

MEDYCYNA.

CIASOPISMO 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 pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TRZĘŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Kilka uwag w sprawie tężca i jego uleczałości. Podał Stanisław Lejzerowicz. — O jod- i kreozot- wazogenach. Podał d-r A. Bernstein. — WYKŁADY KLINICZNE. W sprawie t. zw. zwolnienia przemiany materii przy otyłości. — SRESZCZENIA I WYCIĄGI. 75. Poprzeczne położenia i obrót u pierwiastek, 76. Przyczynki do etiologii i doświadczalnego wywołania marskości wątroby. 77. O zniekształceniu kołkowatym (trommelschlegelartige Veränderung) palców ręki i stopy. — III zjazd przyrodników i lekarzy czeskich. (Sprawozdanie własne). — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 lipca do 14 sierpnia r. b. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TRZĘŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Lejzerowicz — Quelques remarques sur le tétanos et sa curabilité. 2) D-r A. Bernstein — Sur les jode- et creosote- vasogènes.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Lejzerowicz — Einige Bemerkungen über den Tetanus und seine Heilbarkeit. 2) D-r A. Bernstein — Ueber Jod- und Creosotvasogena.

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

Kilka uwag w sprawie tężca i jego uleczałości.

Podał

Stanisław Lejzerowicz.

Leczenie chorób zakaźnych surowicą swoistą znajduje coraz szersze zastosowanie. Każde powodzenie na tem polu daje niejako podniecie do dalszych dociekań. Słusznie się też chlubi świat lekarski niesłychanie pomyślnymi wynikami po wprowadzeniu surowicy swoistej w błonicy; ogłaszają olbrzymie statystyki, z całego świata zebrane, dowodzące zmniejszenia śmiertelności w błonicy oniemal do 10% i mniej pod wpływem szczepionki. Wobec tego nikomu się dziwnem nie wyda podanie do wiadomości każdego poszczególnego przypadku tężca, leczonego surowicą swoistą takiej lub innej fabrykacji, tą lub inną metodą stosowanej. Wszelako pośpiech, z jakim bezkrytycznie notowano wszelkie przypadki, aby pomyślnie zakończone, przyczynił się niewątpliwie do zaciemnienia statystyki, ucierpiała też ona wielce na ścisłości. Odezwał się wówczas BEHRING, nawołując tudzież pouczając,

by statystyka z powodzi komunikatów w tym względzie czerpała dla swych celów jedynie dane, oświadczające wprowadzonym przez niego co do stosowania surowicy przeciwężcowej przepisom (patrz niżej). Z tego punktu widzenia poprzednia statystyka oczywiście nie będzie się już tak różowo przedstawiała. Okazuje się jednakże, że nawet pomimo ścisłego trzymania się litery tego przepisu przez zupełnie wiarogodnych spostrzegaczy, skądinąd nacechowanego zupełną pewnością siebie, tenże niestety w wielu przypadkach też zawodził i zawodzi. Ostatnie przeto słowo w kwestyi leczenia tężca surowicą swoistą tudzież jego wyleczenia za pomocą niej nie zostało jeszcze wyrzeczone i każe na siebie czekać. Z tej to racyi, być może, poniższy przypadek zasługiwać będzie na niejaką uwagę. Oto szczegółowa historia choroby.

Dnia 10 sierpnia 1899 r. wezwano mnie do ciężko chorego Zygmunta M. Liczy on lat ośm, jest niezłe zbudowany, lubo od 3 miesięcy ma zajęte kości stępu u lewej nogi sprawą gruźliczą, o czem świadczą 2 małe przetoki, do kości drążące; obecnie prawie zupełnie się zasklepiły, nie wiele też ropy wydzielają, wokoło nieznaczne zaczerwienienie skóry. Z wywiadów, dotyczących omawianego cierpienia stopy, wyszło na jaw, iż długi czas stopa była jakąś babką maścią leczona, zazwyczaj w pudełku od szuwaksu (!) dostarczaną. Obecnie od dwóch dni z niewiadomych bliżej przyczyn pojawił się szczękościsk, stale się wzmagający; dopiero zaś wczoraj rano, bawiąc się na podwórzu, dostał pierwszego napadu drgawek, przyczem upadłszy na bruk, nieznacznie zranił sobie głowę — zdarciem naskórka. Nocy ubiegłej napad powtórzył się w silniejszym stopniu, zaś dnia dzisiejszego chory uległ mu już parokrotnie. Pokarm przyjmować może tylko w płynie.

Badanie, przeprowadzone w kierunku nowopowstałej choroby wykazuje: znaczne zwarcie szczęk obu, nie przepuszczających koniuszcza małego palca, mięśnie żwacze silnie ściągnięte, zaś tułowia, brzucha oraz dolnych kończyn w stanie znacznego naprężenia (kolana jednak zgina), kończyny górne przy ruchach biernych stawiają też niejaki opór. Chory trzyma się nazbyt prosto, sztywność karku widoczna; siedzi na krawędzi łóżka, a nie leży; próbując cośkolwiek wymówić, cedzi słowa dość niezrozumiale przez ściśnięte zęby; połyka jako tako, zdradza pewien niepokój. Ciepłota normalna, tętno 90. Z chwilą rozpoznania niezwłocznie zaleciłem kupno surowicy przeciwężcowej w ilości 20 ctm. sz. (2 flakony), z których początkowo zastrzyknąłem pod skórę 10 ctm. sz., a w dwie godziny potem takąż dawkę drugą, prócz tego zaleciłem brom z chloralem.

Dnia 11. VIII. Noc była fatalna. Ilekroć chory zasnął, budził go nadzwyczaj silny napad drgawek z wyprężeniem, co na chwilę nie ustawało. Nad ranem chory uspokoił się trochę. Ciepłota 37,4°, tętno 90. Łaknienie nieszczerłone, wypróżnienie miał. Szczękościsk bardzo znaczny. W dzień drgawki mniej silne, krótko trwające, natomiast częstsze. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. surowicy i na noc dałem mu chloral z morfiną.

Dnia 12. VIII. W nocy spał nieco lepiej, lecz od czasu do czasu miał silne napady, podczas których okropnie krzyczał, snu zaś samego miały mu jednak nie przerywać; nad ranem tylko zupełnie sfołgowały, tak że w dzień chłopcu humor się poprawił, i bawił się. Spał też parę godzin, lecz w tym czasie krótkie, słabe i nader częste napady, bez krzyku, jeden za drugim się powtarzały, snu jednak nie zakłócając. Dopiero wieczorem straszny napad drgawkowy ciała wstrząsnął nim całym, przyczem wydając nieświadomo-

nie przeraźliwy wrzask, ze snu się wreszcie zerwał, i jak był wyprężony, na równe stanął nogi. Odtąd czynił to stale po silniejszym paroksyźmie, nawpół świadomie, oczywiście opierając się na kims, z uczucia jakiegoś strasznego lęku, zapominając niebawem o wszystkim. Ciepłota 36,9°, tętno 100. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. surowicy.

Dnia 13. VIII. Dzień ten był najstraszliwszy ze wszystkich, aczkolwiek zapowiadał się niezłe początkowo. Po ostatnim bowiem napadzie dnia poprzedniego czuł się niezgorzej i w jakiś czas zasnął, dopiero o 3 w nocy ataki częściej poczęły go nawiedzać, i raz tylko był silniejszy w rodzaju wyżej opisanego. Nad ranem znów poprawiło się, spał. W dzień też przespał się kilka godzin z rzędu, lecz napady wyprężania, choćby w słabym stopniu bynajmniej go nie omijały. Wogóle chorego naszego, bądź to w czasie snu, bądź też w czasie czuwania, niesilne drgawki z wyprężeniem ciała co kilka minut regularnie, niemal obowiązkowo napadają. Już dzień miał się ku schyłkowi, gdy chorego ogarnął niepokój, skutkiem czego dużo jakoś płakał. Ciepłota była normalna, zastrzyknięto znów 10 ctm. sz. surowicy. O godzinie 9 wieczorem zasnął po użyciu kilku dawek chloralu z morfiną. Sen ten jednak na dobre mu nie wyszedł, o 12 bowiem w nocy zaczęły chłopcem inotać straszne drgawki, nieprzytomny zupełnie, zaczął ryczeć jak zwierzę, wreszcie głosu więcej wydobyć nie mógł, gdyż gwałtownie zaczął się dusić, cały zesiniał, zdawało się, że życie skończy. Przerażony ojciec o północy przybiegł do mnie. Czempredziej należało zwolnić znieścacka uwięzły między szczelnie zwartymi zębami język. W braku rozwieracza, gdy szpadeł zawiódł, użyłem kleszczy zębowych, któreini, odpowiednio manipulując, udało mi się szczęśliwie szczęki rozsunąć, tudzież wyswobodzić już dosyć głęboko zraniony język. Biedny chłopczyzna dopiero wówczas odetchnął swobodnie, sinica znikła, w kilka godzin potem zasnął.

Dnia 14. VIII. Dzień zeszedł spokojniej, bez tak gwałtownych napadów. Ciepłota prawidłowa. Łaknienie cały czas uposledzone, chory żywi się samem mlekiem lub rosolem, mimo to nie czuje głodu. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. antitetaniny zrana, a koło wieczora po raz pierwszy *extr. calabaris indic.*, chloral usunąłem.

Dnia 15. VIII. Noc podobna do poprzedniej, lecz wolna od gwałtownych ataków. Zastrzyknąłem rankiem 10 ctm. sz. surowicy oraz 2 strzykawki roztworu 0,25:10,0 *extr. calab. ind.* Miejsca ukłuć są nader bolesne (nadczułość skóry). Mięśnie karku, grzbietu, brzucha, kończyn, zwłaszcza dolnych, oraz mimiczne silnie napięte (*rissus sardonius*), niemniej chory albo stoi na sztywnych nogach, albo na zgiętych w kolanach klęczy, zazwyczaj przez kogoś podpierany, głowa przytem zawsze nieco w tył przechylona oraz wciągnięta cokolwiek między barki. W chwili napadu naprzód silnie drgnie i, wyprężając się następnie, pada równo, jak ścięte drzewo.

Dnia 16. VIII. Noc ubiegłą spędził znów fatalnie; zrywał się często w atakach, krzycząc przeraźliwie. Zastrzyknięto 10 ctm. sz. surowicy. Skutkiem zmętnienia płynu kalabaru zaniechałem zastrzyknięcia. Wokoło miejsca poprzednich ukłuć niewielka sinawa pryszczycza. Ciepłota 37,3°. Szczękoscisk nader znaczny, z wielkim wysiłkiem rozszerza zęby zaledwie na $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ctm.

Dnia 17. VIII. Noc ciągle nadzwyczaj niespokojna: ledwie zaśnie, dostaje silnych drgawek, zrywa się na nogi, nieludzkie wydaje krzyki, jęczy,

placze, wszystkich rozstraja. Rzecz osobliwa, w czasie napadu skarży się na dokuczliwe nader uczucie swędzenia w podszwach, skutkiem czego trzeba go wówczas silnie drapać. Zrana grymasił, cały dzień, choć był senny, nie mógł oka zmrużyć, tak częste miały nim napady; lęka się, płacze, byle co go drażni. Zastrzyknięto 10 ctm. sz. surowicy oraz 2 strzykawki *extr. calab. ind.* zrana i wieczorem.

(D. n.).

O jod- i kreozot- wazogenach.

Podał

D-r A. Bernstein

ordynator kliniki terapeutycznej w szpitalu 8-go Duch.

Przeglądając zagraniczne pisma lekarskie z ostatnich lat kilku, wielokrotnie znajdowałem referaty, zachwalające wazogeny. Ponieważ, o ile mi wiadomo, u nas środek ten dotąd nie znalazł szerszego zastosowania, a wnosząc ze sprawozdań, zasługiwał na to, postanowiłem zapoznać się z nim bliżej. W tym celu przeprowadziłem cały szereg doświadczeń, których wyniki komunikuję niżej.

Wazogeny są pod względem chemicznym utlenione węglowodany. W szeregu tych ostatnich są one najbardziej zbliżone do płynnych wazelin, chociaż pod wieloma względami stoją wyżej. Charakterystyczną cechą wazogenów jest, że rozpuszczają się w nich doskonale rozmaite środki lekarskie nierozpuszczalne w wodzie. Środki te w połączeniu z wazogenem tworzą z wodą zawiesinę. Przy stosowaniu lekarskiem wazogeny z wydzielinami organizmu dają zawiesinę, a tem samem, sądząc *a priori*, podlegać muszą szybszemu wchłanianiu. Wazogeny umożliwiają różny bardzo stopień konsystencji danego preparatu; łączą się z najrozmaitszymi środkami lekarskimi mechanicznie, nie rozkładając się przy tem same, nie rozkładając tychże środków i nie modyfikując ich działania.

Preparaty wazogenu długo się konserwują bez zepsucia. Płynne wazogeny zgęszczają się pod wpływem zimna, ale już przy temperaturze 15° R. powracają do pierwotnego stanu. Silne ogrzewanie jest szkodliwe. Najlepiej flaszki z wazogenami zamykać szklanymi korkami, by uniemożliwić dostęp powietrza.

Z wazogenami łączą się jodoform, jod, ichtiol, kreozot, rtęć, salicyl i t. d.

Wazogeny mogą być stosowane bądź wewnątrznie, bądź zewnątrznie w formie płynnej lub stałej.

Przy używaniu zewnątrznie wazogeny bywają wcierane, wlewane do ran, lub smarują się nimi miejsca uszkodzone; wewnątrznie używają się w postaci kapsulek, zawiesiny z wodą, mlekiem a także winem. Wazogeny od 1893 r. były stosowane w różnych cierpieniach. ULLMAN stosuje je w chorobach skórnych (Münchener Medicin. Wochensch. Nr. 23 i 24. 1898 r.). SENATOR — w chorobach wewnętrznych, głównie dróg oddechowych i w miażdżycy tętnic (Berl. klinische Wochen. Nr. 21 i 23. 1898 r.). OŚWIECIMSKI w chorobach kobiecych (Klinisch. therapetische Wochensch. Nr. 23. 1898 r.) i t. d.

Badania nad wazogenami, pochodzącymi z fabryki Pearson'a z Hamburga, prowadziłem rok cały; wyłącznie zajmował mię jodwazogen i kreozotwazogen i tylko o tych dwóch preparatach mam dość szczegółowe dane.

Stosowałem te środki przeważnie w szpitalu, częściowo i w praktyce prywatnej. Ogółem miałem 160 przypadków, z których w 106 przypadkach używałem wazogenów wewnątrznie, w 54 — zewnątrznie. Wszystkie te 160 przypadków można podzielić na trzy grupy:

I grupa — w 108 przypadkach wyniki absolutnie dodatnie.

II grupa — w 29 przypadkach wyniki wątpliwe.

III grupa — w 23 przypadkach nie osiągnąłem pożądaných rezultatów.

Ogółem 160 przypadków.

Obrachowując to procentowo, wypada 68% na pierwszą grupę, 18% — na drugą grupę i 14% na trzecią grupę. Widzimy więc z tego, że pierwsza grupa wyników absolutnie dodatnich jest cztery razy większa, niż druga grupa lub trzecia. Stosowałem zwykle 6% jodwazogen i 20% kreozotwazogen.

Niejednokrotnie zalecałem jednocześnie wewnątrznie i zewnątrznie używanie tych środków.

O ile stosowałem jodwazogen, chodziło mi o to, czy jod przenika do organizmu. W tym celu po dawce jednorazowej badałem moczu. Już po upływie około 4-ech godzin po przyjęciu dają się zauważyć ślady jodu w moczu, a można je znaleźć jeszcze po 6-ciu do 8-miu godzinach. Niekiedy znowu po 5-ciu godzinach od chwili przyjęcia ślady jodu w moczu znikają. Są to wahania zależne od indywidualności osobnika. Zdarza się i tak, że po wielokrotnych wcieraniach jod przestaje do organizmu przenikać. Dzieje się to na skutek tego, że u niektórych osobników skóra niejako twardnieje, a właściwie staje się nieprzepuszczalną, i jod wtedy przeniknąć nie może.

Wystarczy jednak dane miejsce zmyć ciepłą wodą z mydłem, aby jodwazogen zaczął działać we właściwy sobie sposób i dawał właściwe sobie wyniki. O tym szczególe nie należy zapominać.

Przy używaniu jodwazogenu zwiększa się ciężar gatunkowy moczu, widocznie więc pobudza on wydzielanie się produktów rozpadu w organizmie. Mocz, badany na białko po wcieraniach i przyjmowaniu wewnątrznie, nie okazał najmniejszych śladów tegoż. Żadnego podrażnienia nerek nie zauważyłem.

Chorzy znoszą jodwazogen bardzo dobrze, żadnego działania ubocznego w rodzaju odbijań, wymiotów, bóleści, bólu głowy, wyrzutów nie obserwowałem. Katar, który jest plagą przy stosowaniu jodu w postaci innych preparatów, występuje tylko u bardziej wrażliwych osobników. Natomiast przy stosowaniu kreozotwazogenu prawie każdy pacjent skarży się na nieprzyjemny smak w ustach, właściwy kreozotowi, co w pewnej mierze wpływa ujemnie na apetyt chorego.

Przy stosowaniu zewnątrznie żadnego podrażnienia skóry nie zauważyłem.

Co się tyczy dawkowania, to, wewnątrznie stosując, zaczynałem u dorosłych od 5-ciu kropel, 3 razy dziennie i dochodziłem stopniowo do 20-stu kropel, 3 razy dziennie. Co do odpowiedniej ilości jodu, to 60 kropel jodwazogenu zawiera 0,18 gr. jodu, kiedy tymczasem np. 2 łyżki jodku potasu (6:200) zawierają wprawdzie 0,30 gr. jodu, ilość prawie podwójną, ale związaną z potasem, a nie wolną, jak w jodwazogenie.

Za najodpowiedniejsze uważałem zalecanie wazogenu w mleku po jedzeniu.

Zewnętrznie przy wcieraniach używałem od 3 gr. do 5 gr. jodwazogenu, w odpowiednich przypadkach kreozotwazogenu, raz lub dwa razy dziennie. W tych przypadkach nie chodzi o energiczne wcieranie, lecz o długotrwałe, z wyjątkiem tych przypadków, kiedy stosujemy także masaż. Wcierać należy pełotą lub też daną ilością wazogenu nacierać bardzo powierzchownie określone miejsce, na to położyć płótno Billrothowskie i bandaż flanelowy. Bardzo często używałem też jodwazogenu w formie kompresu ogrzewającego; dane miejsce smarowałem jodwazogenem, na to kładłem kompres gorący, ceratę i bandaż.

W pryszczycy, ranach lub zapaleniach okostny należy przed stosowaniem jodwazogenu odpowiednie miejsca oczyścić z ropy.

Wewnętrznie stosowałem jodwazogen w następujących cierpieniach: *arterio-sclerosis, bronchitis, gingivitis, pleuritis sicca, pleuritis exsudativa, rheumatismus, scrophulosis, lues, myocarditis, aneurysma, cirrhosis hepatis, vomitus nervosus, vomitus gravidarum, tumor lienis acutus, rhachitis.*

Zewnętrznie stosowałem jodwazogen w następujących cierpieniach: *periostitis alveolaris, gingivitis, pleuritis, rheumatismus, gonitis, tendovaginitis, ulcera, epididymitis traumatica, arthritis gonorrhoeica.*

Kreozotwazogen wewnętrznie i zewnętrznie stosowałem tylko w gruźlicy i sprawach chorobowych na tle gruźliczem.

Kreozotwazogen, na ogół biorąc, nie dawał tak dobrych wyników, jak jodwazogen, na co w pewnej mierze prawdopodobnie wpływa istota wspomnianych cierpień oraz ich uporczywość.

Biorąc pod uwagę wyżej wzmiankowany podział ogółu 160 przypadków na trzy grupy, w szczegółach przedstawi się on w sposób następujący:

I grupa — 108 przypadków — wyniki absolutnie dodatnie.

<i>Pleuritis exsudativa</i>	27	przypadków
" <i>sicca</i>	13	"
<i>Bronchitis chronica</i>	18	"
<i>Rheumatismus acutus i chronicus</i>	20	"
<i>Myocarditis</i>	3	"
<i>Vomitus gravidarum</i>	3	"
<i>Periostitis alveolaris</i>	5	"
<i>Gonitis</i>	6	"
<i>Gingivitis</i>	4	"
<i>Ulcera cruris</i>	5	"
<i>Epididymitis</i>	4	"

II grupa — 29 przypadków — wyniki wątpliwe.

<i>Arterio-sclerosis</i>	8	przypadków.
<i>Bronchitis chronica</i>	3	"
<i>Aneurysma</i>	4	"
<i>Rhachitis, scrophulosis</i>	7	"
<i>Rheumatismus chronicus</i>	7	"

III grupa — 23 przypadki — nie osiągnąłem wyników pożądaných w takich cierpieniach jak: *vomitus nervosus, tumor lienis acutus, tendovaginitis, peritonitis tuberculosa, cirrhosis hepatis.*

Wobec liczby przypadków, obserwowanych przeze mnie, nie sposób przytaczać tutaj wszystkich historii chorób *in extenso*, zadowolnić się muszę opisaniem kilku tylko, w których wyższość wazogenów, *resp.* środków w nich zawartych, w porównaniu z innymi preparatami wystąpiła najjaskrawiej.

Chora M. K. lat 28, robotnica. Skarżyła się na silne bóle w prawym i lewym boku. Pochodzi z rodziny suchotniczej.

Przed trzema miesiącami plula krwią przez kilka dni. Badanie płuc wykazało zgręszczenie obu szczytów, stłumienie odgłosu opukowego obustronne z tyłu do 6-go żebra. *Fremitus pectoralis* w granicach stłumienia zniesiony, nad granicą stłumienia — wzmożony, szczególnie z lewej strony. Przy wysłuchiowaniu duża ilość drobnopęcherzykowych wilgotnych rzężeń w lewym szczycie, nieznaczna ilość w prawym. W granicach stłumienia szmer oddechowy zniesiony. Płwocina żółtozielona, lepka, bezwonna, przylega ściśle do ścian naczyń. Przy badaniu drobnowidzowym mnóstwo komórek z głębokich warstw oskrzeli w stanie zwyrodnienia i rozpadu, duża ilość laseczników Koch'a. Nakłucie próbne igłą Prawatza w 7-em międzyżebżu po obu stronach wykazuje obecność płynu surowiczego. Tętno 120, miękkie. Temperatura 38,6°.

Mając przypadek, w którym sprawa chorobowa na tle gruźliczem równomiernie zaatakowała obie opłucne, aby przeprowadzić różniczkowe doświadczenie, stosowałem z lewej strony 20% kreozotwazogen, z prawej — 6% jodwazogen. Środki te wcierałem po 5 gramów każdego w odpowiednią połowę z zastosowaniem kompresu ogrzewającego dwa razy na dobę. Już po dwóch dniach ból bardzo się zmniejszył, szczególnie z lewej strony, gdzie był stosowany kreozotwazogen. W ten sam sposób stosowałem te środki przez dwa tygodnie, poczem przy badaniu okazało się, że wysięk stopniowo się zmniejszał, szczególnie szybko następowała rezorbeyca ze strony prawej, wahania temperatury były od 36,8° do 37,6°, bóle zupełnie ustąpiły, oddechanie łatwiejsze. Stan chorej poprawił się do tego stopnia, że po trzech tygodniach mogła powrócić do swoich zajęć.

W przypadku tym zaobserwowałem, że, o ile jodwazogen wpływa na szybką rezorbeycę, o tyle kreozotwazogen znakomicie zmniejsza natężenie bólu w sprawach gruźliczych. Miałem sposobność obserwować to nie jednokrotnie, jeden zaś z kolegów, który również zaczął stosować kreozotwazogen u osobnika gruźliczego, zauważył, że bóle, które nie ustępowały nawet pod wpływem morfiny i jednoczesnych kompresów ogrzewających, uśmierzyły się pod działaniem kreozotwazogenu z kompresem ogrzewającym. Jestto duża zaleta kreozotwazogenu, i, gdyby nie ta okoliczność, że powoduje on często zmniejszenie łaknienia u chorych, u których odżywianie i tak jest upośledzone, to byłby on środkiem lekarskim bez zarzutu.

Chora A. C. lat 53, praczka. Skarży się na uporczywy kaszel z obfitą wydzieliną, który jest do tego stopnia silny i częsty, że chora kilka razy dziennie wymiotuje. Od dłuższego czasu leczyła się, przyjmując środki balsamiczne i kojące, bez żadnego rezultatu. Przy badaniu zauważyłem rozsiane, wilgotne rzężenia w obu płucach, żadnego stłumienia. Płwocina śluzowato-wodnista. Pod drobnowidzem komórki z górnego odcinka dróg oddechowych; laseczników Koch'a przy kilkakrotnem badaniu nie znalazłem. Po wyłączeniu cierpienia żołądka przyszedłem do przekonania, że mam do czynienia z chronicznym nieżytem oskrzeli (*bronchitis chronica*).

Zacząłem stosować 6% jodwazogen wewnątrznie od 5 kropeł trzy razy dziennie do 20 kropeł trzy razy dziennie. Po 4 dniach chora zaczęła mniej płuć, wymioty zupełnie ustały, łaknienie się wzmoгло. Po 15 dniach chora czuła się tak dobrze, że wróciła do normalnego trybu życia.

W danym przypadku przy wewnętrznym stosowaniu jodwazogenu nie uważałem żadnego ubocznego działania, chora doskonale znosiła środek, kataru nie miała.

Chora Z. B. lat 38, bona. Po długotrwałym zapaleniu rzeżączkowym pochwy, chora dostała zapalenia lewego stawu kolanowego. Pacjentkę zacząłem obserwować już w okresie następczym po ostrym okresie zapalenia stawu. Przy badaniu okazało się, że staw jest nieruchomy, obrzękły, bolesny na ucisk. Chora chodzi o kulach, gdyż nie może stopą lewej nogi się oprzeć. Poprzednio stosowano masaż, jod pod postacią *kalium jodatum*, kąpiele i okłady ze szlamu i soli ciechocińskiej. Wszystkie te zabiegi nie dały widocznych rezultatów. Zacząłem stosować 6% jodwazogen w ten sposób, że codziennie wcierano za pomocą masażu 5,0 grm. wymienionego środka, następnie kompres ogrzewający pod ceratą, bandażowanie i unieruchomienie stawu. Pierwszy efekt tego zabiegu był ten, że chora przestała uskarżać się na uporczywe bóle. Po dwóch tygodniach można było przystąpić do biernych ruchów pomienionego stawu, oczywiście w określonych granicach. Po miesiącu stan chorej poprawił się o tyle, że mogła zacząć chodzić, z początku o jednej kuli, po kilku dniach bez kuli. Zginanie stawu niezupełne, ale pomimo tego chora swobodnie wchodzi na schody. Pacjentkę widziałem następnie po wypisaniu się ze szpitala, chodzi zupełnie dobrze, ból w pomienionym stawie zjawia się tylko po długim chodzeniu. Nie przestaje do ostatniej chwili aplikować wcierań z jodwazogenu.

W danym przypadku poza efektem rezorbcyjnym jodwazogenu żadnego podrażnienia skóry pomimo długotrwałego stosowania nie zauważyłem.

P. L. lat 32, robotnik fabryczny. Przechodząc przez most, potknął się i upadł na prawe kolano. Wstał i pomimo bólu poszedł do domu. Silny ból i gorączka zmusiły go do położenia się do łóżka. Widziałem chorego następnego dnia dopiero. Przy badaniu — prawy staw silnie opuchnięty, obwód dwa razy większy od obwodu odpowiedniego stawu lewego, wysięk surowiczy, silna bolesność przy dotyku, podniesiona ciepłota. Mając do czynienia z ostrym przypadkiem *gonitis serosa* zaaplikowałem lód, pijawki i bezwzględny spokój. Po dwóch dniach, kiedy ostry okres minął, zacząłem stosować 6% jodwazogen pod kompresem ogrzewającym. Nie unieruchomiałem stawu umyślnie, żeby wyłączyć wszelkie postronne czynniki lecznicze. Okłady te z uprzednim wcieraniem 3 grm. jodwazogenu były robione dwa razy dziennie. Po trzech dniach wysięk znakomicie się zmniejszył, zaczęły występować kontury kolana, a po 10 dniach chory mógł wrócić do swoich obowiązkowych zajęć. Sprawa chorobowa minęła bez śladu.

Chora M. O, lat 23, służąca. Przed dwoma dniami po wymyciu podłóg (chora była boso), poczuła silny ból w stawach goleniostopowych obu nóg. Następnego dnia stawy silnie obrzękły, i chora nie mogła stąpać. Objawy tego rodzaju w przeciągu dwóch lat występują po raz czwarty. Przy badaniu wymienione stawy okazały się silnie obrzękłe, bolesne przy ucisku, nieruchome. Ciepłota 38,9°, tętno 105. Rozszerzenie prawej komory serca, podmuch skurczowy u wierzchołka, drugi ton na tętnicy płucnej z wybitnym akcentem. Mocz ciemno-czerwony, ciężar gatunkowy 1015, odczyn kwaśny,

bez białka. Zaordynowałem chorej *natr. salicylicum* w dawce 4 gr. dziennie. Po trzech dniach stan bez zmiany. Wahania ciepłoty między 38°—38,5°. Bolesność stawu i obrzęk bez zmiany. Zastosowałem 6% jodwazogen w formie kompresu ogrzewającego na porażone stawy dwa razy dziennie po 5,0. Po dziesięciu dniach podobnego traktowania, wszystkie objawy w okolicy porażonych stawów znikły, i chora wróciła do zwykłych zajęć.

W przypadku tym charakterystyczne było wahanie się temperatury, której spadki przedstawiają się: 38,8°, 38,2°, 37,8°, 37,5°, 37,3°, 37°, 36,8°, 36,5°, 36,6°. Badanie moczu podczas stosowania jodwazogenu wykazało ciężar gatlunkowy między 1018—1022. Żadnego ubocznego działania pomienionego środka nie zauważyłem.

Nie wdając się w przytaczanie większej liczby przypadków klinicznych, wnioskuję:

1) Jodwazogen jako roztwór czystego jodu ma stanowczo wyższość nad innymi preparatami tego środka lekarskiego. Ustrój, który otrzymuje jodwazogen, nie zużywa energii na rozszczepienie związku, w którym ma jod podany, jak to dzieje się, gdy zalecamy np. *kalium jodatam*, *natrium jodatam*, znajduje go bowiem w stanie wolnym, przez co szybciej i łatwiej zostanie pochłonięty przez krew. W ten sposób unikamy też wprowadzania do ustroju innych środków jak np. *kalium* (*kalium jodatam*), *natrium* (*natrium jodatam*), które mogą być w danej chwili dla organizmu nieobojętne.

2) Jodwazogen szybko przenika w głębsze warstwy nabłonka.

3) Zostaje szybko z ustroju wydzielony, jak to wykazały badania moczu.

4) Nadmiar jodwazogenu może być usunięty z powierzchni skóry i błon śluzowych.

5) Dla skóry jest obojętny, nie wywołuje żadnych podrażnień przy zewnętrznym stosowaniu.

6) Nie wywołuje katarów.

7) Chorzy wogóle doskonale go znoszą.

Naturalnie z pewnemi zastrzeżeniami można to samo powiedzieć i o kreo-ozotwazogenie, chociaż, na ogół biorąc, skuteczność jego mniej rzuca się w oczy. Wszystkie te właściwości jodwazogenu i kreo-ozotwazogenu czynią je bardzo pożądanymi środkami lekarskimi, jednak dowolność cen, pobieranych przez aptekarzy, nie pozwalała dotychczas na szersze rozpowszechnienie tych środków.

WYKŁADY KLINICZNE.

A. JACQUET.

W sprawie t. zw. zwolnienia przemiany materii przy otyłości.

Różnorodne czynności fizjologiczne ustroju zwierzęcego oraz nieustająca produkcja ciepła związane są z ciągłą utratą energii, która wciąż odnawiana być winna przez prawidłowy dowóz doń nowego materiału palnego w postaci pokarmów, zawierających związki chemiczne o niskim stopniu utlenienia. Natę-

zenie procesów spalania w ustroju daje się mierzyć z zupełną dokładnością, z jednej strony, za pomocą rozbiórów moczu i kału, z drugiej, przez określanie w wydechanem powietrzu ilości zużytego tlenu oraz wytworzonego dwutlenku węgla. Badania RUBNER'a i innych autorów wykazały, że substancje pokarmowe, utleniając się w ustroju, wyzwalają taką samą ilość energii, jak przy spalaniu w kalorymetrze: daje to nam możliwość określenia w każdym przypadku tej ilości pokarmu, jaką należy dostarczyć organizmowi w celu pokrycia zużytego materiału.

Natężenie sprawy utleniania w ustroju waha się w granicach bardzo szerokich w zależności od licznych czynników. Na pierwszym miejscu wymieni tu należy skurcze mięśniowe, pod wpływem których przemiana materii ulega znacznemu wzmoczeniu, tak iż przy wyteżonej pracy mięśniowej osiągnąć ono może 40 i więcej odsetek w porównaniu ze stanem spokoju.

RUBNER obliczył, że silny mężczyzna, ważący 70 kg., zużywa w spokoju 2300 kalorii na dobę, t. j. 32,9 kal. na jeden kilogram wagi, przy ciężkiej zaś pracy fizycznej 3362 *resp.* 48 kal. Przyjmowanie pokarmów, ich trawienie w przewodzie pokarmowym oraz wsysanie również powoduje wzmocnienie przemiany materii, wynoszące 7—10 odsetek.

Dalej, przemiana materii waha się w zależności od stanu otaczającego powietrza, wzmagając się przy obniżeniu ciepłoty jego, przy podniesieniu zaś jej, zmniejszając się.

Co się tyczy wpływu wieku danego osobnika, to liczba jednostek ciepła, obliczona na kilogram wagi, jest większa w okresie wzrostu w porównaniu z dojrzałością, u osobników zaś zgrzybiałych spada poniżej normy.

Natężenie procesów utleniania ulega nareszcie wzmoczeniu w pewnych sprawach patologicznych, jak w gorączce oraz w chorobach t. zw. wyniszczających.

Czynności ustroju powodują, jak już wyżej rzekliśmy, stałe zużywanie się, rozpad tkanek, które tylko wówczas odnawiać się mogą prawidłowo i całkowicie, kiedy dówóz pokarmów w każdym przypadku ściśle odpowiada natężeniu przemiany materii, czyli temu właśnie rozpadowi pierwiastków komórkowych. Jeżeli ustrój odżywia się niedostatecznie, traci on własną tkankę tłuszczową, która, spalając się, wytwarza brakującą liczbę ciepłostek. Prawo to fizjologiczne nie zna wyjątków. Twierdzenia licznych autorów, zwłaszcza nefachowych, jakoby niektórzy ludy, np. japończycy, hindusi, mieszkańcy Neapolu i in., odżywiały się bardzo lichy pomimo zdolności do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, obalone zostały przez dokładne badania. Np. strawa biednego neapolitańczyka, składająca się przeważnie z chleba i jarzyn, odpowiada przeszło 2000 kalorii na dobę; pożywienie zaś japończyka, składające się z ryżu, jęczmienia, pszenicy, prosa i gryki, zawiera przeciętnie 3000 kol.

Ponieważ rozmiary procesów spalania zależą jedynie od natężenia funkcji organicznych, nie zaś od ilości materiału palnego, to ustrój, któremu dostarczamy substancji odżywczych więcej w porównaniu z jego wydatkami, nie utlenia ich całkowicie, lecz nadmiar ich przyswaja sobie w postaci tłuszczu; sprawa podobna nosi miano przekarmiania albo tuczenia. W taki właśnie sposób powstaje większość przypadków otyłości: mamy tu do czynienia albo z żarłokami lub też z osobnikami, które wykonywają za mało ruchów mięśniowych, czyli spożywają pokarmów za dużo w stosunku do wydatków ustroju. Wszyscy patologowie upatrują obecnie w powstawaniu otyłości następujące czynniki: 1) przyrost tłuszczu z powodu nadmiernego spożywania pokarmów; 2) przyrost tłuszczu wsku-

tek niedostatecznej pracy mięśniowej; 3) współdziałanie dwóch tych okoliczności, co ma miejsce w większości przypadków otyłości.

Nasuwa się pytanie, czy wszystkie przypadki otyłości jedynie na karb przekarmiania kłaść należy, czy też, być może, w niektórych razach powstawać ona może w inny sposób, mianowicie jako cierpienie konstytucjonalne, polegające na wadliwej przemianie materii. Pierwszy COMBES wypowiedział przypuszczenie, że, być może, w pewnych razach otyłość powstaje wskutek zmniejszonej energii utleniania komórek zwierzęcych. Gorącym zwolennikiem takiego właśnie sposobu pojmowania patogenезы otyłości stał się prof. BOUCHARD. Autor ten utworzył nawet cały system cierpień, polegających na zwolnieniu przemiany materii; zaliczył on tu prócz otyłości moczówkę cukrową, dnę, kamice nerkową i wątrobową, oksalurę i in. Zauważywszy, iż ludzie otyli często chorują jednocześnie na dnę, kamice nerkową lub wątrobową i moczówkę cukrową, a krewni ich również często zapadają na jedno z wymienionych cierpień, wywnioskował on, że wszystkie te cierpienia posiadają wspólne pokrewieństwo przyczynowe, polegające na pewnej nieprawidłowości konstytucjonalnej, mianowicie na zmniejszonym natężeniu procesów utleniania. Na korzyść tego ostatniego poglądu przemawiać miały, między innymi, wydzielanie z moczem kwasu moczowego, kwasu szczawowego i in., jako związków, będących produktami niepełnego spalania, oraz gromadzenie się w ustroju pewnych ciał, mianowicie tłuszczu albo cukru, pomimo prawidłowego odżywiania się. Ścisłe doświadczenia nie potwierdziły jednak hipotezy BOUCHARD'a; wykazały one bowiem, że zarówno w dnie, jak moczowce cukrowej natężenie procesów utleniania nie ulega zgoła zmniejszeniu. Otyłość wykazuje pewne właściwości, które pozornie popierają poglądy BOUCHARD'a, mianowicie: dziedziczne usposobienie do otyłości w niektórych rodzinach; dalej, skłonność do niej niektórych ras np. żydowskiej; narreszcie wpływ czynności płciowych, przejawiający się w tem, że kobiety w okresie klimakteryicznym i kastraci posiadają szczególną skłonność do tycia.

Nie zaprzeczając bezwarunkowo możliwości usposobienia dziedzicznego do tycia, należy mieć na uwadze, że przy otyłości t. zw. rodzinnej zazwyczaj dziedziczą się nawyknięcia życiowe. Dzieci, przyzwyczajone w domu rodzicielskim do życia zbytkownego i obfitej strawy, zachowują na własnym gospodarstwie ten sam tryb życia, tak iż wpływ przekarmiania przechodzi od rodziców na dzieci i wnuki. Nieinaczej rzecz się ma z pracą mięśniową. Dzieci człowieka ociężałego, flegmatycznego, wyjątkowo tylko czując pociąg do większych wysiłków fizycznych, stopniowo przyzwyczajają się do siedzącego trybu życia.

Co się zaś tyczy wpływu *cessatio mensum*, to należy pamiętać o tem, że kobiety starsze prowadzą życie spokojniejsze, wolne od ciężkich kłopotów, z jakimi związane jest wychowywanie dzieci; nadto środki materialne często są większe, niż za młodu, przez co i pożywienie staje się obfitszem. I w tym przeto przypadku wpływ czynnika fizyologicznego wikła się przez różnorodne przyczyny czysto zewnętrzne, co w wysokim stopniu utrudnia dokładną ocenę podobnych spostrzeżeń klinicznych.

Cały zastęp badaczy, zwłaszcza niemieckich, badał doświadczalnie sprawy przemiany materii w chorobach, polegających zdaniem BOUCHARD'a na jej zwolnieniu, między innymi i w otyłości. Przy badaniach podobnych posługujemy się t. zw. przyrządem oddechowym ZUNTZ'a. Osoba, poddana doświadczeniu, oddycha przy zupełnym spokoju mięśniowym przez dokładny zegar gazowy. Odmierzone ilości wydechanego powietrza poddajemy analizie ilościowej na zawartość dwutlenku węgla i tleny, co daje nam możliwość określenia, ile osoba ta

przez cały okres doświadczenia pochłaniała tlenu i ile wydzielala dwutlenku węgla na minutę. Liczne badania wykazały, że w jednakowych warunkach, między innymi naczczo przy zupełnym spokoju mięśniowym, wymiana gazowa odbywa się u człowieka bardzo równomiernie; cyfry przeto, w ten sposób otrzymane, nadają się wybornie do badań porównawczych.

Naczczo i w spokoju człowiek zdrowy dorosły zużywa na minutę 3,5—4,5 ctm. sz. tlenu i wytwarza 2,5—3,5 ctm. sz. dwutlenku węgla na jeden kilogram wagi ciała. Doświadczenia, jakie wykonywano nad wymianę gazową ludzi otyłych, wykazują cyfry, zgoła nie wychodzące z granic normy. Aczkolwiek bowiem v. NOORDEN przytacza kilka przypadków otyłości z bardzo małymi cyframi dla wchłoniętego tlenu, to jednakże należy uwzględnić tu tę ważną okoliczność, że cyfry te obliczone zostały na jednostkę całkowitej wagi ciała, gdy tkanka tłuszczowa nie może być uważana za równoznaczną z tkankami mięśniową i gruczołową, ponieważ jej wymiana gazowa jest, jak wiadomo, nadzwyczaj mała. Cyfry tlenu, obliczone na kilogram wagi ciała bez tłuszczu, okazały się zupełnie prawidłowymi.

Wszystkie doświadczenia nad wymianę gazową w otyłości wykonywano dotychczas wyłącznie w spokoju mięśniowym i naczczo. Wyżej zaznaczyliśmy już, że na przemianę materii w warunkach zwykłych wpływa cały szereg różnorodnych czynników, jak praca mięśniowa, przyjmowanie pokarmów, temperatura otaczającego powietrza i t. d. Chcąc dowiedzieć się, jak wpływy te przejawiają się w otyłości, autor przeprowadzał doświadczenia w tym kierunku na trzech chorych, dwóch z otyłością wybitną, jednego z umiarkowaną, u wszystkich wywiady stwierdziły przekarmienie oraz nadużycie napojów wysokokalorycznych.

Pracę swą autor podzielił na trzy części: w pierwszej badał wymianę gazową naczczo, w drugiej — wpływ przyjmowania pokarmów, w trzeciej wpływ pracy mięśniowej.

Co się tyczy punktu pierwszego, to u wszystkich trzech chorych otrzymane naczczo cyfry dla tlenu i dwutlenku węgla nie tylko nie były niższe od normalnych, lecz przeciwnie, uderzająco wysokie. Np. 28 letni chory Heusser, ważący 128 kg., zużywał 3,29 ctm. sz. tlenu i wytwarzał 2,49 ctm. sz. dwutlenku węgla na minutę i kilogram całkowitej wagi ciała; po odjęciu zaś wagi tłuszczu w ilości 40 kg. otrzymamy prawie 5 ctm. sz. tlenu na minutę i kilogram pozostałej wagi ciała. Chociaż cyfry, w ten sposób otrzymane, nie są dokładne, ponieważ przy utracie tłuszczu, wskutek innego stosunku objętości ciała do jego powierzchni, zmieniają się warunki utraty ciepła przez skórę, to w każdym razie dowodzą one niezbicie, że w otyłości natężenie przemiany gazowej naczczo bezwzględnie nie jest mniejsze, niż w stanach prawidłowych.

Przechodząc następnie do wpływu przyjmowania pokarmów, należy przede wszystkim wiedzieć, jaką rolę czynnik ten odgrywa u ludzi zdrowych. MAGNUS-LEVY dowiódł, że ustrój oddziaływa rozmaicie w zależności od rodzaju pokarmu. Po spożyciu pokarmu wyłącznie tłuszczowego wymiana gazowa zwykle się wzmaga bardzo nieznacznie: nawet 200 grm. masła albo słoniny podnoszą ją tylko rzadko i na czas bardzo krótki o 10 odsetek w porównaniu z cyframi naczczo. Po spożyciu umiarkowanej porcji chleba białego, cyfra tlenu podnosi się już w pierwszej godzinie o 33 odsetki, wkrótce jednak spada i po upływie czterech godzin wraca do normy; wydzielanie zaś dwutlenku węgla wzrasta jeszcze silniej i utrzymuje się kilka godzin dłużej. Nareszcie pokarm mięsny podnosi cyfry tlenu o 20 odsetek, zwykle już w pierwszej godzinie, zawsze zaś w drugiej albo trzeciej i utrzymuje ją na tej wysokości przez siedm godzin lub dłużej.

Wpływ pokarmów mieszanych warunkuje się jakością jego składników.

Na swoich chorych otyłych autor badał wpływ przyjmowania pokarmów podług opisanej powyżej metody MAGNUS'a-LEVY'ego. Znalazł on u nich znacznie mniejsze wzmożenie procesów spalania, niż u ludzi zdrowych. Wymieniony np. powyżej Heusser oddziaływał na spożycie 200 grm. mięsa w sposób następujący: w pierwszych godzinach cyfry tlenu i dwutlenku węgla nie tylko nie podniosły się, lecz nawet uległy nieznacznemu spadkowi; dopiero po upływie czterech godzin umiarkowanie się podniosły, by po dwóch godzinach znowu spaść poniżej normy. Okazuje się przeto, że osobnik otyły oszczędza w ten sposób na materiale palnym. Okoliczność ta może tłumaczyć niektóre przypadki otyłości. Np. jeden chory oszczędzał w porównaniu ze zdrowym 21,84 litry tlenu na dobę, t. j. taką ilość, jaka jest potrzebna do spalania 11 grm. tłuszczu, dałoby to na rok 4 kg. tłuszczu. Na czem polega takie odmienne zachowanie się ustroju przy otyłości? Wpływ przyjmowania pokarmów na wzmożenie przemiany materii wogóle tłumaczy autor zgodnie z poglądem Fr. MÜLLER'a przepelnieniem ustroju materiałem palnym, nie zaś, jak sądzą inni, wyłącznie pracą gruczołów i mięśni żołądka i kiszek. Autor przypuszcza, iż różnice, zachodzące po przyjęciu pokarmu pomiędzy człowiekiem zdrowym i otyłym, zależą od większej lub mniejszej pobudliwości pierwiastków komórkowych.

Przechodzimy wreszcie do wpływu pracy mięśniowej na przemianę materii przy otyłości. Do badań tych autor używał przyrządów, naśladujących chodzenie po schodach; wykonaną zaś pracę określał, mnożąc wagę ciała przez liczbę stopni i wysokość jednego stopnia.

Co się tyczy wpływu czynnika tego w stanach prawidłowych, to KATZENSTEIN otrzymał w czterech doświadczeniach powiększenie się cyfry tlenu o 1,19; 1,24; 1,44 i 1,50 ctm. sz. na jeden kilogramometr. Przy otyłości autor znalazł cyfry o wiele wyższe: u jednego chorego np., ważącego 90 kg., — 1,72; 2,14 i 1,78 ctm. sz.; u drugiego wagi 96 kilo — 2,85; 2,27 ctm. sz.; u trzeciego zaś ważącego 121 kgr. aż 4,67 ctm. sz. tlenu. Aby należyście ocenić otrzymane wyniki, należy pamiętać o tem, że tłuszcz w doświadczeniach podobnych gra rolę balastu, który mięśnie podnosić muszą. Okoliczność ta tłumaczy dostatecznie wysokie cyfry w dwóch pierwszych przypadkach. Co się zaś tyczy bardzo wysokiej cyfry w przypadku trzecim, to chory ten niewątpliwie tracił część energii wskutek wzmożonej czynności serca i płuc oraz napięcia mięśni, potrzebnego do utrzymania równowagi niezgrabnego ciała. Z badań powyższych wywnioskować możemy, że, o ile osobnik otyły posiada zdrowe narządy, wykonywa on pracę mięśniową również dobrze, jak zdrowy. Dopiero wówczas, kiedy otyłość dosięga rozmiarów tak znacznych, że ruchy stają się niezręczne i utrudnione, a mięsień sercowy cierpi, część energii zużywa się w sposób nieprodukcyjny.

Wyniki badań powyższych w stosunku do sprawy zwolnienia przemiany materii przy otyłości streścić można w sposób następujący:

Aczkolwiek trawienie i wsysanie pokarmów powodują u ludzi otyłych mniejsze zużycie energii, niż u ludzi zdrowych, to jednakże naczno i przy pracy mięśniowej natężenie przemiany materii przy otyłości nie jest zgoła mniejsze, czego właśnie tutaj oczekiwaćby należało, gdyby przy otyłości ustrój istotnie obdarzony był zdolnością wykonywania swych czynności fizyologicznych z mniejszą utratą energii. Badania przeto autora w zupełności potwierdzają myślność teorii BOUCHARD'a o konstytucjonalnem zwolnieniu przemiany materii przy otyłości.

(*Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* 1901. I, III) St. Mutermilch.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI

75. G. VOGEL. **Poprzeczne położenia i obrót u pierwiastek.** Zaznaczywszy rzadkość istnienia poprzecznego położenia płodu u pierwiastek (v. FRAUQUE na 1282 poprzecznych położeniach podaje 135 u pierwiastek; v. WINCKEL na 526 — 80 u pierwiastek), do przyczyn ogólnie znanych (nowotwory, łożysko przodujące, *hydramnios*) autor dodaje *uterus arcuatus* i brak wód płodowych.

Przy *uterus arcuatus* najwięcej jest miejsca w rogach macicy, gdzie się umieszczają głowa i pośladki, a wypukłość wewnętrzną dna macicy odpowiada wklęsłości zgiętego płodu. Brak zaś, względnie nieduża ilość wód płodowych zmniejsza ruchliwość płodu, co może przeszkodzić do zmiany pierwotnego, zbliżonego do poprzecznego, położenia na podłużne. Co się tyczy postępowania przy położeniu poprzecznym u pierwiastek, autor nie jest zwolennikiem wewnętrznego obrotu na nóżki, lecz zaleca następujący sposób postępowania: 1) energiczną kilkakrotną próbę obrotu zewnętrznego na główkę 2) zewnętržno-wewnętrzny obrót na główkę 3) zewnętržno-wewnętrzny obrót na nóżki i uareszcie jako *ultimum refugium* 4) wewnętrzny obrót na nóżki.

Autor uważa, że wewnętrzny obrót u pierwiastek należy do bardzo ciężkich zabiegów z powodu niepodatności miękkich części sromu pochwy, niedostatecznej ilości wód, spowodowana uszkodzenia narządu rodnej matki, w końcu jest niebezpieczny dla dziecka. Na poparcie swych poglądów przytacza opinie wybitnych uczonych i klinicyстів, a mianowicie:

SCHAUTA, twierdzi, że „wewnętrzny obrót należy wykonać tylko wówczas, kiedy zewnętrzny jest przeciwwskazany lub się nie udał“.

ZWEIFEL podaje, że po obrocie na główkę było 28,3% dzieci martwych, po obrocie na nóżki 58,9%

OLSHAUSEN i VEIT przypuszczają, że złożony obrót na główkę w praktyce będzie zyskiwał coraz większe uznanie.

MARTIN i HEGAR tak są przekonani o ważności czaszkowego położenia, że proponują, aby położenia pośladkowe już w początku porodu zmieniać na czaszkowe. (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn. B. 43, H. 2*). M. Rytko.

76. MARCKWALD. **Przyczynek do etiologii i doświadczalnego wywołania marskości wątroby.**

Według BIRCH-HIRSCHFELD'a marskością wątroby nazywano pierwotnie granulacyjną marskość wątroby (*granulirte Schrumpleber*) skutkiem nadmiernego użycia alkoholu; obecnie mianem marskości obejmujemy szereg zmian przewlekłych wątroby, których wspólną cechą jest proces produkcyjny w tkance łącznej, bez względu na etiologię. ASCHOFF i GAYLARD podają, że jest to nazwa ogólna dla najrozmaitszych form przewlekłego zapalenia tkanki łącznej naczyńniowej, któremu towarzyszą sprawy degeneracyjne i regeneracyjne mięszu. Czyli, że wyraz „marskość“ dziś jest jedynie pojęciem anatomicznym, bez uwzględnienia etiologii. Autor zajmuje się jedynie tym rodzajem marskości, w którym zniszczenie komórek wątrobowych kombinuje się z rozrostem śródmięszkowej tkanki łącznej (nie tykając np. marskości biliarnej — zapalenia tkanki śródmięszkowej, pochodzącej od dróg żółciowych, bez zajęcia komórek mięszkowych). Wyrazy „zanikowa“ i „przerostowa“ są pominięte, gdyż nie oznaczają nic istotnego, lecz tylko stany przypadkowe, zależne od okresu choroby. Za pierwotne siedlisko choroby autor uznaje komórki wątrobowe, a zmiany śródmięszkowe uważa za następstwo zniszczenia komórek.

Prócz alkoholu powoduje zniszczenie komórek wątrobowych i rozrost tkanki śródmiąższowej wiele czynników, jakoto: trucizny chemiczne, toksyny, przyczyny mechaniczne, guzy, pasorzyty, zamknięcie naczyń i dróg żółciowych. Te więc czynniki mogą wywołać marskość wątroby.

W celu sztucznego wywołania marskości wątroby u zwierząt stosowano: fosfor, arsenik, ołów, antymon, chloroform, parafinę, alkohol, *uras nitricus*, kwas mleczny, masłowy, kozłowy, octowy, karbolowy, olej krotonowy, nastoje gnilne, toksyny *pyocyaneus*, kultury grzyźlicze, *bacillus coli*, alkaloidy roślinne, surowicę — w zastrzykiwaniach podskórnych. Autor zastrzykiwał w tym celu żabom pod skórę codziennie drobne ilości antypiryny (poczynając od 0,01) przez czas dłuższy, powiększając dawkę stopniowo aż do 0,1. W przeciągu 79 do 187 dni każda żaba otrzymywała do 6,5 antypiryny.

Po takich zastrzykiwaniach wygląd żaby się zmieniał nadzwyczajnie: następowało ogromne opuchnięcie; płyn gromadził się w workach limfatycznych i jamie brzusznej (ogółem 50 do 60 ctm. sz., a nawet do 150 ctm. sz.). Rozmiary opuchliny odpowiadały stopniowi choroby nerek i wątroby.

Przy zbadaniu narządów wewnętrznych okazało się, że antypiryna niszczyła komórki miąższowe wątroby i nerek i sprowadzała w końcu zupełny zanik całych części narządu. Lecz marskości nie było śladu. Zależało to od tego, że wycieniona żaba, która, jak wiadomo, w stanie więzionym nie przyjmuje pokarmu, pozbawiona jest tej siły życiowej, która mogłaby wywołać reakcję regeneracyjną. Rozrost tkanki łącznej nie jest zjawiskiem chorobowym, lecz sprawą następczą, reakcyjną, zbawczą. Ażeby wzmocnić energię życiową żab autor począł karmić je mięsem. Wyniki doświadczenia były tym razem daleko pomyślniejsze.

Różnica narządów zwierząt doświadczalnych w obydwu seryach była nader wybitna. U żab głodzonych znaleziono rozległe zniszczenie wątroby i komórek nerkowych skutkiem zwykłej atrofii narządów, u zwierząt zaś karmionych — chorobę komórek wątrobowych i nerkowych, daleko mniej rozległe zniszczenie i zastąpienie części zniszczonych nowopowstałą tkanką łączną. Zmiany te uznać należy niewątpliwie za marskościowe.

Autor zbadał również wpływ wysokich dawek antypiryny na wątrobę żab (5 do 7 zastrzyknąć po 0,1 oraz 2 do 4 po 0,2 ctm.). Stan wątroby był analogiczny do „ostrego zaniku czerwonego.“ Wątroba była bardzo mała, brunatnoczerwona, wiotka; naczynia silnie nalane, znaczniejsze wylewy krwiawe, komórki zachowane, lecz jądro i protoplazma barwią się hematoksyliną ledwie słabo; jednym słowem — wątroba w stanie nekrobiotycznym.

Z powyższych doświadczeń wynika, że częste zastrzykiwania małych dawek antypiryny wywołują w warunkach sprzyjających marskość wątroby jako reakcję narządu na pierwotne zniszczenie komórek wątrobowych.

Zastrzykiwanie wysokich dawek powoduje ostre zniszczenie wątroby. Tak więc: wszelki czynnik, wpływający zgubnie na komórki wątrobowe musi przy działaniu chronicznem wywołać marskość wątroby, o ile szczególne warunki poza wątrobą nie staną temu na przeszkodzie.

Autor dokonał również paru doświadczeń na królikach, lecz z wyników jest mniej zadowolony i gorąco namawia do dalszych prac w tam kierunku.

(*Munch. med. Wochen* 1901. Nr. 13).

W. Knapppe.

77. A. DENNIG. O zniekształceniu kolbkowatym (*frommelschlegelartige Veränderung*) palców ręki i stopy. Kolbkowate zniekształcenie końcowych paliczek palców ręki i nogi spotyka się w chorobach rozmaitych. Ze zniekształceniem

tem łączy się wyraźne zgrubienie stawów, a głównie stawów ręki i stopy, łokciowego i kolanowego, rzadziej zaś innych stawów. Zniekształcenie stawów polega na zgrubieniu kości i to przeważnie końców dalszych (*distalis*) kości, tworzących staw. P. MARIE nazwał obraz ten *ostéoarthropathie hypertrophicante pneumonique*, lecz wkrótce przekonano się, że zmiany te towarzyszyć mogą, prócz zapalenia płuc, również innym chorobom. TELEKY stara się na mocy posiadanego materiału ugrupować momenty przyczynowe i wylicza: 1) choroby z ropnym lub posokowatym rozpadem; gruźlica płuc (z tworzeniem jam), rozszerzenia oskrzeli, otok ropny opłucny, zapalenie nerek, miedniczek i pęcherza (*cystopyelonephritis*), biegunka krwawa; 2) choroby zakaźne i zatrucia przewlekłe (zapalenie płuc, opłucny, przymiot, alkoholizm); 3) wada serca (zwłaszcza wrodzona); 4) guzy złośliwe (mięsak i rak płuc, mięsak przyusznicy); 5) choroby układu nerwowego (*syringomyelia, neuritis*). OBERMEYER dołączył do tej listy jeszcze żółtaczkę (do drugiej grupy TELEKY'ego).

Autor przytacza szczegółowy opis spostrzeganego przez siebie przypadku, gdzie kolbkowate zniekształcenie końcowych paliczków spowodowane było rozstrzenią żołądka skutkiem bliznowatego zwężenia odźwiernika po wrzodzie żołądka. Związek przyczynowy rozstrzeni z palcami kolbkowatymi jest jasny: rozkładowa zawartość żołądka wchodzi w krew i działa w ten sam sposób, co i materye posokowate bronchiektatyków. Po dokonaniu operacji zniekształcenie palców ustąpiło niemal zupełnie.

Gdy *ostéoarthropathie hypertrophicante* spowodowane jest kostniejącem zapaleniem okostny (*periostitis ossificans*) kości, tworzących staw, zgrubienie końców palców polega więcej na przekrwieniu i przeroście części miękkich. Niemal we wszystkich przypadkach dowiedziono za pomocą röntgenografii, że kości paliczków są niezmiennione.

Autor przytacza opis 10 spostrzeganych przez siebie przypadków kolbkowatego zniekształcenia palców, a mianowicie: 3 przypadki wrodzonej wady serca (zwężenie tętnicy płucnej, niezarośnięcie otworu owalnego); 2 przypadki wady serca nabytej; 3 przypadki rozstrzeni żołądka; 1 przypadek otoku ropnego opłucny; 1 przypadek rozstrzeni żołądka.

Ze wszystkich tych przypadków tylko w jednym prześwietlenie dało wynik dodatni, że mianowicie paliczki końcowe były nieco zgrubiałe i uwarstwione na końcach dalszych (*distal*) (rozstrzeń oskrzela), we wszystkich zaś innych palce kolbkowate zależały od zgrubienia części miękkich.

(*Münchener medicinische Wochenschrift*, Nr. 10, 1901). W. Knapp.

III ZJAZD PRZYRODNIKÓW I LEKARZY CZESKICH.

(Sprawozdanie własne).

Sprawozdanie z posiedzeń sekcji lekarskiej.

D-r A. FORMANEK daje w swym odczycie zatytułowanym „Projekt leczenia cholery azjatyckiej” nowy sposób leczenia tej epidemii. Ponieważ otrucie arsenikiem i cholera mają jednakowe objawy kliniczne, przyroda więc toksyny cholerycznej pokrewna jest truciznom, powstającym w ustroju po spożyciu arsenu, można więc na tej podstawie przeciwdziałać jadom cholery w ten sam sposób, jak w zatruciach arsenikiem. Jako przeciwwagę w takich otruciach daje

się do wewnętrznego używania *ferrum oxydatum hydricum*. Chemicznego procesu i formuł tych nowych połączeń wewnątrz dotąd nie znamy. W tej kwestyi LEWIN w Encyklopedyi EULENBURG'a mówi, że nie wiemy, dla czego połączenia chemiczne arsenikowe działają trująco w ustroju, a BUCHHEIM twierdzi, że *ac. arsen.* jako taki nie działa trująco na ustrój, lecz, że się przemienia w inne, dotąd nieznanne połączenia, i one dopiero działają trująco. Te więc dotąd nieznanne połączenia działają tak, jak jady cholery, wywołują jednakowe objawy. Z tego prelegent robi przypuszczenie, że są one podobne, ba nawet jednakowe, i że można przeciwko nim użyć tych samych lub podobnych środków. W choleryze nie możemy dawać tego leku do wewnętrznego używania, lecz wstrzykniemy pod skórę, do czego nie użyjemy *ferrum oxyd. hydric.*, lecz czystsze bez porównania *ferrum oxydatum dialysatum*, tembardziej, że jest to zabieg, jak się sam przekonał, nieszkodliwy. Doświadczenia, czynione przez prelegenta na świnkach morskich, dały następujące wyniki: 1) zastrzyknięcie nie powoduje żadnego większego podrażnienia, żadnego bólu, *erythema*; 2) *fer. oxyd. dial.* wstrzyknięte pod skórę wchłaniało się; 3) po zastrzyknięciu nie następują żadne oznaki ogólne w ustroju, brak gorączki, zapaści; 4) nerki pozostają zdrowe, nigdy nie znaleziono w moczu białka; 5) subiektywnie nie znaleziono po zastrzyknięciu żadnych komplikacyi. Jednorazowo używano 5—10 ctm. sz. *fer. oxyd. dialys.*

D-r F. PROCHAZKA opisuje trzy przypadki *rupturae cordis spontan.*; na wstępie zaznacza, że pęknięcie mięśnia sercowego należy w Czechach do rzadkości, bo na 18813 badań pośmiertnych w zakładzie anat. patol. i med. sądowej było tylko 11 przypadków *rupt. cor. spont.*, co stanowi 0,05%.

Doc. d-r VELICH „Podstawa doświadczalna środków hemostatycznych w cierpieniach płuc“. Wyciągi wywołujące ściąganie się naczyń krwionośnych i zmianę koloru narządów wewnętrznych (jak np. wyciąg z nikotyny, piperydyny, z nadnercza) na jedne płuca i ich naczynia krwionośne działają wprost przeciwnie, bo płuca zachowują swój normalny kolor, przyływ zaś krwi do naczyń zwiększa się. Twierdzenie to prelegent opiera na doświadczeniach, czynionych na psach, królikach i świnkach morskich.

Doc. d-r VI. MLADEJOVSKY w odczycie p. t. „Leczenie moczówki w Marienbadzie (Marianskich laźniach)“ dowodzi, że źródła Krzyżowe i Ferdynanda w Maryenbadzie są energicznymi środkami przeciwmoczówkowymi (zwłaszcza w *diabet. lipog.* i *diab. hepat.*). Leczenie moczówki zdaniem doc. M. byłoby daleko racjonalniejsze w Marienbadzie, niż w Karlsbadzie (Karlovych Varach), gdyż oprócz równoznacznej wartości źródeł, warunki higieniczne i klimatyczne w Maryenbadzie są daleko lepsze, niż w Karlsbadzie. Twierdzenie swe popiera przytoczeniem pomyślnego przebiegu leczenia i ścisłych chem. analiz 9 chorych, leczących się przedtem w Karlsbadzie.

D-r P. KUCERA (Kuczera) ze Lwowa „Morfologia *bact. mallei*“. Na podstawie wyników szeregu obserwacyi, autor uważa wraz z CONRADIM *bac. mallei* jako saprofita z klasy *hyphomycetes*, który w pewnych warunkach żyć może w ustroju zwierzęcym w uproszczonej formie. (Szczegółowa praca ukaże się w „Archiwum Polskiem“). Drugi raz przemawiał d-r K., opisując „Dwa rzadkie przypadki duru brzuszego“. W pierwszym przypadku u 23 letniego mężczyzny w 4 tygodniu duru brzuszego zjawiała się komplikacya w postaci *pneumothorax* lewej strony. Przy badaniu pośmiertnem oprócz wrzodów tyfusowych i zmian klasycznych w jelicie krętym, (*ileum*) gruczołach, śledzionie znalazł w lewej części płuc zawały krwotoczne, z których jeden wywołał przedziurawienie opłucny, ztąd i *pneumothorax*. Podobny przypadek opisali DETILING i REMLINGER. Drugi przy-

padek, któremu podobnego prelegent w literaturze mu dostępnej nie spotkał, dotyczył również 23 letniego mężczyzny, zmarłego w 4 tygodniu duru brzuszego. Przy badaniu pośmiertnym, jako komplikację znaleziono *pleuritis suppur.* i *peritonitis suppur.* Źródłem zapalenia była infiltracja w lewej połowie przepony — *diaphragmatitis suppurativa*. Nacieczenie to szło do lewego *crus diaphragmaticum*.

D-r B. MARKL (Wiedeń) „O znaczeniu prątka DANYSZA w tępieniu szczurów“. W kwietniu r. z. opisał DANYSZ w „Annales de l'Institut Pasteur“ prątkę z grupy *bact. coli*, u którego powiodło mu się zwiększyć jadowitość do tego stopnia, że nie tylko prątek ów był zabójczy dla myszy, lecz i dla szczurów. Bakteryja ta podobna jest do lasecznika LÖFFLER a duru myszy, od którego odróżnić ją można za pomocą aglutynacji. Liczne doświadczenia, przeprowadzane w tym celu, dawały różne rezultaty raz więcej, to znów mniej dodatnie. Po wstrzyknięciu podskórnem lub do otrzewny następuje śmierć w ciągu trzech dni, przy wewnętrznem użyciu w ciągu 7—9 dni. Sekcyja wykazuje posocznicę. Czyste hodowle działają z równą siłą, jak i spożycie narządów uprzednio zatrutych zwierząt. Trzeci z rzędu szczur, karmiony narządami zatrutego poprzednika, nie zginął. Stare kultury uśmiercają szczura w ciągu 1—11 dni przy dawce 0,2—0,5 ctm. sz. Prelegent przypuszcza, że zwierzęta te giną skutkiem zatrucia z przewodu pokarmowego. Autor twierdzi, że chociaż prątek DANYSZA jest bez wątpienia środkiem, którego użyć można z powodzeniem dla wytępienia szczurów, i chociaż ma on tę wyższość nad truciznami, iż nie jest niebezpieczny dla innych zwierząt, jednakowoż nie spełnią się nadzieję, iż przez zarażenie kilku osobników będzie można wywołać epidemię i wytępić szczury doszczętnie, chyba że uda się z czasem zwiększyć jadowitość tej bakteryi.

Prof. A. OBRZUT ze Lwowa „Domniemane zmiany progresywne we krwi, która wystąpiła z naczyń“. W odczycie tym dał nam autor jakby ciąg dalszy, a raczej fragment ze swych licznych studyów i prac w tym kierunku. Nie jest dotąd rozstrzygnięte zagadnienie, dotyczące jąder embryonalnych ciałek czerwonych. Nie wiadomo, czy jądra te rozpuszczają się w krwinkach czerwonych w miarę impregnacji hemoglobiny do pierwoszczy, czy też po wydaleniu jąder do osocza to ostatnie nie niszczy jąder przez rozpuszczenie. W jednym i drugim razie usprawiedliwione jest przypuszczenie, że substancje, wchodzące w skład jąder embryonalnych ciałek czerwonych, istnieją dalej we krwi, zmienione w sposób bliżej nieznanym. Z tego przypuszczenia można wyprowadzić dalsze, mianowicie, że wśród warunków patologicznych jądra te, rozpuszczone w krwinkach czerwonych lub w osoczu, mogą się napowrót zjawić w tej lub innej postaci. Krew wynaczyniona, nawet chroniona od wyschnięcia i trzymana w ciepocie 38° C., utrzymuje się długo w stanie żywym, z czasem jednak jej składniki postaciowe ulegają zupełnemu rozpadowi i to bez pojawienia się przypuszczalnej substancji dawnych jąder. Inaczej jednak przedstawia się ten rozpad postaciowych składników krwi, jeżeli ciałka czerwone uległy mechanicznym wpływom. Dla wywołania tej mechanicznej alteracji ciałek krwi, autor kładł skrawek rdzenia bzu na małą kropelkę krwi, świeżo puszczonej na szkiełko pokrywowe. Szereg szkiełek, w ten sposób przygotowanych, ustawionych na paru warstwach bibuły, napojonej roztworem fizyologicznym, wstawiał w komorze wilgotnej do termostatu. W różnych odstępach czasu wyjmował następnie te szkiełka i po zdjęciu skrawka bżowego ustalał preparat w sublimacie (lub roztworze FLEMMING'a), poczem barwił różnymi barwnikami (hematoksyliną BIONDI-HEIDENHEIN i t. d.). Na szkiełkach, z których zaraz po rozpostarciu się kropli krwi pod bżem, zdjął autor skrawek bżowy i ustalał, nie znajdując nic uderzają-

cego. Obraz się zmienia po kilkunastu minutach pobytu w termostacie. Na szkiełku nie widać już warstwy krwi jednostajnie grubej; powstały tu liczne luki w których golem okiem krwi nie dostrzegamy. Te to luki na preparatach barwionych zasługują głównie na uwagę. Pochodzą one stąd, że wielka część ciałek czerwonych znikła, a tylko gdzie niegdzie rozpoznajemy ich kontury w masie, mniej lub więcej zabarwionej hemoglobina. W tej masie uderzają jednak szeregi i gromady ocalałych ciałek czerwonych, a w nich i po za nimi niezwykła ilość ciałek białych już to prawidłowych, już to niezwykle wielkich o niezwykłych jądrach. Ilość leukocytów przeważa często ilościowo nad czerwonymi ciałkami, ocalałymi w gromadach. Wytłomaczenie tej pozornej leukocytozy, która jest z każdą godziną wyraźniejsza, tak, iż po 5—7 godzinach spotykamy we wspomnianych lukach szeregi głównie z leukocytów złożone, opiera prelegent na następujących danych. Pomiędzy ciałkami, ułożonymi w szeregi, przyjmują ciałka kolczaste i karbowane o wiele wyraźniej hematoksylinę, niż te, których kształt nie uległ żadnej zmianie. W niektórych z nich prześwieca swą ciemniejszą barwą jakby jądro fragmentowanego leukocyty. W innych mamy siatkę silnie zabarwioną hematoksyliną, która bardzo zbliża się do kształtów jądra. Często dalej całe większe gromady ciałek czerwonych, które przez posunięcie bzu uległy przedłużeniu, barwią się w całości hematoksyliną, a nasilenie zabarwienia jest nieco mniejsze, niż jąder, ale znaczniejsze, niż pierwszocy komórek. Wśród takich ciałek znajdujemy powiększone liczebnie ciałka białe, a między nimi otwory, które już to kształtem, już to wzajemnem ułożeniem i odczynem barwnikowym przypominają tak zmienione ciałka czerwone, jak i leukocyty. Rozmaitość tych przejściowych tworów jest nieskończona, nieraz przypominają one masy koloidowe lub śluzowe, ale otoczka pierwszocy z eozynochłonnymi ziarnkami nadaje im przecież znaczenie komórek. Spostrzegamy niekiedy ciałka czerwone, których jedna część zabarwia się hematoksyliną na sposób istot cyanochłonnych, a w innej części tego samego ciałka zjawiają się ziarnka eozynochłonne. Analogiczne, chociaż odmienne zjawisko spotykamy w rdzeniu bżowym, napojonym krwią wśród powyżej wspomnianych warunków. W niektórych okach ilość ciałek białych jest stanowczo większa, niż w stanie prawidłowym, ciałka zaś czerwone równocześnie są w nich rozpadłe w masy i bryłki ziarniste. Cały ten twór żywo przypomina pęcherzyki płucne w początkach zwątrobień czerwonego w zapaleniu płuc włóknikowem. Z powyżej tylko w ogólnych zarysach przedstawionych zjawisk w krwi wynaczynionej i przechowywanej w ciepłocie 38° C. wynikałoby przedewszystkiem, że w ciałkach czerwonych lub w osoczu istnieje dalej substancja, wchodząca w skład jąder embryonalnych ciałek czerwonych, i że dojrzałe ciałka czerwone mogą wśród warunków patologicznych powrócić do stanu embryonalnego, zjawiając się jako twory prawdziwie komórkowe lub jako zupełne ich równoważniki. (Refer. d-r KUCZERA).

(D. n.).

Przemysław Rudzki.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

za czas od 14 lipca do 14 sierpnia r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 93 (m. 49, k. 44); przybyło od 14 lipca do 14 sierpnia 153 (m. 77, k. 76); wypisało się 125 (m. 56, k. 69); zmarło 21 (m. 7, k. 14); pozostało na miesiąc następny chorych 100 (m. 50, k. 50).

Ogólna liczba chorych była większa, niż w ubiegłym miesiącu (130), głównie z powodu znacznego zwiększenia się biegunki krwawej, zazwyczaj o tym czasie występującej, choć w mniejszych znacznie rozmiarach, niż w latach ubiegłych. Prócz biegunki krwawej zdarzały się często i z przebiegiem nieraz ciężkim ostre niezżyty żołądka i kiszek. Częściej również pokazywała się płonica z przebiegiem bardzo ciężkim, a także i odra.

Na pierwszy plan w miesiącu sprawozdawczym wystąpiła biegunka krwawa, której było przypadków 38 (m. 24, k. 14) z przebiegiem niezbyt ciężkim; śmiercią zakończyły się 2 przypadki. Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Tarczyńska 19, Nowogrodzka 18, Św. Jerska, Pawia 71, Podwałe 15, Prosta 34, Dobra 3, Szucha 19, Folwarczna 4, Solec 3, Krucza 7, Radzymińska 7, Szeroka 20, Hoża 9, Marszałkowska 34, Twarda 20, Junkierska 44, Średnia 8, Wołowa 20, Szwedzka 9, Nalewki 42, Jerozolimska 24, Nowe Miasto 27, Burakowska 28, Wileńska 19, Piwna 13, Fabryczna 18, Dobra 3, Wola (2 przypadki), Nowe i Stare Brudno, Mokotów (2 przypadki) oraz wieś Stachówek.

Drugą rubrykę zajęła róża, której zanotowano przypadków 18 (m. 8, k. 10) z przebiegiem łagodnym, przypadków śmierci nie było. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Karolkowa 4, Ogrodowa 8, Leszno 108, Długa 52, Bolesć 5, Główne więzienie karne, Św. Jerska 28, Marszałkowska 37, Białostocka 37, Elektoralna 10, Leszno 54, Ciepła 26, Wiosenna 4, Kotzebue 4, Jasna 10, Hoża 26, Graniczna 5, wieś Żelechów i Polik.

W jednej mierze trzymała się ospa, której przybyło przypadków 15 (m. 8, k. 7) z przebiegiem niezbyt ciężkim, śmiercią zakończyły się 3 przypadki (m. 1, k. 2) u chorych nieszczepionych. Chorzy przybyli z ulic i domów: Młynarska 5, Piękna 52, Wolska 11, Nowy Świat 52, Nowogrodzka 28, Hoża 28, Piekarska 11, Kapitulna 5, Tamka 38, Kościelna 10 (2 przypadki), Czyste, Ochota i Pelcowizna.

Mniej niż w ubiegłym miesiącu przybyło tyfusu wysypkowego, którego leczono przypadków 15 (m. 6, k. 9). Trzy przypadki zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z domów i ulic: Rybaki 6, Żelazna 23, Nowy Świat 64, Stawki 57, Niska 28, Parysowska 7, Mostowa 4, Ogrodowa 8, Szopena 6, Prosta 25, Wolska 49 i 26, wieś Potok, Marymont i Wola.

Częściej widywano płonicę i odrę, po 10 (m. 3, k. 7) każdej. Pierwsza miała przebieg bardzo ciężki i powikłany. Przypadków śmierci było 7 (m. 3, k. 4) przeważnie u dzieci. Chorzy na płonicę pochodzili z następujących ulic i domów: Dobra 22 (2 przypadki) i 24, Miedziana 14, Grójecka 1, Ciepła 4, Rybaki 14, Wronia 31, Grochowska 29, Leszno 77.

Z innych chorych gorączkowych przyjęto: 11 przypadków ostrego niezżytu żołądka i kiszek, 6 — tyfusu brzuszkiego (Senatorska 16, Niska 60, Żelazna 23, Brzeska 9, Górczewska 4, Łucka 10); 4 — zapalenia płuc krupowego; 3 — zapalenia gardła; po 2 przypadki błonicy gardła, zimnicy i gruźlicy płuc.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych było 17 (m. 9, k. 8).

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala św. Stanisława wydano 12 (m. 5, k. 7).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 64 (m. 38, k. 26).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2984 (m. 1442, k. 1542).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 8,5%.

J. Szwańcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— Niewłaściwe przepisywanie niektórych nowych środków lekarskich: 1) Antypiryny nie można łączyć z taniną, β -naftolem, fenolem, przetworami chlorku rtęci, *spirit. aetheris nitrosi*, *amylnitritem*; z salicylanami w proszku zmieszana daje wilgotną papkę. 2) Bromoform rozkłada się pod wpływem światła; nie miesza się z wodą. 3) Z dermatolu rozcieńczone kwasy mineralne wydzielają pod wpływem ciepła kwas gallusowy. 4) Dijodoform odszczepia jod pod wpływem światła. 5) Diuretynę trzeba ochraniać przed dostępem powietrza, gdyż nawet CO_2 wyswabada teobrominę. Diuretyny nie można łączyć z dwuwęglanami, fosforanami i boranami. 6) Eksalgina, tarta z salicylanem sodu, daje płynną masę. 7) Nie wolno przepisywać ichtyolu z wyskokiem; kwasy rozkładają go; alkalia wyswabadzają zeń amoniak. 8) Trójchlorek jodu daje z amoniakiem wybuchające połączenie jodu z azotem; z wyskokiem i alkalią daje jodoform; nie można go łączyć z ciałami organicznymi. 9) Fenacetyna traci swe własności przez połączenie z ciałami utleniającymi; przy rozcieraniu z kwasem salicylowym powstaje masa papkowata. (Apoth. Ztg. 48—1901).

— GUINON, mówiąc o znaczeniu przedwstępnych objawów odry, przypisuje pewne znaczenie objawowi SEVESTRE'a t. zw. „*palatin piqueté*,” który jednak zjawia się późno, a nawet jednocześnie z ogólną wysypką. Najwięcej opisywano t. zw. „*stomatite erythémato-pultacee*” COMBY'ego, polegający na obrzmieniu i sino-czerwonem zabarwieniu policzków i dziąseł z jednoczesnym zmętnieniem i łuszczeniem się nabłonka. (Rev. mens. d. malad. de l'enf. Kwiec. 1901).

— NIKOLJUKIN spostrzegł przypadek zaćmy po błonicy u 8-letniej dziewczynki. Przebieg błonicy był dość ciężki; zastosowano surowicę. Wkrótce dziecko zauważyło osłabienie wzroku; po miesiącu widać było zmętnienie źrenic, a po 4 miesiącach obie zaćmy były dojrzałe. Operację autor wykonał pomyślnie. Badanie dna oczu nie wykryło żadnych innych złożeń. (Wracz 25—1901).

— MONIN zastosował duże dawki dwuwęglanu sodu w leczeniu wymiotów u ciężarnych i osiągnął dobre wyniki. Daje conajmniej 10,0 dziennie w dawkach po 2,0 na czczy żołądek. (Lyon Med. 4—1901).

P.

— Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych w wykonaniu warunku w testamencie ś. p. D-ra JANA BĄCEWICZA zastrzeżonego, ogłasza nazwiska 5-ciu wdów po lekarzach polakach, którym na posiedzeniu Komitetu w dniu 21 czerwca r. b. przyznane zostały wsparcia z legatu D-ra BĄCEWICZ'a, każdej po Rub. 85 kop. 50, a mianowicie: Bykowskiej Bronisławie, Hebda Maryi, Kadler Wandzie, Lubdzieckiej Stefanii i Wilczkowskiej Maryi.

Za Zarządzającego Kasą Wsparcia, Członek Komitetu *Dr. Heinrich*.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez d-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO: a) Nowe tematy: 1. Oznaczenie osmotycznego ciśnienia krwi i moczu (kryoskopia) u ludzi zdrowych i w rozmaitych warunkach patologicznych. 2. Badania doświadczalne i kliniczne nad zakrzepami żylnymi po chorobach zakaźnych. 3. Jak działa emetyna i apomorfina na gruczoły i komórki śluzowe? 4. Krytyczno-doświadczalny rozbiór wyników, otrzymanych przez Biernackiego nad sedymentacją krwi i patognomicznem jej znaczeniu. 5. Badania bakteriologiczne pyłu, pokrywającego rozmaite przedmioty i sprzęty w salach szpitalnych. 6. Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteriologicznego. 7. Fizyczna charakterystyka osób dotkniętych gruźlicą, specjalnie gruźlicą płuc. b) Tematy pozostawione.

stawione na rok następny z poprzedniego konkursu: 8. Badania kliniczne i doświadczalne nad dezynfekcją przewodu pokarmowego. (Badanie może dotyczyć środków nowych lub dotychczas niepróbowanych). 9. Badania doświadczalne nad wycinaniem płuc (*Pneumectomy*). 10. Badania bakteriologiczne różnych postaci zapalenia pęcherza moczowego (*cystitis*). Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1902 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych tematów, wyznacza się nagroda rb. 300. Takich nagród wakuje obecnie dwie. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopismach, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały *Dr. Brodowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu imienia D-ra ADAMA HELBIGHA: 1. Udział lekarzy polskich w postępie medycyny drugiej połowy wieku bieżącego. 2. Zasady określenia niezdolności do pracy i zarobkowania po uszkodzeniach wskutek nieszczęśliwych wypadków. 3. Czy istnieją odrębności w przebiegu i etiologii chorób u ludności żydowskiej w naszym kraju? 4. *Pharmacopoea pauperum* w szerokim rozumieniu tego wyrazu. Praktyczny przewodnik taniego ordynowania środków lekarskich i opatrunkowych. 5. Anatomia patologiczna i etiologia szankra miękkiego. 6. Unerwienie i refleksy jamy noso-gardzielowej. 7. Anatomia patologiczna i etiologia dysenterji. 8. Anatomia patologiczna i etiologia *enteritidis follicularis*. 9. Wzrost ilości pepsyny w chorobach żołądka. 10. Zbadać doświadczalnie na zdrowych i chorych wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem roztworów różnego stężenia dwuwęglanu sodu. 11. Zbadać własności odkażające formaliny. 12. Porównanie wartości metod operacyjnych przetok pęcherzowych u kobiet po porodzie, na podstawie własnego doświadczenia. Termin do złożenia rozpraw oznaczony został trzechletni, to jest do dnia 19 października roku 1902. Nagród konkursowych na powyższy okres konkursowy oznaczono trzy, za 3 prace uznane za najlepsze z pomiędzy nadesłanych. Pierwsza nagroda wynosić będzie Rb. 450, druga Rb. 300 i trzecia Rb. 150. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem: „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami. Prawo ogłoszenia drukiem rozpraw uwiecznionych zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały *Dr. Brodowski*.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 240, imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1901 r. do 31-go Grudnia 1904 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przewiduje. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1901, 1902, 1903, 1904 i w ciągu Stycznia 1905 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały *Dr. Brodowski*.

WYDAWCA *Dr. L. Guranowski*.

REDAKTOR odpowiedzialny *Dr. med. M. Sadowski*.

Złoty medal Rzym, 1894. — Złoty medal Monachium 1895. — Złoty medal państwowy Berlin, 1896.

RESORBINA

łagodna, niedrażniająca, zawierająca wodę emulsia, tłuszczową, wyborna maść, podstawa maści i środek kosmetyczny.

W opakowaniu po 1, $\frac{1}{2}$ i $\frac{1}{4}$ Kilo, i w pudełkach po 10 rurek a 25 gramów.

RTEĆ-RESORBINA 33 $\frac{1}{3}$ i 50 $\frac{0}{10}$

Ungt. hydrarg. cinereum c. Resorb. parat.

upodobnione do Ungt. hydr. cin. offic. z „Resorbiną“ fabrycznie przygotowana maść rtęciowa i

Nowe! Ungt. hydrarg. rubrum c. Resorb. parat.

Zabarwione na czerwono cynobrem. Specyalnie dla przypadków, w których chory nie powinien wiedzieć o naturze choroby i o stosowanym środku.

Opakowanie w dozowanych rurkach-szkłanych (33 $\frac{1}{3}$ %) po 15 i 30 (50%), po 25 i 50 g

Nie ma zapachu, nie brudzi. Najprostsze w stosowaniu!

Przepisuje się: **Ad tubum graduatam!**

Próby i literaturę mogą panowie lekarze w każdej chwili otrzymać.

Nasze preparaty można sprowadzać za pośrednictwem wszystkich składów aptecznych resp. aptek.

Towarzystwo Akcyjne fabryk Anilinowych.

ODDZIAŁ FARMACEUTYCZNY.

BERLIN SO.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Nabyć można za pośrednictwem każdej **APTEKI** we fiaskach z 250 gramami.

Literatura: Therapeut. Beilage № 7. Deutsche med. Wochenschr. i № 27 (1898) № 56, Allg. med. C. Z. (1899), № 29 All. B. L. (1899); № 17 Wiener med. B. (1900). Wiener Aerztl. Centralztg № 12 (1901).

Skład główny Apteka Täschnera, Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Skład główny na Królestwo i Rosyę Zachodnią

Aptekarz **H. Biertümpfel**, Warszawa Marszałkowska 133.

Mag. ph. **E. van Bellon**, Aptekarz **Th. Buchardt**, Ryga, Kalkstrasse 26.

ŁAMANIE W STAWACH, CHOROBA NEREK, GOŚCIEC I REUMATYZM.

Węglany, Salicylowy, Będźwiniany Lityny

LE PERDRIEL

Używają się do rozpuszczania kwasu moczowego przy zapaleniach stawów i wogóle przy usposobieniu moczanowem.

Od otrzymywanego kwasu węglanego wydzielającego się i łączącego z lityną, zależy działanie tej ostatniej. W celu uniknięcia podrażnień niedziałających, nieczystych i złego dozowania należy zwracać uwagę na podpis „LE PERDRIEL.“

BROMOWA, GLYCERYNO-FOSFOROWA, CYTRYNOWA.

Fabryki Farb

DAWNIEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Arystol

Stosowanie: czysty lub z Acid. bor. pulv. albo jako maść 5%.

Mleko—Somatoza.

(Lacto Somatose)
zawiera 5% Tannin w połączeniu organicznem.

Creosotal

wolny od działania żrącego i trującego.

Heroina

zastępuje morfinę.

Protargol

Organiczny związek srebra zastępuje doskonale $AgNO_3$, nie drażni i nie tworzy osadu na błonie śluzowej.

Lycetol

(Winian dimetapiperazyny)
łatwo podzielny o przyjemnym smaku, niehygroskopijny.

Epicaryna

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicyłowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo rozpuszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. guajakolu.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie zastępujący morfinę.

Tannigen

Zamienia tanninę, rozszczepia się w kiszkaach przez co nie psuje apetytu.

Hedonal

Tetronal

Epicarina

Tannopin i Tann. weter.

zastępuje zupełnie kwas salicyłowy i salicylan sodu, nie drażni żołądka i zostaje bez rozkładu przyswojona.

Żelazo—Somatoza

(Ferro-Somatose)
Zawiera 2% żelaza w połączeniu organicznem łatwo przyswajalnem. Bez smaku, łatwo rozpuszczalna.

Europphen

zastępuje jodoform w małej chirurgii.

Stosowanie: czysty lub z acid. bor. pulv. aa. p. w maści —10%.

Jodotyryna

działająca substancja gruczołu tarczycowego.

Salophen

zamiast kwasu salicyłowego i jego soli, bez zapachu, zupełnie nieszkodliwy, wolny od wszelkich ubocznych działań.

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol