kliniczne jest niemożliwe, należy jednak przy przepuklinie w stanie zapalnym o tem pamiętać.

Dyskusya.

JANOWSKI jest zdania, że w etiologii odgrywa znaczną rolę anatomiczna *praedispositio*, zaburzenia w krążeniu — należy wycięte wyrostki badać bardzo dokładnie. Zaburzenia żołądkowe oraz narządów kobiecych winny budzić podejrzenie [zapalenia wyrostka. Dawniej był zwolennikiem leczenia konserwatywnego—wyczekiwania, dzisiaj wypowiada się stanowczo za operowaniem natychmiastowym.

KOSTANECKI. Należy prowadzić jednolitą statystykę *Ligamentum* pomiędzy ślepem jelitem a *ovarium* istnieje, a zatem są powody dla łączności cierpień obu tych narządów.

A. ZAWADZKI. Chirurg, który operował wyrostki w rozmaitych okresach zapalenia i napotykał nieprzewyciężone nieraz trudności przy operacji, a nieraz tracił chorych, których można było uratować wczesną operacją, bezwarunkowo staje się stronnikiem wczesnej operacji. Im więcej przypadków widzi, tem bardziej przekonywa się o bezcelowości metody wyczekiwania. Gdyby lekarz wewnętrzny mógł zaręczyć, że dany przypadek skończy się przy metodzie leczenia zachowawczej dobrze, nie byłoby żadnego sporu; gdy jednak uczynić tego nie może, gdy chirurgowi operować jest łatwiej, a chory przez wczesną operację nie jest pozostawiony na ślepy los wypadku, przeciwnie najczęściej wyzdrowiewa, jak to wykazuje statystyka KUMMELA, należy zgodzić się na zabieg wczesny. Strona ekonomiczna i moralna: szybkie zdrowienie, pozbycie się groźnego powodu choroby i cierpień, szybki powrót do pracy, uwalnianie, w naszych warunkach, szybkie łóżko szpitalnego każe uznać wczesną operację z tego punktu widzenia nawet za czyn etyczny. Dwie ostatnie operacje wczesne, jedna wykonana przez d-ra RAUMA przy pomocy ZAWADZKEGO w 2 g. po napadzie, druga, wykonana przez ZAWADZKEGO przy pomocy RAUMA w 24 g. po napadzie, dały wynik świetny; w drugim przypadku mimo zrostów, przedziurawienia wyrostka i zapalenia otrzewny surowiczo-włóknikowego. Chora w 12 dni opuściła zakład d-ra SOLMANA. Zwraca uwagę na badanie *per rectum*—ból przy ucisku od strony *rectum*.

POMORSKI. Należy wytworzyć sobie opinię własną. Spostrzegł 120 przypadków, sądzi, że, szczególnie u dzieci, należy wyczekiwać, bo nie jesteśmy pewni, czy mamy do czynienia z chorobą wyrostka.

RAJCHMAN wczesną operację uznaje w przypadkach niewątpliwych, rozpoznanie jednak w ciągu 24 — 48 godzin jest prawie niemożliwe. Przytacza wszystkie stigmata zapalenia wyrostka i dowodzi, że nie dają one

**TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ**  
PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

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

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

**GLYCÉRO-DALLOZ**  
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ

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

**DAWKA:** dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od  
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka  
przed każdym posiłkiem. Lek roz-  
puszcza się w wodzie.

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—War-  
szawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odes-  
sa. Z. Lerne i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—  
Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerne i Cie.—  
Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C<sup>IE</sup> 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS  
PRÓBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

MACZKA

**NESTLÉ**

MLECZNA

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

Nowo-karlsbadzka kuracja i nowo-karlsbadzkie kryształy  
**Nowo-karlsbadzkie kryształy**  
**Dr. Brackebuscha**

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otłości, dla pobudzania przemiany  
materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie  
kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po  
pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą  
litra wody sełcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowymi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA  
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZPŁATNIE.

**Bromocollowa Maść 20%**

**Specyfik na swędzenie skóry.**

Uśmierza swędzenie w różnorodnych chorobach skóry.

Rurki po 25 gramów.

Próby i literatura darmo

**Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication**

Oddział farmaceutyczny BERLIN S. O. 36.



# ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO,  
POŚWIĘCONE HYGIENIE I MEDYCYNIE SOCYALNEJ  
POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,  
objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

I. ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEN: 1) Rady Tow. Hygienicz. 2) Protokół wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCYI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lenvala, 3) Sprawozdania z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygieniczn. VII. RUBRYKĘ Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYNIKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADEŚLANE. XIII. ŻYCIORYSY. XV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

LABORATORYUM FARMACEUTYCZNE

STEFANA MICHELISA

w Warszawie. Ulica Mokołowska № 43. Telefon 97-97.

Wyrabia środki opatrunkowe wyjałowione w opakowaniu patentowanem (№ 7226) w szkle i pergaminie, oraz płyny wyjałowione do podskórnych wstrzykiwań w ampulkach patentowanych (№ 21156).

Choroby Mózgu

EPILEPSYA, HISTERIA, NEUROZY

Lecz się skutecznie OD LAT 40 zapomocą

**SYROPÓW HENRY MURE**

1<sup>o</sup> z bromkiem potasu. 2<sup>o</sup> z licznymi bromkami (potasu, sodu i amonii) 3<sup>o</sup> z bromkiem strontu (niezawierającym barytu).

Ściśle dozowane. 2 gramy soli chemicznie czystej w liżce stołowej i 50 centig. w liżce od kawy doskonałego syropu ze skórek gorzkich pomarańczy.

Preparaty te starannie przygotowane i zawierające składniki, które są w możności zadośćuczynić wymaganiom praktyków, pozwalają na doświadczalne porównanie w identycznych warunkach wartości leczniczej różnych pojedynczych i połączonych soli bromowych.

FLAKON: 3 rb. 90 kop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, Phen de 1<sup>re</sup> cl,  
Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

Dostać można we wszyst. aptekach i składach apt. Rossyi.

Zakład Leczniczy

dla chorób żołądka i kiszek

D-ra Antoniego Tugendlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia

przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

miesz. pryw. Plac Saski 5 tel. 62-87

Laboratorium D-ra St. Serkowskiego

w Warszawie, ul. Ś-to Krzyska 16 (Włodzim.), telef. 113-38

przygotowuje i dostarcza do celów dyagnostycznych: Surowiec wysoko aglutynujący (tyfusową, paratyfusową, meningokokową, dyzenteryjną) w stanie płynnym i suchym.

Surowiec hemoltyczny w stanie płynnym i suchym. Antigen luetyczny do reakcy Wasserm. w stanie płynnym i suchym.

Kultury bakterji, Odczynniki (emulsje) do badań serodyagnostycznych, Podłoża wszelkie do hodowania drobnoustrojów; naczynia, próbówki, waciki do zbierania materiału.

Płyny mianowane.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO ORTOPEDYCZNY

D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6, w Domu zdrowia, Leszno 33 od 11—1.

możności zrobienia rozpoznania w krótkim czasie.

**KRAUZE** jest zwolennikiem operowania późnego. U dzieci trudno odróżnić pierwszy okres od zapalenia płuc. Objawu *ROVINGA* nie stwierdził. Jest zdania, że objawy burzliwe nie są wyrazem wielkich zmian w wyrostku.

**WOJNICZ** przytacza przypadek ostrego ropnia wskutek zapalenia wyrostka w 5-ym miesiącu ciąży. Ropień otwarto, w ropniu jajowód, ograniczono się na *tamponatio*. Po porodzie w okresie *involutio uteri* jajowód wciągnął się w głąb, przetoka ropna zagoiła się. Zapytuje o funkcje wyrostka, bo, jeżeli znaczenie jego funkcjonalne jest żadne, nie należy go oszczędzać.

**BRUZIŃSKI**. U niemowląt zapalenie wyrostka jest bardzo częste, *KIRMISSON* w 1906 r. liczył 26 operowanych przypadków; od tej pory liczba dzieci wzrosła znacznie, *ALBRECHT* znalazł na sekcjach u 1—2 miesięcznych dzieci przedziurawienia. Przytacza przypadek ropnia z powodu *appendicitis* u dziecka 5-cio tyg., dziecko w zapaści, ropień otworzył się przez pępek. Od tej pory poprawa. W etiologii ma znaczenie powstrzymywanie gazów, zjadł dzieci miejskie chorują częściej.

**PRUSZYŃSKI** jest zwolennikiem wczesnej operacji; jak można kazać choremu czekać na drugi napad, gdy powikłania pierwszego mogą zaprowadzić go na stół sekcyjny. Rozpoznanie jest dość trudne, ale w 90 procentach możliwe.

**RZĘTKOWSKI** sądzi, że ogólny zastój żylny nie ma znaczenia dla wędrówki drobnoustrojów przez ściany jelita. Rozdymał jelita w *colitis* i nieżycie kiszek na sekcjach, położenie wyrostka rozmaite. Powstawanie choroby przypisuje nieżyłowi oraz anatomicznym przyczynom, mięsożerni zapadają częściej. Rozpoznanie wczesne zapalenia tak małego tworzy, jak wyrostek, umieszczonego w jamie brzusznej wewnątrz kiszek, jest prawie niemożliwe, jestto sprawa przyszłości.

**LEŚNIEWSKI**. Myśl wczesnego operowania wyrostka w stanie zapalnym jest widoczna zdrowa, bo zyskuje coraz więcej zwolenników. Sprawa poruszona została na zjeździe tylko dla przekonania internistów, bo

chirurdzy są przekonani o konieczności tego zabiegu w okresie wczesnym. Jest zwolennikiem radykalnej operacji, wszystkie ropnie otworzyć, wyrostek usunąć.

**BORZYMOWSKI**. Od 5-ciu lat operuje każdy przypadek zaraz po przybyciu jego do szpitala bez względu na okres choroby, w przypadkach niepowikłanych ma dobre wyniki, w *appendicitis gangraenosa i disseminata* złe, w *peritonitis diffusa* tak złe, że nie radzi operować (?). Sądzi, że ropnie nie ulegają wessaniu. Omyłkowa laparotomia choremu nie zaszkodzi.

**ODERFELD** usuwa wyrostek, gdy ma go „pod ręką” w ropniu, nie poszukuje go, ogranicza się na wytamponowaniu ropnia.

**KADER**. Objawy w stosunku do zmian, znajdujących *sub operatione*, spóźniają się. Rokowanie jest bardzo bez operacji niepewne, wyleczenie prawie niemożliwe, wobec czego na powikłania czekać nie wolno.

Wewnętrzne środki przynoszą tylko ulgę, podczas gdy chirurgia leczy definitywnie. Publiczność wobec złego zejścia wini lekarza-terapeuta, że zbyt późno wezwał chirurga, lub że chirurg źle operował. Czekanie na okres à froid jest niebezpieczne, a i w okresie à froid zabieg bywa nieraz bardzo trudny wobec zrostów, tworzą się potem przetoki kałowe. Terapeuta winien, mając podejrzenie na *appendicitis*, wezwać chirurga natychmiast. Najważniejszym objawem jest ból, często tylko w *epigastrium*. **T e c h n i k a**. Cięcie *JALAGUIERA*, podwiązanie naczyń (*epigastr.*), dąży zawsze do usunięcia wyrostka, szyje jedwabiem. 20 lat temu *KÜMMEL* liczył dwa przypadki operacyjne, dzisiaj 487. U kobiet należy ze względu na bezpłodność żądać operacji wczesnej.

#### POSIEDZENIE II.

**SZUMAN** (Toruń) **W y n i k i o p e r a c y i p r z e p u k l i n p a c h w i n o w y c h u d z i e c i**.

Autor podaje historię leczenia przepuklin u dzieci za lata ubiegłe i przychodzi do wniosku, że chirurdzy polscy wcześniej operują i uważają operację za konieczną. Wyjątek stanowi prof. **RYDYGIER**, który unika, o ile można, operacji. Nie należy stosować paska, gdyż po nim otrzymujemy częste na-

wroty. Autor operował w ostatnich 12 latach dzieci w wieku od 16 dni do 6 lat, ogółem 61 dzieci; operacji zrobiono 78. Tylko w jednym przypadku, operując sposobem BASINIEGO, zauważył zanik jądra, w pozostałych przypadkach wyniki były dobre. Największa przepuklina miała 12 cm. długości. Operował sposobem HOFFMANNA. Opatrunek z collodium pokryty watą i plastrem lepkim.

RECHNIOWSKI (Suwałki) P r z y p a d e k u w i e ż n i ę c i a p r z e p u k l i n y p a c h w i n o w e j w w o r k u w o d n i a k a j ą d r a.

Do szpitala w Suwałkach przybył chory z uwięzłą przepukliną pachwinową. Przez trzy dni felczer napróżno starał się ją wprowadzić. Podczas operacji można było zaledwie z trudnością oddzielić dolną część worka, okazało się bowiem, że worek przepuklinowy wchodzi do worka wodniaka jądra, i że właśnie w tym miejscu nastąpiło uwięźnięcie. Był to rodzaj wgłobienia, gdyż kanał przepukliny był wysłany wewnętrzną błoną otrzewny, a na zewnątrz podwójnymi sklejonemi ścianami worka wodniaka. Rzekowano 15 cm. jelita i zrobiono połączenie boczne. Po trzech dniach nastąpiła niedrożność jelit, prawdopodobnie na miejscu szwu kiszkiowego; chory nie chciał powtórnej operacji i umarł w trzy dni później.

W piśmiennictwie lekarskim autor nie znalazł żadnego takiego przypadku. Co się tyczy rozpoznania, to jest ono trudne do zrobienia, widać tylko 2 guzy — przepuklinę i wodniak jądra; granica między nimi jest ostro zarysowana. Rokowanie było nie dobre ze względu na uwięźnięcie. Leczenie mogło być w danym przypadku tylko chirurgiczne; gdyż uwięźnięcie znajdowało się na miejscu przejścia przepukliny do worka wodniaka, tak, że *taxis* pozostałaby bez skutku.

HEADJ (Kraków). O p e r a c y a p r z e p u k l i n y u d o w e j.

Autor operował 344 przypadki przepuklin udowych, z tych 34 sposobami MIKULICZA, BASINIEGO, a resztę sposobem KADERA. W żadnym przypadku nie zauważono nawrotu, raz jeden było tylko ropienie.

BURSCHE (Warszawa). O p r z e p u k l i n i e n a d b r z u s z n e j.

Autor obserwował 54 przypadki przepukliny nadbrzuszej. Częstość ich autor określa na 0,2 — 11% wszystkich przepuklin. Spotyka się ją częściej u mężczyzn (w 50 przypadkach), niż u kobiet, i to u mężczyzn w sile wieku od 25 — 40 lat, pracujących ciężko fizycznie (w 47 przypadkach). U dzieci spotyka ją się rzadko. Wrodzone przepukliny nadbrzusze obserwował autor zaledwie 4 razy; powstały one dzięki niedomykaniu się ścian jamy brzusznej. W 8 przypadkach były one powikłane z innymi przepuklinami. Wielkość przepukliny nadbrzuszej bywa bardzo rozmaita — największa bywa wielkości jaja kurzego. Znajdują się one pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym, najczęściej pośrodku (w 42 przypadkach). Dolegliwości nie zależą od wielkości przepuklin.

Prof. KRYŃSKI (Warszawa). M o d y f i k a c y a w o p e r a c y a c h d o s z c z ę t n y c h p r z e p u k l i n p a c h w i n o w y c h.

Autor stosował najczęściej sposoby BASINIEGO i KROSTERA w radykalnej operacji przepukliny pachwinowej. Nawroty zauważył w 6 — 7%; przyczyną ich jest zazwyczaj mała odporność tego miejsca, gdzie wychodzi z jamy brzusznej powrózek nasienny do moszny. Aby temu zapobiedz, autor obmyślił pewną modyfikację, którą stosuje w przypadkach powrotnych i u ludzi starszych. Technika operacji jest następująca. Po zaszczeniu worka zwykłym sposobem, jak można najwyżej, wyjmuje on jądro z moszny i umieszcza je w jamie brzusznej nazewnątrz otrzewny — wytwarza jednym słowem sztuczny kryptorchismus. Potem zaszywa ranę doszczętnie, to jest usuwa punkt mniejszej odporności. Należy tutaj zwrócić uwagę na moment psychiczny, chorego trzeba o tem przed operacją uprzedzić, zresztą, przez to nie dzieje mu się krzywda, a jądro jest dobrze umieszczone.

RECHNIOWSKI (Suwałki). P r z y p a d e k o b e c n o ś c i m a c i c y s z c z ą t k o w e j w w o r k u p r z e p u k l i n y p a c h w i n o w e j.

Autor opisuje chorą 22 letnią, która co miesiąc miewała silne bóle w prawem podbrzuszu, przytem miesiączki nigdy nie miała. W prawej pachwinie znajduje się guz, sil-

nie bolesny co miesiąc podczas miesiączki. Przed 4 laty wyszła za mąż — niema dzieci, gdyż nie może spółkować, z tego powodu udała się do szpitala. Chora dobrze zbudowana, sutki dobrze rozwinięte; w prawej pachwinie guz wielkości śliwki. Zanik warg sromowych i brak pochwy, na miejscu której znajduje się otwór wielkości ziarenka konopi. Zgłębnik, wprowadzony do tego otworu, idzie ku górze i ku tyłowi. Przystąpiono do operacji. W worku przepuklinowym pachwinowym znaleziono macicę, jajowód i jajnik w stanie zupełnego zaniku; usunięto je, ranę zaszyto; prócz tego zrobiono jej plastycznie pochwę, która przepuszcza swobodnie dwa palce.

**MARCINKOWSKI** (Piotrków). Dwa przypadki uwięźnięcia wstecznych jelit cienkich.

Uwięźnięcia wsteczne najczęściej powstają tam, gdzie naczynia przebiegają równolegle do narządów, na przykład: *diverticulum Meckeli*, sieć i t. p. Uwięźnięcie wywołuje najpierw złe odżywianie, a potem zgorzel. Uwięźnięcie najczęściej spotykamy w kątnicy lub w jelitach cienkich pod postacią litery W. Dalej autor opisuje swoje dwa przypadki. Pierwszy: 60-letni starzec posiadał przepuklinę pachwinową z prawej strony, która często więzła, lecz dawała się z łatwością wprowadzić. Ostatnio to mu się nie udało i dlatego poszedł do szpitala. Przy badaniu okazało się, że prawa moszna jest wielkości główki dziecka i podniesiona ku górze. Podczas operacji okazało się, że w przepuklinie znajduje się kątnica skręcona naokoło własnej osi na 180 stopni; pod nią znajdowało się jelito cienkie w stanie zgorzeli od zastawki **BAUHINIEGO** na przestrzeni 1 metra. Rezekcja kiszki, śmierć po upływie 14 godzin. Drugi przypadek. Chory przybył z niedrożnością jelit, z wymiotami kołowymi. Miał on przepuklinę pachwinową z prawej strony, którą z łatwością dotychczas wprowadzał. Przystąpiono do operacji i znaleziono w przepuklinie cienkie jelito; przy wsuwaniu ich z powrotem do jamy brzusznej wypłynęła ciecz ciemna, cuchnąca. Przy badaniu okazało się, że pod jelitami w przepuklinie znajdowało się drugie jelito w stanie zgorzeli na przestrzeni 45 ctm. Kiszki usunięto i ranę opatrzono; i w tym przy-

padku wkrótce nastąpiła śmierć. Rozpoznać takie przypadki można tylko podczas operacji. Można tylko przyuszczać ich istnienie, gdy mamy do czynienia z przepukliną, którą przedtem można było z łatwością wprowadzać, i gdy przy badaniu znajdujemy silną bolesność brzucha ponad uwięzłą przepukliną.

**ŁAZAREWICZ** (Poznań). O zamknięciu dwunastnicy po operacyjnej.

Chora, lat 47, otyła, od roku silne bóle w dole brzucha, krwotoki. Rozpoznanie—nowotwór w dolnej części jamy brzusznej. Przystąpiono do operacji, cięcie poprzeczne sposobem **PFANNENSTIELA**. Usunięto poprzez liczne zrosty torbiel rakowatą. Ciekawy jest tu przebieg pooperacyjny. Pierwszy dzień przeszedł dobrze. Na drugi dzień nastąpiły wymioty żółcią czystą, bez domieszki kału, stan chorej stale się pogarszał, wymioty co 5—10 minut obfite, ciepłota normalna. Opróżniono z trudnością żołądek i wypuszczono około 3 litrów płynu. Wyszczepiony przedtem brzuch opadł, tętno wynosiło 130. Po chwili brzuch zaczął znowu się powiększać, zjawilo się wyraźne chęłbotanie przy wstrząsaniu. Autor przypuszczał zamknięcie dwunastnicy przez opadnięcie jelit do miednicy. Należało więc chorą umieścić do góry nogami, aby posunąć ku górze opadnięte jelito, co też uczyniono. Od tej chwili ustały wymioty, chora stopniowo zaczęła się poprawiać i po 3 tygodniach opuściła szpital zdrową. Mamy zatem tutaj do czynienia albo z zamknięciem dwunastnicy, albo z ostrem porażeniem żołądka. Zamknięcie dwunastnicy może nastąpić na miejscu przejścia jej do cienkiej kiszki, gdzie się krzyżuje z osnową kreski. Do tego potrzebna jest wielka siła. Jelita opadły do miednicy, wciągnęły kreskę i zamknęły światło dwunastnicy. Może też to być i ostre porażenie żołądka, który się bez końca napełnia i nie jest w stanie wydzieliny popchnąć dalej wskutek porażenia mięśni. Według mniemania autora, było to ostre porażenie całego przewodu pokarmowego.

Dyskusya w sprawie przepuklin.

**ŚMIECHOWSKI**. Operował w domu Wy-

chowawczym w Warszawie 17 dzieci w wieku od 3 mies. do 1½ roku. Operował on sposobem **KOCHERA**, nie miał ani jednego nawrotu. Jako przeciwwskazanie do operacji uważa on niezbyt oskrzeli i jelit. Oba te cierpienia mogą powodować wynik niepożądany. Jest on tego mniemania, że należy jaknajczęściej operować.

**HEADJ** operował dzieci w wieku od 1½ — 14 lat w 290 przypadkach. W tych przypadkach miał wyniki niepomyślne dwa razy z powodu rozsianej gruźlicy i raz z powodu przepukliny uwięzł. H. operował z dobrym wynikiem 90 przepuklin uwięzłych. Pasek wywołuje tylko zapalenie przez nieczyste utrzymanie i zresztą nic nie pomaga.

Operuje zazwyczaj sposobem **KOCHERA** i **BASINIEGO**, a najczęściej zwyczajnie — podnosi powrózek nasienny, zaszywa dobrze tylną ścianę i stara się jaknajmniej uciskać powrózek.

**CZAJKOWSKI** operował 500 przepuklin, z tych 10% u dzieci. Dzieci operuje on nie wcześniej, niż po roku życia, u młodszych dają się zauważyć w czasie operacji niebezpieczne krwotoki. Opatrunek pooperacyjny zwykły, z maścią kseroformową; C. nadmienia, że zmoczenie opatrunku nic nie szkodzi, przeciwnie, pomaga.

**ZEMBRZUSKI** operował 80 dzieci. Uważa operację za wskazaną, wdzięczną. Wiek dziecka nie jest przeciwwskazaniem. Pasek jest nic nie wart. Im dziecko jest młodsze, tem mniej skomplikowany powinien być zabieg, wystarczy w zupełności zwyczajne zeszywanie więzadeł sposobem **CZERNEGO**. Materiał do szwu jest obojętny. Francuzi zaszywają tylko powierzchownie i otrzymują jakoby dobre wyniki.

**MIECZKOWSKI** polemizuje z **BURSCHEM** i dowodzi, że przepuklina nadbrzuszną sprawia tylko wtedy ból, gdy w niej jest prawdziwa przepuklina, przechodząca przez ścianę jamy brzusznej, a nie tylko uchyłek otrzewny. W przeciwnym razie należy szukać innej przyczyny bólów. Dalej polemizuje on z prof. **KRYŃSKIM** i poleca u starszych ludzi, zamiast chowania jądra, co nie może być zupełnie obojętne, gdyż ucisk nie jest wyłączony i w jamie brzusznej, zupełne usunięcie jądra.

**SAWICKI** poleca do doszczętej operacji przepukliny udowej sposób płatowy, przy czem bierze się się płat kostny ze spojenia łonowego sposobem **TRENDELENBURGA**. Tym płatem przykrywa się otwór. Sposób ten daje wyniki świetne, chociaż przedłuża nieco leczenie.

**FALKOWSKI** w odpowiedzi **ŁAZAREWICZOWI** twierdzi, że zamknięcie dwunastnicy może też nastąpić przy zakażeniu otrzewny; szczególnie daje się to obserwować w tych przypadkach, gdzie podczas operacji otrzewna przez czas dłuższy podlegała działaniu powietrza.

Prof. **RYDYGIER** w kwestyi operacji przepuklin u dzieci utrzymuje, że pasek wystarczy, i że można tym sposobem wyleczyć przepukliny — wymaga to troskliwej opieki i ciągłej kontroli lekarskiej. Operacja jest wskazana u biednych, gdzie takiej opieki ani dać, ani wymagać nie można.

**SZUMAN** nie zgadza się z prof. **RYDYGIEREM** i dowodzi, że opaska jest szkodliwa. Widział on z powodu opaski zgorzel jądra, nawet zapalenie ropne otrzewny.

**ŁAPIŃSKI** operuje przepukliny u dzieci nie wcześniej, niż po upływie 6 miesięcy. Operuje on sposobem **BROKA**, który polega na tem, że się przyszywa szeroki płat mięśniowy do więzadła **POUPARTA**. Sposób **BASINIEGO** nie nadaje się do operacji u dzieci wątłych. Zamiast opaski używa on dłużej nitki, skłębionej w jednym miejscu. Tem skłębieniem zamyka on otwór przepuklinowy, a końce nitki przeprowadza nad miednicą i związuje je. Taka nitka utrzymuje dobrze przepuklinę — można ją często zmieniać.

Prof. **KADER** przy operacji przepuklin udowych otwiera zarówno jamę brzuszną i dobrze ogląda stosunki jelit naokoło otworu przepuklinowego; obserwował on raz jeden przypadek śmierci przez przyrost pętli jelita do otworu, co wywołało zamknięcie światła jelita. Istnieje przeszło 50 sposobów operowania przepuklin udowych. Przebieg pooperacyjny lepszy, niż po operacji przepuklin pachwinowych.

**ZAREMBA** obserwował jeden przypadek uwięźnięcia wstecznego jelit cienkich. Uwięzły dwie pętli jedna pod drugą. Zrobiono rezekcję i końce jelit spojono gu-

zikiem MURPHYEGO. Wkrótce nastąpiła niedrożność; przystąpiono do drugiej operacyi i znaleziono, że guzik MURPHYEGO był cały zajęty przez gniazdo askaryd. Następnie jelita spojono szwem bocznym.

Na tem zakończono dyskusyę.

**OSTROWSKI** (Lwów). O gruźlicy kątncy.

Autor podaje 20 przypadków gruźlicy kątncy, operacyi wykonano 24. Zakażenie kątncy wywołuje się przez polykanie płwociny, drogą naczyń krwionośnych i naczyń limfatycznych za pomocą gruczołów kreskowych. W 5 przypadkach wykonana była apendektomia, lecz proces poszedł dalej, gdyż prawdopodobnie wyrostek był odtknięty gruźlicą. W 6 przypadkach zanotowano przebiecie zapalenia wyrostka robaczkowego. Prze-

bieg gruźlicy kątncy jest następujący: najpierw stwierdzamy napad zapalenia wyrostka robaczkowego, potem dopiero rozwija się tam powoli guz nie bolesny, bez najmniejszych ubocznych zaburzeń, nakoniec zjawia się chroniczne zwężenie. Leczenie może być tylko operacyjne, przyczem należy, o ile można, ranę zaszyć, tamponowanie jest w takich przypadkach *malum necessarium*. Najlepsze wyniki daje rezekcja; enteroanastomozą daje gorsze wyniki, gdyż, odłuszczając jelito dla spojenia, zaostrza się proces gruźliczy.

**DOBROUCKI** (Lublin). Przyczynę k dopatologii ichirurgii w głobien jelit.

Referent przedstawia kilka preparatów wgłobienia jelit.

## Wiadomości bieżące.

— Zjazd Chirurgów w Warszawie odbył się według programu. Zagaił go kol. L. Kryński d. 6 o g. 9½ rano.

Zjazd odbył 6 posiedzeń i zakończył się o g. 6¾ wiecz. d. 8 b. m. przemówieniem poźegnalnem prof. Rydygiera.

Z powodu rocznicy zastosowania eteru do znieczulań ogólnych wysłano odpowiedni telegram do Ameryki.

Treść prac i dyskusyę podajemy powyżej. Tu zaznaczymy, iż prac było bardzo wiele, i większość z nich przyczyni się do postępów chirurgii.

Liczba uczestników zjazdu wynosiła 347, z tego z Warszawy 233, z Królestwa 50, z Galicyi 40, z Poznańskiego i Prus zachodnich 10, z Litwy, Wołynia i Podola 10, z Petersburga 1, z Paryża 2, z Chicaga 1.

Prócz uczty wspólnej d. 6 b. m., na której panował nastrój swobodny i która zgromadziła około 200 uczestników, gości z zagranic Królestwa podejmowali poszczególni członkowie komitetu oraz prof. Kosiński.

Kol. Kurtz w ciągu 4 dni oprowadzał w godzinach porannych gości po mieście. Zwiedzono Stare-miasto, kościoły, ulice główne, wodociągi, szpital D-ka Jezus, Pogotowie ratunkowe, Łazienki i Wilanów.

— Zdrowie obchodziło 25-lecie od chwili swego powstania pismo to, założone przez kol. J. Polaka, przeszło przed laty 12 na rzecz W. Tow. Hig., redaktorami Zdrowia byli kol. Janowski, Wernic, J. Piotrowski i obecnie J. Jaworski.

— Jak donosi Riecz, w Anglii zaczęło obowiązywać nowe prawo o higienie mieszkań. W mieszkaniach, opłaconych mniej niż 1 f. szt. (około 9 r. 50 kop.), miesięcznie, lokatorzy obowiązani są codziennie myć mieszkanie, a co sobotę dokonywać gruntownego oczyszczenia mieszkań, obowiązani są nadto 2 razy dziennie przewietrzać pokoje sypialne pod karą 5 f. szt.

— Jak donoszą pisma codzienne w Austrii poruszono myśl wzbronienia stosowania 606 aż do czasu wypróbowania środka tego w klinikach.

## Zmarli.

— N. Gładyszewski w Derbencie.

— W. Godlewski w gub. Kurskiej na ospę przeciw której prowadził walkę, jako lekarz ziemski w Popowce.

— Prof. Leyden w Berlinie.

— Prof. Bomparda w Lizbonie.

## List otwarty do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej”.

Szanowny Panie Redaktorze!

Jak wiadomo, Otwock stał się od lat kilkunastu miejscowością, do której udają się chorzy piersiowi,—suchotnicy — dla kuracyi klimatycznej na krótszy lub dłuższy przeciąg czasu. Liczba ich dochodzi do paru tysięcy rocznie. Miejscowe sanatoria i pensyonaty pomieszczają małą część tylko tej liczby, reszta lokuje się po willach, dworach i domach prywatnych.

Wobec braku wszelkich urządzeń higienicznych w Otwocku i małego zamięłowania do czystości u naszej ludności, a zwłaszcza wśród izraelitów mało zamożnych, stanowiących tu większość znaczną wśród chorych, musimy uważać wszystkie domy Otwockie, przyjmujące lokatorów, za zakazone gruźlicą, a więc za ogniska szerzenia tej choroby.

Mając to na uwadze, Warszawskie Tow. przeciwgruźlicze rozwinęło propagandę konieczności odkażania mieszkań w Otwocku, aby zaś to zadanie ułatwić, urządziło tu stacyę dezynfekcyjną, która swych czynności dokonywa po cenach kosztu, a więc bardzo przystępnych (dla zupełnie niezamożnych darmo) i wydaje na to odpowiednie zaświadczenia na piśmie <sup>1)</sup>.

Pomimo odezw i ogłoszeń — Towarzystwo nie posiada władzy wykonawczej — stosowanie odkażania mieszkań odbywa się dotąd bardzo rzadko. Stoi temu na przeszkodzie niedostateczne zrozumienie ważności tej sprawy zarówno przez lokatorów-chorych jak i przez właścicieli nieruchomości. W tych ostatnich niechęć do dezynfekcyi wzbudza obawa, że będzie ona dowodem, iż mieszkanie zajmował suchotnik, co może odstraszać wy-

najmujących. Pomimo bowiem, że każdy wie, iż do Otwocka zjeżdżają się tylko suchotnicy, panuje tu ogólna *phthiseophobia*, swoista po obu stronach. Lokatorzy nie chcą uchodzić za suchotników, co jest zrozumiałe, właściciele domów utrzymują, że z zasady nie wynajmują mieszkań suchotnikom. Ile w tem dobrej wiary? Wszakże gospodarz taki nie bierze od lokatora świadectwa lekarskiego, iż jest wolny od gruźlicy. U takich mieszkań są najmniej pewne, ponieważ wobec „zasady” nie poczuwają się do obowiązku oczyszczania lokalów przy zmianie mieszkańców, nie mówiąc już o dezynfekcyi ścisłej.

Ponieważ w istocie rzeczy dezynfekcyja jest sprawą, obchodzącą więcej lokatorów, niż gospodarza, należy, aby od nich wychodziło domaganie się jej. Gdy jednak większość nie ma pojęcia o tej potrzebie, należy ją o niej pouczać. Uświadamiania takiego powinni dokonywać lekarze, wysyłający chorych do Otwocka (i miejscowości sąsiednich). W szeregu rad i przepisów o żywieniu się, przewietrzaniu i t. d. powinni na pierwszym miejscu wypisywać: „wynajmuj bezwarunkowo mieszkanie zdezynfekowane; niech gospodarz pokaże ci koniecznie dowód piśmienny, że dezynfekcyja została przeprowadzona”.

Tą drogą można będzie skłonić właścicieli nieruchomości Otwockich do zastosowania tego wymagania higieny i bez przymusu policyjnego, na który nasza policya sanitarna nie prędko się zdobędzie. Sprawę wygramy przy dobrej woli i wytrwałości kolegów. Boć wszakże pominięcie takiego nakazu przez lekarza, wysyłającego chorego do miejsca zakażonego — będzie błędem zawodowym wobec współczesnych wymagań nauki, a grzechem zaniedbania obowiązku wobec własnego sumienia.

*D-r med. Otton Hewelke.*

<sup>1)</sup> D-r Geisler w Otwocku objął nadzór nad czynnością stacyi Towarzystwa Przeciwgruźliczego.

**ZAMIAST ŻELAZA!**

**ZAMIAST TRANU!**

# HEMATOGEN D<sup>RA</sup> HOMMELA

**Energiczny środek odtwarzający krew.**

**Silnie pobudza apetyt.**

Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, żołączach, ogól. osłabieniu, bezkrwistość przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypy i in. chorobach

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu bornego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie **nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę)**, prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

**Absolutny brak laseczników gruźliczych** z gwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

**Dawki dobowe:** Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju) dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych —2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.  
**Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.**

# OVO-LÉCITHINE BILLON

Pewny środek wzmacniający  
w przypadkach:  
Neurastenii, Anemii,  
Przepracowania,  
Wyczerpania po chorobach

**Ovo - Lécithine Billon**

nabywać można we wszystkich aptekach pod postacią pigułek à 0,05.  
Przepisuje się, dorosłym: 4—6 pigułek dziennie, dzieciom 2—3 pigułek  
dziennie.

**LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**  
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Jeneralny przedstawiciel Adolf Weinstein  
w Warszawie — Nowo-Jasna 6.