

GAZETA LEKARSKA

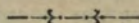
I. O FENOLU SULFO-RYCYNOWYM,

stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach

GARDZIELI, KRTANI i NOSA.

Pod-1

T. Heryng.



Preparat, na którego własności lecznicze chciałbym zwrócić uwagę Szanownych Kolegów, był do roku 1889 prawie zupełnie nieznanym.

Pierwszą o nim wzmiankę znalazłem w podręczniku D-ra A. RUAULT'a „*Maladies de la bouche et du pharynx*“ w rozdziale o błonicy. RUAULT wspomina, że, dodając do hodowli laseczników dyfterytu roztwór 20% fenolu sulfo-rycynowego, możemy skutecznie powstrzymać ich rozwój. W rok później, w IV tomie tegoż podręcznika, traktującym o chorobach nosa i krtani, RUAULT poleca ten środek, jako nader skuteczny przy owrzodzeniach i nasiękach gruźliczych krtani i radzi go stosować w roztworach 10 – 40% na chore tkanki.

Poszukiwania RUAULT'a nad tym nowym lekiem datują od r. 1889. Ogłosił on je wspólnie z D-r BERLIOZ'em (1) w małej broszurce, zatytułowanej: „*De l'acide sulforicinique et de son emploi comme véhicule dissolvant de quelques médicaments utilisables en application topique*“. W pracy tej zwracają oni uwagę na szczególne własności ich preparatu rozpuszczania w sobie znacznych ilości fenolu, salolu, kamfory, kreozotu i t. d. i jego zdolność dokładnego emulsyonowania się z wodą, bez tworzenia osadów krystalicznych. R. zajął się przeważnie związkami kwasu siarko-rycynowego z fenolem i jego działaniem w różnych cierpieniach krtani, a głównie przy gruźlicy tego narządu.

W dwa lata później, BERLIOZ ogłosił nieco obszerniejszy w tym przedmiocie artykuł, (2) podał historię odkrycia nowego związku, zbadał jego własności farmakologiczne i skuteczne działanie przy dyfterycie. Zaznaczył również, że pomysł stosowania tego fenolu w medycynie jest wyłączną zasługą RUAULT'a. Podał on tamże ulepszoną metodę otrzymywania kwasu sulfo-rycynowego, jak również określił jego toksyczne własności.

Badania, o których tu mowa, nie zdołały z początku zwrócić na siebie uwagi lekarzy i przeszły przez nikogo niesprawdzone i nieocenione. Dopiero na XI Zjeździe międzynarodowym w Rzymie [1894 r.] TRIFILLETTI z Neapolu (3) miał wykład o tym preparacie w sekcji laryngologicznej.

Wspólnie z prof. MASSEIM, podał wyniki leczenia w 62 przypadkach suchot krtaniowych fenolem sulfo-rycynowym i polecał ten środek nader gorąco. Powiada on o nim: „*Ses effets curatifs peuvent être considerés comme splendides*“!

Gdy na XI zjeździe w kwestyi wartości chirurgicznego leczenia suchot krtani rozpoczęła się dyskusya, RUAULT, jako zwolennik tej metody, starał się określić jej wskazania i porównał otrzymane wyniki z wynikami, uzyskanymi przez stosowanie fenolu. Doszedł wówczas do wniosku, że obie te metody w wielu razach powinny się uzupełniać, aby uzyskać *maximum* leczniczego działania.

W rozmowie prywatnej udzielił mi wówczas RUAULT bliższych wskázówek, co do użycia swego preparatu i zachęcał gorąco do sprawdzenia jego wybornych własności. Przyrzekł mi też przysłać pewną ilość tego środka, wraz z obszernym memoriałem co do jego wskazań i użycia.

Istotnie w lipcu 1895 r. otrzymałem z Paryża znaczną ilość fenolu w rozmaitem stężeniu [od 20—40%], zarówno jak czysty kwas sulfo-rycynowy, wraz z obszernymi wskázówkami leczniczymi.

Badania moje nad tym preparatem rozpoczęłem jednocześnie w praktyce prywatnej, jakoteż w szpitalu Ś-go Rocha. Stosowałem go nie tylko przy cierpieniach gruźliczych krtani, ale i przy gruźlicy gardzieli i nosa. Wkrótce znalazłem wskazania i przy innych sprawach chorobowych, o czem w odpowiednim miejscu uczynię wzmiankę.

Główną częścią składową fenolu sulfo-rycynowego jest kwas sulfo-rycynowy. Preparat ten nosi rozmaite nazwy. Znany jest jako: *Solvin*, *Polysolve*, *Acidum sulfo-oleinicum*, *Sulfo-oleina*, *Dissolvant universel*, *Huile pour la teinture* lub *Türkischrothöl*.

Nazwą zbiorową „*Solvin*“ określają wogóle przetwory wprowadzone do praktyki lekarskiej przez amerykańskich chemików. Wszelkie oleje tłuste, pod wpływem kwasu siarczanego zmieniają barwę, gęstość i przybierają zupełnie nowe własności, co zależnem jest nie tylko od czasu trwania działania, ale i od stosunku i mocy kwasu siarczanego na tłuszcz, od temperatury i gatunku oleju, dającego owe sulfo-oleaty. Wynika stąd, że istnieje nie jeden gatunek solwinu, lecz że z każdego oleju, tłuszczu lub kwasu tłuszczowego otrzymać można specjalny solwin. Wynałazcą ich jest F. RUNGE (4), który związki te otrzymał w 1834 r., lecz w stanie nie zupełnie czystym i zalecał do użycia w farbierstwie. Zwrócił na nie uwagę nieco później chemik francuski FRÉMY (5), lecz prace jego nie wyświeiliły dostatecznie istotnego charakteru tych związków.

Dopiero w 1877 roku, dzięki dokładnym studjom MUELLER JACOBS'a (6), związki te zostały zbadane i zalecone do użycia w medycynie, pod nazwą *Türkischrothöl*, później zaś solwinów. M. JACOBS (7) zalecał je, w cierpieniach skóry, w cierpieniach nerwowych i przy reumatyzmie. Kwestyą tą zajęli się również LIECHTI i SUID'a, za nimi BENEDIKT i ULZER (10). Ci ostatni dopiero wykazali, że solwiny są solami kwasów etero-siarczanych, zobojętnionemi najczęściej amoniakiem. Najlepiej zbadane zostały dwa kwasy, t. j. kwas rycynowy i kwas olejowy.

Solwiny stanowią płyny gęste, syropowate, jasno-żółte, które rozkładają się w ciepłocie od 95°—110° C., a niżej zera krzepną w masę, podobną do waseliny. Preparaty, napotymane w handlu, stanowią zwykle mieszaninę eteru siarczano-rycynowego i siarczanu amonu z wodą [około 25%] z niezmiennym olejem rycynowym. Im więcej preparat zawiera tego ostatniego, tem mniejszą jest jego rozpuszczalność w wodzie.

Najważniejszą własnością tych przetworów jest ich zdolność łatwego rozpuszczania wielu ciał nierozpuszczalnych w wodzie, podobnie jak to czynią substancje saponinowe, tworząc rodzaj emulsji bardzo dokładnej (*Schüttelmixtur*).

Podług MUELLER-JACOBS'a do tych ciał należą: fosfor, siarka, selen, jod, terpentyna, nitrogliceryna, kamfora, tymol, naftol, fenol, salol, olejki eteryczne, glukozidy, niektóre alkaloidy, różne barwniki, a nawet indygo.

Nie mniej ważną jest łatwość solwinów szybkiego przenikania przez błony zwierzęce i roślinne, przyczem nie tylko nie ulegają rozkładowi, lecz powiększają zdolność dyfuzji ciał w nich rozpuszczonych.

Na skutek prac M. JACOBS'a i jego poleceń zaczęto preparaty te stosować w medycynie, lecz bez uprzednich farmakologicznych doświadczeń. Dopiero KOBERT (8) i E. KIWULT (9) zajęli się w Dorpacie naukowem stwierdzeniem własności tych ciał i wykazali przedewszystkiem, że zdolność dyfuzyjna solwinów jest bardzo znaczna przy użyciu błon martwych, lecz że przez żywe tkanki, np. normalną skórę, dyfundują one w bardzo niewielkiej ilości, że więc nadzieje, pokładane przez MUELLER-JACOBS'a użycia tych związków u chorych, są bezpodstawne, gdyż stosowane do opatrunków ran wywierają działanie trujące i to tak przez skórę, jak i na błonach śluzowych. Jakkolwiek, powiada KOBERT, mydła solwinowe, wyrabiane przez KIRSCHMANN'a w Ottensen, nie mają własności trujących, jednak należy być bardzo ostrożnym z użyciem tych preparatów w medycynie. BERLIOZ, który początkowo sceptycznie zapatrywał się na twierdzenia KOBERT'a, widział się zmuszonym zmienić swe pierwotne poglądy. Zaznaczył jednak, że KOBERT używał do doświadczeń swoich surowego amerykańskiego produktu, gdy tymczasem jego oficynalny kwas sulfo-rycynowy był wytworem czystym, z którym preparaty amerykańskie nie mogły wytrzymać porównania. Ta okoliczność wyjaśnia różnicę jadowitości tych dwóch preparatów.

Przygotowanie kwasu sulfo-rycynowego wymaga 10—12 dni i bardzo starannej techniki.

BERLIOZ postępuje w następujący sposób: Do cylindra, opatrzonego u dołu szklanym kranem, zawierającego 1 klg. czystego oleju rycynowego, ochłodzonego wodą lodową, wlewa się powoli małemi ilościami chemicznie czysty kwas siarczany (66°) i miesza szklaną bagietką, żeby uniknąć rozgrzania się płynu. Manipulacja ta wymaga 15 minut. Następnie zostawia się płyn bez poruszenia przez 12 godzin. Po upływie tego czasu potrzeba płyn przemyć wodą. W tym celu wlewa się 2 litry wody destylowanej [z dodatkiem 100,0 soli morskiej na litr], temperatury 60—70 i miesza bagietką szklaną. Gdy

plyn pozostawiony w spokoju osiędzie na dnie naczynia, wypuszczamy go dolnym kranem. Czynność przemycia powtarzamy kilka razy.

Po skończonem przemyciu należy zubożyć resztki kwasu przez dodanie ługu sodowego tak, aby reakcja pozostała lekko kwaśną. Ługu dodaje się po kropli, mieszając ciągle i kontrolując reakcję lakmusowym papierem, lub papierem kongo. Gdy reakcja okaże się lekko kwaśną, odstawiamy preparat na 12 godzin dla ustania się płynu, poczem precedzamy go przez suchą bibułę.

Zupełne usunięcie resztek wody wymaga 8 do 10 dni, a wtedy dopiero przystępujemy jeszcze raz do ostatecznego usunięcia śladów wody za pomocą następującego sposobu. Gęsty płyn wlewa się w szerokie emaliowane naczynie i pokrywa całą powierzchnię cienką warstwą węglanu potasu. Proszek do tego użyty musi być czysty i niezbyt mialki. Należy masę starannie bagietą szklaną mieszać i odstawić na 10 do 12 godzin. Po tym czasie filtrujemy po raz ostatni przez grubą, suchą bibułę.

Otrzymany produkt należy przechowywać w szklanych, suchych, dokładnie zamkniętych naczyniach.

Płyn, w ten sposób otrzymany, jest lekko żółtawy, lepki, gęstości syropu. Wzór jego chemiczny $C^{18}H^{13}O^2O.S.O^3$. Ciężar właściwy 1025 do 1030.

Przy dotknięciu palcami płyn ten jest tłusty, ciągnie się i przylega do skóry. Mdłym zapachem i smakiem przypomina olej rycynowy.

Wlewany kroplami do naczynia z wodą, pozostawia ślad w postaci białej smugi i tworzy w niej kółka lub małe obłoczki. Zmieszany z wodą daje opalizującą, mało przezroczystą, emulsję.

Drobnowidz wykazuje w kropli takiej emulsji niezliczoną ilość małych kulek od $\frac{1}{2}$ —1 a nawet 2 mk..

Płyn mleczny, powstały z dodania do wody kwasu sulfo-rycynowego, może się bez widocznych zmian i bez tworzenia osadu kilka dni utrzymać.

BERLIOZ twierdzi, że kwas sulfo-rycynowy posiada własności antyseptyczne i nie działa drażniąco na skórę, ani na błonę śluzową dróg oddechowych. Wprowadzony do żołądka u królików lub świnek morskich kwas sulfo-rycynowy wywołuje objawy zatrucia. Dawka 5,0 zabija królika średniej wielkości przy objawach krwawego rozwolnienia.

Sekcja wykazuje błonę śluzową kiszek silnie przekrwioną, pokrytą licznymi wybroczynami i warstwą krwawego śluzu. Dodanie wody do kwasu sulfo-rycynowego zmniejsza jego własności trujące. Jeżeli, podług BERLIOZ'a, wstrzykniemy 2 ctm. sz. tego płynu do jamy opłucnej albo brzusznej królików, to zdechają one przy objawach zapalnych, połączonych z wystąpieniem krwawego wysięku.

Wstrzyknięcie w miąższ skóry sprowadza u królików ograniczone jej zapalenie i obumarcie (*necrosis*), gdy tymczasem wstrzyknięcie podskórne [1,0] sprowadza wprawdzie obrzmienie, ale bez strupa i bez objawów zatrucia.

Wstrzyknięcia do żyły udowej królików, wykonywane chociażby najpóźniej, okazały się trującymi nawet w rozcieńczeniu 50% — 100% wodą. Dawkę trującą tego środka oznaczył BERLIOZ u królików jako 227 mgr. na

1 klgr. wagi zwierzęcia. Zwierzęta zdechały z objawami kurczów, których natężenie odpowiadało dawce użytego płynu.

Krew, badana pod drobnowidzem, wykazywała rozpuszczenie czerwonych krążków krwi, na co już i poprzednio KOBERT zwrócił uwagę. Wzmiankowane doświadczenia dowiodły, że kwas sulfo-rycynowy ani wewnątrznie, ani podskórnie zastosowanym być nie może. Natomiast stosowany na błonach śluzowych nosa, gardzieli i krtani, okazał się zupełnie nieszkodliwym. Pędzelek z waty, którym lek ten stosujemy, musi być pozbawionym nadmiaru płynu, tak, żeby tylko cienką warstwą chore miejsce pokrywał. Przy zeknięciu się płynu z wilgotną błoną śluzową występuje na pędzlowanych miejscach wyraźne zbielenie.

Kwas sulfo-rycynowy posiada, jak już wyżej wspominaliśmy, własności rozpuszczania pewnych ciał trudno rozpuszczalnych w wodzie, np. 40 — 50% fenolu, 10% naftolu, 15% salolu albo salicylu. Wszystkie te ciała rozpuszczają się przy umiarkowanej ciepłocie, niektóre na zimno. Rozczyny nie mącą się, nawet po pewnym przeciągu czasu.

Mając odpowiednią ilość czystego kwasu sulfo-rycynowego, łatwo jest przygotować fenol sulfo-rycynowy. Stosownie do potrzeby, rozpuszczamy w kąpeli wodnej 20, 30 lub 50 grm. chemicznie czystego fenolu, przygotowanego drogą syntetyczną. Płyn otrzymany powinien być jasno-żółtym, przezroczystym, bez najmniejszych mętów. Krzepnie on przy +4° C. Przechowywać należy go w ciepłocie 15° C.

Preparaty ciemno-brunatne lub z osadem krystalicznym na dnie, jako zawierające wodę, niezdatnymi są do użytku. Przy zastosowaniu na błony śluzowe wywołują silne pieczenie.

Fakt ten stwierdziłem na mocy licznych doświadczeń i powrócę doń w dalszym ciągu tej pracy.

Fenol sulfo-rycynowy nie jest związkiem chemicznym, ale mieszaniną. Jego własności fizyczne są zbliżone do własności kwasu sulfo-rycynowego; jest on tylko nieco płynniejszym i jaśniejszym.

Preparat paryski, przysłany mi przez BERLIOZ'a i RUAULT'a, zbadał p. H. MUTNIAŃSKI. Pan MUTNIAŃSKI, któremu muszę wyrazić szczerze podziękowanie za zajęcie się rozbiorami różnych preparatów fenolu, zbadał przedewszystkiem preparaty BERLIOZ'a i znalazł następujące stosunki.

Paryski kwas sulfo-rycynowy miał ciężar specyficzny 1025. Fenol sulfo-rycynowy 40%-wy miał ciężar specyficzny 1,0435. Zawierał on 1065 czystego fenolu. Do zneutralizowania trzeba było użyć na 10,0 kwasu sulfo-rycynowego, 12 ctm. sz. normalnego ługu sodowego, a na 10 ctm. sz. fenolu sulfo-rycynowego 8,5 tegoż ługu. Fenol sulfo-rycynowy, sprowadzony z fabryki MERK'a z Darmstadt, różnił się w głównych punktach od paryskiego fabrykatu. Był to płyn wodnisty, jasno-żółty, przypominający zapachem eter, nielepki, nieprzylegający do skóry i nie zawierający w sobie wcale tłuszczu; analiza chemiczna nie wykryła w nim wcale kwasów tłuszczowych. Z wodą nie tworzył emulsyi. Ciężar właściwy tego płynu wynosił 1039. Do zubożenia 10 ctm. sześć. powyższego preparatu po-

trzeba było 5 ctm. sz. normalnego ługu sodowego. Spalony na blaszce platynowej dawał węgiel, przy dalszem żarzeniu pozostawiał osad rdzawej barwy. Preparatu tego ilościowo nie rozbierano.

Nawet 40%-wy roztwór fenolu nie działa drażniąco na błony śluzowe dróg oddechowych. Na języku, błonie śluzowej gardzieli, wywołuje u niektórych osób lekkie palenie, które u bardziej wrażliwych osobników może trwać jednak kilka godzin.

Najwrażliwszą okazała się tylna ściana krtani, szczególnie u suchotników. Błona śluzowa, pędzlowana fenolem, pokrywa się białym nalotem, lecz bez wywołania nadżarcia (*erosio*). Przypuszczam, że ta wrażliwość tylnej ściany krtani na zetknięcie z fenolem wywołaną jest większą ilością śluzu i jej soczystością; preparat nasz bowiem dlatego tak mało jest bolesnym, że nie zawiera wcale wody.

Już RUAULT zwrócił uwagę, że kwas karbolowy, zmieszany w równych ilościach z absolutnym alkoholem, stosowany na błony śluzowe, nie wywołuje bólu; zaledwie spostrzegamy małe zaczerwienienie. Gdy jednak dodamy choć trochę wody, powstaje silny ból i nieznośne palenie.

Łatwo więc pojąć, że wilgotniejsze miejsca krtani, jak np. jej tylna część, są wrażliwe na zetknięcie z fenolem. W każdym razie odgrywa tu także pewną rolę większa jej wrażliwość w ogólności. Gardziel i migdały nie reagują zbyt żywo przy zetknięciu z fenolem. Błona śluzowa nosa znosi dobrze nawet 30%-wy roztwór fenolu; lecz i tutaj spotykamy się z wyjątkami i radzę stosować początkowo 10% i 20%-we roztwory.

U suchotników lepiej przy pierwszym zastosowaniu fenolu użyć kokainy, aby bólem nie zrazić chorego.

Własności trujące fenolu wymagają jeszcze specjalnych studyów. Stosując fenol w licznych przypadkach blisko przez 1½ roku w gardzieli, w jamie gardzielo-nosowej, w nosie i w krtani, nigdy objawów zatrucia nie zauważyłem. Nawet wstrzykując w nos fenol z wodą [2,0 na 1 litr] przy przewlekłym niezycie nosa lub ropotoku jam HIGHMOR'a, nie zauważyłem nigdy szkodliwych następstw.

Zły smak fenolu probowaliśmy p. z MUTNIAŃSKIM poprawić przymieszką mentolu i sacharyny [3% mentolu i 2% sacharyny]. Niektórzy jednak chorzy uważali tę zmianę za niekorzystną. Najprędzej smak ten znosi płukanie ust i gardła wodą sodową. Zresztą pacycenci z czasem przyzwyczajają się do złego smaku tego środka.

Na tem kończę pierwszy, farmakologiczny dział tej pracy, w której uwzględniłem główne punkty badań RUAULT'a (11).

W drugiej części zajmę się zastosowaniem fenolu przy gruźlicy krtani gardzieli i nosa.

W trzeciej części podam wyniki, uzyskane przy leczeniu fenolem przewlekłych katarów nosa, gardzieli, krtani, niezytu przerostowego nosa, twardzieli nosa i syfilitycznych cierpień gardzieli, wreszcie wpływ tego środka na brodawkowce krtani (*Papillomata laryngis*).

L I T E R A T U R A.

- 1) BERLIOZ et RUAULT. Archives de Laryngologie. 1889. Nr. 6.
- 2) BERLIOZ. Bulletin général de thérapeutique. 1891, du 15 Décembre.
- 3) TRIFILLETI. Rendiconta di Clinica di Reale Università di Napoli, diretta dal prof. F. MASSEL. 1893. Naples.
- 4) RUNGE. Farbenchemie. 1893. I. Th.
- 5) FREMY. Annalen der Chemie und Pharmacie. Bd. 20.
- 6) ARMAND MÜLLER, JACOBS DINGLERS Polytechnisches Journal. T. 229, str. 347; T. 251, str. 499 i 547; Tom 254, str. 302. Patrz: LUKIANOW. Tamże. Tom 263, str. 36.
- 7) MÜLLER JACOBS. Zeitschrift für die gesammten Naturwissensch. begründet von GIEBEL. 1883. Tom 58. S. 249.
- 8) KOBERT. Therapeut. Monatshefte. 1887. N. XII.
- 9) KIWULT. Arbeiten des pharmac Instit. in Dorpat. 1889. Bd. III, str. 1.
- 10) BENEDIKT u. ULZER. Wiener Monatshefte für Chemie. 1887, str. 208.
- 11) RUAULT. Le phénol sulfo-riciné dans la tuberculose laryngée. Paris. Masson. 1895.

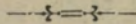
II. W SPRAWIE ŻYWIENIA NIEMOWLĄT

MLEKIEM KOBIECEM A KROWIEM.

Opracował

Dr J. Bączkiewicz,

lekarz prywatnego zakładu leczniczego dla dzieci.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 22].

Na podstawie wyników swej pracy przedewszystkiem autorowie zaznaczają, że fakt ścinania się mleka należy nazywać kazeifikacją, gdyż ser (*caseum*) wówczas otrzymany nie jest prostem strąceniem sernika, jak to ma miejsce przy ścinaniu kwasami, lecz jest wynikiem rozdwojenia sernika i działania soli alkaliczno-ziemnych na *caseogen*. *Hemicaseinalbumosa* jest już w żołądku wchłaniana, a *caseogen* podlega działaniu fermentu trzustkowego. Słusznie też autorowie labenzym zaliczają do fermentów trawiennych na równi z pepsyną. Praca TOCH'a ¹⁾, w której wykazuje, że pepton powstaje zaraz przy zadziałaniu podpuszczki na mleko kobiece, pobudziła mnie do zajęcia się tym przedmiotem w pracowni D-ra NENCKIEGO. Wówczas jeszcze prace ARTHUS'a i PAGER'a nie były mi znane.

Zająłem się przedewszystkiem działaniem cielęcej podpuszczki na mleko krowie. Szczegółów przytaczać tu nie będę, gdyż na innym miejscu to opiszę; ograniczę się tylko na faktach, które już dziś podać mogę.

Nieoczekiwany był dla mnie fakt, gdy mleko, po zadziałaniu podpuszczki, pozostawiłem na 12 godzin w termostacie przy 37,5° C.; przekonałem się, że ser prawie zupełnie się rozpuścił, uległ strawieniu.

¹⁾ Ueber Peptonbildung im Säuglingsmagen. Archiv f. Kinderheilkunde. Bd. 16, str. 1—21.

Na wierzchu otrzymanego przezemnie przetrawionego płynu, pływał krążek grubości $\frac{1}{2}$ centymetra i zawierał, obok tłuszczu, substancje białkowe.

Przetrawiony płyn pomimo tego, że dodałem do mleka chloralu dla uczynienia gruntu dla bakteryi niedostępnego, wykazywał wyraźny odczyn UFFELMAN'a na kwas mleczny. Po strąceniu różnych odmian białka, otrzymałem przesącz, wykazujący odczyn biuretowy. Przesącz ten, opracowany według metody HOFFMEISTER'a, wykazał obecność peptonu.

Dalekim jestem od robienia ostatecznych wniosków; w każdym razie zaznaczyć mogę, że podpuszczka wywiera wpływ trawiący na mleko, przyczem powstają produkty, dające odczyn biuretowy, mianowicie i pepton. Czy obok działania podpuszczki nie ma tu pewnego wpływu i kwas mleczny, tak często znajduwany w żołądku ssawców, zachodzi pytanie.

Może nieco za długo zatrzymuję się na działaniu podpuszczki na mleko, wobec jednak tak prawie swoistego wpływu, jaki ona posiada na mleko, zasługuje ta sprawa na bliższe rozpatrzenie.

Badań, odnośnie do wpływu podpuszczki na mleko kobiece posiadamy stosunkowo nie wiele. Wiadomy jest fakt, że mleko kobiece odmiennie się ścina, niż mleko krowie. Gdy do mleka kobiecego dodać podpuszczki, ścinanie nie następuje; dopiero po dodaniu bardzo małej ilości kwasu solnego zjawiają się drobne kłaczkki, jeżeli je odfiltrować i do filtratu znów dodać pewną ilość kwasu solnego, powtórnie następuje częściowe ścinanie i t. d. COURANT ¹⁾ jest zdania, że zależy to od większej kwaśności mleka krowiego; jeżeli dodał do 5 ctm. sześć. mleka kobiecego 1,5—2 ctm. sześć. $\frac{1}{10}$ normalnego kwasu fosforowego, wówczas ścinanie następowało w podobny sposób, jak w mleku krowiem.

Ze względów dyetetycznych podnieść należy jeszcze 2 fakta odnośnie do działania podpuszczki na mleko krowie i kobiece. SZYDŁOWSKI zauważył, że jeżeli wypompować zawartość żołądka u dziecka karmionego piersią, otrzymany płyn jest mętny, mleczny, zawiera liczne kłaczkki sernika; płyn ten wyglądem odpowiada 4-krotnemu rozcieńczeniu wodą mleka kobiecego. Jeżeli zaś wypompować zawartość żołądka dziecka, karmionego mlekiem krowiem, płyn odpowiada 2000 rozcieńczeniu mleka, jest więc znacznie jaśniejszy. Zależy to od tego, że kulki tłuszczu przy grubem ścinaniu się mleka krowiego są pochłonięte w serniku, co może mieć bardzo ważne znaczenie w trawieniu i przyswajaniu tłuszczów z mleka krowiego. Drugi fakt, na który zwrócił uwagę SZYDŁOWSKI, jest ten, że mleko krowie po dodaniu mleka kobiecego ścina się w podobny sposób, jak kobiece. Jest to okoliczność, która by wskazywała, że u ssawca, dokarmianego mlekiem krowiem, warunki trawienia mleka w żołądku i później w kiszkaach są lepsze, niż u ssawca, wyłącznie sztucznie karmionego. Obserwacya kliniczna zdaje się to potwierdzać; przynajmniej sam to twierdzić mogę na podstawie mego ambulatoryjnego materiału; w klasie biednej często podkarmianie ma miejsce.

¹⁾ Ueber die Reaction der Kuh und Frauenmilch und ihre Beziehungen zur Reaction des Caseins und der Phosphate. Jahresbericht über die Fortschritte des Thierchemie. 1891, str. 125.

Co do trawienia trzustkowego i kiszkowego, mało posiadamy danych. Obok opisanych powyżej doświadczeń MUELLER'a, przytoczę wyniki WALTER'a ¹⁾: poddawał on ser, strącony podpuszczką, działaniu sztucznego soku kiszkowego i przekonał się, że łatwiej się trawi, niż w sztucznym soku żołądkowym. Niewątpliwie trawienie kiszkowe musi mieć u ssawców doniosłe znaczenie. Możemy z objawów klinicznych więcej niż z doświadczalnych danych osądzić różnice w trawieniu kiszkowym u dzieci żywionych sztucznie i piersią. Już sam charakter stolców wskazuje na znaczne różnice. Dzieci karmione sztucznie często bardzo ulegają zaparciu, czemu zdaje się sprzyjać duża zawartość soli w mleku krowim i inny charakter sernika. Stolec i mocz dzieci karmionych sztucznie posiadają często nader przykry odór, podczas gdy wypróżnienia dzieci przy piersi mają zapach mleczny lub kwaskowy. Już sam ten fakt wskazuje, że mleko krowie musi w kiszkiach ulegać znacznemu rozkładowi pod wpływem bakteryi. Pod wpływem bakteryi obok toksyn tworzą się inne produkty rozkładu, jak: indol, fenol, amoniak, które wchłaniane zatrują organizm dziecka. Sądono, że złe trawienie mleka krowiego polega wyłącznie na jego zanieczyszczeniu bakteryami i wprowadzono sterylizację, którą z kolei rzeczy należy omówić. 10 lat ubiega od chwili gdy SOXHLET [1886] pomysł PASTEUR'a zastosował w praktyce żywienia niemowląt i wprowadził w szersze użycie obmyślany przez się aparat do częściowego i domowego wyjaławiania mleka. Myśl SOXHLET'a z wielkim entuzjazmem została podniesioną i rozpowszechnioną w Niemczech, a następnie i innych krajach. Jedną tylko może Francya ociągała się i do dziś dnia więcej zdaje się hołdować metodzie pasteryzacji mleka, wskazanej przez PASTEUR'a.

Entuzjazm na punkcie wyjaławiania mleka w początkach panował wielki; głoszono, że nastąpiła nowa epoka w sprawie sztucznego żywienia niemowląt. Tymczasem, jak to zaznacza FROEGGE, od czasu wprowadzenia wyjaławiania mleka śmiertelność pośród dzieci sztucznie żywionych bynajmniej się nie zmniejszyła. Pomimo licznych pomysłów co do wyjaławiania mleka, ulepszeń w tym kierunku, praktyczna strona żywienia niemowląt pozostawia wiele do życzenia. Przedewszystkiem przekonano się, że zwykłe gotowanie mleka w odpowiednim naczyniu bynajmniej nie ustępuje skomplikowanym metodom wyjaławiania. Prace STOR'a, LANGERMAN'a, KRAMSZTYKA ²⁾, wykazują to do wdrodnie.

Ostateczny cios, że się tak wyrażę, zadała zapędem w wyjaławianiu mleka praca FLUEGGE'go ³⁾. Wykazał on, że w mleku t. zw. wyjałowionem do 100%, istnieją i rozwijają się bakterye t. zw. peptonizujące. Bakterye, *resp.* ich zarodniki odznaczają się wielką odpornością na wysoką ciepłotę, między innymi są takie, które 5-godzinne gotowanie wytrzymują. Bakterye te, podług zdania

¹⁾ Wraec. 1890. Nr. 3 i 5; referat Jahresberichte über die Fortschritte der Thierchemie za 1891 r., str. 108.

²⁾ Przyczynek do sprawy wyjaławiania mleka. Sterylizacja. Pasteuryzacja. Medycyna. 1893 rok.

³⁾ Die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisierung gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge. Zeitschrift f. Hygiene. Bd. 17, str. 212—340.

FLUEGGE'go, są właśnie czynnikami, wywołującymi zaburzenia kiszkowe u dzieci, wniosek ten opiera on na doświadczeniach, wykonanych na zwierzętach. Ponieważ bakterye te znajdują się w glebie, wodzie, paszy, kale zwierząt i dzieci, stąd przy produkcji mleka należy raczej silić się, ażeby nie zakażać mleka temi bakteryami, niż starać się je niszczyć za pomocą wyjaławiania, a mleko wyjałowione należy utrzymywać w temperaturze niżej 16°, ażeby nie dopuścić rozwoju tych bakteryi.

DUCLAUX ¹⁾, wychodząc z tego przekonania, że przewód pokarmowy dziecka obfituje zawsze w bakterye peptonizujące, uważa dotychczasowe metody wyjaławiania przy 100 stopniach za zbyt znaczne, a pasteryzację za dostateczną; nie zgadza się z przekonaniem FLUEGGE'go, ażeby tylko te bakterye peptonizujące obwiniać o wywoływanie biegunek u dzieci. Praca STERLING'a ²⁾ również wykazała nam obecność bakteryi peptonizujących w mleku krowiem, wyjałowionem. Przekonaliśmy się więc dowodnie, że wyjaławianie mleka nie osiąga celu, o którym tak marzono; nie dość na tem, przekonano się, że wyjaławianie przy wyższej ciepłocie do 100° i wyżej pociąga za sobą zmiany w składzie chemicznym mleka.

Przedewszystkiem albumina ulega ścięciu, dalej, jak to BAGINSKY ³⁾ wykazał, substancye organiczne, zawierające fosfor, ulegają rozkładowi. Tłuszcze tracą formę delikatnej zawiesiny, kulki tłuszczowe się zlewają, co bynajmniej nie sprzyja łatwiejszej asymilacji tłuszczów. BENDIX ⁴⁾ wykazał drobnowidzowo te zmiany w zawiesinie tłuszczowej.

Cukier ulega rozkładowi, tworzą się produkty karamelowe, które już odmiennie zachowują się wobec płaszczyzny polaryzacji: wykazali to ST. DROOP, RICHMOND i K. BOSELEY ⁵⁾.

CASENAVE ⁵⁾ i HADDON wykazali, że brunatna barwa mleka, występująca przy poddaniu go wyższej ciepłocie, zależy od oksydacji laktozy i redukcji soli alkalicznych. Przyczem laktoza daje kwas mrówczany i inne kwasy, ściągające sernik.

NENCKI i ZAWADZKI słusznie w pracy swej „O wyjaławianiu mleka“, ogłoszonej w *Zdrowiu* 1891 r., podnieśli ten fakt, że przy wyższej temperaturze mleko nabiera odmiennej barwy, smak i zapach ma nieprzyjemny.

W chwili, gdy wielki panował entuzjazm w kierunku wyjaławiania mleka, starano się wykazywać, że mleko wyjałowione ma się wobec soków trawiennych zachowywać podobnie jak kobiece, że asymilacja ma być względnie

¹⁾ Les laits stérilisés. [Revue critique]. Annales de l'Institut PASTEUR. Nr. 4. 1895, str. 251—288.

²⁾ Drobnoustroje peptonizujące w mleku krowiem. *Medycyna*. 4 i 5. 1895.

³⁾ Sommerdiarhoea. Kuhmilchnahrung und Milchsterilisierung. Berl. klin. Wochenschr. 1894, Nr. 43, 44.

⁴⁾ Zur Frage der Kinderernährung. Ueber die Verdaulichkeit der sterilisirten und nicht-sterilisirten Milch. *Jahrb. f. Kinderheilk.* Bd. 38, 393—420.

⁵⁾ ⁵⁾ Vierteljahresschrift über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chemie der Nahrungs- und Genussmittel. Referaty za rok 1892, oraz za rok 1895.

lepszą, niż mleka surowego. Lecz i w tym kierunku entuzjazm ustąpił trzeźwej obserwacji. Badania wspomnianego BENDIX'a ¹⁾ co do asymilacji mleka wyjałowionego, zazwyczaj cytowane na poparcie powyższego przekonania, nie są miarodajne; przeprowadzone są bowiem nie u ssawców, lecz u dzieci 1³/₄—2-letnich. Surowej krytyce poddał te badania i innych autorów DUCLAUX ²⁾. RAUDNITZ już wykazywał, że białko mleka gotowanego trudniej się trawi, niż surowego. Badania WASILIEFF'a ³⁾, wykonane, co prawda, na dorosłych, wykazały, że tłuszcze i substancje azotowe z mleka gotowanego trudniej są asymilowane, niż z mleka surowego.

UNRUH zaznaczał, że mleko wyjałowione u pewnych dzieci wywołuje stałe i charakterystyczne objawy niestrawności oraz charłactwo, okoliczność tę w ostatnich czasach podniesiono, jako jedną z przyczyn wywołujących chorobę BARLOW'a, czyli skorbutu u ssawców [patrz Medycyna. № 2. 1896].

Jeżeli więc mleko wyjałowione nie jest łatwiej strawne, jeżeli przytem w porównaniu z surowem do pewnego stopnia mleko to jest rozłożone, a nade wszystko, jak się okazało, nie jest pozbawione bakterji, czy wobec tego należy się tak niewolniczo trzymać ciepłoty 100° przy wyjaławianiu mleka? Bakterje chorobotwórcze, jakie w mleku znaleźć by się mogły, już przy daleko niższej ciepłocie, bo około 70°, po pewnym czasie giną. Nie będę się tu nad sprawą dłużej zastanawiał, gdyż w cytowanej pracy NENCKIEGO i ZAWADZKIEGO została ona stosownie opracowana.

Co do zabezpieczenia się od bakterji gruźliczych, mogących się znajdować w mleku, gdyż, jak wiemy, gruźlica jest bardzo rozpowszechnioną u bydła, to więcej należałoby polegać na badaniu krów mlecznych tuberkuliną, niż ufać wyjaławianiu. Pomimo tego, że z łatwością dziś możemy rozporządzać tuberkuliną, nie jest ona w celach higienicznych stosowaną. Inicyatywa w tym względzie nie może wyjść od właścicieli inwentarza, dla których kwestya ta jest do pewnego stopnia *noli me tangere*, bo może być na razie związana ze stratą materyalną. Kol. NENCKI na jednym z posiedzeń sekcji chemicznej w Muzeum przemysłu i handlu podniósł myśl obowiązkowego kontrolowania krów tuberkuliną i asekuracji bydła. Inicyatywa w tym względzie może tylko wyjść od lekarzy higienistów i musi zyskać poparcie władz. Gruźlica kiszkowa u dzieci nie należy do rzadkości, a mleko krów gruźliczych prawdopodobnie ją szerzy. Lepiej zapewne mieć mleko wolne od bakterji gruźliczych, niż starać się je dopiero niszczyć przez wyjaławianie.

Z metod wyjaławiania mleka podkreślić winienem proponowaną przez NENCKIEGO i ZAWADZKIEGO metodę dwukrotnego wyjaławiania mleka przy 70° stopniach.

Badania moje, jakie wykonałem w pracowni NENCKIEGO, upewniły mnie, że im wyższą ciepłotę dłużej stosujemy przy wyjaławianiu, tem smak i wy-

¹⁾ Kuhmilchnahrung und Milchsterilisierung. Berl. klin. Woch. Nr. 1895.

²⁾ La digestibilité du lait stérilisé. Annales de l'Institut PASTEUR. Nr. 5. 1895.

³⁾ Vierteljahresschrift über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chemie der Nahrungs und Genussmittel. Za rok 1892 [referat].

gląd mleka więcej się zmienia. Tego samego na drodze chemicznej dowiódł BENDIR, niestety, tylko, pomimo tego, iż zmiany, jakie zachodzą w mleku po jednokrotnem wyjałowieniu, potęgowały się przy powtórnych wyjaławianiach, pomimo tego zaliczył on te zmiany do pomyłek w chemii dozwolnych.

Dzisiaj wyjałowienie mleka ma za zadanie główne uwolnić je od bakterii chorobotwórczych, od wszelkich saprofitów, również może szkodliwych dla zdrowia, ochronić może nie wyjałowienie, ale pedantyczna czystość w produkcji mleka.

Cytowana powyżej praca FLUEGGE'go zmniejszyła ważność wyjałowienia w pierwotnym jej pojmowaniu; słusznie STERLING w swej pracy zaznacza, że zakłady mleczne winny czynić nakłady nie w kierunku urządzania kosztownych sterylizatorów, lecz w kierunku poprawy jakości mleka, zwrócić uwagę na zdrowie i pożywienie krów i czystość produkowanego mleka.

W toku niniejszej pracy starałem się udowodnić, że mleko krowie w porównaniu z kobiecem różni się od tego ostatniego tak pod względem natury chemicznej głównych składników, jak pod względem zachowania się wobec soków trawiennych niemowlęcia, jako też i pod względem bakteriologicznym; nadto przekonaliśmy się, że nadzieje, pokładane w wyjaławianiu mleka, jeżeli nie zawiodły w zupełności, to nie ziściły się tak, jak oczekiwano. Nie tylko bowiem w żywieniu sztucznym odgrywają rolę bakterie, lecz odmienny charakter mleka krowiego, jako mleka, i odmienny sposób trawienia takowego.

Czy wobec tych danych można uważać mleko krowie za pożywienie, mogące zastąpić w zupełności pierś kobiecą? Odpowiedź na postawione powyżej pytanie może być tylko przeczącą. Nie należy się łudzić jedną lub drugą obserwacją, że dziecko z natury silne, obdarzone znaczną sprawnością narządów trawienia, przy sztucznym żywieniu prosperuje dobrze lub nieźle, trzeba mieć na uwadze wysoką śmiertelność dzieci karmionych sztucznie, którą już nie statystyka, lecz prosta codzienna obserwacja potwierdzić może. Aczkolwiek nie jestem zdania, ażeby na sztuczne żywienie patrzeć jako na główną przyczynę krzywicy, w każdym razie sądzę, że w bliskim z niem związku znajduje się i ta choroba konstytucjonalna tak rozpowszechniona. Obowiązkiem więc jest dla nas lekarzy w praktyce propagować karmienie niemowląt piersią. Wyrok, skazujący niemowlę na sztuczne żywienie, powinien być ostatecznością w działaniu lekarza. Instytucja mamek coraz szerzej u nas traktowana z punktu widzenia społecznego i lekarskiego również jest szkodliwą. Dzieci matek zamożnych, wyrzekających się dobrowolnie i lekkomyślnie obowiązków macierzyństwa, mogą zyskać zastępczynię w osobie mamki, ale co się dzieje z dziećmi tych mamek i z temi mamkami. Dzieci ich najczęściej giną na tak zwanym „garnuszku“, a mamki, uwolnione tym sposobem od ciężaru, dalej prowadzą swój przemysł, zapewniający dobry i lekki chleb. Czy jednak można w zupełności wyrzec się sztucznego karmienia? Co ma czynić biedna matka, nie mogąca sama karmić i ponosić wielkich wydatków na mamkę, lub pragnąca dziecko tylko dokarmiać ze względu na niedostateczną wydajność własnych gruczołów mlecznych.

Co począć z dzieckiem kilkomiesięcznym, już podkarmionem, gdy matka dziecko odumarała, lub zapadła na ciężką chorobę, albo też powtórnie zaszła w ciążę? Nakoniec, jak żywić dziecko syfilityczne gdy matka karmić nie może? Jest więc, cały szereg przypadków, w których, czy to ze względów ekonomicznych, czy też profilaktycznych, sztuczne żywienie staje się koniecznością. Szlachetne też są wszelkie dążenia do postępu i ulepszeń w tym kierunku. Każdy nowy pomysł i praca w tym dziale nie powinny być witane ani z uprzedzeniem, ani z entuzjazmem.

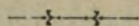
Ze sztucznem żywieniem niemowląt każdy lekarz praktyk powinien i musi być obeznany lecz traktować je należy w zastosowaniu jako tylko *ma-lum necessarium*. Natura na to uposażyła kobietę w narządy mlekotwórcze, ażeby karmiła swe dziecię. Wątki ustrój noworodka egzystować i dobrze rozwijać się może przy starannej opiece rodzicielki i odpowiedniem pożywieniu, którego tylko dostarczyć może pierś kobiety; z jednej bowiem strony budowa i czynności narządów trawienia dziecka najlepiej są przysposobione do trawienia mleka kobiecego, z drugiej znów strony skład mleka kobiecego najlepiej odpowiada potrzebom młodocianego ustroju. Niestety, kobieta cywilizowana coraz częściej stara się wylaamywać z pod tych praw natury, nie wiedząc o tem, że natura za łamanie praw przyrodzonych mścić się może na niej samej i jej pokoleniu.

W KWESTYI PROFILAKTYKI CHOROÓB WENERYCZNYCH.

Podał

D-r med. Antoni Elzenberg,

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.



[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 22].

Pozostaje jeszcze jedno źródło syfilisu w wojskach, mianowicie zarażenie powstałe nie drogą narządów płciowych.

W r. 1890 i 1891 podług statystyki szpitala Ujazdowskiego pomiędzy chorymi szpitalnymi nie było ani jednego, któryby drogą nie płciową nabył syfilis. W 1892 r. były 2 przypadki: wrzód twardy na dolnej wardze u jednego chorego, u drugiego zaś taki sam wrzód na migdałku. W 1893 roku ani jednego podobnego przypadku nie zanotowano.

Okazuje się więc, iż głównem źródłem szerzenia się chorób wenerycznych pośród wojsk są prostytutki jawne i potajemne, nadto, że w Warszawie częściej żołnierze zarażają się od prostytutek w domach publicznych, a na prowincyi od prostytutek po za domami publicznymi. Do takiego samego wyniku przed kilku laty przyszła Komisya przy Warszawskim Zarządzie Wojskowo-lekarskim, której zadaniem było obmyślenie środków ku ograniczeniu szerzenia się chorób wenerycznych w wojskach.

Skoro więc tak rzeczy stoją, żadne środki, w armii zastosowane, nie prowadzą do celu, gdyż prostytutcyca jest po za wpływem lekarzy wojskowych. Powodzenie tej sprawy zupełnie zależy od działalności tych instytucji, które czuwają nad prostytutcyką, t. j. od Komitetów lekarsko-policyjnych. Obecnie zaś działalności ich nie można wcale poczytywać za wzorową, co nawet stwierdził już Departament Medyczny w swoich sprawozdaniach, a ostatnimi czasy wprost już znajdujemy w literaturze wzmianki, iż w niektórych miejscowościach Rosyi dozór nad prostytutcyką istnieje tylko na papierze.

Co się tyczy Okręgu Warszawskiego, to z powodu ogromnej ilości wojsk, które w nim konsystują, dobra organizacya dozoru lekarsko-policyjnego ma bardzo ważne dla wojsk znaczenie. Tymczasem i tu dobrze uorganizowane komitety nie wszędzie się znajdują. W niektórych miejscowościach dozór nad prostytutkami ogranicza się tylko do oględzin od czasu do czasu wskazanych przez policyę jawnych prostitutek i kobiet, przypadkowo wykrytych jako rozpustnych. Prócz tego organizacya istniejących komitetów nie wszędzie jest jednaką, a obowiązujące je przepisy nie wszędzie jednakowo bywają stosowane; dozór nad prostytutcyką w Warszawie również nie jest bez wad istotnych.

Przy braku w wielu miejscowościach dobrze uorganizowanych komitetów, oraz przy braku jedności w działaniu istniejących komitetów, sprawa czuwania nad prostytutcyką musi iść kulawo, zwłaszcza przy skłonności prostitutek do koczującego życia, do ciągłej zmiany miejsca pobytu. Dlatego też dla ochrony wojska od chorób wenerycznych zaprojektowałbym następujące środki:

1) We wszystkich miejscowościach okręgu, gdzie stoją wojska, niezwłocznie uorganizować komitety lekarsko-policyjne.

2). Wszystkie komitety powinny się ciągle znosić z sobą i z komitetem Warszawskim i działać solidarnie.

3). Warszawski komitet lekarsko-policyjny powinien stanowić centralną instytucyę, łączyć i kierować innymi komitetami. Decyzye komitetu Warszawskiego, tyczące się dozoru nad prostytutcyką, powinny obowiązywać i inne komitety. Przy takiej organizacyi wszystkie prowincjonalne komitety lekarsko-policyjne będą jakby filiami komitetu Warszawskiego, a jedność działania ich będzie w zupełności zachowana.

*

*

*

Z powodu powyższego elaboratu D-r TROICKI oświadczył, iż należy koniecznie poruszyć kwestyę wskazywania przez żołnierzy tych kobiet, od których się zarazili [konfrontacya], co komisya postanowiła roztrząsać na jednym z następnych posiedzeń.

Posiedzenie IX.

Dnia 26 marca 1896 r..

D-r MERTENS odczytał swą notatkę pod tytułem: „W kwestyi syfilisu“, z której tezy podamy wraz z dyskusyą w swoim miejscu.

D-r KOPYTOWSKI odczytał komunikat „O profilaktyce syfilisu“, ujęty w następnym ośm punktów.

a) Chorzy, dotknięci chorobami wenerycznymi, a przede wszystkim syfilisem, powinni się obowiązkowo leczyć w szpitalach lub prywatnie.

b) Należy dla tych chorych otworzyć oddziały i ambulatorya przy wszystkich szpitalach ogólnych, a przychodzącym chorym lekarstwa wydawać bezpłatnie.

c) Syfilitycy, wypisani ze szpitala i leczący się ambulatoryjnie, otrzymują broszurkę o istocie choroby i jej następstwach.

d) Mianowanie we wszystkich miastach powiatowych lekarzy [zaliczonych do składu komitetów lekarsko-policyjnych], których obowiązkiem byłoby bezpłatne leczenie chorych wenerycznych; przysługiwałoby im również prawo przepisowywania tym chorym bezpłatnych lekarstw.

e) Żołnierze, uwolnieni z szeregów, a dotknięci syfilisem w okresie kłykcinowym (*st. condylomatosum*), podlegają obowiązkowym oględzinom raz na miesiąc i kuracyi przez ciąg lat trzech od chwili zarażenia się syfilisem. Toż samo stosować należy do prostytutek, zarażonych syfilisem, a wydalonych z domów publicznych.

f) Sferze działania komitetu lekarsko-policyjnego podlegać winny tylko kobiety, przebywające w domach publicznych i opuszczające go, lecz zarażone syfilisem. Registracya i wyławianie kobiet na ulicach przez agentów, jak to dotychczas ma miejsce w wielkich miastach, powinny być zniesione. Czuwanie nad prostytutką, poza domami publicznymi, pozostawia się prywatnej inicjatywie.

g) Obowiązkowe oględziny mężczyzn, odwiedzających domy publiczne. Usuwanie z domów publicznych tych kobiet, które zaraziły się syfilisem.

h) Przedstawienie w swej parafii przez każdego mężczyznę, chcącego zawrzeć związek małżeński, świadectwa lekarskiego o stanie jego zdrowia [w zakresie chorób wenerycznych].

Z powodu tego komunikatu D-r PUSZKIN wyraził swoje zdanie co do niektórych punktów.

1) Co do obowiązkowego leczenia się chorych wenerycznych, to wogóle obowiązkowem może być tylko to, co jest możliwem do urzeczywistnienia; tymczasem, wiemy z doświadczenia, iż przymus prowadzi do wprost przeciwnych rezultatów. Dlatego też należałoby tylko dążyć do popularyzowania wiadomości o syfilisie i do uprzystępnienia leczenia. W żadnym jednak razie nie należy powoływać lekarzy komitetów do leczenia chorych, gdyż mogłoby to wywoływać najnieprzyjemniejsze zajścia. Lekarz komitetu powinien mieć tylko rolę eksperta, oceniać dane objawy chorób wenerycznych, ale nie wpływać na dalszy los chorych.

2) Projekt, dotyczący żołnierzy-syfilityków, kończących swą służbę, jest bardzo poważny, ale niepojętem jest, dlaczego D-r KOPYTOWSKI względem robotników fabrycznych uważa za złe to, co proponuje zastosowywać do żołnierzy i wszystkich wogóle syfilityków. Zdawałoby się, że co do syfilisu, żołnie-

rze są na równi robotnikom fabrycznym, gdyż i jedni i drudzy przynoszą syfilis do wsi, którą czasowo porzucili.

3) D-r KOPYTOWSKI uważa za rzecz konieczną zniesienie dozoru nad prostytutkami po za domami publicznymi; jednocześnie radzi usuwać z domów publicznych prostytutki dotknięte syfilisem we wczesym jego okresie. Dla domów publicznych jest to dobrem, ale co robić z wydalonymi syfilityczkami? D-r K. żąda, by kobiety takie poddawane były oględzinom lekarskim raz na miesiąc w ciągu lat trzech; widocznem więc jest, że i sam twórca tego projektu pojmuje, iż kobiet takich bez kontroli lekarskiej nie można pozostawiać i robi wyjątek ze swego dezyderatu, by znieść oględziny prostitutek po za domami publicznymi. Chcielibyśmy jednak wiedzieć, czem się różni prostytutka-syfilityczka, wydalona z domu publicznego, od takiejże prostytutki, która w domu publicznym nie przebywała? Jeżeli niema żadnej różnicy, czy godzi się robić wyjątki pod względem kontroli dla tych ostatnich? Czyż możemy sądzić, że syfilityczka, wydalona z domu publicznego, przestanie być prostytutką, i weźmie się zaraz do uczciwej pracy dlatego tylko, że jest dotkniętą syfilisem? Rzecz to bardzo wątpliwa. Dalej, oględziny lekarskie raz na miesiąc należy uważać za niewystarczające, a po upływie trzech lat D-r K. radzi i tych nawet oględzin zaniechać. Czy można później takie syfilityczki przyjmować znów do domów publicznych, gdy brak im będzie ochoty do pracy i poprzednie rozbudzą się instynkty? Wątpię, gdyż powroty choroby i po tym okresie czasu są możliwe, i jeżeli nie można ich przyjmować do domów publicznych, to dlaczegoż je zwalniać od oględzin lekarskich.

Zniesienie kontroli nad pojedynczo mieszkającymi prostytutkami i pozostawienie ich prywatnej inicjatywie, jak to ma miejsce, podług D-ra K., w Anglii i Szwajcaryi, może się nie udać, gdyż w Moskwie ten system dał bardzo niezadawalające rezultaty.

4) D-r K. proponuje zamknięcie domów schadzek w Warszawie. Wzbronione są one i tak, a tymczasem potajemnie istnieją i uchylają się w ten sposób od interwencji komitetu i sądu; zamknięcie ich więc przynosi tylko szkodę sprawie kontroli nad prostytutką.

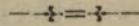
W kwestyi projektowanego przez D-ra K. obowiązkowego leczenia się syfilityków, D-r TROICKI zauważył, że środek ten w danym razie okazuje się niemożliwym do zastosowania, gdyż każdy przymus musi być oparty na pewnych prawach i odpowiedzialności za niewypełnienie włożonego obowiązku.

D-r ELZENBERG, roztrząsając pogląd D-ra K. o konieczności kontroli nad żołnierzami, którzy służbę swą ukończyli i udają się do swych miejsc rodzinnych, wyraził zdanie, iż projekt ten jest bardzo racjonalny, gdyż żołnierze, powracający do domów, w większości przypadków są źródłem szerzenia się syfilisu. Co zaś do porównania wysłużonych żołnierzy z robotnikami fabrycznymi, to takowe nie da się wcale przeprowadzić. Organizacya armii sprzyja przeprowadzeniu ścisłej kontroli sanitarnej, która jest czynnością poboczną i nie kosztującą przy kompletnie uorganizowanej wojskowej służbie lekarskiej; wszystko to jest niemożliwe do zastosowania i przeprowadzenia na tak olbrzymią skalę pośród licznej ludności roboczej, pośród której dopiero wyszukiwać

by trzeba było chorych. Z urlopowanych zaś corocznie żołnierzy wiadomo zawsze odpowiednim władzom lekarskim, ilu i którzy są dotknięci syfilisem w okresie zaraźliwym; jest więc pod ręką już gotowy materiał, z którego użytkować można, oddając każdego chorego na czas odpowiedni pod kontrolę lekarską, w jego rodzinnem miejscu, a przyzwyczajony już w armii i do oględzin lekarskich i do leczenia, tylko wdzięcznym będzie za taką pieczę nad jego zdrowiem; żołnierz bowiem dotknięty syfilisem, zwykle wie dobrze, co to za choroba, czem ona grozi i sam pragnie się z niej wyleczyć.

D-r Troicki oświadczył, iż co się tyczy uwalnianych z wojska syfilityków, istnieje rozkaz Ministra Wojny [zatrzymywanie syfilityków przy komendzie, dopóki nie minie zaraźliwy okres syfilisu] i że kwestya ta zasługuje na szczególną uwagę i wszechstronne zbadanie. [C. d. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



39. Al. Albu. Związki trujące, wytwarzane w przewodzie pokarmowym.

Głównie dwa zjawiska prowadzą do tworzenia się znaczniejszych ilości ciał szkodliwych dla zdrowia w przewodzie żołądkowo-kiszczowym, są to: fermentacye i gnicie. Fermentacye przeważnie mają swe siedlisko w żołądku, sprawy gnicia w kiszkiach. Fermentacyi podlegają zwłaszcza wodany węgla, gniciu zaś głównie ciała białkowe. W słabym stopniu zjawiska te napotykamy także w przebiegu prawidłowego trawienia, a nawet podczas okresów głodzenia; ilościowe wszakże wzmoczenie się tych spraw chemicznych może doprowadzić do samozatrucia.

Wodany węgla mogą uleść czterem rozmaitym rodzajom fermentacyi, mianowicie: mlecznej, masłowej, octowej oraz drożdżowej, z których każda jest wywoływana, jak wiadomo, przez specyficzne drobnoustroje. Jako produkty tych spraw rozkładowych, które w najrozmaitszy sposób kombinować się ze sobą mogą, występują:

- 1) Ciała z grupy związków tłuszczowych, jak: kwas mrówkowy, octowy, propionowy, masłowy, waleryanowy.
- 2) Ciała z grupy oksykwasów: kwas mleczny.
- 3) Ciała z grupy kwasu szczawiowego: kwas bursztynowy.

Wszystkie te kwasy w części rozkładają się dalej na gazy, jak: wodór, dwutlenek węgla i rzadziej metań [gaz błotny]. Wiele rozmaite zatem produkty rozkładów prowadzą wreszcie do tych samych produktów ostatecznych, które w różnorodnych kombinacjach z ciałami macierzystymi znajdują się mogą obok siebie. Kwas octowy powstaje we wszystkich prawie sprawach fermentacyjnych; wodór i dwutlenek węgla tworzą się zarówno w fermentacyi mlecznej, jak i w masłowej. Gdy związki te wytworzyły się w żołądku, często przechodzą do kiszki, niekiedy zaś dobywają się na zewnątrz drogą odwrotną. Najczęściej kwasy wymienione zostają zubożnione przez nadmiar alkaliu z soków trawiących, a także przez wytwarzający się przy gniciu białka

amoniak, poczem wchłaniają się i zostają utlenione w ustroju. Na oddzielną wzmiankę zasługują rzadko stosunkowo występujące w żołądku gazy palne, które obserwowano przy rozszerzeniu żołądka podczas zalegania w nim zawartości i bardzo interesujących spraw fermentacyjnych.

Inne zupełnie związki występują podczas gnicia ciał białkowych, a i tu produkty, występujące obok siebie w nader rozmaitych kombinacjach, podzielić możemy na następujące grupy chemiczne:

1) Amoniak, azot, dwutlenek węgla, siarkowodór, merkaptan metylowy i cystyna.

2) Z szeregu amidokwasów: leucyna, kwas asparaginowy i t. p..

3) Z szeregu substancji aromatycznych pochodne benzolu: fenol, krezol [parakrezol], kwas fenyloctowy, kwas paraoksyfenyloctowy, kwas fenylpropionowy, indol, skatol, tyrozyna i wreszcie alkapton [kwas trójoksyfenylpropionowy, czyli dwuoksyfenyloctowy].

Kwasy amidowe w normalnych warunkach zostają w zupełności wchłonięte w kiszkiach, związki aromatyczne przechodzą do krwi, lecz w tkankach zmieniają się i wydzielają wreszcie w postaci sprzężonych kwasów siarczanych. Amoniak chłonie się jako związek amonowy, siarkowodór wchodzi w połączenie z metalami, np. z żelazem i wydziela się w postaci siarku.

Jako dalszy produkt gnicia białka wymienić jeszcze należy aceton, którego obecność w zawartości żołądkowej i kiszkiowej kilkakrotnie została stwierdzona w ostatnich czasach. JAKSCH utrzymuje wprawdzie, że aceton może także powstawać przy fermentacji wodoru węgla, gdyż małe ilości tego związku spostrzegał podczas fermentacji mlecznej, lecz większość autorów skłania się jednakże obecnie do poglądu, że wyłącznym źródłem acetonu jest białko.

Siarkowodór, według zdania wielu autorów, nie należy do gazów prawidłowo występujących w przewodzie pokarmowym. Już HALLER uważał go za produkt patologiczny; podobnie wyrazili się o nim HOPPE-SEYLER, KUEHNE i inni. Jednakże gaz ten występuje częściej, aniżeli ogólnie mniemają. BOAS w latach ostatnich przytoczył cały szereg przypadków, w których przy zalegającej zawartości żołądkowej potrafił wykryć siarkowodór. Uzupełniając swe spostrzeżenie, autor ten kładzie nacisk, że siarkowodór występuje w zawartości żołądka tylko w dobrotliwych rozszerzeniach tego narządu, nigdy zaś w żołądku rakowatym i że w tym względzie zajmuje miejsce wprost przeciwne kwasowi mlecznemu. W gazach kiszkiowych i w kale występuje siarkowodór w ostrych i przewlekłych chorobach kiszek, zwłaszcza grubych. Potrzeba wszakże bardzo znacznych ilości tego gazu w przewodzie pokarmowym, zanim dojdzie do wessania w krew. Wówczas występuje już specyficzne jego działanie na ustrój, podobne do zatrucia zawodowych siarkowodorem. Samozatrucie takie opisywano już wszakże kilkakrotnie i objęto je nazwą: *hydrothionaemia*.

Opisane dotychczas produkty są wytworami wzmoczonego wprawdzie nadmiernie, lecz zresztą prawidłowego, chemizmu trawienia. Inaczej jednak pojmować należy inną grupę związków, t. zw. ptomainy, toksyny, toksalbuminy i t. d., które stanowią obce, nowoutworzone, jadowite produkty spraw chemicznych nieprawidłowych i które bynajmniej nie są dotychczas tak dobrze

poznane, jak powyższe. W największej części przypadków nie jest nam znany ani sposób ich powstawania, ani ich skład chemiczny. Nie należy uważać za niemożliwe, ażeby substancje te wytwarzały się w przewodzie żołądkowo-kiszkowym także w normalnych warunkach; lecz w tym razie z pewnością powstają one zaledwie w drobnych śladach. Nie wiadomo nam, w jakich warunkach następuje znaczniejsze wytwarzanie się tych związków; najpewniej jednak skupianie się i rozkład zawartości żołądkowo-kiszkowej stanowią dla ich powstawania warunki najpomyślniejsze. Dlatego też tworzą się one głównie w zawartości rozszerzonego żołądka oraz w masach kałowych, skupionych powyżej zwężonego odcinka kiszek, lub w kiszkach grubych. Nie mają te substancje jednolitego charakteru chemicznego, a i obecnie już można wśród nich wyróżnić główne trzy grupy:

1) Ciała alkaloidowe o budowie pirydyny [C_5H_5N] lub chinoliny [C_9H_7N], jak np. związki otrzymane przez BOUCHARD'a z kału prawidłowego.

2) Dwa aminy, głównie czterometyleniak [putrescyna] i pięciometyleniak [kadaweryna], otrzymane przy cystynurii, w ciężkich przypadkach biegunki, oraz przez BRIEGER'a z hodowli laseczników cholery, a także etyleniak, wydobyty z zawartości żołądkowej.

3) Tok'salbuminy, która to nazwa nie innego nie mówi, jak tylko, że chodzi tu o trujące ciała białkowe. Ponieważ nie jest nam dotychczas znana budowa ciał białkowych, przeto i nazwa powyższa nie wiele mieści w sobie ścisłej charakterystyki chemicznej.

Flaum.

(*Ueber die Autointoxicationen des Intestinaltractus. Berlin. 1895*).

40. D-r J. Arkawin. Przyczynek do patologii żołądka.

Rozpoznanie raka żołądka pomimo udoskonalonych metod badania nie jest rzeczą łatwą. W podręcznikach specjalnych, chorobom żołądka poświęconych, wymieniają zwykle cały szereg przedmiotowych i podmiotowych objawów, towarzyszących rakowi żołądka. Najważniejszymi z nich są: guz wyczuwalny w okolicy żołądka, brak wolnego kwasu solnego, charłactwo, wiek schyłkowy chorego i wymioty. Ale już MUSSER i inni zwrócili uwagę na ten fakt, że obraz kliniczny powyższej choroby w znacznym stopniu zależy od umiejscowienia guza, jego charakteru i zachodzących w nim wtórnych zmian. Liczne spostrzeżenia wykazały, że brak wolnego kwasu solnego nie jest objawem patognomicznym dla raka żołądka; toż samo da się powiedzieć o wieku schyłkowym i wyniszczeniu charłaczem. Najstalszym objawem są wymioty, gdyż były one w 90% wszystkich dotychczas spostrzeganych przypadków. Autor w swojej pracy rozpatruje warunki powstawania aktu wymiotnego i znaczenie dyagnostyczne tegoż w przypadku raka żołądka. Dzięki pracom prof. OPENCHOWSKIEGO wiemy, że każda część żołądka posiada oddzielny ośrodek i nerw obwodowy, lecz części te są powiązane z sobą przez pewne prawa funkcjonalne. Badając akt wymiotny prof. OPENCHOWSKI, a później uczeń jego FRANZEN dowiedli, że niesłusznym jest pogląd MAGENDIE'go, jakoby żołądek podczas wymiotowania zachowywał się biernie; przeciwnie żołądek przyjmuje bardzo czynny udział i bez niego prawdziwe wymio-

ty są niemożliwe. Według OPENCHOWSKIEGO, przed rozpoczynającymi się wymiotami odźwiernik zwiera się, poczem żołądek zaczyna się kurczyć; te skurcze perystaltyczne, znacznie wzmożone w części odźwiernikowej, obejmują prawie $\frac{2}{3}$ żołądka, licząc od odźwiernika; każdy następny skurcz jest silniejszym od poprzedzającego. Zawartość żołądka skierować się musi w stronę najmniejszego oporu, czyli ku wpustowi, który, zachowując się biernie, rozszerza się i przyjmuje formę gruszki, której część grubsza zwróconą jest ku górze. Wtedy dopiero pod wpływem ciśnienia ze strony ścian brzusznych na wzdętą część żołądka zawartość jego zostaje wyrzuconą przez napół otwarty wpust. Widzimy więc, że przy wymiotach główną rolę odgrywają tak czynne ruchy odźwiernika, jak i rozszerzenie wpustowej części żołądka. Ruchy te mogą być wywołane albo przez podrażnienie błony śluzowej żołądka i wtedy będziemy mieli do czynienia z wymiotami pochodzenia obwodowego, albo przez podrażnienie ośrodków mózgo-rdzeniowych i wtedy otrzymamy wymioty pochodzenia ośrodkowego.

Spostrzeżenia kliniczne stwierdzają słuszność tych wywodów, opartych na doświadczeniach fizyologicznych. LEICHTENSTERN opisał przypadek ciągłych, trwających 7 lat, wymiotów histerycznego pochodzenia, przyczem znalazł u chorego wyraźny przerost odźwiernika i części odźwiernikowej żołądka. Prof. PODRES obserwował chorego z uporczywymi wymiotami, które zupełnie ustały po wyłyżeczkowaniu części odźwiernikowej żołądka i rozszerzeniu odźwiernika.

Wobec tego uprawnionym jest wniosek autora, że przy raku żołądka na wymiotach stanowczo zbywać musi, o ile sprawą nowotworową zajęty jest odźwiernik, gdyż wtedy czynność jego ustaje. Brak wymiotów objaśnić możemy albo niedomykalnością odźwiernika, albo tem, że toksyny, wytwarzane przez szybko rosnący nowotwór, o wiele wcześniej niszczą ośrodki ruchowe żołądka, aniżeli sam nowotwór jego całość anatomiczną. Możliwą jest również pierwsza kombinacja tych czynników.

Autor przytacza w swojej pracy dwa spostrzegane przez siebie przypadki raka żołądka, rozpoznane za życia i sprawdzone przez sekcję. W pierwszym przypadku badanie kliniczne wykryło obecność guza w okolicy podżebrowej lewej, nieporuszającego się przy oddechaniu, stale postępujące charłactwo, obecność wolnego kwasu solnego w zawartości żołądkowej obok znacznej ilości kwasu mlecznego i brak wymiotów. Ten ostatni objaw ujemny wobec powyższej teorii OPENCHOWSKIEGO był dla autora pobudką do rozpoznania raka z umiejscowieniem jego w odźwierniku i części odźwiernikowej żołądka. Drugi przypadek dotyczy 60-letniego mężczyzny, znacznie wyniszczonego, skarżącego się na uporczywe wymioty, bóle *sub scrobiculo cordis* przy dotknięciu i utrudnione połykanie. Przy badaniu przelyku zgłębnikiem [z najgrubszą główką] natrafiono na przeszkodę w odległości 21 ctm. od siekaczy, po kilku jednak minutach główka zgłębnika mijała przeszkodę i opuszczała się znacznie niżej. Badanie chemiczne zawartości żołądka wykazało zaledwie ślady wolnego kwasu solnego i znaczną ilość kwasu mlecznego. Autor rozpoznał w danym przypadku *ulcus ventriculi inveteratum* z prawdopo-

bnem przejściem wrzodu w nowotwór rakowaty i kurecz przełyku. Na sekcji, oprócz raka żołądka, znaleziono zwężenie wpustu. Co się zaś kureczu przełyka tyczy, to mógł on być wywołany przez podrażnienie zakończeń nerwu błędnego w żołądku. Zakończenia nerwu błędnego, znajdując się wskutek sprawy nowotworowej w stanie przewlekłego zapalenia, drażniły błonę śluzową żołądka. W zwykłych warunkach takie drażnienie wywołuje, podług ORENCHOWSKIEGO, zamknięcie wpustu; w danym jednak przypadku wpust był mocno przerośnięty i nieruchomy, podrażnienie przeto odruchowe przenosiło się na przełyk i wywołało kurecz tegoż

Kurecz przełyka można objaśnić również na zasadzie antagonizmu, w jakim pozostają względem siebie wpust i odźwiernik. Skoro odźwiernik jest otwarty, daje to bodziec do zwierania się wpustu; przy drażnieniu *n. dilatatoris cardiacae* rozwiera się wpust, odźwiernik zaś zamyka się. W danym przypadku odźwiernik był otwarty, ale nie mógł dać bodźca do zamknięcia wpustu ze względu na znaczny przerost tegoż; jako kompensata przeto wystąpił kurecz przełyka.

(*Zeitschr. f. klin. Medicin.* Bd. 28. H. 5 u. 6).

Z. Rom.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

— 3 = 3 —

Posiedzenie z dnia 31. III. 1896 r..

1) ŚMIECHOWSKI przedstawia chorego, któremu KRAJEWSKI wyłuszczył *aneurysma arterioso-venosum* tętnicy udowej prawej, powstałe wskutek uderzenia nożem w górną część uda.

2) CIĄGLIŃSKI demonstruje szereg preparatów drobnowidzowych rdzenia ludzkiego, z widocznym dokładnie pęczkiem włókien nerwowych, przebiegających podłużnie w spoidle tylnem.

3) Kosiński przedstawia chorego po dokonanej z powodu raka poprzeczniczicy anastomozie tej ostatniej z *S-romanum*. Chory ten przed 10 laty poddawał się przepłukiwaniom żołądka z powodu jakiegoś cierpienia tego narządu, w ciągu 8 lat następnie był zdrow, a w grudniu r. z. zgłosił się do REJCHMANA z objawami zamknięcia światła kiszki. W żołądku znaleziono kał i *trichocephalus*. K. dokonał laparotomii, a po znalezieniu raka w poprzeczniczicy z lewej strony wykonał *anastomosis colo-colica*, odkładając radykalną operacyę do czasu, kiedy siły chorego na nią pozwolą.

REJCHMAN zwraca uwagę na tolerancyę żołądka na obecność kału, o jakiej świadczy dany przypadek. Żołądek zawierał stale kał, a pomimo to wymiotów chory nie miewał.

4) HIGIER demonstruje chłopca 6-letniego, miewającego od kilku tygodni prawie codziennie napady porażenia kończyny dolnej prawej, trwające po 10—15 sekund. Chory w czasie napadu nie traci przytomności; odruchy pozostają prawidłowe, czucie zachowane, źrenice oddziałują normalnie. Przed kilku tygodniami chory we śnie miał napad drgawek, podobny, według

słów rodziców, do choroby św. Walentego. Inne dzieci w rodzinie miały drgawki w okresie ząbkowania. Głównie na zasadzie tych danych anamnestycznych H. przypuszcza u swego chorego odrębną postać padaczki.

5) KRAKÓW przedstawia łożysko po porodzie bliźniętami.

6) BORSUK demonstruje macicę, usuniętą z powodu pęknięcia przy porodzie.

7) BORYSOWICZ wypowiedział „Słówko o wartości częściowych operacji przy raku macicy“. Po przytoczeniu z literatury odpowiednich przypadków mówca wyraża zdanie, że operowanie częściowe raków macicy we wczesnych okresach nie daje tak pomyślnych wyników, jak całkowite usunięcie tego narządu, a to na zasadzie następujących danych: 1) usunięcie części pochwowej z powodu raka, wobec skłonności niektórych narządów do zwyrodnień złośliwych, nie wyklucza możliwości nawrotu raka w innej części macicy; 2) przy raku dolnego odcinka macicy w trzonie jej mogą się znajdować ukryte guziki i nacieczenia nowotworowe; 3) niepodobna nigdy być pewnym, jak daleko od pierwotnego ogniska rakowatego odchodzą w pozornie zdrowej tkance pojedyncze komórki nowotworowe. Na dowód, że całkowite usunięcie macicy z rakiem dolnego odcinka bywa racjonalniejsze od operacji częściowej, B. przytacza przypadek, w którym po dokonanej ekstirpacji macicy znaleziono w jej dnie ognisko rakowate, którego przy badaniu chorej niepodobna było rozpoznać.

W dyskusji zabierali głos: prezes i BRON. SAWICKI.

JASIŃSKI wygłosił odczyt p. n. „Kilka słów o operacjach chirurgicznych na mleczu“. Praca ta będzie drukowaną w naszym piśmie.

W dyskusji CIĄGLIŃSKI podnosi łatwość techniki operacyjnej, jakiej używa J., jak również szybkość gojenia się rany operacyjnej. Mówca robił doświadczenia na psach, a pomimo nieświetnych ze względu na aseptykę warunków rana po 4 dniach wypełniała się ziarniną do tego stopnia, że cały otwór zamykał się, nie pozwalając ujrzeć rdzenia.

SAWICKI BRON. zaznacza ważność odczytu J. ze względu na wyniki, jakie autor otrzymał. Inni chirurdzy, szczególnie francuscy, nie mieli tak znacznej odsetki wyzdrowień po lamnektomii, może dlatego, że J. operował dzieci, u których guzlica kręgow jest najczęstszą przyczyną ucisku rdzenia, a więc i operacji. Wiadomo zaś, że u dzieci gruźlica przebiega łagodniej. Przy znacznem zniszczeniu trzonów lamnektomia nie jest operacją niewinną, za jaką ją uważa J.; może bowiem sprzyjać złamaniu kręgosłupa ze zgnieceniem lub rozerwaniem rdzenia.

Według KOSIŃSKIEGO, JASIŃSKI niesłusznie nazywa lamnektomię operacją na rdzeniu, skoro dotyczy ona tylko kręgów.

JASIŃSKI odpowiada SAWICKIEMU, że nie wyprowadzał wniosków ze swoich obserwacji, wspominał tylko, że operacja choremu nie szkodzi, a w wielu razach sprowadza polepszenie, jeżeli nie wyzdrowienie. Po operacji dokonanej tak, jak to czynił J., nie może być mowy o złamaniu lub zwicnięciu kręgosłupa; pozostawione bowiem w całości wyrostki zstępujące i wstępujące, stawowe i poprzeczne zabezpieczają od podobnej ewentualności. O słuszno-

ści zdania S. co do łagodniejszego przebiegu gruźlicy u dzieci mówca wątpi, posiadając szereg wprost przeciwnych obserwacji. KOSIŃSKIEMU odpowiada, że celem jego lamnektomii było uwolnienie mlecza od ucisku lub wyrównanie zmian w obiegu krwi w kanale kręgowym, powodujących zaburzenia w czynności rdzenia; dlatego też uważa za stosowne nazywać lamnektomię operacją na mleczu.

RYCHLIŃSKI, który widział niektóre przypadki J., zachęca do stosowania lamnektomii ze względu na chorego, jak również na interes naukowy.

KOSIŃSKI jest zdania, że jakkolwiek JASIŃSKIEMU należy się uznanie za ulepszenie techniki, to jednak operowane przez niego przypadki i bez operacji radykalnej dałyby zejście pomyślne.

CIAGLIŃSKI zna przypadek, dowodzący o szkodliwości takiego postępowania.

Prezes BARANOWSKI zaznacza, że gruźlica kręgow, warunkująca cierpienie mlecza, dotąd tylko może być leczona na drodze dyetetyczno-klimatycznej, dopóki niema ropy. Z chwilą powstania tej ostatniej interwencya chirurgiczna jest nieuniknioną. Przy całej skromności, z jaką J. wyprowadza wnioski, treść jego pracy musi wzbudzić zaufanie do metody.

Wiadomości drobne.

— STEINMETZ, zajmąwszy się zbadaniem wpływu wilgotnych opatrunków na rany zakaźne, doszedł do odmiennych od ogólnie przyjętych poglądów. Wiemy, że w wilgotnym opatrunku przeciwnym należy brać pod uwagę z jednej strony działanie środka antyseptycznego, z drugiej — działanie wilgotnego ciepła. Otóż, co się tyczy pierwszego, autor, na mocy głównie doświadczeń SCHIMMELBUSCH'a, uznaje go za wątpliwy, a nawet niepomyślny [roztwory przeciwnym nie zabezpieczają tkanek od zakażenia, wpływają szkodliwie na komórki, wskutek czego sprawa gojenia opóźnia się]; wyniki zaś doświadczeń własnych [nad królikami] nad działaniem wilgotnego ciepła na rany zakaźne streszcza Sr. w tych mniej więcej słowach: dłuższy czas stosowane wilgotne ciepło na rany zakażone gronkowcami okazało się barbarziej niż szkodliwym, ropienie bowiem szerzyło się wybitnie i nabierało cech złośliwych [zgorzel], podczas gdy pozostawione bez wilgotnych opatrunków miało skłonność do ograniczania się i szybszego wygaśnięcia. Jedyne, zmieniając codzień wilgotny opatrunek i zapobiegając przez to stagnacji wydzieliny w ranie, możemy choć w części usunąć szkodliwy wpływ tegoż opatrunku i widzieć dobre z jego zastosowania wyniki.

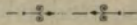
W. Ż.

(*Deut. Zeitschr. f. Chir. T. 41. Z. 1—3*).

— TENDERICH ogłosił (*Deutsche Zeitschr. f. Chir. T. 41. Z. 1—3*) trzy nowe przypadki gruźlicy przepuklin, co razem z dziewiętnastoma opisanymi w literaturze stanowi skromną wiązaną 22-ch przypadków. Autor przyłącza się do zdania BRUNS'a, że gruźlica przepuklin może być cierpieniem pierwotnym, że jednak częściej stanowi jeden z objawów ogólnej gruźlicy otrzewnej. Leczenie operacyjne daje doskonale i trwale wyniki. Mężczyźni chorują częściej na gruźlicę przepuklin, niż kobiety [14 przypadków tyczy się mężczyzn, 4 — kobiet, w 4-ech zaś pięć nie oznaczona]; stąd gruźlica przepuklin pachwinowych [względnie mosznowych] jest częstsza, niż — udowych. Rozpoznanie tego cierpienia jest dość trudne.

W. Ż.

Wiadomości bieżące.



— VIII Zjazd chirurgów polskich w Krakowie odbędzie się dnia 13 i 14 lipca r. b., a jeżeli liczba wykładów tego wymagać będzie, jeszcze i 15 lipca. Przeszłoroczny Zjazd był ożywiony większym udziałem kolegów prymaryuszów. Spodziewamy się, że i tego roku przybędą wszyscy, którzy się chirurgią interesują. Zjazdy nasze nie są przeznaczone wyłącznie dla specjalistów, ale teraz, kiedy chirurgia coraz częściej styka się z interną, pożądanem być musi dla każdego lekarza, żeby poznać nowsze zdobycze tej części naszych nauk. Zbawienny wpływ ustnego porozumiewania się, demonstracyi, czy to pacjentów, czy też nowych operacyi i narzędzi, właśnie w dziedzinie chirurgii jest ogólnie uznany. Chorych, przeznaczonych do przedstawienia, przyjmuje na ten czas klinika chirurgiczna, dokąd również nadsyłać można narzędzia, przeznaczone na wystawę, jaka się odbędzie podczas Zjazdu. Dla Sz. Kolegów, chcących przedstawić nowe operacye na trupie, będzie wszystko odpowiednio przygotowane. Jeżeli się zbierze odpowiednia liczba wykładów treści ginekologicznej, przeznaczymy jeden dzień lub jedno posiedzenie wyłącznie na ginekologię.

Uprasza się o jak najrychlejsze zgłaszanie wykładów.

Przewodniczący Zjazdów Chirurgów Polskich,
Prof. L. Rydygier.

— W Berlinie obchodzono uroczyste 25 zjazd chirurgów niemieckich. Prócz wielu niemieckich chirurgów, przyjechali nań jako delegaci z Paryża: GUYON i PIEQUÉ; z Londynu: SPENCER WELLS, REGINALD HARRISON i JOHN LANGTON; z Włoch: d'ANTONA i BOTTINI; z Rosyi: SKLIFASOWSKI i EKERMANN.

— Stowarzyszenie HUFELAND'a ogłasza następujący temat do nagrody konkursowej: „*Die Resorption der Haut für chemische Körper, besonders für Arzneimittelsubstanzen, ist historisch und in Zusammenhange mit der neueren anatomischen Forschungen experimentell zu behandeln*“. Nagroda wynosi 800 marek. Prace nadsyłać należy przed 1 marca, 1897 r. pod adresem: D-r LIEBREICH, Berlin NW, Neustädtische Kirchstrasse № 9, z zachowaniem zwykłych form konkursowych. Praca winna być napisaną w języku: niemieckim, angielskim lub francuskim.

OGŁOSZENIE.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych uprasza wszystkich Członków tejże Kasy o przybycie na ogólne zebranie, odbyć się mające w dniu 12 czerwca r. b., w Piątek, o godzinie 7½ wieczorem, w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [ulica Niecała № 7], na którem Komitet w myśl § 13 obowiązującej ustawy złoży publiczne zdanie sprawy ze swych działań za rok 1895.

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszaamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszaamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Довѣ. Цѣнаурю, Варшава, 24 Мая 1896 г. Друк К. Ковалеvского. Варшава, Мазовицка 8.