

MEDYCINA.

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 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. O padaczkę. Napisał M. Biro. (Dokończenie). — Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w roku 1900. Podali Wł. Palmirski i Z. Karłowski. (Dokończenie). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Samozatrucie i ich leczenie. (Dokończenie). — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 115. O zachowaniu się ciśnienia krwi w leczeniu przewlekłych chorób serca. 116. Obserwacya i doświadczenia nad chroniczną pentozuryą. 117. Zwężenie wrodzone odźwiernika. Wyzdrowienie. 118. Pyelonephritis u dzieci, przypadek w którym neparectomia uwieczona była dobrym skutkiem. 119. O krwotoku mózgowym przy zapaleniu wśierdza brodawkowatym. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Biro — L'épilepsie. 2) D-r Wł. Palmirski i Z. Karłowski — Resultats des injections préventives contre la rage d'après la méthode de Pasteur en 1900.

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

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Biro — Ueber Epilepsie. 2) D-r Wł. Palmirski i Z. Karłowski — Resultate der Schutzimpfungen nach der Pasteur'schen Methode im Jahre 1900.

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

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

O PADACZCE.

Napisał

MAKSYMILIAN BIRO.

(Rzecz, czytana na posiedzeniach Towarz. Lek. Warsz. dnia 5 i 19 listopada 1901 r.).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 51).

LECZENIE.

Robiąc w sposób powyższy rokowanie na zasadzie znajomości względnej tła danego przypadku padaczki, na zasadzie trwania choroby, jej przebiegu i wieku chorego, możemy zarazem w pewnym stopniu przewidzieć, jakie leczenie będzie najodpowiedniejsze, i jakie mogą być jego skutki. O ile, jak z tego widać, starać się można o względnie naukowe przeprowadzenie wskazań dla kuracyi, o tyle same zabiegi terapeutyczne padaczki uzyskane zostały przeważnie na drodze empirycznej. Wszelkie czynniki, podniecać mogące

układ nerwowy, uznane zostały na tej drodze za szkodliwe, inne zaś, przytępiające ów układ nadwrażliwy, za zbawienne. W przypadkach, w których niema namacalnego tła padaczki i do tego łatwo usuwalnego, a napady występują rzadziej, niż raz na dwa miesiące, wystarczą zabiegi higieniczno-dyetyczne do poskromienia choroby. Spokój, względnie kilkomiesięczne leżenie w łóżku czasami wracały epileptykom zdrowie (SPORNHOLZ). Z tego powodu wszelkie ruchy czynne (praca fizyczna, długie spacery, podróże), czy bierne (masaż, mechanoterapia), wszystko, co drażni układ nerwowy, czy to przez czynności, z niego wychodzące (praca umysłowa, troski), czy też przez zabiegi, z zewnątrz pobudzające go (mocna elektroterapia, silne zabiegi wodolecznicze) powinny być uważane za szkodliwe. Wybór pokarmu duchowego (lektura, muzyka, malarstwo, sztuki plastyczne) i fizycznego (wybór między pokarmami mięsnymi a mlekiem i roślinami, między napojami podniecającymi a indyferentnymi) powinien być ściśle przeprowadzany. O ile zabiegi te okazały się bezskutecznymi, lub tło choroby może przypuszczalnie zostać usuniętem, w tym kierunku zmierzać powinna kuracja. Rozmaite teorye o pochodzeniu padaczki nasuwały myśli o licznych zabiegach chirurgicznych. Podwiązywano *art. vertebralem* (ALEXANDER, BARĄCZ), wycinano zwój szyjowy górny nerwu współczulnego po jednej stronie albo też nerw współczulny z obu stron (JONNESCO⁹⁰), LABORDE), trepanowano czaszkę, wypuszczano płyn mózgo-rdzeniowy, nadcinalano oponę twardą i mnóstwo innych stosowano zabiegów chirurgicznych. LABORDE po zestawieniu odnośnych przypadków doszedł do przekonania, że wyników dodatnich albo nie ma, albo są one nietrwałe. Nawet w przypadkach padaczki JACKSON'owskiej rokowanie jest niezbyt pewne. U chorego 20-letniego, obserwowanego po dokonanej trepanacji, żadnych wyników dodatnich nie spostrzegalem, napady zjawiały się w dalszym ciągu, a pozatem powstał niedowład kończyn połowiczny; u chłopca 8-letniego d-r KRAJEWSKI dokonał trepanacji czaszki, żadnych zmian wyraźnych nie wykrył, część kory usunął, a pomimo to napady nie ustają. Jakkolwiek JONNESCO miał osiągnąć wyleczenia w 55% przypadków drogą usunięcia części szyjowej obu nerwów współczulnych, to w przypadku BREGMANA z wyraźnem pod względem teoretycznym wskazaniem do rezekcyi nerwu współczulnego operacja okazała się bezskuteczną. Przypadki przytoczone dawały, jak się zdawało, wyraźne wskazanie do operacji, a nie jak inne, w których operowano z punktu widzenia bardziej teoretycznego na istotę padaczki. Okazuje się z tego, że wskazanie do operacji należy robić niezwykle ściśle. Takie wskazanie starał się podać na zjeździe chirurgów niemieckich w r. 1899 prof. BERGMANN. Sądzi on, że tylko tam operować należy, gdzie dostępna jest dla rozpoznania i rękoczynu przyczyna, mechanicznie drażniąca (blizna, wgłębienie czaszki, torbiel, występ kostny, neuromat). Niestety, nawet przy takim wskazaniu niezawsze daje operacja wyniki pomyślne; przeciwnie, skutek pożądaný zjawia się w mniejszości przypadków. Dla samego zmniejszenia ciśnienia, na które kładzie nacisk KOCHER⁹¹), nie należy według BERGMANN'a operować, bo ma ono znaczenie tylko sym-

⁹⁰) JONNESCO. La résection du sympathique cervical dans l'épilepsie, le goitre exophtalmique et le glaucome. Arch. de Sc. méd. 1899. IV. 5, str. 274.

⁹¹) KOCHER. Ueber die Bedingungen erfolgreicher Operation bei Epilepsie. XXVIII. Congress der deutschen Gesellsch. f. Chirurgie zu Berlin. 5-8 kwietnia 1899. Ref. Neurolog. Centralbl. 1899. Nr. 8, str. 373

ptomatyczne. Jeszcze mniej pewności mamy co do skuteczności zabiegów chirurgicznych w przypadkach pochodzenia urazowego, jeśli uraz nie pozostawił żadnych śladów zewnętrznych. Trudno ręczyć, czy dany uraz był powodem padaczki, bo mogła zajść tylko łączność w czasie między chwilą urazu a ukazaniem się napadu, wiadomo bowiem, że ten sam uraz nie u wszystkich wywołuje padaczkę. Ponieważ zresztą padaczka powstaje, jak chcą FERÉ, UNVERRICHT, JOLLY tylko u osób z usposobieniem do drgawek, ze „spazmofilią“, to usunięcie przypuszczalnego powodu może nie wyleczyć z padaczki. Nawet gdy objawy padaczki wywołane są przez guzy lub torbiele, w inny sposób się prawie nie ujawniające, to i wówczas nie możemy się spodziewać dodatnich wyników pooperacyjnych. Mężczyźnie 37-letniemu z padaczką czuciową w obrębie prawego policzka i prawej kończyny górnej trudno było radzić poddanie się operacji. Po 2 latach, gdy do owych dolegliwości nic się nie przyłączyło, prócz bólów głowy, pacjent zmarł, a na sekcji wykryto gliomat rozległy ośrodków ruchowych lewej półkuli mózgowej. Jak tu można było operować, jeśli w żaden sposób niepodobna było określić, czy guz był ograniczony? Operować należy tylko w przypadkach świeżych, w których punktem wyjścia padaczki są ograniczone zmiany w korze, a to daje się jeszcze najprędzej wówczas wykazać, gdy choroba zaczęła się od drgawek pochodzenia korowego, a później dopiero ukazały się napady właściwej padaczki. W przypadkach padaczki pourazowej niekiedy wrażliwość pewnej okolicy na opukiwanie wskazuje ognisko cierpienia, bo sama blizna zewnętrzna czaszki do odszukania pola operacyjnego nie wystarcza, gdyż zmiany w korze mogą co do miejsca nie odpowiadać ściśle bliźnie powierzchni czaszki.

Jeszcze pewniejszym być można, gdy ucisk danej okolicy wywołuje zwiastuny napadu. Lecz często ani tego zjawiska, ani też blizny żadnej nie ma. Trudności w tym razie niekiedy zmniejszyć mogą objawy przed — lub ponapadowe. One mogą wskazać na pierwotne ognisko padaczki nawet w padaczce pochodzenia nieurazowego, w *epilepsia genuina*. Aura ruchowa, czuciowa, a nawet zmysłowa może wskazać na ognisko cierpienia, gdyż zwiastuny zazwyczaj występują, jak już wiemy, na skutek podrażnienia pierwszego ogniska, od którego wybuch napadu powstaje. Podobne znaczenie mogą mieć dla terapii zjawiska ponapadowe, gdyż wskazują na ognisko, najbardziej przez sprawę napadu wyczerpane. Gdyśiny według tych lub owych wskazań usunęli w miejscu odnośnem kość, oponę, a jednak nic nie wykryli patologicznego, usuwamy zgodnie z HORSLEY'em część kory, lecz i w tych razach, jak uczy nas przypadek z 8-letnim chłopcem, operacja może zostać bezskuteczną. I słusznie BINSWANGER radzi podejmowanie takiej operacji tylko w przypadkach urazowej i to częściowej (partielle, traumatische) padaczki typu korowego (mit primärem Rindentypus). Naturalnie, że o skuteczności tego lub owego zabiegu chirurgicznego nie mówiliśmy natychmiast po operacji, a dopiero po przeprowadzeniu po niej dłuższej kuracji farmaceutycznej. Mając tę na względzie, pomijamy organoterapię (wyciąg z jąder, z grasicy, z przysadki mózgowej, z nerek), która się okazała bezskuteczną*). Sądzi-

*) Już po oddaniu do druku pracy niniejszej wyszła praca d-ra LION'A (Nowy sposób leczenia padaczki. Wracz. 1901. Nr. 43, str. 1315—1320), zachęcająca do kombinowania organoterapii z bromkami i dyetą odpowiednią. 2—3 pastylki dziennie, zawierające po 0,2 opocerebryny, wraz z bromkami i dyetą, możliwie pozbawioną chlorków, miały u 17 chorych osłabiać głównie objawy psychiczne oraz zmniejszać dolegliwości fizyczne.

śmy, że, o ile padaczka oparta jest na tle innej choroby, ostatnia leczona być winna. W ten sposób usunęliśmy padaczkę u kobiety, u której choroba ta wystąpiła po przymiocie. Może należy kombinować leczenie padaczki z leczeniem choroby serca w przypadkach współistnienia tych cierpień, naturalnie, o ile rozstrój kompensacyi odbija się na przebiegu danego przypadku padaczki. W ten sam sposób uwzględnić należy wszelkie współistniejące z padaczką choroby, o ile może zachodzić między nimi pewien stosunek, albo też o ile cierpienie, towarzyszące padaczce, może szkodliwie działać na ustrój i w ten sposób dać padaczce grunt do mocniejszego bujania. W padaczce odruchowej należy się postarać o usunięcie powodu odruchu. Możemy wówczas wpłynąć na ustąpienie lub osłabienie ilościowe i jakościowe napadów pomimo pozostałego tła padaczki. W przypadkach padaczki odruchowej radził ALBERTONI podawanie atropiny. JACKSON zalecał ją w padaczce z napadami nocnymi. W ten sposób zakres jej działania rozszerzony został i zaczęto ją stosować w padaczce bez tła namacalnego, w *epilepsia genuina*. Podają ją według przepisu FÈRE'go, jako *radix* albo *pulvis belladonnae* w dawkach wzrastających, zaczynając od 0,02 i zwiększając dawkę co tydzień o 0,02 aż do wystąpienia objawów otrucia. Tą drogą można przyzwyczaić chorych do znoszenia 0,2 w ciągu dnia. Próbowałem atropiny w przypadkach, odpornych na inne metody lecznicze, i w jednym przypadku uzyskałem poprawę. Zazwyczaj zaczynaliśmy od starego środka, bromu. Ten środek, wprowadzony w Anglii około 1853 roku przez LOCOCK'a i WILKS'a, ma najszersze dotychczas zastosowanie w padaczce. Podawano go najrozmaiciej. Najskuteczniejsze ma być leczenie bromem, według FÜRSTNER'a⁹²⁾, gdy je stosowano od dzieciństwa i gdy podawano aż po za okres dojrzewania płciowego nawet po ustąpieniu napadów. FÈRE podaje bromek potasu albo mieszankę bromków, powiększając dawkę według CHARCOT'a. Zwiększa on dawkę o 1,0 co tydzień i to zaczynając od 4,0, a kończąc na 7,0 i później wraca stopniowo do 4,0, by ponowny szereg podobny rozpocząć. Ów empirycznie wykryty sposób stopniowego zwiększania dawki bromu i stopniowego później zmniejszania z następczem ponownem ich zwiększaniem ma obecnie, o ile mi się zdaje, naukowe uzasadnienie. Powiększamy z początku dawkę dla oswojenia pacjenta z wciąż większemi jego ilościami. Ponieważ brom w ustroju się nagromadza, można po kilku dniach dawać go wciąż mniej, licząc na działanie już odłożonego bromu. W ciągu kilku dni zapasy mogą nie starczyć, a ztąd potrzeba ponownego, stopniowego nagromadzenia bromu. Dając brom w ten sposób, łatwo uniknąć objawów otrucia bromem, gdyż w ustroju nie będzie szkodliwie działającego nadmiaru tego środka. Lecz trudność stanowi to, że liczba dni, w jakie ustrój zostaje nasycony bromem, jest indywidualna, bo po za tem, że ludzie charłaczni i anemiczni prędzej nasycają się bromem od silnych, nic nie wiemy, jak długo trwa to nasycanie. Z tego powodu należy owo stopniowanie przeprowadzać nie schematycznie, ale w miarę zjawiania się lub znikania objawów intoksykacyi, albo też stosować mniej więcej stałą dawkę. To też ten sam FÈRE często używa dawki stałej. GOWERS stosuje bromek potasu, ammonu i sodu lub lityny pojedynczo lub w mieszance po 1,0 — 8,0 dziennie, utrzymuje się na wysokości tej dawki, jaka u danego osobnika usuwa napady, najczęściej na 4,0 — 6,0

⁹²⁾ FÜRSTNER. Ueber Behandlung der Epilepsie. Arch. f. Psych. 1900. XXXIII. 1 p. str. 240.

dziennie, i na tej dawce trzyma pacyenta dwa lata, nawet jeśli napady się nie ukazują, a potem dopiero zmniejsza dawkę. ERLÉNMEYER stosował mieszankę z 2,0 bromku sodu, 2,0 bromku potasu i 1,0 bromku ammonu. W poliklinice podawaliśmy dziennie 6,0 mieszanki, najczęściej z 3,0 bromku potasu, 1,5 bromku sodu i 1,5 bromku ammonu. Stałe mniej więcej dawki dawać można tem pohopniej, że objawy bromizmu, jak uczą nasze dane, nie są poważne; chorzy się z bromem szybko oswoić mogą; wreszcie można brom kombinować z innymi środkami dla ich uniknięcia, aby tylko nie odstawiać bromu pod groźbą obostrzenia przebiegu choroby. Samo to obostrzenie napadów po gwałtownem odstawieniu bromu jest kwestyą interesującą. Jeśli po usunięciu bromu napady są silniejsze albo przynajmniej częstsze, to można byłoby przypuścić, że brom nie usuwa powodu do napadów, lecz je tłumi, i że po usunięciu kłapy, jaką brom przedstawia, owe przytłumione powody padaczki wyrwywają się z tem większą siłą. Lecz jeśli by rzecz tak się miała, to napady by się wznawiały tem jaskrawiej, im później bromby został odstawiony, bo w tym razie owe przytłumione powody padaczki byłyby tem liczniejsze, im dłużej pod ową tłoczniąby leżały. Tak się jednak rzecz nie ma. Po długotrwałem dawaniu bromu, najczęściej dwuletniem, brom odstawić można, często bez obawy pogorszenia, a niekiedy w nadziei uzdrowienia pacyenta. Z tego wnioskujemy, że brom nie tłumi powodów do napadu czasowo, póki go podajemy, lecz usuwa stopniowo wrażliwość układu nerwowego, wyrażającą się w postaci napadów, występujących pod wpływem najrozmaitszych podnieć w najrozmaitszych przypadkach padaczki. Odstawienie bromu po kilkoletniem jego stosowaniu odbywa się również w sposób stopniowy. Potrzeba owego stopniowego odstawiania bromu nawet po dłuższem podawaniu również rzuca pewne światło na działanie tego leku. Przez stopniowe odstawianie bromu unikamy nagłego przeniesienia układu nerwowego, długo tłumionego, w stan nietłumiony; gdy owo tłumienie lata trwalo, układ nerwowy staje się znacznie mniej wrażliwy na nowe warunki, niż wówczas, gdybyśmy go mieli w nie wstawić po krótkim tłumieniu, a dla ostrożności wprawiamy go nawet wówczas w ten nowy stan stopniowo, coraz bardziej usuwając gniołącą go kłapę. Wspomniałszy nawiasem o suggestyjnem leczeniu padaczki z użyciem lub bez użycia hipnozy, które może daję się sprowadzić do uspokojenia układu nerwowego, do obniżenia jego pobudliwości, a więc analogicznego nieco do bromu, i wytłomaczywszy sobie takie lub owakie dawkowanie bromu i potrzebę dłuższego podawania tego leku, nie możemy jednak nie zdziwić się, czemu empirya pchała rozmaitych badaczy do podawania różnych soli bromowych i rozlicznych kombinacyj tych środków. Być może, iż w pewnych związkach brom łatwiej zostaje przyswojony, to też CULLINAN⁹⁸⁾ twierdzi, że ze wszystkich soli bromowych znoszą chorzy najłatwiej *strontium bromatum*. Zresztą nie można odrzucić poglądu, według którego obok bromu pewien wpływ na ustrój wywierają również związane z nim metale. OTTO, używając bromku potasu, podniósł właśnie kwestyę, że obok bromu i potas nie pozostaje bez wpływu. W ten sposób w podawaniu tych lub owych soli bromowych samych przez się lub w mieszance kryje się w pewnym stopniu metoda skombinowanej kuracyi, metoda leczenia bromem i pewnymi metalami. W następstwie wyłoniła się wprawdzie bez takiej świadomej nici rozwojowej metoda skombinowanego leczenia bromem i inny-

⁹⁸⁾ CULLINAN. Bromide of strontium in the treatment of epilepsy. Lancet. 1899. 7 paźdz. str. 958

mi środkami. Próbowaliśmy tego rodzaju metod, gdy zwykła kuracja bromowa okazywała się nieskuteczną, czyli w 30% naszych przypadków. Z tych sposobów leczenie metodą BECHTEREW'a ⁹⁴⁾ (*Inf. adonis vernalis* 2,0 — 3,5 pt. 180,0, *Natrii bromati* 8,0 — 12,0, *Codeini* 0,1 — 0,2; cztery do ośmiu łyżek w ciągu dnia) nie dało nam lepszych wyników. Za pomocą bromu z antypiryną (Bromu 4,0. Antypiryny 0,8) uzyskaliśmy wyniki względnie niezłe. Najlepsze skutki i wcale nie połączone z niebezpieczeństwem sprowadzała kuracja według metody FLECHSIG'a ⁹⁵⁾. Wartość jej starałem się wykazać w pracy o leczeniu padaczki, i tam też bardziej szczegółowo rozelbrane zostały wyniki powyższych metod poszczególnych. Jakkolwiek POLLITZ miał nie widzieć po niej skutków pożądaných, a BRATZ uznawał ją za szkodliwą, nie można nie zachwalać jej wobec wyników poliklinicznych. Obawy co do jej stosowania znikną, o ile będziemy przestrzegali podane przez SALZBURG'a ⁹⁶⁾, MEYER'a i WICKEL'a przeciwwskazania, polegające na złym stanie ustroju ogólnym albo też ciężkich wadach serca, pletorze, cierpieniach mózgu ogniskowych i *status epilepticus*. Metoda FLECHSIG'a ma już sporą literaturę. Prócz twórcy próbował jej BINSWANGER, a opracował szczegółowo między innymi SALZBURG, LEUBUSCHER. Jak wiemy, polega ona na podawaniu makowca w ciągu 6 tygodni w dawkach wzrastających i niezwłocznem, po przerwaniu makowca, zalecaniu dużych dawek bromu. Makowiec podawaliśmy w ciągu 6 tygodni, zaczynając od 0,05 trzy razy dziennie i dochodząc do 1,0 w ciągu dnia przez zwiększanie dawki co tydzień o 0,03 — 0,05. Bromki zaczynaliśmy od dziennej dawki 7,0 i zmniejszaliśmy ją po 2 miesiącach. Prócz podanego sposobu stosowania tej metody istnieje modyfikacja ZIEHEN'a ⁹⁷⁾. Polega ona na bardzo powolnem zwiększaniu dawek makowca, na wielkich dawkach bromu (8,0 — 9,0) w ciągu roku wraz ze specjalną dietą i hidroterapią. Jak działa takie lub owakie skombinowane leczenie makowcem i bromem, trudno na razie wytłomaczyć. Nie należy przypuszczać, że makowiec sprzyja większemu i dłuższemu zatrzymaniu bromu w ustroju. Przy kuracyi z makowcem wydziela się, według LAUDENHEIMER'a, tyleż bromu, co i bez makowca. Według niego makowiec ma wywoływać skurcz muskulatury naczyń krwionośnych. W ten sposób ma ustrój tracić duże ilości płynu, i to ma wpływać zbawiennie. Kto wie, czy nie na zmianie warunków krążenia polega stosowana w dużych rozmiarach we Francyi seroterapia (FLEURY ⁹⁸⁾). Czy działanie makowca do tego się sprowadza, czy, jak chce SALZBURG, lek ten czyni układ nerwowy podatniejszym dla bromu, pozostaje sprawą niewyjaśnioną. Powyższe metody leczenia skombinowanego mają na celu wytworzenie w ustroju warunków, sprzyjających pożytecznemu działaniu bromu; wprowadzono po za niemi inne w celu pewniejszego zatrzymania bromu i jednoczesnego usuwania powodów do intoksykacyi, jakaby mogła

⁹⁴⁾ BECHTEREW. a) Ueber die Bedeutung des gleichzeitigen Gebrauches der Bromide u. der Adonis vernalis bei Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1894. Nr. 23, str. 838. b) Ueber die Bedeutung der Cardiacia bei der Behandlung der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1898. Nr. 7, str. 290.

⁹⁵⁾ FLECHSIG. a) Ueber eine neue Behandlungsmethode der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1893. Nr. 7, str. 229. b) Zur Behandlung der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1897. Nr. 2, str. 59.

⁹⁶⁾ SALZBURG. Ueber die Behandlung der Epilepsie, insbesondere mit Opium-Brom nach Flechsig. 1894.

⁹⁷⁾ ZIEHEN. Beiträge zur Opium-Brom Behandlung der Epilepsie. Thorap. Monatshefte. 1898. Z. 8, str. 415—422.

⁹⁸⁾ FLEURY. Recherches cliniques sur l'épilepsie et sur son traitement. Paris. 1900.

powstać przez nagromadzenie się w tkankach dużej ilości bromu. Takiego celu można się dopatrzeć w metodzie RICHET'a i TOULOUSE'a⁹⁹⁾). Polega ona na możliwym usuwaniu z pokarmów soli kuchennej, wogóle chlorków, a przez to mają do leczenia wystarczać mniejsze dawki bromu. Teoretycznie jest zrozumiała ta metoda, gdyż bromki zazwyczaj wyłaczają z ustroju sporą ilość chlorków, i według LAUDENHEIMER'a¹⁰⁰⁾) objawy otrucia bromem są właściwie otruciem, spowodowanym przez usuwanie chlorków, lecz stosowanie jej powinno być ograniczone tylko do tych przypadków, w których brom łatwo wywołuje objawy otrucia. W poliklinice rozpoczęto próby usuwania chlorków z pokarmu niektórych epileptyków, i pewna ich liczba znosi tę kurację względnie dobrze. Chorych odnośnych stale się przestrzega, że przy objawach otrucia powinni być na dyecie mlecznej i obfitej w sól kuchenną. O ile tej kuracji pacycenci nie znoszą, a bromki łatwo sprowadzają u nich objawy otrucia, należy próbować skombinowanego leczenia, polegającego na podawaniu bromu w związku z ciałami, usuwającymi szkodliwe jego działanie. Taką kombinację stanowi brom z arsenikiem, taką wreszcie przedstawia zarówno bromalina, jak i bromipina. O bromalinie nie umiałbym w tej chwili wypowiedzieć jeszcze zdania, lecz prace LAUDENHEIMER'a¹⁰¹⁾), ROHRMAN'a¹⁰²⁾) bardzo ją zalecają. Daje się ją w 10 proszkach po 2,0 w ciągu doby. Bromipina, podawana, jako 10%-owa w ilości 15,0 — 40,0 dziennie, albo 33%-owa po 5,0 — 12,0 w kapsułkach żelatynowych albo z *ol. menthae*, wreszcie *per rectum*, okazała się w skutkach nie gorszą od soli bromowych, a nie dawała objawów otrucia, spostrzeżenie już przez innych klinicystów robione, że wspomnę WULFF'a¹⁰³⁾), KOTHE'go¹⁰⁴⁾), HESSE'go¹⁰⁵⁾). Aby się o tem przekonać, stosowałem ją wyłącznie w przypadkach, w których brom w innej postaci sprowadzał otrucie.

Przegląd uwag powyższych o kuracji przekonywa nas, że liczne metody leczenia padaczki mogą mieć zastosowanie, i dla wielu z nich już obecnie znaleźć można wskazanie specjalne. O ile napady ukazują się rzadziej, niż raz na dwa miesiące, wystarczą ogólne zabiegi higieniczne; częstsze wymagają specjalnej kuracji. Leczenie chirurgiczne czaszki lub mózgu podjęte być może tylko w przypadkach jasnego tła anatomicznego w częściach wskazanych i to też z wielką rozważą. W przypadkach padaczki odruchowej warto usuwać powody odruchu, o ile to jest łatwe, a sama część usuwana dla życia i zdrowia niepotrzebna, więc o kastracji, omawianej między innymi przez SCHRAMM'a¹⁰⁶⁾), nie należy chyba nawet mówić poważnie. O ile pewne wa-

⁹⁹⁾ RICHET et TOULOUSE. Effets d'une alimentation pauvre en chlorure sur le traitement de l'épilepsie par le bromure de sodium. C. R. de l'acad. de science. 20. XII. 1899.

¹⁰⁰⁾ LAUDENHEIMER. Ueber das Verhalten der Bromsalze im Körper des Epileptikers, nebst Bemerkungen über den Stoffwechsel bei der Flechsig'schen Opium-Bromkur. Neurolog. Centralbl. 1897 str. 538.

¹⁰¹⁾ LAUDENHEIMER. Ueber einige neuere Arzneimittel u. Methoden zur Epilepsie-Behandlung Therapie der Gegenwart. Juli 1900.

¹⁰²⁾ ROHRMANN. Ueber Behandlung der Epilepsie mit Bromalin. Monatsschr. f. Psych. u. Neurologie. 1898. Bd. IV.

¹⁰³⁾ WULFF. Die Wirkung des Bromipin, zugleich ein Beitrag in Bezug auf die Sockkrankheit. Aertzliche Monatschr. 1899. Z. 11.

¹⁰⁴⁾ KOTHE. Zur Behandlung der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1900. Nr. 6.

¹⁰⁵⁾ HESSE. Ueber Bromipin u. seine therapeutische Bedeutung. Allgem. Med. Central-Zeitung. 1900 Nr. 21.

¹⁰⁶⁾ SCHRAMM. Ueber Castration bei Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1887. Nr. 3.

runki życia lub inne współistniejące choroby mogą sprzyjać napadom, należy na nie bacznie zwracać uwagę. Jeśli istota choroby pozostaje ukrytą lub niedostępną dla oddziaływania, a taką bywa dotychczas w większości przypadków, należy tłumić nadwrażliwy układ nerwowy, a czasem tą drogą można uczynić z niego tło, nie odpowiadające na czynniki rozmaite napadami, uzyskać tedy względne wyleczenie. Leczenie takie zacząć się powinno od stosowania środków prostych, a w razie potrzeby przejść należy do bardziej złożonych. Rozpoczynamy je od bromków, a o ile nie wystarczają, próbować należy leczenia skombinowanego. (BECHTEREW'a, FLECHSIG'a, ZIEHEN'a i inne). Gdy chory nie znosi dużych dawek bromu, można stosować leczenie RICHET'a i TOULOUSE'a. Jeśli usuwanie soli z pokarmów okazuje złe skutki, zalecić należy bromipinę lub bromalinę. O ile na wszystkie te leki, których głównym ogniwem jest brom, choroba odpowiada odpornie, nie wolno zapominać o innych lekach przeciwpadaczkowych, że wspomniemy atropinę.

I na tych walkach z padaczką nie zakończą się wysiłki świata lekarskiego. Dojdziemy do głębszego poznania tła każdorazowego, które bywa rozmaite, choć obraz na niem powstały mniej więcej jednakim się wydaje; według owej podwaliny cierpienia, jako też warunków poszczególnych i znajomości przebiegu w oddzielnych przypadkach, zdobędziemy możliwość stawiania mniej więcej ścisłego rokowania i odpowiednich wskazań. Wówczas kuracja podejmowana będzie bardziej racjonalnie. Z góry przewidzieć będziemy w stanie, w jakich razach zabiegi okażą się bezowocnymi przy istniejących warunkach życia i środkach do walki. Jednocześnie będziemy mogli przepowiedzieć, w jakich przypadkach kuracja okaże się skuteczną. Pole do walki ograniczymy, mniej doznamy rozczarowań, a więcej zadowolenia.

Uwaga do wniosków w sprawie dziedziczności padaczki. W zakończeniu działu o symptomatologii wypowiedziana została myśl, że musimy się trzymać poglądu, iż rozmaite czynniki wyszczególnione mogą wywołać padaczkę pierwotnie, a ta może przejść na potomstwo przy współdziałaniu tych samych czynników lub bez ich współdziałania, dopóki nie zostanie dowiedzionem, iż tylko padaczka, drogą pewnych czynników nabyta, przejść może na potomstwo. Najmocniej można było kwestyonować dziedziczenie padaczki, powstałej na drodze urazowej. Z tego względu warto wspomnieć o przypadku, jaki w czasie drukowania pracy niniejszej spostrzegalem. Dziewczyna 10-letnia, od 4 lat przeszło dotknięta padaczką, której upady coraz częściej ją napastują, ostatnio po kilka nawet razy dziennie, z wybitnymi zmianami psychicznymi, jest córką epileptyka, dotkniętego swą chorobą po urazie głowy.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w roku 1900.

Podali

Wł. Palmirski i Z. Karłowski.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 51).

5) Berta B. lat 2 1/2, ze wsi Zułuski gm. Pruszków pow. i gub. Warszawskiej została ukąszona przez psa, podejrzanego o wściekliznę, 1. 9. 1900 r. w nos. Na nosie 3 draśnięcia zębem dość głębokie, nieprzypalane. Pies zabity. Leczenie rozpoczęto 3. 9., trwało dni 25. B. była szczepiona 3 razy

dziennie. Pierwsze objawy choroby wystąpiły 14. 10. 1900, nie mogła jeść, ani spać, dmuchnięcie wywołuje skurcz mięśni krtaniowych. Zmarła 16. 10. r. z., podczas choroby była bardzo niespokojna. Okres wylegania trwał półtora miesiąca.

6) Michał L. lat 24 z Kowla gub. Wołyńskiej został ukąszony przez psa, podejrzanego o wściekliznę, 20. 9. 1900 r. w lewą rękę. Dorsum — i ranka, dłoń — 2 głębokie rany, nieprzypalane. Leczenie rozpoczęto 22. 9. 1900 roku, trwało dni 20. L. był szczepiony 2 razy dziennie. Pies zabity. Zachorował 22. 10., zmarł w szpitalu w Chełmie 25. 10. 1900 r. przy objawach wodowstrętu. Okres wylegania trwał miesiąc.

7) Grześ Z. lat 4, ze wsi Żulni gm. Pawłów pow. Chełmskiego gub. Lubelskiej, został ukąszony 6. 10. 1900 r. przez psa, podejrzanego o wściekliznę, w prawe przedramię. Na miejscu ukąszenia 5 ranek przez koszulę. Ranki przypalane lapiem po 4 godzinach. Pies zabity. Leczenie rozpoczęto 6. 10., trwało dni 18. Z. był szczepiony 2 razy dziennie, zmarł w miesiąc po ukończeniu leczenia po 24-godzinnej chorobie. Podczas choroby Z. rzucał się, był bardzo niespokojny.

8) Wasil H. lat 24 ze wsi Dorguże, włości Kossowskiej pow. Słonimskiego gub. Grodzieńskiej, ukąszony 12. 11. 1900 r. przez wilka wściekłego (na zasadzie próby) w twarz. Na obu nozdrzach ranki niewielkie, lewa powieka — rozerwana, lewa skroń — rana długości 12 ctm. Leczenie rozpoczęto 14. 2., trwało dni 21. H. był szczepiony 3 razy dziennie. W kilka tygodni po ukończonej kuracji H. zmarł na wodowstręt, bliższe szczegóły nie wiadome.

9) Tekla B. lat 10 ze wsi Dorguże, ukąszona 12. 2. 1900 r. przez tegoż wilka w głowę i górną kończynę. Nad prawym łokciem skóra wyrwana na przestrzeni 4 ctm sz., lewa powieka i wargi górna rozerwane, lewy kąt ust również rozerwany. Leczenie rozpoczęto 14. 2., trwało dni 21. B. była szczepiona 3 razy dziennie. W kilka tygodni po ukończonej kuracji B. zmarła na wodowstręt.

A zatem z wszystkich osób, leczonych metodą PASTEUR'a w roku 1900, zmarło 9. Odsetka śmiertelności wynosi 0,97%.

Podczas leczenia zmarły 2 osoby.

1) Jakób S. lat 35 ze wsi Hrynkowszczyzna, włości Marińskiej pow. Słonimskiego gub. Grodzieńskiej był ukąszony przez wilka wściekłego 12. 2. 1900 r. w twarz. Prawe nozdrze rozerwane, lewe — ranka, lewa powieka górna rozerwana, na policzkach drobne ranki i draśnięcia. Leczenie rozpoczęto 14. 2., pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 2. 3. pod postacią bólów lub klucia w miejscach ukąszenia i szerzących się aż do prawego ucha. W nocy źle spał, śniadania nie jadł, pić wody nie może, widok jej wywołuje skurcz mięśni krtaniowych, przy dmuchnięciu objaw ten jeszcze nie występuje. Zrenice równomierne, reagują na światło, odruchy kolanowe zachowane, niewzmoczone. Słabość mięśniowa, tony serca czyste, tętno 120. W płucach i innych narządach nic szczególnego nie zauważono. Ciepłota ciała 37,7."

S. tego dnia został odwieziony do szpitala Jana Bożego. 3. 3. *aërophobia* przy silnem dmuchnięciu, ból w miejscu ukąszenia ustąpił, narzeka tylko na ból głowy. Stan ogólny bez zmiany. Tętno 108, pełne, rytmiczne. Bezsenność pomimo lawatywy z chloralu.

4. 3. *Aërophobia* znikła, ból głowy również. Subiektywnie czuje się lepiej, robi wrażenie podnieconego, tętno 120, nierówne, trochę je, lecz tylko

pokarmy stałe: chleb, mięso. Nie znosi nie tylko widoku wody, lecz nawet wzmianki o niej. 5. 3. choły bardzo pobudzony, ciągle mówi, niespokojny. 6. 3. o g. 6-tej rano zmarł.

2 króliki, szczepione mózgiem S., padły po 16 dniach.

2) Marjanna Z. lat 26 ze wsi Zaturcy, włości Kisielińskiej gub. Wolińskiej, ukąszona przez psa podejrzanego o wściekliznę 8. 6. 1900 r. w prawe przedramię — 3 ranki spore do krwi i w lewą goleń — i rana spora. Pies zabity, ranki nie przypalane. Leczenie rozpoczęto 27. 7., a u 8. wystąpiły pierwsze objawy wodowstrętu pod postacią mrowienia w prawem przedramieniu. Z. utraciła swój zwykły humor, ovladnęła ją apatya i tęsknota.

12. 8. ból w miejscu ukąszenia, szerzący się aż do łokcia, śniadanie i obiad jadła, lecz bez apetytu.

13. 8. uskarża się na dokuczliwy ból w miejscu ukąszenia. Podczas badania żadnych zmian obiektywnych wykazać się nie dało, przed wieczorem nienaturalnie wesola, pobudzona, apetyt mały.

14. 8. rano ciepłota $39,4^{\circ}$ C., tętno 80, rytmiczne, równe, pije w małych ilościach, po paru minutach zrzuca, chociaż niezawsze, część spożytego pokarmu. Wieczorem ciepłota normalna, tętno miarowe, źrenice nierozszerzone, reagują. Czuje się silnie osłabioną, na szczepienia przychodzi, przytomność zachowana, apatyczna.

15. 8. rano ciepłota $39,2^{\circ}$, tętno 80, źrenice cokolwiek rozszerzone, twarz zaczerwieniona. *Hydro-* ani *aerophobii* wywołać się nie daje. Wyraz twarzy zmieniony, spojrzenie ponure. Zachęcona do jedzenia je i pije, lecz bez apetytu, po pewnym czasie odstawia na bok, mówiąc, że czuje, że ją będzie mdlić. Wieczorem ciepłota normalna, tętno 80, miarowe, napięte. Przytomna, spokojna, wszystkimi kończynami włada, chociaż łatwo się męczy. Na żądanie je i pije bez wstrętu, lecz i bez przyjemności, chętnie miesza się do rozmowy. O g. 9-tej przewieziono ją do szpitala Jana Bożego w Warszawie. W drodze była zupełnie spokojna, choć smutna, niechętnie, choć rozsądnie odpowiada na pytania. Objawy *hydro-* i *aerophobii* nie wystąpiły. W szpitalu do celi szła sama, chód chwiejny.

16. 8. o g. 6-tej wieczorem zmarła, w szpitalu zachowywała się spokojnie, trochę jadła i piła.

2 króliki, szczepione mózgiem Z., padły po 18 dniach.

Z osób nieleczonych, zmarłych na wodowstręt, udało się zebrać wiadomości o 5 przypadkach.

1) Józefa R. lat 26 z Warszawy zmarła na wodowstręt w pierwszej połowie stycznia r. b. w szpitalu Żydowskim, bliższe szczegóły niewiadome.

2) Adam M. lat 28 z pow. Będzińskiego gub. Piotrkowskiej ukąszony w lecie w r. 1899 w wielki paluch prawej ręki przez psa niewiadomego, zachorował 9. 4. 1900 r., zmarł 10. 4. Choroba rozpoczęła się bólem w miejscu ukąszenia, *hydro-* i *aerophobia*.

3) Józefa M. lat 12 ze wsi Wronów gm. Szymanowice pow. Słupckiego gub. Kaliskiej, ukąszona przez psa w styczniu 1900 r. w twarz — prawy policzek i duża rana długości 8 ctm. 2 maja czuła się osłabioną, nie jadła, wody pić nie mogła, 4. 5. wystąpiły objawy *hydrophobii*, 5 maja zmarła, ostatniego dnia była bardzo niespokojna, objawiała chęć kąsania.

4) Stanisław G. lat 17 z Opoła pow. Nowo-Aleksandryjskiego gub. Lubelskiej ukąszony przez psa w łydkę przez spodnie, ranka dość spora, i w policzek — lekkie draśnięcie. Do pracowni został przywieziony 31 maja wie-

czorem z wyraźnymi objawami wodowstrętu, silnie rozdrażniony, zdradzał chęć kąsania. 1 czerwca zmarł o 1-szej w południe w szpitalu Jana Bożego.

5) Witosław P. z Łodzi ukąszony w ucho mniej więcej przed pół rokiem przez psa niewiadomego. 9 lipca 1900 r. został przywieziony do Warszawy. P. zachowuje się spokojnie, z trudem łyka, przy dmuchnięciu występują objawy *aërophobii*. Zmarł 10 lipca w szpitalu Jana Bożego.

Przez cały czas zachowywał się spokojnie.

Królik, szczepiony mózgiem P., padł po 23 dniach.

Przy stosowaniu leczenia według metody PASTEUR'a posilkowaliśmy się metodą wzmocnioną, rozpoczynając szczepienia rdzeniem 8-dniowym, kończąc 2 lub 1-dniowym. Leczenie trwało od 14 — 21 dni; zastrzykiwano pokąsanym stosownie do ukąszenia 2 — 3 razy dziennie po 2 ctm. sz. dość gęstej zawiesiny z rdzenia królika, zarażonego jadem stałym (*virus fixe*). Rdzenie przechowywane były w ciepłocie *maximum* 12° — 15° C.

Na zakończenie uważamy za stosowne nadmienić, że leczenie od 1900 r. przedłużyliśmy od 2 do 4 tygodni, szczególnie przy ukąszeniach w twarz. Może w ten sposób uda nam się zmniejszyć odsetkę nieszczęśliwych ofiar, o czym przekonają nas przyszłe dane statystyczne.

Rok 1901 zapowiada się szczęśliwiej, mamy do tej pory 3 przypadki notowane na 1037 leczonych, odsetka śmiertelności wynosi dotychczas 0,28%.

WYKŁADY KLINICZNE.

H. SENATOR.

SAMOZATRUCIA i ICH LECZENIE.

(Dokończenie—Zob. Nr. 51).

Rozpoznajemy „*acidosis*“ po występowaniu w moczu kwasów organicznych, głównie tleno-kwasów, także amido-kwasów obok nadmiernych ilości amoniaku, pochodzącego z rozpadu białka, w celu nasycenia kwasów.

Z kwasów najwięcej znany i najłatwiej wykazujący się jest kwas acetoctowy obok wytwarzającego się zeń acetonu, a stan sam znany nam pod nazwą diaceturyi. Nazwa nie zupełnie słuszna. Bo diaceturya nie jest równoznaczna z „*acidosis*“, która stanowi zatrucie ciężkie. Z nowszych badań wiadomo, że diaceturya istnieć może bez wszelkich zaburzeń stanu ogólnego, że może być następstwem spożycia dużych ilości tłuszczu lub kwasów tłuszczowych bez współudziału przemiany azotowej, a więc bez jednoczesnego rozpadu zarodzi (diaceturya pochodzenia kiszkowego) i bez wydatnych objawów zatrucia. Zresztą obok kwasu aceto-octowego (ewent. acetonu) znajdują się w moczu i inne kwasy (kwas tleno-masłowy-mleczny i t. d.

Obraz kliniczny „*acidosis*“ nie zawsze bywa jednakowy, ponieważ czynniki działające wkląć się mogą z przyczynowymi, ponieważ same przyczyny podstawowe — skazy — bywają w stanie wywołać podrażnienia narządów — w szczególności ośrodków nerwowych, ponieważ także oddzielne pochodne przemiany materii powstają nie zawsze w jednakowym stosunku, przeistaczając się w ustroju, raz prędzej, raz wolniej — nakoniec bardzo często do zatruc pochodzenia histogennego dołącza się samozatrucie z innych źródeł np. powstałe z kiszek lub

przewodów żółciowych od zatrzymania lub wchłaniania (jak to ma miejsce w stanie, zwanym cholemia).

Najczystszy obrazem „acidosis“ — jest „coma diabeticum“, jednakże ten sam zbiór objawów znajdujemy i w ciężkich bezkrwistościach i wyniszczeniach.

Istnieje jeszcze jeden rodzaj nieprawidłowego rozpadu tkanek białkowych, mianowicie ten, który stoi w związku ze zmianą połączeń nukleinowych i prowadzi do nadmiernego wytwarzania ciał alloksurowych, purynowych, kwasu moczowego, zasad ksantynowych.

Zachodzi ta nieprawidłowa przemiana materii — w skazie moczanowej, w leukemii, w niektórych przypadkach tak zwanej pseudoleukemii i zaznaczana bywa przez niektórych jako samozatrucie, chociaż w większości przypadków nie znajdujemy zbioru objawów, odpowiadającym obrazom zatrucia, lecz trudno jest spierać się o rozciągłość określenia intoksykacji. Kto chce oznaczać każdą nieprawidłowość w przemianie materii jako intoksykację, może w tym razie przyjąć w przeciwieństwie do „acidosis“ samozatrucie specyficzne — nukleolityczne.

Już słuszniej zaliczyć należy do samozatrucia na tle dyskrazji te stany — ściśle specyficznej natury — jakie zależne bywają od nieprawidłowych czynności albo od wyłączenia z ustroju pewnych narządów gruczołowych z tak zwaną „sekrecją wewnętrzną“. Jako przykład przekonywający służyć mogą stany chorobowe, związane z gruczołem tarczowym, jakoto choroba BASEDOW'a ze znacznie wzmożoną czynnością gruczołu i obrzęk śluzowy *co. cachexia strumivirva* przy usunięciu czynności gruczołowej — w szczególności znamienne są poprawy w tych stanach chorobowych, następujące po wprowadzeniu gruczołu tarczowego.

Być może, że i inne gruczoły z czynnością tak zwanego wydzielania wewnętrznego posiadają niejaki związek z innego rodzaju samozatruciem — jako to nadnercze w stosunku do choroby ADISSON'a albo *hypophysitis* w stosunku do akromegalii. Za dużo jednak luk posiadamy w wiadomościach naszych o tego rodzaju stosunku — o jakim wolno nam się tylko hipotetycznie wypowiadać.

Po przytoczeniu warunków wytwarzania się grupy samozatrucia natury histogennej — grupę tę podzielić można na 3 podziały:

- 1) Samozatrucia, powstające wskutek rozpadu plasm (plasmolytische) i prowadzące do wytwarzania się zatrucia kwasami (*acidosis*).
- 2) Samozatrucia, powstające wskutek spraw rozpadowych w jądrach komórek (nucleolytische) i doprowadzające do zatrucia zasadami alloksurowymi i purynowymi — jeżeli skazy, do tego działu wliczane, objąć chcemy określeniami zatrucia.
- 3) Samozatrucia, powstające wskutek nieprawidłowości wewnętrznego wydzielania.

Podział podany na cztery grupy główne z ich podziałami ścisły być nie może. Różnorodne źródła, z których powstają samozatrucia — mogą zachodzić wspólnie. Naprzykład jednocześnie powstać może zatrzymanie i rozkład produktów wydzielających się (kombinacja samozatrucia od zatrzymania i wchłaniania) — albo — ponieważ wszystkie narządy ustroju znajdują się pomiędzy sobą w pewnej zależności — źródło intoksykacji w jednym narządzie może wywołać wpływ na tkanki innego narządu w tym kierunku, że stworzy

punkt wyjścia do dalszych intoksykacji. Naprzykład do intoksykacji od zatrzymania i wchłaniania przyłączyć się mogą poważne zaburzenia przemiany materii wewnątrztkankowej — w następstwie czego powstać może autointoksykacja histogenna. Nakoniec w chorobach zakaźnych do zaburzeń, wywołanych przez toksyny swoiste, przyłączyć się mogą zaburzenia następcze, które wypływają z innych rodzajów samozatrucia, powstaje wskutek tego skombinowany szereg objawów, przechodzący ramy samozatrucia, jako pojedynczej głównej grupy. Za przykład służyć może podawany zdawna jako klasyczny przykład samozatrucia obraz objawów przy uremii lub choleмии, a w jakim grają rolę jednocześnie zatrzymanie produktów wydzielających się, ich wessanie, zmiany krwi i zmiany w przemianie materii wewnątrztkankowej.

Najprościej stosunkowo przedstawiają się stosunki wzajemne przy samozatruciach, posiadających swe źródło powstawania w przewodzie pokarmowym, a więc przy samozatruciach pochodzenia żołądkowo-kiszkowego (enterogennych). Już przed trzema lat dziesiątkami SENATOR wskazywał, że w przewodzie pokarmowym w stanie prawidłowym, a tem więcej w warunkach nienormalnych — tworzą się produkty jadowite. W następstwie czasu rozszerzyły się znacznie wiadomości o tych ciałach przez wykrycie trucizn, pochodzących z rozkładu białka (fenole i t. d.). Jeżeli ciała te stosunkowo rzadko zatrucie wywołują — zależy to albo od wytwarzania się ciał tych w małej ilości lub za prędkiego ich wydalania, albo nieuszkodzona błona śluzowa przewodu pokarmowego nie wsysa ich należycie, lub nakoniec ciała te już w kiszkiach, a więcej jeszcze po wessaniu ich w wątrobie i poza nią, we krwi i tkankach — stają się nieszkodliwymi — bądź z powodu własnego rozkładu, bądź z przyczyny przemiany na niejadowite — ostatnie następuje przeważnie przy pomocy urządzeń ochronnych, jakimi ustrój włada.

Zatrucie zjawia się, kiedy urządzenia ochronne zawodzą, ponieważ albo wytwarza się zbyt wielka ilość jadu, lub zaburzenia błony śluzowej żołądka i kiszki ułatwiają wessanie do krwi, albo wątroba i po za nią działające narządy i tkanki utraciły zdolność neutralizowania jadu.

Ponieważ przy zaburzeniach przewodu pokarmowego oprócz symptomatów miejscowych bardzo często powstają w związku przyczynowym objawy ogólne, w szczególności zaburzenia układu nerwowego — objaśniano te odległe skutki wessaniem jadów, wytwarzanych w przewodzie pokarmowym, a więc powstawaniem autointoksykacji enterogennej i przypisywano temu samozatruciu coraz większy stopniowo szereg cierpień, mianowicie nerwowych i skórnych. Nie zawsze jednak można ściśle dowieść, że źródłem tych objawów jest przewód pokarmowy — raz dla tego, że na razie trudno się doszukać w kiszkiach zaburzeń przyczynowych, powtóre, tam, gdzie stwierdzono pierwiastkowe zaburzenie w przewodzie pokarmowym, mogło ono stanowić rzecz wypadkową, współzrędną, lub i cierpienie przewodu pokarmowego i pochodne od niego cierpienia inne mogą stanowić następstwo innej wspólnej przyczyny.

W niektórych jednakże razach kiszkowe pochodzenie choroby zachodzi niewątpliwie — np. przy pokrzywce wskutek spożycia pewnych potraw (*wrticaria ab ingestis*), w ciężkiej bezkrwistości wskutek przebywania w kiszkiach pasożytów, w drgawkach wskutek cierpień żołądkowo-kiszkowych lub w przebiegu *helminthiasis*, aczkolwiek nie stwierdzono, czy w ostatnim przypadku nie wchodzi w grę raczej odruch, niż zatrucie.

Bądź co bądź, nauka o samozatruciu pochodzenia kiszkowego jest zasadna.

Od dawien dawna wiadomo, że przy upartem zaparciu stolca powstają objawy nerwowe, znikające po usunięciu zaparcia. Przemawia to za przyczynową łącznością obu spraw, i przypuścić należy, że łączność ta polega na zatruciu produktami gnicia kiszkiowego, ewentualnie ciał białkowych, w kiszkiach zawartych, mianowicie fenolem, indolem, skatolem — ponieważ wzmiankowane produkty, w szczególności zaś połączenia z kwasem eterosiarczanym, znajdujemy przy zaparciu stolca w moczu w ilości znacznej, tak iż mówimy o fenolurii. Połączenia fenolowe prawdopodobnie są w stanie wywołać przy przejściu swem przez potok krwi takie objawy nerwowe, jakie spostrzegamy przy obstrukcjach (ból głowy, zawrót i t. d.).

Z powodów zrozumiałych, wzmiankowane ciała powstają w jeszcze większej ilości przy *ileus* i *peritonitis*, i na ich karb, bezwątpienia, położyć należy niektóre objawy zatrucia, występujące w tych chorobach, gdy symptomy inne powstać mogą ze strony kiszki odruchowo.

Do przytoczonej kategorii przylega zjawienie się w moczu w związku z zaburzeniami trawienia lotnych kwasów tłuszczowych, w szczególności kwasu diacetowego (ew. acetonu) i kwasów pokrewnych, to znaczy diaceturia (acetonuria) pochodzenia kiszkiowego.

Jednakże przy tej postaci diaceturii rzadko występuje wybitniejszy obraz zatrucia, a nawet w doświadczeniach zaburzenia, wywoływane wprowadzeniem wielkich dawek, nie odpowiadają obrazowi „*acidosis*“, w szczególności zaś obrazowi „*coma diabeticum*“, o którym to stanie twierdzono, że zależy od wytwarzania się właśnie tych kwasów — *acidosis* i diaceturia, w ten lub inny sposób w ustroju wytworzone — nie są ściśle równoznaczne. (Wiadomo, że spożycie tłuszczu i kwasów tłuszczowych w dużych ilościach wywołuje również diaceturję lub zwiększa istniejącą, a jednak nie mamy wtedy objawów zatrucia).

Nakoniec tutaj przytoczyć należy zatrucie, jakie wywołane bywa obecnością siarkowodoru w kiszkiach (*Hydrothionämia* v. *Hydrothionuria*), jak to zauważono w przypadkach pojedynczych, nie ściśle jednak jak dotąd przekonywających.

W zakończeniu należy wspomnieć o niektórych innych ciałach, wykazywanych w moczu, a zależnych mniej lub więcej ściśle od gnicia kiszkiowego, jako to o cystynie, kwasach alkaptonowych, kwasie hippurowym. Wykazują się one albo bez objawów chorobowych, lub jednocześnie objawy nie są ściśle od ich obecności zależne, co tyczy się również oksalurii.

Rzadziej od kiszki dają sposobność do samozatrucia i inne jamy ciała — najczęściej jama pęcherza moczowego — jeśli następuje zastój moczu, rozkład jego i wytwarzanie amoniaku i amminów, których wchłanianie doprowadza do *ammonitämii*. W moczu, pozostającym w pęcherzu, może się również wytworzyć siarkowodor przez pośrednictwo drobnoustrojów, które wdrażają do pęcherza zewnątrz lub z jamy brzusznej, mianowicie z kiszki. Wchłanianie jednak i zatrucie w tych przypadkach nastąpić może tylko przy zachorowaniach błony śluzowej pęcherza, co dotąd obserwowane nie było.

Ropa, zastawająca w jamach ropnych przy empyemacie lub bronchiektazjach, może dać powód do wessania swych produktów gnicia, co wywołuje zaburzenia chorobowe. Opisywane przez C. GERHARDT'a bóle reumatoidalne u cierpiących na rozstrzeń oskrzelową po części zależeć mogą od tego rodzaju samozatrucia.

Probuując teraz ułożyć w grupy zamezatrucia ściśle określone i dołączane do nich z większym lub mniejszym prawem stany chorobowe, przedstawić możemy podział następujący:

- A. Samozatrucia od zatrzymania (*Retentionsautointoxicationen*).
 - a) Zatrucie kwasem węglanym (i zmniejszonym wchłanianiem tlenu) przy przeszkodach w drogach oddechowych.
 - B. Samozatrucia od wchłaniania (*Resorptionsautointoxicationen*).
 - 1) Żołądkowo-kiszkowe (*enterogene*):
 - a) *phenoluria* (*Indicanuria*) przy zaparciu, uwięźnięciu kiszek i zapaleniu otrzewny;
 - b) *Diaceturia* (*acetonuria*) przy zaburzeniach trawienia i nadmiernem wprowadzeniu tłuszczów;
 - c) *hydrothionämia*;
 - d) *Tetania*?
 - e) *anaemia perniciosa* przy *Helminthiasis* (*anchylostomum*, *Botriocephalus* etc.)?
 - 2) Cystogenne (wskutek wchłaniania z pęcherza).
 - a) *Ammonitämia*;
 - b) *Hydrothionaemia*.
 - 3) Wskutek wchłaniania z innych jam ustroju:
 - a) *Phenoluria* (*indicanuria*);
 - b) *Hydrothionuria*;
 - c) *Rheumatoidismus ex bronchiectasia*?
 - A + B. Mieszane samozatrucia od zatrzymania i wchłaniania.
 - a) *Icterus*.
 - C. Samozatrucia dyskrastyczne lub histogenne.
 - 1) Plasmolityczne: *Acidosis* (zatrucie kwasami).
 - 2) Nukleolityczne (skaza moczanowa).
 - 3) Powstałe wskutek nieprawidłowości specyficznej „sekrecji wewnętrznej“:
 - a) *Morbus Basedewii*, *Cacluxia strumipriva*, *myxoedema*;
 - b) *Diabetes* po wyluszczeniu trzustki;
 - c) *Morbus Addisoni* (w stosunku do zachorowań nadnerczy);
 - d) *Acromegalia* (w stosunku do zachorowań *hypoplujis*)?
 - A lub B + C. Mieszane samozatrucia od zatrzymania, wchłaniania i dyskracji.
 - a) Uremia przy zaburzeniach czynności nerek.
 - b) Cholemia przy zaburzeniach czynności wątroby.
- II. Samozatrucia w chorobach zakaźnych.

Zwracając się do leczenia samozatrucia, omiemy grupę zatruc w chorobach zakaźnych, jako stanowiących obszerny dział patologii sam w sobie. W stosunku do grup pozostałych zniewoleni jesteśmy ograniczyć się do zaznaczenia postulatów podstawowych, gdyż najgłówniejsze zadanie w leczeniu samozatrucia stanowi usunięcie przyczyn nie tylko w znaczeniu zapobiegania zatruciom, lecz i w znaczeniu zwalczania już istniejących. Rozumie się samo przez się, że przy zatruciu kwasem węglanym z powodu przeszkód w drogach oddechowych głównem staraniem będzie usunięcie tych przeszkód, że przy zatruciach, powstałych z przewodu pokarmowego lub innych jam ciała, należy przyjąć pod uwagę leczenie miejscowe źródeł powstawania i t. d. Omówienie wszechstronne leczenia

przyczynowego wymaga wniknięcia w obszerny dział patologii i terapii, co tutaj nie należy.

Lecz i dla leczenia bezpośredniego pozostają zadania do wypełnienia, w części obok wskazań przyczynowych, a w szczególności tam, gdzie przyczyn samozatrucia nie znamy, albo, znając je, nie mamy do nich przystępu. Naprzykład przy zatruciu kwasem węglanym z powodu jednocześnie utrudnionego wchłaniania tlenu — wdechaniem tlenu lub ściśniętego powietrza może zatrucie ograniczyć lub powstrzymać.

Przy samozatruciach od wchłaniania — leczenie, skierowane przeciwko przyczynom, odpowiada jednocześnie bezpośredniemu zwalczaniu samozatrucia, nie tylko przeszkadzając tworzeniu się coraz nowszych produktów rozkładu, lecz i unieszkodliwiając już wytworzone.

Co się tyczy głównych źródeł wchłaniania — żołądka i kiszek — na plan główny występuje leczenie dyetetyczne. Dyeta, wybrana odpowiednio do rodzaju spraw rozkładowych, należy do najpewniejszych środków w zwalczaniu zatrucia. Nie wdając się w szczegóły, które omawia terapia chorób przewodu pokarmowego — zaznaczyć należy, że liczne badania ostatnich czasów wskazują mleko, jako środek, wywierający zbawienny wpływ na sprawy gnicia w kiszkiach — wskutek zawartości w mleku cukru i także prawdopodobnie wskutek szczególnych własności jego ciał białkowych.

Takiż sam wpływ dodatni zdają się wywierać węglowodany, a cukier grochowy może wpływać hamująco na niektóre sprawy gnilne w żołądku w szczególności zależne od działania siarkowodoru. Do zwalczania intoksykacji wybrać możemy inne jeszcze drogi, a mianowicie zastosować: 1) wydalanie z ustroju jądów i jadotwórczych mikrobów, 2) niszczenie jądów środkami odkażającymi, 3) przemianę jądów na połączenia nieszkodliwe. W tem znaczeniu, w przypadkach, w których na pierwszy plan występuje żołądek, jako źródło zatrucia — wskazane są przemywania lub środki wymiotne (o ile nie ma dla nich przeciwwskazań) a także zastosowanie środków przeciwgnilnych i przeciwfermentacyjnych, z pomiędzy których do najskuteczniejszych zaliczamy kwas salicylowy (salicylan sodu), mentol, tymol.

Dla kiszek stoją w pierwszym rzędzie środki czyszczące. Niestety, w przypadkach najsilniej rozwiniętych spraw gnilnych, mianowicie przy *ileus* i *peritonitis* — stosować się one nie dają. Tam jednak, gdzie podobne przeszkody nie istnieją — wszystkie środki z działaniem pewnym i szybkim posiadają wartość jednakową. Kalomel odkażająco nie działa wcale lub nieznacznie, co jednak nie przeszkadza w użyciu go, jako środka czyszczącego. Tak samo nie należy zarzucać siarczanu magnezyi lub sodu, chociaż wątpliwą się wydaje własność, im przypisywana, przeistaczania fenolów, wytworzonych w kiszkiach, na nieszkodliwe połączenia kwasu siarczanego.

Odkażanie przewodu pokarmowego podlega szczególnym trudnościom, a nadzieje, pokładane w tem działaniu na początku ery bakteryologicznej — sprawdziły się tylko w stopniu nieznacznym — można się jednak posilkować środkami w tym kierunku, jako leczeniem wspomagającym. Przy wyborze i stosowaniu środków odkażających, o ile ma się na uwadze wyłączne działanie na kiszki, należy oddawać przewagę tym środkom, które w żołądku nie zmieniają się wcale albo bardzo niewiele, lub mogą być stosowane w kapsułkach i przeto względnie w żołądku również zmianom nie podlegać. Na wyróżnienie zasługują: mentol, tymol, salicylan bismutu, β -naftol. Jeżeli istnieje zasada przyjmowania

dolnego odcinka kiszek, jako źródła rozkładu i zatrucia, tam mają zastosowanie wlewania kiszkowe (z salicylanem sodu).

Pęcherz i inne jamy ustroju, które stanowią źródło zatrucia, przedstawiają według natury rzeczy więcej sprzyjające warunki dla wydalania jadów, ich źródeł lub dla odkażania. Przepłukiwanie, sączkowanie, wzięwania (przy gnilnych sprawach płucnych, rozstrzeni oskrzelowej) łatwiej odpowiadają wskazaniam. Przy ammoniemi należy oczekiwać pewnego pożytku od stosowania kwasów; przy nagromadzeniu fenolu we krwi pozostaje do roztrzygnięcia kwestya działania kwasu siarczanego lub jego soli.

W samozatruciach dyskrastycznych (histogennych), o ile one nie polegają na specyficznem wyróżnieniu sekrecyi wewnętrznej, należy obok zwalczania skazy przyczynowej lub nieprawidłowej przemiany materyi (według przepisów terapii) przeciwdziałać w szczególności tworzeniu się niezupełnych produktów utleniania i wydalac je ze krwi w miarę ich tworzenia się. W pierwszym razie należy dążyć do pobudzenia utleniania — nie przez dowóz tlenu, którego zwykle nie brakuje, lecz przez wzmaganie alkaliczności krwi i soków tkankowych.

Można prawie za pewnik uważać, że niższe produkty utleniania przemiany materyi tworzą się i gromadzą przy zmniejszonej alkaliczności, naodwrot zaś przy podwyższeniu jej łatwiej przechodzą w ciała wyżej utlenione o mniejszych cząsteczkach i łatwiejszej rozpuszczalności, a ręka w rękę z tem zachodzi podwyższenie ciśnienia osmotycznego, jakie sprzyja wydalaniu płynnych sekrecyi, w szczególności moczu.

Niestety jednak środki, służące do wzmożenia alkaliczności krwi i soków, posiadają szczupłe granice działania. Do środków tych należy dowóz alkali w możliwie znacznych ilościach (węglanów lub soli kwasów roślinnych) i spermina PÖHL'a, która również posiada działanie, potęgujące alkaliczność krwi.

Do nich podobnie zaliczamy bezpośrednią neutralizację kwasów. Na tem polega np. zastosowanie przez STADELMAN'a *natrui bicarbonici* przeciwko *acidosis diabetica* z wpływem niewątpliwym. Wpływ ten jednak musi być przemijający, ponieważ zasada za prędko wydalana bywa, aby skutecznie podziałać na przemianę materyi.

Do wydalania jadów już wytworzonych służy zabieg wypuszczania krwi, do czego może być dołączona *transfusio* dla wzmożenia obiegu płynów, lecz i to sprowadza działanie przemijające.

Co się tyczy zatruc, powodowanych anomaliami „wewnętrznego wydzielenia“, wskazania lecznicze dają się łatwo wykazać teoretycznie: w nadmiernej czynności gruczołowej należy ją ograniczać — przy zmniejszeniu lub braku — czynność gruczołową pobudzać lub zastępować. W celu ograniczenia czynności możemy dany gruczoł wyłuszczyć, obok równoczesnego przypuszczenia, że istnieją środki antagonistyczne, ograniczające sekrecję lub przeszkadzające w jakikolwiek sposób w działaniu wydzieliny.

Przy braku czynności gruczołowej działać można pobudzająco na specyficzną wewnętrzną sekrecję przez zaszczepienie danego gruczołu lub jego soków, albo przez środki, pobudzające czynność gruczołu, jeżeli on istnieje, albo przez przeszczepienie gruczołów lub soków gruczołowych, działających analogicznie. Według bowiem nowych spostrzeżeń, pewne gruczoły z sekrecją wewnętrzną mogą się do pewnego stopnia w czynności zastępować.

Z tych wszystkich założeń teoretycznych wynika jednak dla praktyki korzyść niewielka, a jak dotąd o tyle tylko, o ile bierzemy pod uwagę zastosowanie gruczołu tarczowego, organu, który otworzył drogę opoterapii. Doświad-

czenie pouczyło, że wzmożenie czynności tego gruczołu, *hyperthyroidismus*, jakie wykazuje się w chorobie BASEDOWA — może być usunięte przez wycięcie gruczołu. Jeżeli jednak polepszenie choroby samej nie zawsze następuje nawet tam, gdzie nie pozostały najmniejsze czynne resztki gruczołu — można to wyjaśnić chyba zastępczą czynnością gruczołów innych (*hypophysis, thymus*). Na odwrót szczepienie gruczołu tarczowego i podawanie jego preparatów okazało się pomocnym w stanach *athyreoidismus* (*myxoedema, cachexia strumipriva, cretinismus*).

Co się tyczy innych gruczołów z sekrecją wewnętrzną — istnieją wzmianki o pojedynczych rezultatach leczniczych w różnorodnych cierpieniach (*ovarina* w otłuszczeniu, nadnercze w *rachitis*). Lecz stosunek tych organów gruczołowych do samozatrucia i wpływów nań leczniczych zupełnie nam bliżej wiadomy nie jest, a w badaniach w tym kierunku stąpamy jeszcze po omacku.

Nakoniec samozatrucie natury skombinowanej (od zatrzymania, wchłaniania i dyskrazji) — uremia i cholemia wymagają leczenia, odpowiadającego różnorodnym źródłom przyczynowym, co jednak wykonywać możemy w stopniu ograniczonym. Leczenie musi być skierowane przeciwko przeszkodom w wydzieleniu moczu, ewentualnie żółci, co raz wykonać można łatwiej, raz ciężiej albo wcale wykonalne nie jest. W ostatnim razie dopomóżdź musimy w wydalaniu nagromadzonych produktów nieprawidłowych przemiany materii, używając do tego wszelkich możliwych dróg, pobudzając wydzieliny gruczołów potowych i kiszek, wypuszczając krew z następczą transfuzją lub bez niej, o ile warunki pojedynczego przypadku tego wymagają lub na to pozwalają. Przy cholemii np. musimy się ograniczać leczeniem symptomatycznym zwykle z powodu znacznego upadku sił i odżywiania — przy uremii — z podanych sposobów więcej użytku robić możemy. Lecz i tutaj uciekamy się często do zabiegów symptomatycznych — usuwając drgawki (morfiną podskórnie wstrzykniętą, chloralem lub wdechaniem chloroformu) lub przeciwdziałając śpiączce (przez zastosowanie środków drażniących skórę, zimne oblewania w ciepłej kąpieli i t. d.).

Specyficznych środków przeciwko tego rodzaju samozatruciom nie posiadamy. Przyszłość dopiero pokaże, czy je kiedykolwiek posiadać będziemy.

(*Die deutsche Klinik am Eingange des XX Jahrhunderts, Bd. I, Lief 1*).

Sunderland.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

115. SCOTT (z Neuheimu). O zachowaniu się ciśnienia krwi w leczeniu przewlekłych chorób serca. Autor używał do swoich doświadczeń bardzo czułego tonometru GAERTNER'a, notującego najmniejsze zmiany w ciśnieniu krwi. Przy użyciu tego instrumentu należy zachować cały szereg ostrożności.

Trzeba przedewszystkiem zająć chorego rozmową i w ten sposób odwrócić jego uwagę od procedury mierzenia dopóty, dopóki nie dostaniemy „zgodnych cyfr w kilku następujących po sobie określeniach. Dalej naczynia krwionośne palców nie powinny być zbyt zwężone przez zimno, gdyż w przeciwnym razie dostaniemy za niskie cyfry. Kauczukowe kółko tonometru trzeba zakładać na jeden i ten sam palec tej samej ręki i uważać, żeby się nie zsuwało na staw paliczkowy (zbyt niskie cyfry). Przez cały czas doświadczeń chory nie powinien przyjmować na raz dużych ilości pokarmów, użycie kawy, herbaty, alkoholu, fizyczne i umysłowe wysiłki są wyłączone.

Wreszcie — i to jest najważniejsze: w czasie mierzenia — ręka chorego wraz z tonometrem powinna pozostawać stale na jednej wysokości, najlepiej tak, żeby palec z kółkiem tonometru znajdował się na wysokości lewej sutki. Tylko w ten sposób można otrzymać cyfry, dające się porównywać: doświadczenia autora pokazują, że im wyżej znajduje się dłoń, tem mniejsze jest ciśnienie krwi w tętnicach palca; naprzykład, przy położeniu dłoni na wysokości sutki ciśnienie wynosi 120 mm. Hg; na wysokości ramienia 110; na wysokości głowy 80 mm. Hg. Niezgodne wyniki doświadczeń autora i innych eksperymentatorów dadzą się właśnie objaśnić nieznaną, lub lekceważeniem tego ważnego faktu fizyologicznego.

Doświadczenia z tonometrem GAERTNER'a potwierdziły to, co autor już dawniej spostrzegł, używając sfigmomanometru BASCH'a; mianowicie, że praca mięśniowa pod postacią ruchów z oporem (Widerstandsgymnastik) i kąpiele o temperaturze około 32½° C. w ciągu 8 minut wzmagają ciśnienie krwi. W przypadkach z silnem zapaleniem mięśnia sercowego i miażdżycą tętnic ciśnienie krwi podczas stosowania gimnastyki lub kąpiele zmniejsza się; te przypadki zatem, zarówno jak tętniaki serca i dużych naczyń są przeciwwskazaniem do gimnastyki i kąpiele. Powietrze, otaczające chorego, siedzącego w wannie, nie powinno zawierać kwasu węglanego w dużej ilości; w przeciwnym razie następuje zmniejszenie ciśnienia krwi, jako objaw zatrucia kwasem węglanym.

(*Deutsche med. Woch. Nr. 22 i 23 r. 1901.*) Bolesław Zebrowski.

116. M. BIAL i F. BLUMENTHAL. **Obserwacya i doświadczenia nad chroniczną pentozuryą.** Dotychczas znamy 5 przypadków chronicznej pentozuryi: 2 podane przez SALKOWSKI'ego i BLUMENTHAL'a, 2 opisane przez BIAL'a i wreszcie jeden przypadek MEYER'a.

Autorzy obserwowali przez dłuższy czas chorego na tę nieprawidłowość w przemianie materyi i za jego zupełną zgodą przeprowadzili na nim cały szereg doświadczeń.

Po spożyciu na czczo 100,0 cukru gronowego lub 100,0 lewulozy, w moczu chorego nie znaleziono wcale cukru; ze 100,0 galaktozy, przyjętej również na czczo, w moczu wydzielilo się zaledwie 5,0 — nie więcej, niż u ludzi zdrowych. Po zastrzyknięciu choremu 0,5 florydzyzny nerki przepuściły 21,0 cukru gronowego obok zwykłej ilości pentozy; jednocześnie we krwi znaleziono 0,075% cukru (za pomocą fermentacyi drożdżowej). Diastatyczny ferment krwi *respective* limity chorego wytwarza z glikogenu normalne ilości cukru. Te doświadczenia utwierdzają autorów w przekonaniu, że niema żadnej zależności pentozuryi od moczówki cukrowej. BLUMENTHAL już dawniej dowiódł, że mocz chorych może zawierać pentozy przy pożywieniu wolnem od wodorów węgla. U badanego chorego ilość pentozy w moczu stale wynosiła 4,0 — 6,0 *pro die* i nie zwiększała się przy dodawaniu dużych ilości wodorów węgla, a nawet po spożyciu 500,0 grasicy cielęcej, bogatej w nukleiny, które zawierają pentozy w grupie wodorów węgla. Dalej wiadomo, że pentozy, pochodzące z moczu, różnią się od pentoz, zawartych w pewnych przedstawicielach państwa roślinnego, brakiem działania optycznego. Opierając się na tych faktach, B. i B. wnoszą, że pentozy moczu nie pochodzą z pokarmów (teorya NAUNYN'a), lecz wytwarzają się w ustroju ludzkim. Autorom udało się dowieść obecności pentozy we krwi badanego chorego, zatem pentozą nie tworzy się w nerkach, a przynajmniej nie wyłącznie w nich. Z pewnością pentozy są produktem rozkładu nukleinów w ustroju — podobnie, jak kwas moczowy i ciała ksantynowe, od których różnią się tem, że są łatwo palne; dzięki tej własności nie przechodzą one do moczu w warunkach normalnych.

Po spożyciu 50,5 w lewo zwrotnej arabinozy (l-Arabinose) chory autorów wydzielił tylko 6,0 optycznie nie działającej arabinozy — zupełnie jak człowiek zdrowy. To doświadczenie stwierdza głęboką różnicę, jaka zachodzi pomiędzy pentozurią a moczówką cukrową: przy pentozurii zdolność utleniania cukru nie jest wcale zmniejszona.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, Nr. 22 r. 1901). *Bolesław Żebrowski*.

117. **SOUTHWORTH. Zwężenie wrodzone odźwiernika, wyzdrowienie.** Autor opisuje następujący przypadek. Dziecko od 3-go dnia po urodzeniu stale wymiotowało mleko w 15—20 minut po karmieniu. 4-go dnia rozpoczęto przepłukiwanie żołądka (w godzinę i trzy kwadransy po karmieniu nieco białych kłaczków i śluz). Dziecko wymiotowało również i wodę, i wodę owsianą nawet, gdy podawano je przez zgłębnik (gavage). Na wymioty nie miało wpływu ani pozostawianie dziecka w absolutnym spokoju po karmieniu, ani przedłużanie pauz pomiędzy karmieniem jednym a drugim. Po przepłukaniu żołądka pierwszego dnia dziecko zwymiotowało pierwszy raz dopiero w godzinę po karmieniu. Autor stosował przepłukiwanie w dalszym ciągu. Pierwszych dni wypróżnienia po odejściu smółki składały się z ciemno-zielonych mas śluzu bez śladu resztek mleka, 9-go dnia zauważył autor pierwszy raz pośród zielonego śluzu w stolcu cząsteczki żółte. Wobec faktu, iż część mleka przechodziła poza *pylorus* zaprzestano codziennego przepłukiwania, wymioty trwały jednak w dalszym ciągu. Dnia dwunastego podjęto na nowo przepłukiwanie, używano przytem większej ilości wody. Na 14 dzień sonda przeszła dalej, niż zwykle. 15-go dnia dziecko nagle przestało wymiotować po karmieniu, i odtąd zaczęło się rozwijać normalnie. Przybywało dziennie po 30 grm. na wadze.

Autor zrobił rozpoznanie „*stenosis pylori*“ na zasadzie następujących danych:

a) wczesne wystąpienie wymiotów i uporczywe trwanie pomimo stosowania środków zwykłych;

b) brak najmniejszych śladów mleka w stolcach aż do dnia 9-go, podczas gdy obecność zielonych śluzowych stolców usuwała przypuszczenie jakiejś przeszkody poniżej *duodenum*.

c) trawienie dokładne części mleka z chwilą, gdy dostała się ta część poza *pylorus* od dnia 9-go pomimo trwania wymiotów (przemawiało to przeciw wymiotom z niestrawności).

d) brak u matki zaparcia, gorączki lub innych objawów, któreby mogły wpływać źle na jakość pokarmu (przed dwoma laty karmiła z powodzeniem pierwsze dziecko);

e) przerwanie się nagle wymiotów, świadczące o nagłym usunięciu przyczyny.

Autor wyciąga wniosek, iż *stenosis pylori* było czynnościowe i zależne od stanu mięśnia zwieracza, że było to zwężenie względne, gdyż np. od 9-go dnia małe ilości przechodziły z żołądka do kiszek, pomimo że wymioty trwały w dalszym ciągu. Chodzi tu o skurcz toniczny warstwy mięsnej jelita zgodnie ze zdaniem innych autorów. Autor uważa, iż wiele tak zwanych habitualnych wymiotów u niemowląt możnaby zaliczyć do tej grupy. W przypadku autora nie dawało się wyczuć jakiegos guza w okolicy *pylorus*, nie było również rozstrzeni żołądka i widzialnej przez ścianę brzuszną perystaltyki kiszek, co się tłumaczy względnie dobrym stanem dziecka, zaburzenia nie zdążyły jeszcze wystąpić.

W opisanych w literaturze 11 przypadkach PRITCHARD'a wymioty występowały po urodzeniu zaraz lub wkrótce potem najczęściej 3 dnia.

Z opisanych dotąd przypadków, mało jest przypadków wyleczenia, rozpoznanie najczęściej robione było *post mortem*. 3 przypadki wyzdrowienia znajdujemy u FINKELSTEIN'a (była widzialna perystaltyka, stosowano przepłukiwanie żołądka, *rectal feeding*, (żywienie *per anum*), małe dawki opium.

W przypadku NICHIOL'a wymioty wystąpiły w pierwszym tygodniu życia, trwały aż do 5-go, wyleczenie nastąpiło po rozszerzaniu *pylorus* metodą SORETTA'y.

Dokonywano w tych przypadkach gastroenterostomii z wynikami w niektórych razach dobrymi, w niektórych z zejściem śmiertelnym. Przypadek autora zasługuje na uwagę jeszcze i ze względu na wczesne wyleczenie (na 12-ty dzień po wystąpieniu objawów) gdy w innych opisanych przypadkach wyleczenie następowało dopiero w kilka tygodni, przypisać to należy wczesnemu rozpoznaniu, co zapobiegło wystąpieniu zaburzeń poważniejszych.

(*Archives of Pediatrics*. Nr. 1. 1901)

Józef Brudziński.

118. Louis FISCHER (New-York). **Pyelonephritis u dzieci, przypadek w którym nephrectomia uwięńczona była dobrym skutkiem.** Dłużej zatrzymuje się autor z tego powodu na kwestyi rozpoznawania tego cierpienia i, opierając się na przypadkach, opisanych przez BAGINSKY'ego (*Archiv. f. Kindh.* Tom XXII — Beiträge zur Pathologie der Nierenerkrankungen im Kindesalter), podnosi w tym względzie fakty następujące:

1) Cierpienie to cechuje się obecnością ciężkich zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego — brak łaknienia zupełny, wymioty, ból w okolicy nerek, (trwanie bardzo długie tych objawów); zaparcie — w przypadkach BAGINSKY'ego odchodziły duże biony, zmieszane z twardymi kawałkami kału.

2) Mocz niekiedy nie przedstawia żadnych zmian, to znowu zawiera duże ilości białka, ciałek ropnych, komórek nabłonkowych i t. d.

3) Typ temperatury jest przepuszczający, występują dreszcze i ogólne osłabienie, w przypadku autora był powolny lecz postępujący upadek sił.

4) W przypadkach BAGINSKY'ego z moczu wyhodowano *bact. coli*.

(*Archives of Pediatrics*. Nr. 1. 1901).

Józef Brudziński.

119. M. SIMMONDS. **O krwotoku mózgowym przy zapaleniu wsierdza brodawkowatym.** PONTICK pierwszy zwrócił uwagę na pochodzenie zatorowe niektórych tętniaków i uczył, że takie tętniaki powstają na drodze mechanicznej. Dopiero EPPINGER w 1887 roku rozszerzył teorię PONTICK'a, zwracając uwagę na to, że *laesio continui* ściany naczynia krwionośnego może być wywołana nie tylko ostrymi brzegami zwapniałego czopu zatorowego, ale również działalnością bakteryi w tym czopie zawartych. *Laesio continui*, znajdująca swój wyraz w zniknięciu *intimae* naczynia i w zupełnym prawie zniszczeniu *elasticae* i *mediae*, prowadzi do utworzenia tętniaka (mykotisch-embolisches Aneurysma); w takim tętniaku z początku można jeszcze odnaleźć mikroby, z czasem mogą one zniknąć, i wtedy sposób powstania tętniaka nie daje się łatwo objaśnić.

Autor przytacza 7 przypadków sekcyjnych, w których z całą pewnością można było wyłączyć przymiot, miażdżycę tętnic i choroby nerek, i w których zapalenie wsierdza było sprawą znacznie dawniejszą, niż świeży krwotok mózgowy. Wszystkie przypadki pochodzą od osobników młodych.

W I i II przypadku znaleziono kupki gronkowców w nawarstwieniach wsierdza i w okolicy tętniaków mózgowych. W III i IV mikrobów w ścianach tętniaka nie udało się znaleźć: widocznie mamy tu do czynienia z dłużej trwającą sprawą. Wreszcie w V, VI i VII przypadku nawet tętniaka naczyń mózgowych nie było; pomimo to autor na zasadzie wyłączenia przypuszcza zależność krwotoku mózgowego od zapalenia wsierdza i w tych trzech przypadkach.

(*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 22 r. 1901).

Bolesław Żebrowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= KRABEL dokonał owaryotomii u wrzekomego obojnika, wychowanego za mężczyznę i zajmującego wyższe stanowisko urzędowe po ukończeniu gimnazjum i uniwersytetu. Pozory *lypospadiuseos totalis* istniały, wargi sromowe, ciasna pochwa, szyja maciczna była drożna dla sondy. Osobnik ten nigdy peryodów nie miał. Przy cięciu brzuszkiem znaleziono wielką torbiel lewego jajnika, macicę małą oraz narząd, który uważano za jajnik prawy. Półtora roku po tej operacji dokonano drugiej wskutek recydywy guza, guz usunięty przy drugiej operacji MARCHAND określił jako teratomat. Od czasu drugiej operacji osobnik ten jest zdrow. (podług referatu w *Monatsschrift f. Geb. u. Gyn.* 1901 październik p. 597).

= W Towarzystwie ginekologicznym w Brooklinie dnia 7. VI. 1901 POLLAK demonstrował wyrostek robaczkowy, w którym znaleziono kapsułkę lekarską, do użytku wewnętrznego zapisaną.

= BROTHERS dnia 14 maja 1901 r. w Towarzystwie Akuszeryjnym w New-Jorku opisał następujące rzadkie spostrzeżenie. U 23-letniej kobiety, która dwa razy rodziła, znaleziono dwa guzy miednicy, jeden ponad spojeniem łonowem, drugi *in regione iliaca dextra*. Przypuszczano, że chodzi o osteosarkomat, atoli przy operacji ku ogólnemu zdumieniu natrafiono na świeczkę czyli sondę gumową, którą usunięto z dobrem dla operowanej zejściem. Chora przy-

znała się później, że, będąc ciężarną, udała się do pewnej kobiety, zajmującej się spędzaniem płodów. Kobieta ta wprowadziła jej jakoby sondę do narządów płciowych i w następstwie bardzo się przejęła, gdy sondy odnaleźć nie mogła. Pacjentka przed operacją narzekała na dolegliwości bardzo nieznaczne. (*Monatsschrift f. Geb. u. Gyn.* 1901 październik p. 593). *Pr. N.*

= G. JOCHIMANN i O. SCHUMM obserwowali klinicznie w ciągu półtora roku przypadek niepowikłanego rozmięczenia kości, zakończony śmiercią; dokładne histologiczne badanie chorych kości w zupełności potwierdziło rozpoznanie. W moczu chorej na parę tygodni przed śmiercią znaleziono ciało białkowe, dające osad przy powolnym ogrzewaniu do 53°—56°. Ciało to po odsączeniu rozpuszczało się w wodzie, i roztwór dawał wszystkie typowe reakcje na albumozy. J. i S. uważają to ciało za indentyczne z tak zwanem ciałem BENGE-JONES'a; czy jest ono identyczne z nukleoalbumozą MATTHES'a — niewiadomo. We krwi, wyjętej z serca i z dużych naczyń w 18 godzin po śmierci, J. i S. znaleźli deuteroalbumozę. Wobec tego upada pogląd niektórych autorów (KAHLER, ROSIN, MATTHES) na albumozuryę jako na objaw patognomiczny dla rozlanych mięsaków szpikopochodnych (myelogene Sarcomatose). (*Munch. med. Wochen* 1901. Nr. 34). *B. Ż.*

Od Administracyi.

„Medycyna“ wychodzić będzie w r. 1902 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1902 i o uregulowanie zaległych rachunków.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt Tygodnika „Głos” na rok 1902.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski

Доводено Цензурою, Варшава 10 Декабря 1901 г. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

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.

Zakład Lecznicy dla chorych NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

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

Cena biletu kop. 50.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

MERAN

D-r ROMUALD BINDER,

Polak, praktykuje jak w 7-miu poprzednich latach od września do czerwca

Willi Gotensitz Habsburgerstrasse.

Produkta wytworzone ze soli naturalnej Wód Vichy

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Cukierki na trawienie.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Dla przygotowania u siebie wody alkalicznej gazowej.

Dr. Plessner, Wiesbaden

Sonnenbergerstrasse 30, obok parku zakładowego.
Zakład leczniczy dla chorych nerwowych, chron. chorych wewnętrznych, rekonwalescentów i potrzebujących wypoczynku (chorzy umyślowo wykluczeni).
Phys. i dyet. leczenie. Kuracje wiewieriankami i kuracje odzwycające.

Opatrunki „chirurgiczne i ginekologiczne“ oraz wszelkie środki opatrunkowe sterylizowane (wata, gaza, ligatury, bandaże). Z pracowni sterylizacyjnej **D-ra BOHYZYNOWSKIEGO** można dostać w aptekach W.W.: Barez, Cepousza, Filleborna, Filanowicza, Habielskiego, Iwańskiego, Kliki, Klimpla, Koziołkiewicza, Kozłowskiego, Lilpola, Malinowskiego, Mieszczaka, Manduka, Modlińskiego, Nawrockiego, Rózyckiego, Strzyńskiego i Fricke, Stypińskiego i Surzyckiego, Wolta i Zilbera, Włockowskiego, Wiorogórskiego, Wróblowskiego i Zamenhofs.

Składy główne: Karmolicka 6, m. 7. Od 1-go Lipca Solna 17 (Pracownia Sterylizacyjna) i Włodzimierska 6, m. 2 (Kantor fabryki środków opatrunkowych „Strzelecki i S-ka“, Tel. № 1341). W Lublinie: w składzie **Wł. Magierskiego**. W Kaliszu: w aptoce **K. Rybickiego**. w Kielcach w aptoce **A. Wierzbicy**.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopięciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytrycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Przez zimowy sezon i cały rok otwarte

„SWOSZOWICE“

pod Krakowem

Sanatorium i zakład kąpielowy wód siarczanych.

w nowo urządzone Sanatorium z centralnie ogrzaniem łazienkami, mieszkaniami, korytarzami i ogrodem zimowym ogrzana jest woda siarczana w najnowszym sposobie (ulepszona metoda Czernickiego) używana w pierwszorzędnym zakładach zagranicznych, — wskutek czego nie utracą one ze swych składników i dlatego kąpiele siarczane Swoszowickie są pierwszorządne.

Blizszych szczegółów udziela Zarząd.

TRAN GAZOWANY

pozbawiony przykrego smaku i zapachu
wyrabia APTEKA

Jana Iwańskiego, A. Ryła i J. Maderskiego
w Warszawie, ulica Twarda № 34.

Telefon Nr. 1107.

Dostać można we wszystkich aptekach i większych składach aptecznych. Cena butelki 35 kopiejek.

Konia z powozem wynajmę doktorowi na godziny Hoża 20 m. II.

IV
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.

MARIENBAD

(Zdrojowisko Światowe
Czechy)

Kreuzbrunn, Ferdnandsbrunn

najsilniejsze wody glauberskie w Europie (z 5 gr. soli glauberskiej w litrze).

Wskazania: ogólne otłuszczenie, otłuszczenie wątroby, serca, zaparcie stolca, plethora.

Ambrosusbrunn najsilniejsza, czysta woda żelazista w Europie, (z 0.177 gr. dwuwęglanu żelaza w litrze).

Wskazania: anemia, chloroza.

Rudolfsquelle, z bardzo dużą zawartością kwasu węglanego, wapna i magnezyi.

Wskazania: przewlekłe nieżyty dróg moczowych, kamienie nerkowe, cukrzyca, ertretyzm.

Wysyłka wód Marienbad w Czechach
SKŁADY
we wszystkich aptekach, w składach wód mineralnych
i składach aptecznych.

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 MTYLU CZYSTY



do USYFIANIA i znieczulania miejscowego

Produkty farmaceutyczne

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

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

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% Taniay w połączo-
niu organicznem.

Creosotal

wolny od działania żrącego i tru-
jącego.

Heroina

zastępuje morfiąg.

Protargol

Organiczny związek srebra za-
stępuje doskonale AgNO₃, nie
drażni i nie tworzy osadu na bło-
nie śluzowej.

Lycetol

(Winian dimetapiperazynej)
Łatwo podzielny, o przyjemnym
smaku, niehygroskopijny.

Epicaryna

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicylowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo roz-
puszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. guajakolu.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie
zastępujący morfiąg.

Tannigen

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

Hedonal

Tetronal

Epicarina

Tannopin i Tann. weter.

zastępuje zupełnie kwas salicy-
lowy i salicylan sodu, nie drażni
żołądka i zostaje bez rozkładu
przyswojona.

Żelazo—Somatoza

(Ferro-Somatose)
Zawiera 2% żelaza w połączeniu
organicznem łatwo przyswaja-
nem. Bez smaku, łatwo rozpu-
szczalna.

Europen

zastępuje jodoform w małej chi-
rurgii.
Stosowanie: czysty lub z aci-
boric. pulv. aa. p. w maści 5—10%.

Jodotyryna

działająca substancja guczotn
tarczycowego.

Salophen

zamiast kwasu salicylowego i je-
go soli, bez zapachu, zupełnie
nieškodliwy, wolny od wszelkich
ubocznych działań.

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol

BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W 1901
90585