

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**Warunki przedpłaty:** w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem-plitnem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

**TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE.** Nowe kierunki w badaniach przemiany materyi. Podał D-r W. D. Moraczewski. (Dokończenie). — Trzy rzadkie spostrzeżenia anomalii rozwojowych analogicznych (herniae funiculi umbilicalis). Podał Fr. Neugebauer. (Dokończenie). — **STRESZCZENIA I WYCIĄGI.** 52. Czy kobiecie cierpiącej na zapalenie nerek można pozwolić karmić swe dziecko. 53. Żywienie niemowląt nierozcieńczonem mlekiem. — **Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.** Posiedzenie z dnia 7 i 21 maja r. b. — III zjazd przyrodników i lekarzy czeskich. (Sprawozdanie własne). Sprawozdanie z posiedzeń sekcyi biologicznej. — **ODCINEK.** Dżuma dymienicza w Bombaju na wiosnę 1900 r. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** ZMARLI. — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. D. Moraczewski — De nouvelles directions dans l'étude de la nutrition. 2) D-r Fr. Neugebauer — Trois cas rares des anomalies du développement.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r W. D. Moraczewski — Neue Gesichtspunkte in der Lehre vom Stoffwechsel. 2) Fr. Neugebauer — Drei seltene Entwicklungsanomalien.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

## Nowe kierunki w badaniach przemiany materyi.

Podał

D-r W. D. Moraczewski.

(Podług odczytu, wypowiedzianego w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim dn. 7 maja 1901 r.)

(Dokończenie—Zob. Nr. 25).

Owóz badanie przemiany materyi weszło w nowe stadyum i uwzględnić musiało nie tylko ilość pożywienia, nie tylko ilość kaloryi, ale stężenie soków organizmu. Stężenie zależne jest przedewszystkiem od ilości soli, bo stosunkowo ogromne ilości białka wytwarzają takie same ciśnienie osmotyczne, jak bardzo nieznaczna ilość soli.

Badanie ilościowe chlorków, fosforanów, soli potasowych i wapiennych przedsiębrane było od czasu do czasu w tych wypadkach, kiedy szukano przyczyn krzywicy albo osteomalacyi w utracie soli wapiennych, albo kiedy badano zanik komórek ilością wydzielonych soli potasowych. Oddawna zna-

no znikanie chlorków w zapaleniu płuc albo nadmierne wydzielenie fosforanów w gorączce, ale stosunku do wprowadzonego fosforu lub chloru nie poddano ściślejszym rozbiорom.

Przemiana materji, dotycząca soli mineralnych, przemiana materji, w której mamy ilości wprowadzone i wydalone, z rozmaitych względów obiecywała dawać rezultaty. Naprzód pozwoliłaby ocenić, ile i czy rzeczywiście chlorki się zatrzymują, czy ilości te są w jakim związku z wprowadzoną ilością lub z ilością azotu. Oczywiście że to samo dotyczy fosforanów, i stosunek azotu do fosforu w żywności i w wydzielinach pozwalałby sądzić, czy białko wprowadzone uległo wessaniu bez zmiany, czy straciło przy tem procesie azot lub fosfor. Czy organizm zniszczył ten sam rodzaj tkanek, jaki niszczy w procesie tym lub owym. W razach, kiedy chodzi o wykrycie, w jakiej formie organizm zatrzymuje azot — stosunek fosforu do azotu dałby powiniен wskazówki. Wreszcie badanie ściśle przemiany mineralnych części pozwoli ocenić, czy ustrój traci jaki składnik np. wapno, czy też zatrzymuje.

Ale to nie wszystko. Rezultaty powyższe są dopiero statyką pewnego rodzaju stochiometrią. Badanie przemiany materji mogłoby rzucić światło na dynamikę organizmu, być przyczynkiem do poznania chemicznych procesów. Od czasów doświadczeń HARNACK'a nad solami obojętnymi, wiemy, że krzepnięcie białka zależy od stężenia roztworu. Czyliż procesy obumierania, procesy rozwoju nie są krzepnięciem lub rozplywaniem się tkanek? Obumarłe tkanki wsiąkają w siebie wapno, strącają wapno z soków organizmu. Sole nierozpuszczalne wapna rozpuszczają się z łatwością w roztworze soli kuchennej. To wszystko daje się stosować do spraw w organizmie, może ułatwiać lub wstrzymywać procesy. Wreszcie tylko ściśła znajomość przemiany mineralnych części daje nam prawo mówić, że organizm traci sól albo zatrzymuje, daje nam prawo chemicznie traktować procesy.

Aż nadto dużo było powodów, skłaniających do rozszerzenia naszej wiedzy pod tym względem, ale więcej jeszcze piętrzyło się trudności. Bo chociaż wiemy oddawna, że części mineralne niezbędnie są potrzebne, że zwierzęta, żywione bez soli, umierają wcześniej, niż zwierzęta głodzone, to przecież powód tych procesów dotąd jest nam nieznanym. Oczywiście, że samymi kaloryami nie rozwiążemy zagadki, nie rozwiążemy i równowagą azotu. Trzeba przyjąć, że pewne stężenie soków warunkuje odżywianie na równi z ilością potrzebną do wytworzenia ciepłikowej energii, ale gdzie to stężenie działa, dla czego i na co działa, o tem nie wiemy.

Rezultaty naszych badań są dosyć wątle. Dowiedliśmy tylko, że organizm zatrzymuje pewne sole, i że w wyborze tych soli niema wielkiej różnicy. Chlorki mogą zastępować po części fosforany, sole potasowe nie zachowują się w tym względzie inaczej, niż sole sodowe. Oczywiście, że, znając składniki naszych organów, mogliśmy z pewną śmiałością twierdzić, że teraz komórki zanikają (wydzielanie potasowych soli), albo teraz wysięki ulegają chłonięciu (wydzielenie chlorków), albo że słodka krew rozpuszcza sole wapienne (*diabetes mellitus*). Ale już badanie soli wapiennych nastroczyło ogromnie dużo niespodzianek. Związek pomiędzy chorobami nerwowymi a wydzielaniem soli wapiennych dotąd nie wyjaśniony, owo „l'inversement des phosphates“ francuskich autorów, tyle razy spostrzegane w historii. A potem te paradoksalne zjawiska, gdzie dodawanie sztuczne soli wapiennych do jadła wpływa korzystnie zarówno przy zatrzymaniu tych soli w organizmie, jak przy nadmiernem wydzielaniu. Obok tych zawodów są małe zdobycze sku-

teczności chlorków w anemiach, a soli potasowych w anemiach zgubnych (RUMPF), obie oparte na doświadczeniach, powziętych z badania przemiany materii.

Jest niesłychana czułość w organizmie na zmiany koncentracji, a ciała wpływają różnie na nią, zależnie od wielkości cząsteczek i ich dysocjacji. Ztąd bezowocność poszukiwań najstaranniejszych w celu ustalenia stosunku fosforu do azotu w sokach, o którym mówiliśmy wyżej, ztąd dwuznaczność reakcyi albo raczej ta nieznośna ogólność zjawisk: zatrzymywanie chloru przy każdym przekrwieniu, strata azotu przy każdej rezorbcyi, hypazoturya przy każdej niedomodze w spalaniu.

Tam, gdzie kwas moczowy zmienia się co chwila, wskazując na coraz inne procesy, kiedy cukier lub kwas mleczny zjawieniem swoim mówią tak wyraźnie, kiedy wszystkie te ciała organiczne, te produkty nie całkowitego spalania wahają się i znaczą wielkie wychylenia na cyferblacie, składniki nieorganiczne zmianom nie ulegają, jak dno morza, które mimo burz i zjawisk powietrznych położenia ani kształtu nie zmienia.

I bez wątpienia badanie kwasu oksyproteinowego albo moczowego wdzięczniejszem jest zadaniem, niż oznaczanie chlorków lub wapna, ale co my wiemy o kwasie moczowym? Czy wiemy, ile grup zdolnych go stworzyć wprowadziliśmy do organizmu? Czy wiemy bodaj, jak się tworzy, czy jest nierozbitą cząsteczką, czy niedokończoną syntezą? Tego wszystkiego nie wiemy. Tymczasem składniki nieorganiczne nie ulegają żadnej zmianie: ani je organizm stworzy ani zniszczy; i stawić bilans tu jest rzeczą możliwą, a wykryć tu prawo nowe rzeczą doniosłą.

Mimo że badanie przemiany materii teraz już w trzeciem stadium rozwoju się znajduje, mimo że teraz nietylko wartość cieplikową, nie tylko ilość azotu, ale i stężenie soków i zachowanie się mineralnych części badać przywykliśmy, urasta nam nowe zadanie, które może znowu o pewną liczbę faktów zbogacić nasze wiadomości. Zadanie to wypływa z podanego wyżej badania produktów pośrednich, produktów spalania niedokończonego. Musimy szukać metod, które choć w części pozwolą ocenić ilość wprowadzonych grup albo ciał, które tym grupom początek dają.

Przyjmujemy jako rzecz prawdopodobną, że nasze sztuczne spalanie białek przez kwasy i zasady doprowadza do podobnych produktów, jak procesy organizmu. Zdanie to jest bardzo niepewne, jeżeli przypomniemy sobie, że do ostatnich czasów próżno szukano w produktach rozkładu białek grup, dających mocznik. Mimo to jednak że podstawa naszego rozumowania jest zaledwie w niejkiej części uzasadniona, pojąć łatwo, jak bardzo nam zależy nawet na tej kruchej podwalinie. Jeżeli, przyjąwszy powyższe przypuszczenie, dowiemy się, że żywność nasza daje przy rozkładzie sztucznym tyle a tyle amoniaku, tyle kwasów jednoamidowych, a tyle dwuamidowych, to z pewnem (nie zbyt wielkiem) prawem możemy szukać w produktach rozkładu organizmu tych samych ilości amoniaku, kwasów jedno- i dwuamidowych. I tu znów zastrzedz się musimy, że produkty niecałkowitego spalania organizmu bynajmniej nie zawsze zjawiają się w moczu, mogą zatrzymywać się we krwi lub wątrobie. Dalej owe produkty może nie są rezultatami spalania mniej lub więcej całkowitego, ile raczej rezultatami syntezy dokończonej lub niedokończonej. A przecież sądzimy, że stosowanie tej metody badań pozwoli nam wejrzeć głębiej w sprawy organizmu. Ostatnie prace KOSSEL'a i KUTSCHER'a nad rozkładem białek pozwalają dzielić produkty rozkładu we-



dlug ich łatwej rozkładalności, według łatwości, z jaką oddają azot w formie amoniaku, według ich rozpuszczalności w kwasie fosforowolframowym. PFANDLER pod kierunkiem HOFMEISTER'a wypracował metodę, która produkty wydzielone w moczu dzieli w myśl powyższych własności<sup>2)</sup>. Możemy tedy raz na zawsze ustaliwszy stosunek tych grup w żywności — próbować, jakim zmianom ulegają przy przejściu przez organizm, i czy da się w pewnych typowych bodaj chorobach wykryć zboczenia albo je zgoła tłomaczyć. Badanie to oczywiście stosować można w analizach krwi, przyczem o jeden krok posunimy nasze doświadczenie.

Z tego, co mówiliśmy wyżej, widać, ile nowych metod badania przybyło nam z postępem czasu. Zmuszają nas do przyjmowania zmiany, jakie zachodzą w innych naukach: wynajdywania nowych barwników, nowych odczynników, nowych i czulszych aparatów. Badanie kalorymetryczne nie straciło swego znaczenia, ale obok niego uwzględniać trzeba było zachowanie się azotu i części mineralnych. Te znowu związane najistotniej ze stężeniem soków, oznaczać trzeba było nie tylko chemicznie, ale i fizycznie przez badanie punktu krzepnięcia krwi i moczu. Aż wreszcie poszukiwania grup rozkładu białka nowe otwiera drogi, dotąd wcale nie uczęszczane.

W tej gmatwaniu faktów i przypuszczeń trudno dostrzedz, czy postąpiliśmy naprzód. Stosy spostrzeżeń, wyniki olbrzymiej pracy raczej zasłaniają nam te proste harmonijne linie, jakie przywykliśmy upatrywać w zjawiskach przyrody.

Harmonia taka zatracą się z chwilą, kiedy w wyborze spostrzeżeń kierujemy się bezwzględną sumiennością, kiedy nie wybieramy, tylko pozwalamy działać za siebie.

Same fakty i same spostrzeżenia są martwą bryłą, są tylko podstawą dla nogi naszej, kiedy się wyżej wspinamy. Świadomość tych wszystkich rzeczy znanych musi istnieć w głębi naszych myśli, każde spostrzeżenie ma być odbite na kliszy naszej pamięci, żadną cyfrą gardzić nam nie wolno, ale to wszystko wytwarza dopiero nastrój, to wszystko jest szmerem lasu, jest zapachem pól i łąk, jest barwą k wiatów, a jeno twórcy dano stworzyć z tego nowe wzruszenie.

---

<sup>2)</sup> Metoda zawarta w 28 tomie „Zeitschr. f. Physiol. Chemie“, polega na strącaniu 20 ctn. moczu podwójną ilością kwasu fosforowolframowego (100 gr. kw. P. Wo fr., 100 gr. stężonego kwasu solnego, 800 ct. wody) odsączaniu po 24 godzinach. Osad i przesącz poddaje się naprzód działaniu kwasu fosforowego przez 28 godzin przy temperaturze 150° C., przyczem grupy dające amoniak rozkładają się, a potem przez zupełne spalanie kjeldahlem oznaczają się całkowity azot w osadzie i w przesączu.

Z ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO WARSZAWSKIEGO SZPITALA EWANGIELICKIEGO.

## Trzy rzadkie spostrzeżenia ANOMALII ROZWOJOWYCH ANALOGICZNYCH.

(*Herniae funiculi umbilicalis*).

Podał

FR. NEUGEBAUER.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 25).

Piśmiennictwo ostatnich lat zawiera cały szereg przypadków operacyjnego usunięcia przepukliny sznurka pępkowego u noworodków z wynikiem dodatnim. (Patrz: R. RERTIG: Angeborene Nabelschnurbrueche u. ihre operative Behandlung. 1894). Bardzo treściwie opisał spostrzeżenie przepukliny pępkowej — operacja, śmierć w 5 dni po operacji — połączonej *cum kystogastrostomii* oraz wytworzeniem się kloaki кишки cienkiej — V. STEINBÜCHEL (Archiv f. Gyn. LX Bd. III Heft. Berlin 1900. pg. 465—491). Noworodka sprowadziła do kliniki w Grazu akuszerka w celu określenia płci dla niej wątpliwej. W tym przypadku prócz *herniae funiculi umbilicalis* miednica z przodu była rozszczepiona, prącie na grzbiecie rozszczepione, pęcherz wycinowany, *anus imperforatus*, po środku wycinowanego pęcherza *anus praeternaturalis duplex*.

Co do częstości przepukliny sznurka pępkowego PREOBRAŻENSKIJ, który ogłosił z opisaniem własnego spostrzeżenia z kliniki profesora SŁAWIAŃSKIEGO najnowszą wyczerpującą pracę w tej kwestyi (Zurnał akuszerstwa i żeńskich bolieżnij. 1900. Fewrał i Mart: „Pupowinnyja gryży“) podaje: 5 przypadków na 20 lat, licząc po 1500 porodów rocznie w berlińskiej Charité (blisko 1 : 5000), w klinice położniczej monachijskiej 4 przypadki na 20735 porodów, (1 : 5184), THUDICHUM liczy 1 na 2000 porodów, EMMERT nawet 1 przypadek na 300 porodów. W Petersburgu na 10996 porodów od 1883 do 1897 r. w klinice akuszerzyjnej zanotowano 2 przypadki, w klinice prof. SŁAWIAŃSKIEGO od 1884 do 1898 r. na 9643 porody 2 przypadki. Wogóle na 27279 porodów w klinikach petersburskich i moskiewskich przypada 5 przypadków, a więc 1 na 5456 porodów.

Co do płci dziecka MARJANCZYK na 120 przypadków wyliczył 67 chłopców i 53 dziewcząt, jak podaje PREOBRAŻENSKIJ, LINDFORS na 37 przypadków 22 chłopców i 15 dziewcząt, BOUSCHAN na 69 przypadków 43 chłopców i 26 dziewcząt. Wogóle wypada 148 chłopców, dotkniętych tą wadą rozwojową, na 105 dziewcząt podług PREOBRAŻENSKIEGO. PREOBRAŻENSKIJ nie uznaje teorii AHLFELD'a, ponieważ jakoby nie objaśnia ona przypadków, gdzie w przepuklinie nie ma pęteli kiszki, a gdzie przepuklina zawiera jedynie wątrobę całą lub środkową część jej, i upatruje przyczynę w pierwotnym niedorozwoju ściany brzusznej, widząc w przepuklinie tej najniższy stopień rozszczepu całej przedniej ściany brzusznej. Ze wszystkich teorii i hipotez tak bardzo licznych najwięcej zdaje się mieć za sobą mechaniczna teoria AHLFELD'a. Tak samo jak już po wywołaniu ektopii kiszki, persystujący długo *ductus omphaloenter-*

cus mógł ostatecznie przerwać się i zgiąć bez śladu, tak i ektopiczne pierwotnie pętle kiszek mogły w następstwie cofnąć się z przepukliny do jamy brzusznej, gdy wątroba mogła pozostać *in hernia funiculi umbilicalis*, po pierwsze z powodu fiksacyi przez więzy, jak w przypadku KUESTNER'a, powtórę ponieważ dosięgła w dalszym rozwoju heterotopycznym takiej wielkości, że nie mogła już cofnąć się do jamy brzusznej—w przypadku KUESTNER'a nawet na drodze operacyjnej repozycja do jamy brzusznej okazała się niemożliwą, tak że musiał on nie tylko zrzekować płat wątroby, ale prócz tego jeszcze przedłużyć cięcie ściany przedniej brzucha ku dołowi prawie aż do okolicy spojenia łonowego.

Podaję teraz opis trzech spostrzeżeń własnych:

1) Pierwsze spostrzeżenie dotyczy płodu żeńskiego przeszło 8 miesięcznego niezwyrodnionego przez wieloródkę przy przodowaniu łożyska. Przy porodzie kolega JANCZEWSKI dokonał obrotu i ekstrakcyi płodu za nóżki. Płód dotknięty jest kilkoma wadami rozwojowymi: 1) Rozszczepieniem twardego i miękkiego podniebienia oraz wargi górnej, *vomer* szczątkowy. 2) Przepukliną pępowinową, która zawiera średnią część wątroby, żołądek, całą kiszki cienką, *intestinum coecum*, *colon ascendens* i *transversum*. Wewnątrz jamy brzusznej leży tylko *colon descendens* i *flexura sigmoidea*. Macica i przydatki prawidłowe, przepona brzuszno-piersiowa prawidłowa, kręgosłup nie bierze udziału w zniekształceniu. Tętnica pępkowa jest podwójna, resztek *ductus omphaloenterici* nie znalazłem. Narządy w przepuklinie zawarte leżą w worku wewnątrz otrzewną wysianym bez zrostów z nią lub pomiędzy sobą. Pępowina osadza się z boku guza przepuklinowego, czyli przepuklina wytłoczyła boczną część lewostronną do środkowego końca pępowiny. Część wątroby, która leży ektopicznie przed obrączką przepuklinową, przedstawia się prawie jak odsznurowana, zawiera ona prawą połowę lewego płatu, lewą połowę prawego płatu, cały *lobus quadratus* i pęcherzyk żółciowy oraz przednią część *lobi Spiegelii*. Część ektopiczna wątroby ma wielkość  $\frac{1}{3}$  mandarynki, wrota przepuklinowe mają szerokości około 21 milimetrów. Injekcyi naczyń preparatu nie dokonano, ponieważ preparat, przeszło pół roku w roztworze formaliny leżący, nie nadawał się już do badania doszczętnego. Żołądek *in hernia* leżał tak, że *curvatura minor* leżała prawie pionowo. Cały przewód pokarmowy leżał, poczynając od żołądka, po lewej stronie od linii pośrodkowej ciała.

2) Drugie spostrzeżenie dotyczy 9-tygodniowego chłopczyka starozakonnego, na wsi urodzonego. Rodziców z dzieckiem przysłał do mnie kolega ROPYS. Obrzezania dotychczas nie dokonano. Otóż w tym przypadku istnieje *hernia funiculi umbilicalis*, zawierająca pętle kiszek. Do światła wrót przepukliny można wtłoczyć od razu końce czterech palców. *Hernia* ta leży bezpośrednio nad spojeniem łonowym, a więc bardzo nisko. Tuż pod osadą *herniae* widać żołądź prącia, rozszczepioną na grzbiecie — *epispadiasis glandis*. Członek męski pozornie przyrośnięty do przedniej ściany brzusznej. Gdy odgiąć żołądź ku dołowi, widać rozszczepienie grzbietu całego prącia — *epispadiasis penis et urethrae*; przy tylnym końcu rozszczepionej cewki widać otwór grubości ołówka, prowadzący do pęcherza. Rozszczepiona część cewki jest bardzo krótka i ma szerokości około trzech milimetrów mniej więcej. Nie ma więc w tym przypadku *exstrophiae vesicae urinariae*. Po za tem istnieje *hernia inguinalis dextra*, zawierająca pętle kiszek, poniżej widać *hydrocoele tunicae vaginalis testis*. Moszna cała, w lewej połowie moszny wymacalne jądro i przyjadrze. Dalej istnieje rozszczepienie przednie obrączki miedniczej — *pelvo-*



*schizis anterior, pelvis fissa* — z odstępem 4 centymetrów szerokości pomiędzy *ossa pubis*. Przepuklina pokryta jest ciemnobrunatną bliznowatą skórną cienką powłoką, bez śladu wklęsłości pępkowej na środku. Była osada pępowiny na szczycie przepukliny w całości wypukliła się na zewnątrz. Prawdopodobnie w tym przypadku przyczyną rozszczepu przedniego miednicy oraz grzbietu prącia było silne napięcie *ductus omphaloenterici*, persystującego po nad czas normalny, podczas gdy pęcherzyk żółtkowy leżał bliżej ogonowego końca płodu. Wtedy to mimowoli *ductus omphaloentericus* stanowił przeszkodę mechaniczną dla zejścia się kości łonowych i wytworzenia spojenia łonowego oraz dla normalnego ukształtowania prącia. Niewyjaśnioną jednak pozostaje przyczyna *herniae inguinoscrotalis dextrae*. (Patrz fig. 5). Spostrzeżenie to ma pewne podobieństwo do spostrzeżenia v. STEINBÜCHEL'a, o którym wspominałem.

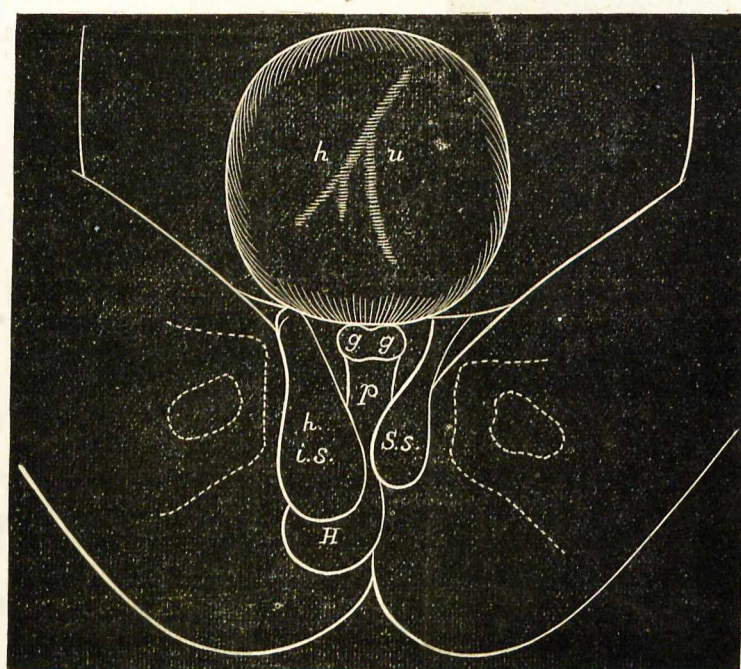


Fig. 5. Przepuklina pępkowa, epispadiasis penis, polvoschizis anterior, hernia inguinoscrotalis dextra, hydrocele dextra.

3) Spostrzeżenie trzecie jest najciekawsze, ponieważ w zniekształceniu bierze udział i kręgosłup. Preparat zawdzięczam kol. SZYMAŃSKIEMU. Płód pochodzi z przytułku położniczego miejskiego kol. TOMASZEWICZ-DOBRSKIEJ. Zofia J., lat 33, niezamężna służąca, która rodziła raz jedno dziecko donoszone, prawidłowych kształtów, dnia 26. I. 1901 urodziła dziecko drugie niedonoszone i nieżywe. Położenie płodu przy porodzie było czaszkowe z przodowaniem jednej torbieni nerkowej. Okres połogowy bez powikłań. Płód płci żeńskiej około 34-tygodniowy dotknięty jest różnymi wadami rozwoju i ma kształty nader osobliwe. Zniekształcenie polega po pierwsze na tem, że kręgosłup w okolicy górnych kręgów lędźwiowych jest zagięty pod ostrym ką-

tem (ku tyłowi otwartym) ku przodowi w takim stopniu, że pośladki płodu przylegają do potylicy. Dalej do zniekształcenia przyczynia się to, że po każdej stronie czaszki znajduje się wielkości dużej pomarańczy torbiel podskórna. Torbiele te równej wielkości, zupełnie symetryczne, podług zdania prof PRZEWOSKIEGO, mają być limfomatami wrodzonymi wielokomorowymi, w pierwszej chwili czyniły one na mnie wrażenie torbieli retencyjnych, pochodzących z przewodów skrzelowych. Torbiele, z których jedną przecięto na miejscu po urodzeniu się dziecka, napełnione były przezroczystym płynem surowiczym, nie lepkiem, bez domieszki krwi. Z rysunku widać lokalizację ich (patrz fig. 6 i 7). Gdy spojrzeć na płód ten od przodu, wskutek

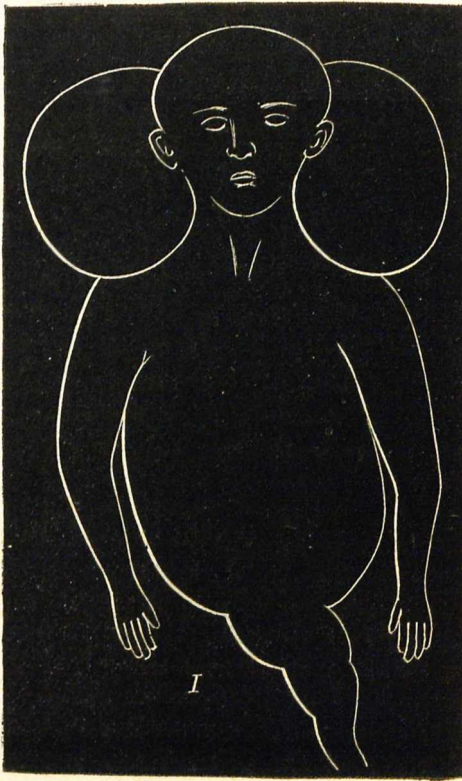


Fig. 6. Płód widziany od przodu. Widać twarz, 2 torbiele, górną połowę tułowia aż do pępowiny i kończyny górne.

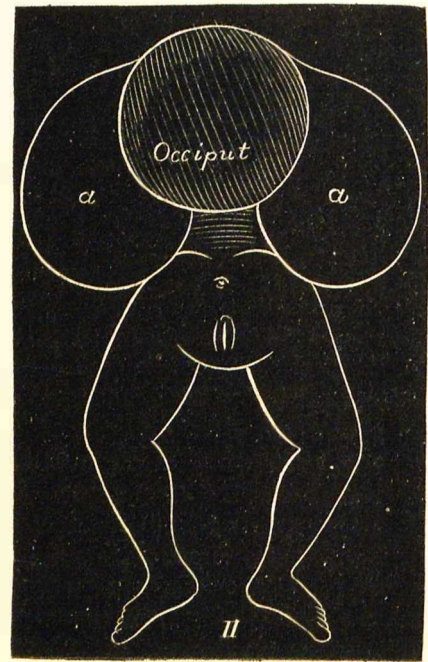


Fig 7. Płód widziany od tyłu. Widać tylną powierzchnię czaszki, dwie torbiele (a a), otwór odbytnicy, szparę ąromową i kończyny dolne.

zgięcia ciała pod kątem ostrym — rodzaj *conduplicationis corporis* — widać tylko górną połowę ciała jego, mianowicie głowę wraz z dwiema wspomnianymi torbielami paracefalicznymi, i tułów aż do pępka oraz dwie kończyny górne — nie widać zaś kończyn dolnych wcale. U samego dna tułowia widocznego widać pępwinę z przepukliną pępwinową o pękniętych powłokach. Pęknięcie to nastąpiło już wewnątrz macicy, z miejsca pęknięcia wypadły do jamy worka owodnej pętli kiszki. Wątroba w tym przypadku nie leżała *in hernia funiculi umbilicalis*. *In hernia* leżał odcinek kiszki ślepej długości jednego centymetra oraz pętla kiszki cienkiej długości 9 centymetrów. I ta przepuklina pępowiny wytlacza się z boku jej osady, mianowicie



z lewego boku. Narządy płciowe żeńskie były prawidłowe. Wnętrznosci jamy brzusznej, po za tem, przepona brzuszno-piersiowa oraz narządy jamy piersiowej były prawidłowe. Również jak w pierwszym z moich spostrzeżeń, i w tym przypadku istniało rozszczepienie częściowe pośrodkowe twardego i miękkiego podniebienia, lecz bez rozszczepień wargi górnej. (Spostrzeżenie rozszczepienia jest cokolwiek odmienne od spostrzeżenia, demonstrowanego przez kol. ENDELMANA na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego dnia 19. II 1901). Przypadek dzisiejszy rzadki jest co do rozszczepienia łuku zębodołowego i podniebicznego o tyle, że zniekształcony jest tutaj tylko kościec bez udziału wargi. Gdy spojrzeć na płód od tyłu, przedstawia się on również w postaci niezwyklej — jak widać z rysunku. Pośladki wraz z otworem odbytu



Fig. 8. Płód widziany z boku: torbiele lewostromna, potylicia i pośladki, *h. f. u.*, hernia funiculi umbilicalis.

i otworem szpary sromowej skierowane są prosto ku tyłowi wskutek zagięcia odpowiedniego kręgosłupa, dwie torbiele paracefaliczne przylegają do górnej zewnętrznej powierzchni ud. Widać tylko kończyny dolne, ponieważ górne są w całości zasłonięte przez owe torbiele. Fig. 8 przedstawia płód widziany z boku.

Jak już powyżej wspominałem, często w tych przypadkach i ustrój kręgosłupa jest wadliwy. Podejrzewając w tym przypadku rozszczepienie prze-

dnie kręgosłupa wręczyłem preparat prof. PRZEWOSKIEMU, prosząc o zbadanie. Rzeczywiście po obnażeniu przedniej powierzchni kręgosłupa, znaleźliśmy na przedniej powierzchni ciała kilku (?) kręgów rozszczepienie w kształcie otworów małych. Ponieważ dla dokładniejszego zbadania potrzebna jest maceracja ciała płodu, preparat oddałem w ręce szanownego prof. PRZEWOSKIEGO, który obiecał zająć się dokładniejszym zbadaniem kręgosłupa po maceracji. W tym więc przypadku istnieje koincydencja kilku wad rozwojowych, z których dwie prawdopodobnie pomiędzy sobą stoją w pewnym związku przyczynowym, mianowicie istnienie przepukliny pępowinowej i zagięcie niezwykle kręgosłupa — *kyphosis anterior columnae vertebralis* — a może i niedorozwój kilku kręgów, trzecia zaś wada i czwarta: rozszczepienie podniebienia twardego oraz istnienie owych torbieli paracefalicznych (*lymphomata cystica bilateralia colli congenita*) wskazują tylko na koincydencję bez przyczyny ujawnionej dotychczas.

Wszystkie trzy przypadki, dziś przeze mnie demonstrowane, przedstawiają pewną analogię i różne stopnie rozwoju tejże samej anomalii. Szczególnie ostatnie spostrzeżenie i pierwsze zdają się przemawiać na korzyść teorii AHLFELD'a, co do etiologii niektórych przepuklin pępowinowych. Bardzo możebnem jest, że istnieją i inne przyczyny przepuklin takich, lecz istnienie i udowodnienie innych przyczyn bynajmniej nie wyłącza kategorycznie, jak to twierdzi PRZEBRAŹENSKI, możliwości związku etiologicznego pomiędzy istnieniem przepukliny pępowinowej a persystencją zbyt długą *ductus omphalo-enterici*.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

52. **COMMANDEUR. Czy kobiecie cierpiącej na zapalenie nerek można pozwolić karmić swe dziecko.** Liczba przeciwwskazań do karmienia przez matkę, tak niegdyś znaczna, zmniejsza się dziś coraz bardziej. Tak tedy pytanie, czy matka z białkomoczem może karmić swe dziecko, po długich sporach, zdaje się być rozstrzygnięte twierdząco, jeżeli sądzić z wielkiej liczby świeżych spostrzeżeń. Istotnie, w większości przypadków czysto przejściowy białkomocz ciążyowy ginie wkrótce po porodzie niezależnie od tego, czy matka karmi swe dziecko, czy też nie. Co większa — i to powinno rozproszyć obawy lekarzy co do zezwolenia na karmienie w podobnym wypadku, — widziano, iż niekiedy białkomocz ustępuje dopiero po upływie kilku miesięcy, a nie wynika ztąd jednak żadna szkoda ani dla matki, ani dla karmionego przez nią dziecka.

Jeżeli jednak tak rzeczy stoją co do białkomoczu, związanego z ciążą, to inaczej zdawało się dotąd przedstawiać pytanie co do zadawnionej choroby BRIGHT'a. Najzagorzalsi stronnicy karmienia przez matkę uważali chorobę BRIGHT'a za rodzaj „przypadku siły wyższej“, w którym kobieta była zmuszona wyrzec się karmienia swego dziecka.

lnego zdania w tej kwestyi jest autor, który od pewnego czasu nie waha się pozwalać wszystkim swym chorym na białkomocz karmić swe dzieci. Ten sam sposób postępowania mógł autor przeprowadzić u pewnej kobiety, dotkniętej starem zapaleniem nerek, które spowodowało, w dwóch następujących po sobie ciążach, przedwczesny poród, pierwszy raz w siódmym miesiącu (dziecko umarło przy urodzeniu) i drugi raz w połowie 8-go miesiąca. Otóż, pomimo biał-

komoczu, trwającego od 4-eh lat, kobieta ta zdołała wykarmić swe dziecko, które w chwili urodzenia ważyło zaledwie 1900 grm., nie uciekając się ani do wylę-gaczki, ani do karmienia przez zgłębnik po pierwszych 8 dniach. W wieku 6 mie-sięcy dziecko było bardzo zdrowe i ważyło przeszło 5000 grm. Co do matki, to, prócz obecności w moczu 0,75 białka na litr, nie przdstawiała ona nic niepra-widłowego.

Ten nowy fakt zasługuje na uwagę, gdyż, jakkolwiek jest on pojedynczy, wykazuje jednak, iż niestusznie umieszczono chorobę BRIGHT'a między bezwzglę-dnymi przeszkodami do karmienia. Nieobojętne to jest zwłaszcza w praktyce biednych, gdzie nie może być mowy o mamce, i pozostaje do wyboru jedynie sztuczne karmienie mlekiem.

Rozumie się samo przez się, iż nie można pozwolić karmić bezwzględnie wszystkim kobietom, cierpiącym na zapalenie nerek: mają na to prawo jedynie te tylko, które są wolne od wyraźnej niedomogi nerek. Należy przeto i w czasie karmienia baczyć ściśle i na matkę (zaburzenia czynnościowe) i na dziecko (krzy-wa wagi), aby móżdż przerwać karmienie przy najmniejszym powikłaniu.

Jestto, zresztą, prawidło, którego należy przestrzegać zarówno co do ko-biet, cierpiących na zapalenie nerek, jak i dotkniętych prostym białkomoczem ciężowym.

(*La semaine medicale, Nr 4. 1901*)

53. E. SCHLESINGER. **Żywienie niemowląt nierozcieńczonym mlekiem.** Od wielu lat dla sztucznego żywienia niemowląt, pozbawionych piersi, lub też dla dokarmiania tych, którym ilość matczynego pokarmu nie wystarcza, stosowali zarówno lekarze, jak i publiczność — rozcieńczone mleko krowie, i system ten tak wszedł w modę, takim cieszył się uznaniem, że z oburzeniem niemal słucha się krytyki tej metody. A jednak nie tylko rozumowania, oparte na badaniach i doświadczeniach naukowych, lecz i wyniki kliniczne zgola nie przemawiały za tym systemem, wiadomo bowiem, że żywienie sztuczne nigdy lub prawie nigdy nie dawało zupełnie pomyślnych wyników, a nieżyty przewodu pokarmowego, wychudnienie, małokrwistość i krzywica, oto częste, że nie powiemy zwykłe następstwa sztucznego karmienia rozcieńczonym mlekiem. Przez cały szereg lat nie występowało wcale z zarzutami przeciw głównej podstawie tego systemu, t.j. wodzie, rozcieńczającej mleko krowie, lecz starano się jaknajskrupulatniej wy-pracować ten system, obliczając na gramy ilość mleka, wody i cukru, wcho-dzących w skład mieszaniny, a na minuty — okresy czasu, w jakich mieszaninę tę podawać należy dzieciom. A jednak doskonale widziano braki systemu, lecz przypisując je niestrawności krowiego sernika, starano się jeszcze bardziej roz-cieńczać podawane mleko, a jednocześnie niedostateczną odżywczość tej miesza-niny podnosząc innymi, naturalnymi i sztucznymi środkami odżywczymi, jakoto: jajami, masłem, troponem, somatozą i t. p.

Żywienie mlekiem krowiem rozcieńczonym nie jest właściwe, dodatek bo-wiem wody nie ułatwia wcale trawienia sernika krowiego, ścinającego się, jak wiadomo, w większych i twardszych kłaczkach, niż sernik mleka kobiecego; na-tomiast wielka ilość wody, użytej do rozcieńczenia, niepotrzebnie obciąża żołą-dek, nerki i serce dziecięcia, nadto zmniejsza odżywczą wartość podanego mleka. Dla tego też pragnąc dziecku podać należną mu ilość materiału odżywcze-go, obliczanego wedle kaloryi, wypada podawać znacznie większe ilości nieroz-cieńczonego mleka; ograniczając się zaś do ilości, przepisanych przez lekarzy i podając mieszaninę w właściwych odstępach czasu narażamy dziecko poprostu na głodzenie, którego ono na razie nie odczuwa, lecz które dobitnie ujawnia się na jego ustroju. Co do ilości kaloryi, to mleko kobiece w zupełności odpowiada



mleku krowiemu, a ponieważ strawność mleka krowiego nie jest zbyt trudna — wbrew dotychczasowym przypuszczeniom, przeto autor już po raz wtóry (pierwszy artykuł przed dwoma laty) energicznie występuje z projektem odżywiania niemowląt mlekiem krowim nierozcieńczonym, potwierdzając zarazem projekt ten licznymi wynikami z własnej praktyki. Oto jeden charakterystyczny przykład:

Brunon E., 14 tygodni. Spostrzeżenie rozpoczęte 18. XI. 1898. Po urodzeniu dziecko było silne i dobrze rozwinięte. Przez 6 tygodni karmione piersią matki, dobrze się przytem rozwijało i ważyło 10 funtów w chwili odstawienia (po 6 tygodniach) wskutek ropnia, który rozwinął się w piersi karmiącej matki. Po odstawieniu otrzymywało krowie mleko, nawpół rozcieńczone wodą. Od tego czasu zaczęło wymiotować, chudnąć, a brzuch wciąż wzdymał się. Wodę do mleka zastąpiono odwarem jęczmiennym — bez poprawy dla dziecka. Przywołany lekarz uważał, że pożywienie to jest za „ciężkie“ i zalecił jedną łyżkę mączki Nestl'a, rozcieńczoną 10 łyżkami wody! Pomimo tego stan dziecka wciąż się pogarszał. W dniu obserwacji waga dziecka wynosi 3490 gr., a więc straciło 3 funty podczas sztucznego odżywiania. Twarz starcza, brzuch olbrzymi, klatka piersiowa wąska, żebra wystają, kończyny chude, skóra wiotka i pomarszczona, mięśnie nader nędzne, tłuszczu ani śladu, kości czaszki zasunięte jedna pod drugą. Ogólny zanik i początki krzywicy, dyspepsya. Rozpoczęto odżywianie za pomocą nierozcieńczonego mleka po 900 gr. dziennie w pięciu porcjach. Dziecku stałe przybywało na wadze, po 2½ miesiącach podwoiło, a po 7 miesiącach potroiło wagę. Zaparcie stolca odrazu przestało trapić dziecko, i to bez użycia żadnego leku. Sen dobry, wymiotów nie miało, objawy dyspepsy i początkowej krzywicy ustąpiły zupełnie.

Drugi przypadek, podawany przez autora, dowodzi, że mleko krowie nierozcieńczone, użyte jako dodatek do pokarmu kobiecego, w zbyt małej wydzielającego się ilości, również znakomicie wpłynęło na stan ogólny ssawca.

Nowa ta metoda, zasługująca ze wszęch miar na zastosowanie, ma jeszcze tę zaletę, że jest tania, ilość bowiem używanego mleka równa się tej, jakiej używano dawniej w stanie rozcieńczonym, nadto, co bardzo ważne, nie wymaga żadnego zachodu i straty czasu, poświęcanego dawniej na systematyczne rozcieńczanie. Baczyć jedynie trzeba, by mleko krowie było dobre co do gatunku, właściwie przegotowane, w właściwej ilości i w odpowiednich porach podawane dziecku. (Berl. klin. Woch. 1901. Nr. 7). L. Wolberg.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Posiedzenie z dnia 7 maja r. b.

TRZESĆ: 1) W. MIKŁASZEWSKI — przedstawienie chorego z porażeniem mięśni stopy: odsebnego palucha (*m. abductor hallucis*) i międzykostnych podnożnych (*interossei plantares*). 2) A. Kozłowski — przedstawienie chorej z prawie zagojonym nabłoniakiem (*epithelioma*). 3) MORACZEWSKI — „Przemiana materji w przypadku akromegalii oraz nowe kierunki badań w tej dziedzinie“.

1) Kol. MIKŁASZEWSKI przedstawił chorego, lat 48, który przed dwoma laty przechodził operację przecięcia ropnia w okolicy podstawy paluszka stopy prawej. Po upływie pół roku paluch i 3 wewnętrzne palce wykręciły się zupełnie na zewnątrz. Stwierdzono porażenie mięśni: odsebnego palucha (*m. abductor hallucis*) i międzykostnych podnożnych (*m. m. interossei plantares*). Prawdopodobnie została uszkodzona gałązka nerwu stopowego wewnętrznego.

2) Kol. KOZERSKI przedstawił 46 letnią kobietę z prawie zagojonym nabłoniakiem (*epithelioma*) po dwóch latach choroby. W marcu K. stwierdził na prawym boku nosa tuż pod wewnętrznym kątem prawego oka białą bliznę, otoczoną od góry i od zewnątrz wąskim pasem barwnika, od wewnątrz zaś i od dołu wąskim pasem owrzodzenia. Brak wyników leczenia specyficznego kazał wyłączyć *gumma serpiginosum*. K. następnie rozpoczął pendzlowania zawiesiną kwasu arsenawego w 50% alkoholu. Już po dwóch tygodniach brzeg wewnętrzny blizny zagoił się, obecnie z całego owrzodzenia pozostał jeden punkt, wielkości łebka od szpilki.

3) Kol. MORACZEWSKI (ze Lwowa) wygłosił rzecz p. t. „Przemiana materii w przypadku akromegalii i nowe kierunki badań w tej dziedzinie“.

Mówca na wstępie podnosi rolę chemików w opracowaniu sprawy przemiany materii, której historię dzieli na 3 okresy. Pierwszy datuje się od czasu LAVOISIER'a i REGNAULT'a aż do czasów v. PETTENKOFFER'a i VOIGT'a. Badanie ograniczało się na obliczaniu produktów spalania, wydzielanych przez płuca. Szkoła monachijska wprowadziła nie tylko pojęcie bilansu węgla, ale po raz pierwszy badała przemianę azotu. Trzecia epoka nastąpiła z chwilą, kiedy zaczęto badać wpływ stężenia soków organizmu, zależnego przeważnie od ilości części mineralnych. Przekonano się, że zatrzymanie azotu nie zawsze jest równoważne z narastaniem białka w ustroju, że czasem organizm zatrzymuje związki azotowe nieznane, czasem nie spala wprowadzonego białka albo spala niezupełnie. Chlorki zatrzymują się w ustroju tak, jak woda. Fosforany powstają z rozkładu tkanek, i wydzielenie ich innym podlega prawom. Sole wapienne ulegają wpływom nerwowym. Niekiedy zauważyć się daje t. zw. paradoksalne zachowanie się ich w ustroju, kiedy np. przy stracie ich podawanie tych soli wpływa na ich zatrzymanie i t. p. Jako ostatnią epokę w dziejach przemiany materii, uważa prelegent badania, dotyczące wiązania azotu.

W przypadku akromegalii, spostrzeganym przez mówcę, 1) chory zatrzymywał obficie azot, chlorki, fosforany i wapno; 2) pod wpływem powiększenia ilości fosforu w pokarmach zmian w przemianie materii nie było; 3) podawanie gruczolu tarczowego w małej ilości pozostawało bez wpływu, w większej zaś (6 tabletek) wywoływało znaczniejsze wydzielanie azotu i chlorków; 4) podawanie 6 tabletek dziennie gruczolu nasadkowego (*hypophysis*) doprowadziło do powiększenia diurezy; 5) pod wpływem podawania 20 litrów tlenu zwiększyło się wydzielanie soli wapiennych; 6) sole srebra działały jeszcze skuteczniej i doprowadziły prawie do równowagi soli wapiennych; 7) działanie czystego fosforu w ilości 0,005 dziennie odbiło się na zwiększonym wydzielaniu jego związków przez kiszki; 8) johimbina działała jako środek moczopędny. Spostrzeżenie to ma być przyczynkiem do wykazania, że bilans organizmu, zbudowany na dokładnej znajomości wprowadzonej i wydzielonej ilości ciał chemicznych, pozwala stosować pewne środki, działające zatrzymująco lub pędząco na pewne składniki, których zatrzymanie lub utrata oznacza zaburzenia w przemianie materii i odbija się na obrazie klinicznym danej choroby.

W dyskusji kol. RZĘTKOWSKI podnosi ważną i ciekawą kwestję zatrzymywania azotu w ustroju, przypominając, że azot może być zatrzymywany w ustroju, jak N białka i N ciał organicznych niebiałkowych. Zdrowy człowiek może skupiać białko w swym ustroju, bywa to w okresie zdrowienia, u kobiet karmiących, po miesiączce, u dzieci rosnących, podczas przyrostu mięśni np. u atletów, do pewnych granic u człowieka, spożywającego duże ilości białka. Co się tyczy zatrzymywania azotu w ustroju pod postacią ciał niebiałkowych, to kol. R. wspomina o niedokoń-

czonych jeszcze badaniach swoich, dotyczących analiz krwi u rozmaitych chorych (w pracowni DUNINA). Badania te wykazują już teraz, że w niektórych chorobach krew zawiera większe ilości azotu niebiałkowego, niż normalnie. W zapaleniu płuc zależy to od przeładowania krwi ciałami aloksurowemi, pochodzącymi z rozpadu nuklein w wysięku płucnym (v. JAKSCH), w zapaleniu nerek — od utrudnionego wydzielania nerkowego. W końcu R. podnosi wielkie znaczenie badań nad przemianą materji w kierunku soli mineralnych oraz badań nad jej przemianą gazową.

Posiedzenie z dnia 21 maja r. b.

TRZESĆ: 1) Fr. NEUGEBAUER — przedstawienie a) płodu z anencephalią, b) płodu z myelomeningocoele, c) wrzekomego męskiego obojnika. 2) E. PLATAU i J. KOELICHEN — referat zbiorowy o zapaleniu rdzenia.

1) Kol. NEUGEBAUER przedstawił:

a) Preparat anatomiczny płodu donoszonego, dotkniętego anencephalią. Dziecko, które po urodzeniu zaraz zmarło, odbierał kol. REUTT. Kol. N. w tym przypadku obserwował przez dwie godziny automatyczne bicie serca.

b) Kol. N. przedstawił dalej płód niedonoszony, martwo urodzony (odbierał kol. JANCZEWSKI) o wielkiej torbieli tylnej powierzchni czaszki, torbiel ta była wypełniona płynem surowiczym. Zdaniem profesorów BRODOWSKIEGO i PRZEWOSKIEGO, torbiel ta przedstawiała odsznurowane *myelo-meningocoele*.

c) Kol. N. przedstawił dalej 18-letniego osobnika, jako dziewczynę wychowanego, który przy badaniu ściśtem okazał się wrzekomym męskim obojnikiem. Osobnik ten Marta L. jest siostrą, a raczej bratem 21-letniej Michaliny L., przedstawionej niedawno w Towarzystwie dla tej samej przyczyny. Marta L. posiada budowę czysto męską, głos, krtań, owłosienie również męskie, brak sutek kobiecych, owłosienie twarzy tak obfite, że Marta co dwa dni goli się; owłosienie sromu, brzucha, krocza, kończyn czysto męskie, *hypospadiasis penis scrotalis*; poniżej rozszczerzonego prącia, które w stanie spokoju wynosi przeszło 5 cm., widać otwór cewki moczowej, nieotoczony wargami, jak otwór cewki kobiety. *Penis fissus erectilis*. Dwa lata temu przy silnych bólach, przez 6 dni trwających, z kanału pachwinowego wyszło lewe jądro z przyjądrem. Od dni 8 Marta L. doznaje podobnych bólów w prawej pachwinie, i z powodu tych bólów matka przyprowadziła ją do kol. N. *Per rectum* kol. N. wymacał ciało podłużne, co do którego nie jest pewien, czy jest to macica szczątkowa, czy też gruczoł krokowy. Poniżej otworu cewki widać otwór pochwy, koniec palca swobodnie wpuszczający, rąbkami hymenu otoczony. Pochwa kończy się ślepo na wysokości 2 cm. Marta L. twierdzi, że dotychczas nie doznawała żadnych uczuć lubieżnych, nie odczuwała pociągu do żadnej płci, zdaje się, że miewa wytryski nasienia. W danym przypadku zasługuje na uwagę, że męskie wrzekome obojactwo rozpoznano u dwóch sióstr. Kol. N. zebrał aż 10 przypadków *pseudohermaphroditismi hereditarii*, które wkrótce ogłosi w „Kronice Lekarskiej“.

Kol. KOELICHEN wygłosił pierwszą część referatu zbiorowego o zapaleniu rdzenia, opracowanego wspólnie z kol. PLATAUEM.

Mówca na wstępie przytacza historję rozwoju nauki o zapaleniu rdzenia od czasów OLIVIER'a d'ANGER (1821) i ABERCROMBIEGO (1829), którzy znali tylko makroskopowo zmiany, zachodzące w rdzeniu przy sprawach zapalnych; mikroskopowo pierwsi badali je FROMANN i MANKOFF, później DUJARDIN BAUMETZ. Powoli z niewyraźnego tła „*myelitis*“ poczęto wyodrębniać pod względem klinicznym pojedyncze postacie chorobowe. Do 8 dziesiątka lat ubiegłego stulecia uznawano sprawę zapalną za jedyną podstawę anatomiczną wszystkich znanych cierpień



rdzenia. Powoli wyodrębniono: syringomyelię, wiań rdzenia, zanik mięśni postępujący rdzeniowy, cierpienia układowe, cierpienia, spowodowane przez ucisk rdzenia, wreszcie cierpienia syfilityczne i gruźlicze. Obecnie za zapalne cierpienia rdzenia uznane są przez ogół neuropatologów: zapalenie poprzeczne, zapalenie rozsiane, *poliomyelitis*, dalej, wiele przypadków wstępującego porażenia LARDY i skombinowanych cierpień układowych.

W ostatnich czasach zwrócono uwagę na zakażenie i zatrucie. W chorobach zakaźnych i przy badaniach doświadczalnych stwierdzano zapalenie rdzenia. Rdzeń może być nie tylko wtórnem, lecz i pierwotnem siedliskiem zapalenia (*paralysis Lardy, poliomyelitis acuta*). Zatrucie zależy może od toksyn bakteryjnych, od leukomain i od jądów roślinnych, zwierzęcych i mineralnych. Podział kliniczny zapaleń rdzenia na poszczególne postacie jest sztuczny, gdyż jednaka jest etiologia i treść ich zmian anatomiczno-patologicznych.

Po tym wstępie mówca opisał szczegółowo oddzielne postacie chorobowe, uznawane dziś za zapalne cierpienia rdzenia. Kolejno więc rozpatrzył pod względem klinicznym ostre porażenie dziecięce, *poliomyelitis adultorum*, porażenie LARDY'ego i zapalenie poprzeczne rdzenia (*myelitis transversa*).

St. Kopezyński.

### III ZJAZD PRZYRODNIKÓW I LEKARZY CZESKICH.

(Sprawozdanie własne).

Sprawozdanie z posiedzeń sekcji biologicznej.

Do sekcji tej, obejmującej: anatomię, embryologię, zoologię, botanikę, histologię, fizyologię, fizyologię chemiczną, zgłoszono 33 odczyty, z tych wypowiedziano 25.

Przewodniczący, profesor chemii lekarskiej dr HORBACZEWSKI, zagał pierwsze posiedzenie przemową, w której po przywitaniu zebranych dziękował w imieniu czeskich biologów przybyłym z zagranicy gościom za uświetnienie zjazdu obecnością swoją.

Pierwszy odczyt „W sprawie tworzenia się tłuszczu w ciele zwierzęcym“ wygłosił profesor HORBACZEWSKI, złożony przednio przewodnictwo w ręce honorowego prezesa tejże sekcji prof. KOSTANECKIEGO z Krakowa.

Dla zbadania, czy tłuszcz w ciele zwierzęcym powstaje z ciał białkowych, podaje nam prelegent następujące dane, poparte doświadczeniem i obserwacją trzech ośmiotygodniowych dobrze odżywianych szczeniąt (Nr. 1, 2, 3) jednego gatunku.

Szczenię Nr. 1, wagi 1490 gr. użyte zostało do ilościowego określenia tłuszczu, zawierającego się w całym jego ciele; z ilości tłuszczu w stosunku do całkowitej wagi można określić ilość tłuszczu w ciele drugiego zwierzęcia.

Szczenię Nr. 1 zawierało w sobie 146,92 gr. tłuszczu, a ponieważ szczenię Nr. 2 ważyło 1430 gr., musiało więc zawierać w ciele swem 141 gr. tłuszczu. Zwierzę to (Nr. 2) żywione było przez dni 50 pokarmem, obfitującym w białko, zawierającym minimalną ilość tłuszczu i tylko nieznaczną ilość cukru mlecznego. W ciągu 50 dni zużyto: płasmonu 1505 gr.; sosonu 1560 gr.; ekstraktu Liebiga 83 gr. Pokarm ten zawierał w sobie:

W przeciągu 50 dni.		W przeciągu 1 dnia.	
białka	2608,0 gr.	52,16 gr.	
tłuszczu	9,59 "	0,19 "	
cukru	36,12 "	0,72 "	

Ponieważ zaś w wydalinach zwierzęcia było:

W przeciągu 50 dni.		W przeciągu 1 dnia.	
białka	261,00 gr.	5,22 gr.	
tłuszczu	5,82 "	0,115 "	

organizm więc przyjął materji pożywnych przez 1 dzień: białka 46,094 gr. = 192,46 kaloryi; tłuszczu 0,074 gr. = 0,70 kaloryi; cukru 0,072 gr. = 2,95 kaloryi.

Wartość pokarmu pod względem ciepła za 1 dzień odpowiadała 196,11 kaloryi, lub też 1 kg. wagi ciała 141,4 kol.

W czasie doświadczenia waga zwierzęcia wahała się w kierunku negatywnym i przy końcu doświadczenia (50 dnia) wynosiła 1380 gr. W tym przeciągu czasu zwierzę podrosło (długość ciała z 47 ctm. zmieniła się na 51 ctm., wysokość z 18 ctm. na 22 ctm.), jednak widoczne było nadmierne schudnięcie.

Po doświadczeniu całe ciało zwierzęcia zawierało 38,48 gr. tłuszczu, a więc pomimo tego, że otrzymywało dużo pokarmu, obfitującego w białko, straciło do 102,5 gr. tłuszczu.

Że wartość kaloryczna pokarmu, podawanego zwierzęciu, nie tylko była wystarczająca, lecz nadmierna o tyle, że z tego nadmiaru podawanego białka mógł się wytwarzać tłuszcz, jeżeli się wogóle z białka wytwarza, widzimy z równoległego doświadczenia, wykonanego na szczepieniu Nr. 3, które karmione było również plasmonem, sosonem i ekstraktem Liebiga, lecz zamiast części białka dostawało codziennie 5 gr. tłuszczu (sadtła wieprzowego). Po oddzieleniu białka i tłuszczu w wydalinach zwierzę spożyło:

W przeciągu 30 dni.		W przeciągu 1 dnia.	
białka	1028,00 gr.	34,30 gr. =	140,62 kalor.
tłuszczu	150,39 "	49,5 " =	46,62 "
cukru	18,00 "	0,6 " =	2,46 "

Dzienna wartość pokarmu pod względem ciepła odpowiada 189,7 kalor. t. j. na 1 kg. wagi ciała 131,7 kalor.

Chociaż w tym wypadku pokarm zawierał mniej materji odżywczych, niż przy pierwszym doświadczeniu, t. j. odpowiadał 189,7 przeciw 196,11 kalor., zwierzę nie schudło wcale, przeciwnie urosło, waga się podniosła po 30 dniach z 1290 gr. na 1440 gr.

Z doświadczenia tego wnioskuje autor, że przynajmniej w danych warunkach tłuszcz się nie wytwarza z białka. Odczyt swój zakończył prelegent konkluzją, że zwierzęcy wogóle organizm musi otrzymywać oprócz białka i w pewnej ilości tłuszcz, który zastąpić się nie da przez białko, również jak *minimum* białka nie da się wynagrodzić materją, pozbawioną azotu.

Odczyt ten jest ważnym przyczynkiem do nauki o przemianie materji w ciele zwierzęcem.

Drugi raz przemówił prof. HORBACZEWSKI (fusin z pochodzenia) „O udowodnieniu brocza“ (albo barwnik krwi), pokazując szereg analiz przy detalicznem udowodnieniu i określeniu brocznika. Większość analityków zadawałnia się próbą TEICHMANN'a, w nowszych czasach polecano próbę za pomocą haemochromogenu, w ostatnich zaś latach KRATTER i jego uczniowie zwrócili uwagę na to, że

specjalnie w przypadkach, gdy krew była ogrzana do wysokiej temperatury, można obecność brocza dowieść za pomocą próby haematoporphyriną. Wogóle widocznem jest, twierdzi plelegent, że każdy ma swoją ulubioną próbę, którą uważa za najlepszą i poleca ją w różnych modyfikacjach.

Stanowisko to stanowczo jest błędne, potrzeba przeto i przy udowadnianiu brocza postępować tak, jak przy innych chemicznych analizach, t. j. aby i w tym wypadku przestrzegana była izolacja i wszystkie charakterystyczniejsze reakcje. Takie systematyczne badanie odbywać się musi według metod, uznanych przez chemię fizyologiczną. Niezmieniony brocz, oksyhaemoglobina ma stopniowo się przemieniać w haemoglobinę, następnie w haemochromogen, haematynę i haematoporphyrinę. Jako środek redukujący poleca się  $\text{NaHSO}_2$ , do izolowania zaś haematyny i haematoporphyriny należy używać roztworu kwasu octowego i ethyl. acetat. Autor nie radzi używania próby haematoporphyrinowej, jaką poleca KRATTER, gdyż wtedy dzięki działaniu koncentrowanego kwasu siarczanego wytwarza się dużo materji silnie barwiących do tego stopnia, że trzeba wprawdzie haematoporphyrinę izolować.

Projekt ten ma ważne znaczenie w medycynie sądowej.

Profesor Fr. KLAPALEK mówił „O morfologii ostatnich pierścieni Plecoptera“.

Dr. filozof. A. STOLC, znakomity hodowca ameb, w „Doświadczeniach, zmierzających ku wyświeetleniu znaczenia znikania jądra w czerwonych ciałkach u ssących“, chce dowieść, że w komórkach trudniej się tworzy i utrzymuje barwnik, gdyż chemiczny proces w komórce podlega sile żywotnej jądra; stawia analogię między częściami ameb bez jąder, które lekko i trwale zabarwiają się pewnym barwnikiem, i bezjądrowymi krwinkami, zawierającemi haemoglobinę.

Docent d-r Ladislav CELAKOVSKY przytoczył w swym wykładzie zajmujące doświadczenia, za pomocą których przy konserwowaniu w oliwie *rhizopus nigricans*, t. j. przy niedopuszczeniu parowania wody udało mu się wstrzymać wytworzenie się organów rozrodczych; następnie mówił o „anatomii *Cladonia asparagea*“. Doc. d-r Emanuel FORMANEK wziął za temat odczytu „Przyczynek do rozpoznawania *cachexia strumipriva*“, gdzie dowodzi, że sole amoniakalne wywołują także rezultaty, jak wycięcie *glandulae thyreoideae*. Docent anatomii patologicznej doświadczałnej, d-r A. VELICH mówił o „Przyczynku do rozpoznawania źródeł pracy mięśni“. D-r Otakar SRDINKO, asystent histologii, wykladał „O budowie i rozwoju nadnercza i jego stosunku do ustroju nerwowego“, „Przyczynek do histologii chrząstki“ i „o histologii *canaliculus contortus* w nerkach“; w ostatnim wykładzie autor dowodził, że powłoka rzęsowa nie jest podstawową i stałą częścią *canal. contor.* i że jej obecność zależy, na zasadzie doświadczeń, wykonanych na żabach, od działania tych kanalików, albo też jest znamieniem chorobliwym. Doc. filozofii d-r CADA mówił „o złudzeniach wzrokowych“ i „o doświadczeniu w paedopsychologii“.

D-r SEKERA (nauczyciel gimnazjum w Jiczynie) przedstawił słuchaczom wyniki swych piętnastoletnich badań w odczycie „O stosunkach płciowych u stenosmoid“. Robaki te mnożą się zwykle przez dzielenie, narządy płciowe pojawiają się u nich w jesieni dopiero. W drugiej swej pracy mówił „o życiu utajonem“ (zarodków, nasion i zwierząt). Asystent prof. HORBACZEWSKIEGO, d-r CERNY podał „tymczasowe wyjaśnienie“ na temat „o obecności arsenu w organizmie“, gdzie zbija twierdzenie francuskiego badacza GAUTIER'a, który utrzymuje, że arsen znajduje się w niewielkiej, lecz dużo stosunkowo ważącej ilości w *gland. thyreoid.* nie tylko mięsożernych i trawożernych, lecz i u człowieka; po za tem je-



szcze G. znajduje arsen w nieznacznej ilości w innych narządach. Na podstawie swych doświadczeń autor znalazł arsen tylko w *gland. thyreoid.*, lecz nie w takiej ilości, jak G. przytacza (0,75 mgr. As. na 100 gr. gruczołu). Za pomocą ostro kontrolowanych doświadczeń znajduje autor zaledwie parę setnych mgr., ilość zaś arsenu w *gland. thymus* jest nieskończenie mniejsza. Przyrodnik AUSOLON w swym wykładzie „o państwie zwierzęcem jaskiń morawskich” opisuje nieznanne i niezbadane nowe gatunki grup *miriapoda*, *arachnoidea* i *crustacea*. Asystent zoologii K. THON wystąpił z 2 pracami p. t. „Morfologia organu ekskrecyjnego hydrachnid” i „Bionomia i embryologia żaby *lyta arborea*”, przytaczając wiele spostrzeżeń z życia i rozwoju tego stworzenia.

Profesor realnego gimnazjum d-r E. RADL podczas swego odczytu na temat „o budowie i funkcjach sieci nerwowej bezkręgowców” demonstrował na swych preparatach histologiczne odkrycia w ustroju nerwowym bezkręgowych. Glomerule powonienia arthropod są zbudowane analogicznie z kręgowcami, w detalach zaś przy przejściu od jednej grupy arthropod do drugiej przedstawiają zajmujące modyfikacje. Wszędzie są to węzłowate zgęszczenia kropkowanej materii LEYDIG'a (Punktsubstanz). Formy, które prelegent nazywa neutralnym mianem „węzły”, są w pewnym szyku umieszczone w złożonych oczach *crustacea* i *insecta*, tworząc nadzwyczaj prawidłowe warstwy. Podobne drobne węzły znajdują się w piersiowych gangliach *decapoda* (*carcinus*, *virgatus*). Prof. R. sądzi, że wyżej wspomniane przez niego węzły są podstawową częścią składową układu nerwowego bezkręgowców. D-r BABOR przedstawił pracę „o sarkolizie”.

Szereg wykładów zakończył zdolny młody asystent przy katedrze fizjologii d-r E. BABAK na temat: „Znaczenie respirometrycznych i kalorymetrycznych doświadczeń, wykonanych w laboratorjach fizjologicznych, dla nauki o wymianie materji i sił”. Doświadczenia te budzą nieufność do panującej teorii spalania a wykazują, że pod rozwojem ciepła w ciele zwierzęcem nie można rozumieć jakiegoś fizycznego spalania w przyrządzie lub piecu, następnie pouczają o powstawaniu gorączki w organizmie bądź wskutek zwiększenia wydajności ciepła, bądź też wskutek obniżenia straty ciepła; doświadczenia te nasuwają ważne bardzo uwagi o regulacji ciepła cielesnego (specyalnie u człowieka).

(C. d. n.).

Przemysław Rudzki.

## ODCINEK.

MAX SCHOTTELIUS.

### Dżuma dymienicza w Bombaju na wiosnę 1900 r.

(„Hygienische Rundschau“ 1901. Nr. 3, 4, 5).

Pomijając wrażenia z podróży prof. SCHOTTELIUS'a, przejdę do właściwego opisu dżumy podczas wiosny 1900 r. Prof. S. spodziewał się zobaczyć chorych po raz pierwszy w Karachi, więc zawczasu zastrzyknął sobie i lekarzowi okrętu po 10 ctm. surowicy przeciwdżumowej, przygotowanej w Instytucie PASTEUR'a, w okolicę lewego podżebrza. Niewielkie zaczerwienienie, powstałe na miejscu zastrzyknięcia, znikło po upływie 1½ godz. Po 24 godz. od chwili zastrzyknięcia nastąpiło znaczne niedomaganie, do którego dołączyły się po ½ godz. dreszcze.

S. ziębnał w ciągu 3 godzin pomimo gorąca na południowym brzegu Arabii i uczuwał silny ból głowy. Tętno przyspieszone, twarde, oddech krótki, szybki. W 30 godzin po zaszczepieniu nastąpiły raptownie obfite poty, trwające 3 godziny, poczem S. chociaż osłabiony, ale czuł się dobrze. Przebieg szczepienia u lekarza okrętowego był takiż sam. Równocześnie z wstrząsającymi dreszczami zjawilo się na miejscu zastrzyknięcia niebolesne zaczerwienienie skóry, z ostremi granicami, nie promieniujące, wielkości dłoni, powiększające się w ciągu następnego doby równomiernie wokolo o szerokość ręki. Dwa pasy zaczerwienienia, jak przy ostrem zapaleniu naczyń chłonnych, ciągnęły się od miejsca zastrzyknięcia do lewej okolicy pachwinowej, gdzie gruczolę były zaledwie wyczuwalne, lecz bolesne. Zaczerwienienie skóry znikło powoli w ciągu 14 dni.

S. zwiedził w Karachi jeden z urządzonych tam baraków dżumowych — Segregation Camps — i mógł się tam przekonać o nadzwyczajnej bolesności gruczolów chłonnych, jeszcze w tym okresie, gdy nie są powiększone i niewyczuwalne.

Bombay dostarczył S-owi obfitego materiału do badania dżumy. „Pierwsze wrażenie, jakie wywołuje widok większej liczby zadżumionych, leżących razem w baraku, sprawiało pewnego stopnia rozczarowanie — *in bonam partem* — i ogólny widok jest o wiele weselszy, niż sobie większość przedstawia na podstawie rozbujalej wyobraźni o okropności dżumy. W każdym razie ogólny widok większej liczby chorych na cholere jest o wiele straszniejszy, a jeszcze straszniejszy jest barak napelniony chorymi ospowymi. To samo, co powiedziano o chorych, można zastosować względem trupów: nawet znaczna liczba trupów zadżumionych nie przedstawia dla nieświadomych rzeczy nic szczególnego, gdyż dymienica dżumowa, nabrzmiała gruczolę przedstawiają się w postaci skrofulów, a otwarte rany i owrzodzenia spotykają się rzadko, gdyż powstają przeważnie w postaci przewlekłej, kończącej się wyzdrowieniem. Sami zadżumieni robią wogóle mało charakterystyczne wrażenie, przypominając tyfusowych“.

Z początku chorzy zrywają się z łóżka i uciekają, lecz wystarcza jednego przewiązania rąk np. ręcznikiem i przymocowania do łóżka, gdyż niespokojność nigdy nie przechodzi w silne wzburzenie, lecz mija, jak tylko chory widzi się skrzepowanym w swoich wycieczkach.

Sposób zakażenia był określony anatomicznie w bardzo nielicznych przypadkach, lecz we wszystkich bez wyjątku przypadkach dżumy dymienicznej SCH. spostrzegał nadpęknięcia lub obrażenia skóry, które prawdopodobnie posłużyły za wrota zakażenia. Dr CHOKSKY z Arthur Road Hospital w Bombaju spostrzegał szybko przemijające zapalenie naczyń chłonnych, bardzo trudno spostrzegalne na ciemnej skórze Indyan. Nadzwyczaj rzadko daje się spostrześć ten pierwiastkowy objaw, i zwykle przy badaniu takiego chorego znajdujemy płaskie owrzodzenie skóry z dnem, przypominającym tłuszcz, z brzegami mocno zaczerwienionymi i nieco wzniesionymi. SCHOTTELIUS spostrzegał zupełnie rozwinięty pierwiastkowy objaw dżumy raz jeden na fałdzie nosowargowej i na ręce — zupełnie podobny do dużej krosty ospowej, z płaskim strupkiem na miejscu środkowego zagłębienia przy ospie. Naokoło strupka, wskutek zebrania się przezroczystej surowicy, tworzy się napięty szeroki wałek naskórka, przy ukośnem oświetleniu szklisty, bezbarwny, przezroczysty. Naokoło, jak przy pryszczu od oparzenia, wznosi się nieco naskórek wskutek lekkiego zmętnienia surowicy i bywa okolony wąskim, ale intensywnie czerwonym brzegiem, ostro się oddzielającym nazewnętrz. Powyższy pierwiastkowy objaw był wielkości monety 50 cs do 2 marek, zaś środkowy strupek wielkości soczewicy.

Zawartość pęcherzyka stanowi surowica zlekka mętna, płynna, z czystą hodowlą laseczników dżumy we wszystkich okresach rozwoju i zmian wstecznych. Obraz mikroskopowy przypomina preparaty doświadczalnego zapalenia otrzewny szczurów, z tą jednak różnicą, że w pierwiastkowym pęcherzyku laseczniki dżumy są znacznie nierówniejsze: nadzwyczaj małe, jakie można spostrześć w świeżych hodowlach agarowych, na równi ze wzdętymi jajkowato lub pęcherzykowato lasecznikami, swoiście barwiącymi się na biegunach. Między nimi leżą nieliczne białe i czerwone krążki krwi lub też ich części rozpadowe.

SCHOTTELIUS podczas swego 4-tygodniowego pobytu nie spostrzegł postaci płucnej dżumy, choć statystyka d-ra CHOKSKY, obejmująca 11,600 przypadków dżumy, wykazuje jej 4,10%. Zresztą prawie w każdym przypadku dżumy dymienicznej można znaleźć laseczniki w płwocinie. Często wskutek obrzęku (*oedema*) i zastojów w płucach podczas agonii pojawia się *bronchitis terminalis* z płwociną surowiczą, czasem z domieszką krwi, zawierającą masę laseczników dżumy. Potrzeba tylko, aby chory miał dość siły odkaslnąć płwocinę. Nawet w płwocinie niezbyt ciężkich chorych S. znajdował laseczniki dżumy, czyli znajdowanie się laseczników w płwocinie nie jest zależne od zapalenia płuc swoistego, lecz stanowi częsty objaw.

Reszta danych mikroskopowo-bakteryologicznych, otrzymanych przez S. przy badaniu wydzielin i soków tkankowych, zgadza się w zupełności z wynikami poprzednich badaczy. S. wykonał szczegółowe badanie pośmiertne w 3 typowych przypadkach dżumy dymienicznej i prócz tego w miarę potrzeby otrzymywał materiał przez nacięcia lub częściowe sekcje. S. podaje 3 sprawozdania z badań pośmiertnych; pierwsze dwa przypadki dają zwykły obraz większości przypadków dżumy — prócz swoiście zmienionych gruczołów chłonnych i nokoło nich krwistego nacieczenia, zmiany narządów właściwe wszystkim chorobom zakaźnym. W trzecim przypadku najwięcej zmienione gruczoły chłonne znajdowały się obok tchawicy pod głęboką powięzią szyjową. Ztąd ciągnęły się sznury powiększonych gruczołów chłonnych do potylicy i do obojczyka. Wskutek następczego ogólnego zakażenia dżumowego „*Pestsepsis*“, przepętnienia ustroju lasecznikami dżumy — wystąpiło krwawo-surowicze przesylenie tkanek i uwydatniające się obrzmienie prawej okolicy nadobojczykowej. Świeże ogniska zapalne zrazików obydwóch płuc S. przyjmuje za zachłystowe (*Schluckpneumonie*). Jako wrota zakażenia S. przyjmuje migdały.

W krwi, ropie, śledzionie, płucach i moczu szczura, zdechłego przypadkowo na dżumę, S. znalazł bardzo dużo laseczników, przeważnie bardzo małych, barwiących się swoiście na biegunach, obok laseczników średniej wielkości, spostrzeganych zwykle w hodowlach, oraz duże wzdęte pęcherzykowato lub jak jajko.

WEIS we wrześniu 1896 r. przed epidemią dżumy zauważył ucieczkę gromadną szczurów i to w tym samym okresie czasu, kiedy TURKSHUT, dyrektor szpitala Modikhana zawiadomił autora, że bardzo dużo osób w Bombaju skarży się na przemijającą bolesność gruczołów pachwinowych i pachowych, na nieokreślone niedomaganie w ciągu dłuższego czasu, ostatecznie przechodzące bez przerwania zajęć. Również na początku epidemii można było spostrzegać wielokrotnie przypadki „dżumy mniejszej“. S. wyprowadza stąd wniosek, że laseczniki dżumy jeszcze podówczas nie przystosowały się należycie do ustroju ludzkiego i że nie wywoływały jeszcze cięższych zaburzeń. Zjawiające się w dalszym przebiegu epidemii postaci lżejsze przedstawiają inny obraz, mianowicie „dżumę poronną“. Pacjenci czują się nieco chorymi, ale nie o tyle, aby zachodzi-



ła potrzeba wzywać pomocy lekarza. Podczas gorączki kładą się do łóżka; później chodzą kilka dni, nie zważając na niebolesne obrzmienie gruczołów, albo przemijające bez śladu, albo też gruczoły ropieją, i przy otwarciu ich znajdujemy ropę kłaczkowato-serową, swoistą dla dżumy. Zdrowienie postępuje powoli, lecz zawsze kończy się pomyślnie.

Statystyka CHOKSKY'ego, obejmująca 11,600 przypadków dżumy, wykazuje 77,65% postaci dymienicznej, 14,25% zakażenia dżumowego (septische Pest), 4,10 zapalenia płuc, 2,5 zgorzeli skóry, 1% mieszanego zakażenia i 0,5 postaci poronnej. W postaci dymienicznej można wyosobnić: 30,9% obrzmienia gruczołów udowych, 23,3 pachwinowych, 21,8 pachowych, 13,9 ogólnych, 6,7 szyjowych, 1,7 gruczołów przyusznych, i reszta 1,7% innych gruczołów.

Postać zgorzeli skórnej rozpoczyna się pierwiastkowo, jak krosta ospowa, i nie powoduje zajęcia sąsiednich gruczołów przy ciężkich objawach, lecz, wyzerając skórę i podskórną tkankę, posuwa się jako swoiste fagedeniczne owrzodzenie dżumowe.

Dżuma może występować jako powikłanie w rozmaitych chorobach zakaźnych; np. w Bombaju dżuma spostrzegana była jako powikłanie w gorączce powrotnej, tyfusie wysypkowym, zimnicy, ospie, płonicy, odrze, przymicie, cholercie, gruźlicy. Nie stanowi nawet rzadkości bezpośrednie przejście jednej choroby zakaźnej w inną.

Rozpoznanie dżumy u chorych i podejrzanych jest daleko pewniejsze i szybsze klinicznie, niż bakteryologicznie. Najpewniejszą rękojmią (92%) w rozpoznaniu dżumy jest badanie gruczołów chłonnych pod względem bolesności i obrzmienia. Chorzy podejrzani nie są pomieszczani w barakach, przeznaczonych dla zadżumionych, lecz podlegają spostrzeganiu co 4—6 godz. na bolesność i obrzmienie gruczołów: silny raptowny, obustronny ucisk na okolice udową, pachwinową, szyjową, osobliwie poza kątem żuchwy! Jeżeli podejrzany chory rzeczywiście jest dotknięty dżumą, to zwykle, jeżeli nie przy pierwszym, to przy 2 lub 3 badaniu, czyli po 8—12 godzinach, cały zadrży przy ucisku na gruczoły. Ból jest tak silny, że nie może być zamaskowany siłą woli, jak np. przy zakaźnym obrzmieniu gruczołów. Przy ucisku na ostrozapalne gruczoły zadżumiony gwałtownie rzuca się całym ciałem, odtrąca rękę i często wydaje silny krzyk. Objawy wtedy potęgują się widocznie z każdą godziną. Bardzo wczesnie występuje objaw zaburzenia mowy, kombinacja utrudnionego przenoszenia woli na narządy mowy z utrudnionem myśleniem, choć przy zachowaniu zupełnej przytomności. Np. chory Rana Raghada, zapytany o imię, odpowiada: Ra--Ra-na-Ra-gha-gha-daaa! Powyższy objaw różni się od jąkania miarowem sylabizowaniem i lenistwem letargicznym, a nie podnieceniem podczas wymawiania. Bardzo często wzajemnie się łączą obadwa objawy — nadzwyczajna bolesność często jeszcze niewyczuwalnych gruczołów i zaburzenia mowy, co daje możliwość stwierdzenia dżumy dymienicznej. Jeżeli objaw zaburzenia mowy nie występuje wczesnie, to nawet jedna tylko swoista bolesność gruczołów u osób, zdradzających objawy ogólnego zakażenia podczas epidemii w danej miejscowości, jest wystarczająca.

Stwierdziwszy pierwiastkowe objawy dżumy, należy przedsięwziąć badanie bakteryologiczne i pośmiertne. Zawartość pęcherzyka dżumowego stanowi czysta hodowla laseczników dżumy w przezroczystej surowicy z nieznaną liczbą ciałek białych. Również na dnie owrzodzeń i w wycieku z ran można prędko i na pewno odnaleźć mikroskopowo i bakteryologicznie laseczniki dżumy.

(D. n.).

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— SMITH (New-York) opisuje przypadek dziedzicznej moczówki cukrowej u chłopca 12 letniego, który dotychczas, podobnie jak cała rodzina, mieszkał w miejscowości, położonej na 5000 stóp wysoko. Matka opowiadała, że cukier znaleziono u niego już przed 4 laty; straciła ona już jednego syna w wieku 4 lat skutkiem moczówki, trwającej 2 lata; jej 7 letnia córka również od 3 lat choruje na moczówkę. Teści tej kobiety oraz siostra jego mieli tak-

że moczówkę, lecz mąż pozostaje zdrowym. U chorego chłopca znalazł autor w moczu dużą ilość cukru, który po kilku tygodniach znikł stopniowo bez żadnej diety lub swoistego leczenia. Autor przypisuje tę poprawę zmianie pomieszkania, tembardziej, iż matka wspomniała, jakoby ilość cukru u chorego zmniejszała się, gdy tenże czasowo mieszkał w niżej położonem miejscu. (D. M. Zg.: 99—1900).

P.

## Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku zeszyt lipcowy miesięcznika „Zdrowie“ i zawiera oprócz kilku słów od Redakcyi, szereg artykułów, dotyczących nowego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, a mianowicie: 1) D-r St. GALECKI. Dzieje budowy Nowego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. 2) Bud. J. DZIEKOŃSKI i St. KOPEĆ. Nowe budowie szpitala Dzieciątka Jezus na folwarku S-to Krzyżskim. 3) Bud. A. JABŁOŃSKI. Instytut Anatomopatologiczny. 4) Inż. C. KLARNER. Ogrzewanie i przewietrzanie nowozbudowanego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. 5) Inż. C. KLARNER. Kanalizacya, wodociągi i drenaż nowozbudowanego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. 6) Inż. M. ROTMIL. Oświetlenie elektryczne nowozbudowanego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. 7) Bud. H. KUDER. Kuchnie parowe, pralnia, piekarnia, komora dezynfekcyjna przy szpitalu i Domu wychowawczym Dzieciątka Jezus. 8) D-r Wł. JANOWSKI. Koszta budowy szpitala Dzieciątka Jezus. Zeszyt ten „Zdrowia“ zawiera 38 rysunków, objaśniających poszczególne opisy w nim zawarte. Cały zeszyt lipcowy „Zdrowia“ wraz z zawartymi w nim rysunkami wyjdzie w oddzielnej odbitce w liczbie 500 egzemplarzy i będzie do nabycia w każdej księgarni.

— Na rektora uniwersytetu lwowskiego na rok 1901—1902 wybrany został prof. I. RYDYGIER.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów odezwa Prof. RYDYGIERA.

— Pomiędzy 20 a 30 grudnia r. b. ma się odbyć w Petersburgu XI zjazd rosyjskich przyrodników i lekarzy.

— Lekarze-kobiety w Szwajcaryi utworzyli specjalny szpital w Zurychu w którym ordynatorami są same kobiety. Przy szpitalu otworzono szkoły dozorczyń dla chorych.

— Senat francuski przyjął pod obrady projekt nowego prawa, według którego obowiązować będzie pierwsze szczepienie ospy ochronnej w ciągu 1-go roku życia, drugie w 11-ym roku, a trzecie w 21-ym. Byłoby do życzenia, aby i u nas mogło kiedyś podobne prawo powstać.

— W Monachium zawiązał się komitet w celu wystawienia pomnika dla PETTENKOFER'a.

— Władze portowe w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej otrzymały polecenie nie wpuszczać w granice kraju chorych na gruźlicę.

— Zmarli. W Warszawie zmarł w dniu 25 czerwca r. b. Dr Kazimierz SACEWICZ w wieku lat 37. Ś. p. Kol. SACEWICZ dał się poznać jako sumienny lekarz podczas kilkoletniego pobytu w Nałęczowie, a naukowemi pracami swemi zasiliał niejednokrotnie pismo nasze.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

# D-r T. HEINRICH

w Warszawie,

*przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b, nowy 11.*

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

5 godz. od Warszawy,  
godzina od Lublina,  
5 wiorst od stacyi kolei  
Nadwiślańskiej.

## NAŁECZÓW

Poczta i telegraf  
na miejscu. Powozy na  
zamówienie.  
W locie omnibus.

*Zdrowisko szczawy żelazistej do picia i do kąpiel. Kąpiele błotne. Hydroterapia.*

Zakład leczniczy cały rok otwarty ze ścisłym internatem i własną kuchnią dyetetyczną. Masaż Gimnastyka. Elektroterapia. Obok zakładu 40 willi wygodnie urządzonej na pobyt letni. Dwóch stałych lekarzy i dozorczyń chorych. W locie konsultanci i asystenci.

Dyrektor D-r A. PUŁAWSKI, b. ordynator Szpit. D. Jezus.

**ŁADOWANIE AKUMULATORÓW ELEKTRYCZNOŚCIĄ**  
uskutecznia się na każde żądanie, wraz z odstawą  
takowych do domów.



### Zakład Elektro-mechaniczny

## WŁADYSŁAWA MAKOWSKIEGO

Warszawa — Nowogrodzka 17.

Wyrabia i naprawia: Akumulatory do oświetlania i galwanokauztyki, Elektromotory, Dynamomaszyny, Volt i ampermetry, maszyny elektryczne: galwaniczne i statyczne oraz Roentgenowskie itp.

Aparaty sterylizacyjne do narzędzi chirurgicznych i podwójne nikłowanie tychże narzędzi. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego, połączeń telefonicznych, telegraficznych — oraz przenoszenia siły na odległość za pomocą elektryczności. Piorunochrony itp.

**UWAGA.** Zakład posiada na składzie, do sprzedania — po cenach bardzo przystępnych — nowe oraz mało używane — i znajdujące się w zupełnie dobrym stanie:

Baterye galwaniczne o prądzie stałym w cenie od rub. 40 i wyżej.

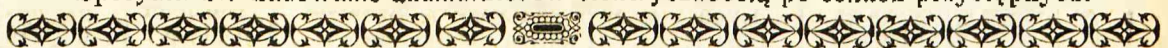
Baterye do galwanokauztyki . . . . . " " " 60 "

Akumulatory z opornikami . . . . . " " " 30 "

Dynamomaszynę o sile 12 amp. i napięciu 65 volt. rub. 125 "

Galwanometry, Elektromotorki itp. itp. w cenie od rub. 15 "

Specjalność: Ładowanie akumulatorów elektrycznością po cenach przystępnych.



**D-r Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich od 1-go Czerwca

**w Szczawnicy.**

**Dr. W. Bujakowski**

stale ordynuje

**w DRUSKIENIKACH.**



# KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz dla morfinistów i alkoholików pici obojga.

5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań—Pila (Poson—Schneidmühl).

Adres: Kowanówko. p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.

## ŻEGIESTÓW w Galicyi nad POPRADEM

kolej, poczta, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szeczawa żelazista, Pora kąpielowa trwa od 28 Maja do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

**WODA ŻEGIESTOWSKA** znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych

Lekarz Ordynujący; Dr. WŁADYSŁAW MIKUCKI, były asystent kliniki ginekol. U. J.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gilliard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 6,000,000 franków. Biuro centralne Lyon, 8 Quai de Retz.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwasy: karbolowy syntetyczny salicylowy  
Salol. Salicylaty: sodu, metylu. Pyrazolina  
Mothylen-Blau med. Rezorcyna med. Hydro-  
chinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

Sprzedaw w rurkach szklan. i metal. i w rurkach  
z podziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

do USYPIANIA i zaleczulania miejscowego.

Zakład Lecznicy dla chorych  
NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Bracka 20.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za  
opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie  
od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-  
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-  
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-  
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-  
mi kobiecemi, jako też spodziewające się  
slab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za  
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.  
Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od  
10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-  
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-  
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-  
płciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-  
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnosytki  
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22)



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej

Lyon  
1894 r.

1900 nagrodzony medalem  
i listem pochwalnym.

Bordeau  
1895 r.

Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus  
i różne naturalne wina.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniewie

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych  
wła, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonych piwnicach na sposób francuzki. Zaufaniem swemi nie ustępuje  
w niczem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.