

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
 dla lekarzy-praktyków.

**Warunki przedpłaty:** w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem 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.

**TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE.** O operacyjnem leczeniu chłoniaków żołązkowych na szyi. Podał Prof. R. Trzebicki. — Przypadek fenomenalnych zdolności rachunkowych u głuptasa. Napisał A. Wizel, **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 66. Doniesienie tymczasowe o pewnych wynikach badań nad rakiem w 1-ej berlińskiej klinice chorób wewnętrznych. 67. Nowsze poszukiwania nad działającymi substancjami nadnerczy. 68. Kilka uwag o wartości leczniczej substancji nadnerczy. 69. Wyciąg z nadnercza w ryno-laryngologii. 70. Adrenalina w praktyce urologicznej. 71. O wartości klinicznej nowej metody badania czynności żołądka, podanej przez Sahli'ego. — Piąty międzynarodowy zjazd fizjologów w Turynie. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny“ — **DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.**

## „MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r R. Trzebicki — Sur le traitement opératoire des lymphomes serophuleux du cou 3) D-r A. Wizel — Une imbécille comme calculatrice extraordinaire.

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

## „MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r R. Trzebicki — Ueber die operative Behandlung der skrophulösen Halslymphome. 2) D-r A. Wizel — Ein ausserordentliches Rechenalent in einem Falle von Imbecillität.

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

## O OPERACYJNEM LECZENIU CHŁONIAKÓW ŻOŁĄKOWYCH NA SZYI.

Podał

Prof. D-r Rudolf Trzebicki.

(Wykład wygłoszony na Zjeździe chirurgów polskich).

Do najcięższych plag ludzkości należy gruźlica. Liczba corocznych jej ofiar przewyższa daleko liczbę przypadków śmierci wśród najgroźniejszych epidemii ospy i cholery, a jedynie tylko ciągła styczność nasza z tym wrogiem odebrała mu w oczach i wyobraźni naszej czar jego ogromu i grozy, zwłaszcza, że dzięki postępom nauk zarówno teoretycznych, jak i praktycznego wykonawstwa, udało się znaczną część ofiar, nawiedzonych tą chorobą, wyrwać z jej szponów i utrzymać przy życiu. Czasy, kiedy każdą formę gruźlicy uważano za nieuleczalną, na szczęście minęły. Walka systematyczna z tym wrogiem, prowadzona przez państwo i świat lekarski, potrafiła zmniejszyć jego grozę. Tysiące suchotników, wyleczonych w Davos, Görbersdorfie, niezliczeni pacjenci, wyleczeni z gruźlicy stawów i kości, drogą systematycznej kuracyi chirurgicznej, — to największy tryumf sztuki lekarskiej, tryumf tem

wiekszy, że oprócz względów czysto ludzkich i humanitarnych pociąga za sobą i nieskończone korzyści ekonomiczne dla całego społeczeństwa. Sprawa sposobu leczenia gruźlicy płuc dziś już jest prawie załatwiona: wiemy, że główny nacisk kłaść wypada na uchronienie od możliwości zakażenia się ustroju prątkami Koch'a, a wobec dotkniętych chorobą w pierwszym rzędzie dbać o wprowadzenie chorych w możliwie najkorzystniejsze warunki higieniczne, by w ten sposób podwyższyć odporność organizmu wobec toczącego go wroga. Wobec gruźlicy kości i stawów dziś również w pierwszym rzędzie dbamy o poprawę stanu ogólnego pacjenta, pozostawiając najczęściej samą sprawę lokalną, o ile nie jest zbyt daleko posunięta, samoistnemu wyleczeniu przy korzystnych warunkach zewnętrznych np. unieruchomieniu stawu, wyłączeniu działania ciężaru ciała lub zastosowaniu drobnych tylko zabiegów np. wstrzykiwań miąższowych jodoformu i t. p.

Natomiast niezłatwiona jest jeszcze ostatecznie sprawa co do najodpowiedniejszego sposobu leczenia jednej z najczęstszych form początkowych gruźlicy, t. j. co do gruźlicy gruczołów chłonnych.

O częstości zajęcia gruczołów przez sprawy przewlekłe, prowadzące w przeważnej liczbie przypadków do zserowacenia i dalszych zmian gruźliczych, świadczy choćby już ta jedna okoliczność, że VOLLAND skonstatował, iż w szkołach Szwajcarskich w wieku pomiędzy 7 a 9 rokiem życia 96.6% dzieci okazywało powiększone gruczoły chłonne. Wprawdzie niepodobna uważać tych wszystkich przypadków za zmiany gruźlicze, gdyż w przeważnej części z pewnością pacjenci mieli dotknięci byli zwyczajną tylko hyperplazją gruczołów, wysoka ta cyfra świadczy jednak o znacznej wrażliwości układu chłonnego, uwydatniającej się obrzmiewaniem gruczołów. Z chwilą zaś ich obrzęku, pomijając już tę okoliczność, że na pewno we wczesnych okresach choroby nigdy w pierwszej chwili orzec niepodobna stanowczo, czy pacjent cierpi na zwykłą hyperplazję, czy też na gruźlicę gruczołów, trudno przewidzieć, czy gruczoły potrafią zarazek, który się do ich wnętrza dostał i ich obrzęk spowodował, pokonać, czy też ulegną jego zabójczemu wpływowi.

Wobec nadzwyczajnej częstości tego cierpienia i wobec grozy uogólnienia się gruźlicy z gruczołów na cały ustrój chyba usprawiedliwione jest postawienie sprawy operacyjnego leczenia chłoniaków na porządku dziennym naszego zjazdu przez czcigodnego naszego prezesa Radcę Dworu Prof. RYDYGIERA.

Jeżeli przy opracowaniu tego tematu uwzględniam w pierwszym rzędzie tylko chłoniaki g ł o w y i s z y i, to dzieje się to głównie dlatego, że są one z pomiędzy wszystkich zmian gruźliczych w gruczołach najczęstsze. Według statystyki BLOS'a obejmują one 89% wszystkich gruźliczych chłoniaków, według WOHLGEMUTH'a 95,9%, według BERUTTI'ego 88,2%, według RIEDEL'a 95%.

Częste zajęcie tych właśnie gruczołów tłumaczy się głównie tem przede wszystkim, że na głowie, a właściwie w jamie ustnej prątki mają stosunkowo najłatwiejszy dostęp do organizmu i najłatwiej ztąd dostają się do krążenia czy to drogą spróchniałych zębów, jak to wykazali UNGAR, a później STARK, lub też przez migdałki, zwłaszcza powiększone, na co zwrócili uwagę BAUMGARTEN, HANAU, SCHLENKER, KRÜCKMAN, RUGE i inni. Nie tu miejsce, by się rozwódzić wogóle nad etiologią tego cierpienia, by rozważyć, oprócz wrodzonej częstokroć dziedzicznej skłonności układu limfatycznego do zmian chorobowych, wpływ innych czynników, do choroby tej usposabiających, jak np. niepomysłne warunki higieniczne i ekonomiczne, wpływ ciąży, pory roku

i t. p. Ani też nie zamyslałam wcale powtarzać opisu dokładnie zresztą znanego przebiegu zmian gruźliczych w gruczołach od chwili obrzęku poszczególnych gruczołów aż do ich zlania się w większe pakiety i przebicia rozmiękłych mas serowatych przez torebkę gruczołową do tkanek otaczających, wywołania w nich sprawy przewlekło-zapalnej, a wreszcie do przebicia przez przetoki zewnętrzne i wytworzenie wstrętne obrazu powierzchownych wrzodów gruźliczych, łączących się częstokroć krętami przetokami z głęboko pod powięzta położonemi resztkami schorzałych gruczołów. Są to wszystko kwestye i obrazy zbyt każdemu lekarzowi znane, by się tu nad ich opisem zatrzymywać. Zaznaczyć tu jedynie wypada, że, o ile w dalszym ciągu będzie mowa o leczeniu chłoniaków gruźliczych na szyi, nie należy ich pomieszać ze zwyczajną formą hyperplastyczną, występującą przeważnie u dzieci w pierwszych 10-ciu latach życia, w następstwie częstokroć drobnej sprawy zapalnej przewlekłej na czaszce lub twarzy, uwidoczniającej się w formie licznych zazwyczaj drobnych gruczołków, zwłaszcza na karku, które prawie żadnej dolegliwości pacjentom nie sprawiają, a po wyleczeniu obwodowego bodźca zazwyczaj same maleją lub zupełnie znikają.

Zanim przejdziemy do omówienia sposobów leczenia chłoniaków gruźliczych, musimy sobie zdać sprawę z pytania, czy samoistne wyleczenie tego cierpienia w ogóle jest możliwe? Na pytanie to wprawdzie musi выпаść odpowiedź twierdząca, ale z tem zastrzeżeniem, że samoistne takie wyleczenie wogóle jest bardzo rzadkie, i że w żadnym przypadku z góry przewidzieć korzystnego takiego przebiegu nie można. Za możliwością zupełnego wyleczenia drogą rezolucyi przemawiają między innymi takie powagi, jak np. VIRCHOW. Choć słusznie, zdaniem mojem, zwraca uwagę BLOS na trudność, a właściwie niemożność przeprowadzenia ścisłego dowodu w podobnym przypadku co do gruźliczej natury chłoniaka, jeżeli pacjent dotknięty był obrzękiem gruczołów, który samoistnie albo pod wpływem ogólnego leczenia znikł bez ropienia. Pomyłki pomiędzy zwyczajną hyperplazją a początkową zmianą gruźliczą są tu często nieuniknione, a rozstrzygnąć może o naturze cierpienia tylko bezpośrednio oglądanie gruczołów przy operacyi, a często nawet wobec braku wszelkich innych objawów gruźlicy dopiero próbne wstrzyknięcie tuberkuliny, jak na to zwrócił uwagę v. NOORDEN.

Bądź co bądź zarówno obserwacya tak sumiennego badacza, jak VOLLAND, jak i codzienne spostrzeżenia, zwłaszcza w kąpielach solankowych i morskich przemawiają za możliwością zupełnego samoistnego wyleczenia tego cierpienia. Rozumie się samo przez się, że wyleczenie drogą otorbienia lub nawet zwapnienia ognisk rozmiękłych serowatych w gruczołach jest tak samo możliwe, jak wszędzie indziej w organizmie. Ogniska te jednakże pozostają i nadal zdradliwym wrogiem, który ustrój w sobie nosi, i które wśród niepomyślnych okoliczności w chwili, w której pacjent dawno o swem cierpieniu zapomniał, mogą jego życie na szwank narazić. Wspomnieć tu wreszcie musimy o formie samoistnego wyleczenia gruczołów gruźliczych drogą ich zupełnego wyropienia. Forma ta jednak, niestety, z jednej strony dla pacjenta przykra i nudna, naraża go na tysiączne niebezpieczeństwa, połączone z każdym, zwłaszcza uporczywym ropieniem.

Jeżeli wyleczenie samoistne wogóle jest więc faktem dość rzadkim, musimy przed oceną sposobów leczenia zdać sobie sprawę z niebezpieczeństw, grożących choremu z gruczołów gruźliczych. Nie

mam tu na myśli niebezpieczeństw zagrażających pacjentowi wskutek ropienia gruczołów zarówno z wyniszczenia, jakoteż i w formie całego szeregu chorób przyrannych, lecz jedynie chcę się zastanowić nad niebezpieczeństwem, wynikającym z gruźliczej natury schorzałych gruczołów. Nie ulega wątpliwości, że gruźlica gruczołów dość często długo pozostaje ściśle do nich ograniczoną, w nich jedynie się usadawia. Tem się też tłumaczy świetny niejednokrotnie wygląd ogólny i stan odżywiania pacjentów ze znacznymi nawet obrzękami gruczołów. Okoliczność tę starano się rozmaicie tłumaczyć. I tak FRAENKEL uważa obrzękłe gruczoły jako rodzaj tamy przeciw zakażeniu całego ustroju, ARLOING na podstawie szeregu doświadczeń, wykonanych na zwierzętach, domyślał się przyczyny powolnego szerzenia się gruźlicy z gruczołów w osłabieniu siły zakaźnej prątków, powodujących obrzęk gruczołów, czyli twierdził, że jad skrofuliczny jest słabszą jakąś odmianą jadu gruźliczego. WYSSOKOWICZ znów twierdził, że rozchodzi się przy chłoniakach gruźliczych o zakażenie mniejszą ilością prątków. W ostatnich czasach starał się zagadnienie to rozstrzygnąć drogą eksperymentu na zwierzętach MOORE. Doszedł on do wyniku, że siła zakażenia prątków, znajdujących się w chłoniakach, jest znacznie słabsza, aniżeli siła prątków, zawartych w płowcinach suchotników, a mianowicie, upatruje on to osłabienie nie w słabszej energii proliferacyjnej prątków, na raczej w mniejszej ich skłonności do wytwarzania istot dla organizmu szkodliwych, zabójczych. Osłabienia tego swej siły niszczącej doznają prątki dopiero po dostaniu się do organizmu głównie dzięki odporności gruczołów chłonnych. Od siły i stopnia tej odporności ma też zależeć nasilenie i rozmaite formy schorzenia gruczołów.

Niestety jednak filtr ten gruczołowy działa tylko do pewnego czasu, stając się wreszcie przepuszczalnym dla jadu, który nagabuje dalsze narządy, a najczęściej płuca. Jest to rzeczą, cyframi udowodnioną, że w przebiegu schorzenia gruczołów szyjowych następcze zajęcie innych gruczołów obwodowych lub stawów i kości wydarza się względnie rzadko.

I tak np. z zestawienia FINKELSTEIN'a wynika, że równoczesne zajęcie gruczołów pachowych wydarza się w 9.1% przypadków, pachwinowych w 1.3%, a łokciowych w 0.5%.

Natomiast często względnie zapadają chorzy, dotknięci gruźlicą gruczołów, na płuca. Cyfry rozmaitych autorów różnią się pod tym względem nawet wcale znacznie zależnie od tego, czy dalsza obserwacja pacjentów po ich wypuszczeniu z zakładu leczniczego obejmuje czas dłuższy, czy też krótszy. Niestety, w miarę zwiększenia się czasu obserwacji pooperacyjnej odsetka śmiertelności z gruźlicy płuc znacznie wzrasta. Według FRÄNKEL'a ginie z gruźlicy płucnej 10.2% chorych, dotkniętych zserowacaniem gruczołów, według FINKELSTEIN'a 11.2%, WOHLGEMUTH'a 12%, podczas gdy cyfry DEMME'go, BLOS'a, JORDAN'a, FÜRNRÖHR'a, NOORDEN'a i inne wahają się między 21% a 28%, a nawet dochodzą do 33.6%.

Ciekawą pod tym względem jest również statystyka VOLLAND'a, który badał 108 suchotników na obrzęki gruczołów szyjowych i znalazł je 101 razy (93%). Trudno przypuścić u wszystkich tych chorych formę zakażenia wstępującą, a więc odbywającą się w kierunku przeciwnym krążeniu limfy, a raczej trzeba się zgodzić w większości przypadków na przypuszczenie, że zajęcie gruczołów było sprawą pierwotną, zaś schorzenie płuc dopiero następczą. Droga, którą zakażenia płuc, zwłaszcza szczytów, z gruczołów szyjowych następuje, jest zdaniem VOLLAND'a dwojaka: albo ciała białe, zawierające prą-

tki, przedostawszy się z krwią do krążenia małego, usadawiają się przy ścianach naczyń w miejscach, w których krążenie odbywa się nieco wolniej, a więc zwłaszcza w sztytach płuc u ludzi osłabionych i małokrwistych. Wobec osłabienia siły odpornej płuc małokrwistych prątki snadnie mogą w tych miejscach wywoływać proces gruźliczy. Według drugiego przypuszczenia tegoż autora zakażenie płuc odbywa się również drogą leukocytów, zawierających prątki, które, przedostawszy się przez ściany naczyń limfatycznych do przestworów limfatycznych, zdążają wprost do jamy opłucny i tu po drodze najpierw natrafiają na szczyty płuc, gdzie przedostają się drogą otwartych szczelin opłucny trzewiowej pod nią. Powolne krążenie limfy w tem miejscu, towarzyszące małokrwistości szczytów płucnych u indywidualów schorzałych i osłabionych, usposabia do rozwinięcia się zgubnej działalności prątków w samym mięszu płucnym, podczas gdy przy prawidłowem krążeniu dostają się leukocyty razem z prątkami aż do gruczołów oskrzelowych, stanowiących znów zaporę dla dalszego ich posuwania się, oczywiście także nie bezwzględna.

Co do czasu pomiędzy wystąpieniem obrzęku gruczołów i pojawieniem się pierwszych objawów schorzenia płuc, obserwacye oczywiście żadną miarą nie mogą być dokładne i muszą się ograniczać do kilku wyjątkowo rzadkich przypadków. Według obserwacyi PRÉLAT'a okres ten wynosi  $\frac{1}{2}$  — 1 roku, w przypadkach LINDENBAUM'a wynosił zaledwie 2 — 3 miesiący.

Oprócz z tej najczęstszej formy ogólnego zakażenia gruźliczego, usadawiającego się w płucach, ginie też część pacjentów z chłoniakami serowatymi z gruźlicy i innych narządów, a najczęściej gruźlicy opon mózgowych. W statystyce BLOS'a liczba tych nieszczęśliwych dochodzi do 14%, co wraz z 26%, ginącymi z gruźlicy płuc, czyni w jego statystyce 40% śmierci z gruźlicy. FINKELSTEIN zwraca uwagę, że u jego chorych w następstwie gruźlicy gruczołowej w 1.3% rozwinął się skorbut, komplikacya, o której inni autorowie nie wspominają. Do rzadkich wreszcie następstw, wywołanych wyłącznie tylko usadowieniem chłoniaków na szyi, zaliczyć wypada nerwobóle, spowodowane uciskiem gruczołów na sploty nerwowe, utrudnienie połykania i oddechania przez ucisk na przelyk, względnie tchawicę, porażenia nerwów, zwłaszcza twarzowego, utrudnienie ruchów szyi i t. p.

Wobec powyższych wywodów chyba potrzeby leczenia tego cierpienia osobno dowodzić nie potrzeba, wynika ona drogą bezwzględnej konsekwencyi z wyłuszczenia niebezpieczeństw, zagrażających choremu z gruźlicą gruczołów. Leczenie, stosowane przeciwko temu cierpieniu, bywa albo konserwatywne, albo operacyjne. Pierwsze polega na postawieniu pacyenta w możliwie jaknajkorzystniejszych warunkach zewnętrznych higienicznych, na podniesieniu ogólnego stanu odżywiania, umieszczeniu chorego w solankach jodowych lub nad morzem, stosowaniu zewnętrznem ciepła i najrozmaitszych maści, których głównym składnikiem są przetwory jodowe lub mydło szare, podawaniu wewnętrznem preparatów arsenowych, tinktury Tapy, pigulek z *auronatrium chloratum*.

Leczenie operacyjne κατ'ἐξοχὴν polega na traktowaniu gruczołów gruźliczych podobnem, jak nowotwory, a więc ich doszczętnem usunięciu lub przynajmniej dokładnem wyskrobaniu. Rozumie się samo przez się, że powierzchowne wrzody gruźlicze, drobne przetoki i t. p. leczy się według ogólnych zasad chirurgii w miarę sytuacji czy to zachowawczo, czy też operacyj-

niz. W pośrodku między terapią zachowawczą a operacyjną w znaczeniu wyżej zdefiniowanem stoją liczne propozycje, zmierzające albo do wyleczenia cierpienia wprawdzie drogą operacyjną, ale bez zastosowania zabiegów większych, albo też starające się drogą zmyslnych i sprytnych sztuczek zapobiedz powstaniu szpecących blizn na szyi. Do rzędu pierwszych zaliczyć wypada wstrzykiwanie zawiesiny jodoformowej w przypadkach zimnych ropni, będących następstwem rozmiękczenia gruczołów, wstrzykiwanie tejże zawiesiny do gruczołów nawet nierozmiękłych w myśl propozycji HAMMERSCHLAG'a, BECK'a i innych, wstrzykiwanie do gruczołów co 2 dni roztworu chlorku cynku (1:50.) aż do ich rozmiękczenia, a następnie wypuszczenie ropy przez cienki trójkąt i stosowanie tego drogą kamfory naftolowej (Naphtol camphré i do kilku gramów) i t. p. Z pomiędzy operacji, zmierzających do zapobieżenia powstaniu dużych szpecących blizn, wspomnę tu tylko o operacji DOLLINGER'a, LESSER'a, CORDUA i WILLEMS'a. Operacja podskórnego wyłuszczenia gruczołów według DOLLINGER'a polega na tem, że cięcie skórne w całości przebiega na tyłogłowi i karku w części, włosami przykrytej. Po przecięciu skóry i powięzi drogą tępą, a więc palcem lub elewatorem stara się operator dotrzeć do najbliższych gruczołów, które chwyta szczypczykami i wyciąga przez ranę i tu drogą tępą wyłuszcza. Według DOLLINGER'a można w ten sposób wyłuszczyć prawie bezkrwawo wszystkie gruczoły nawet zserowaciałe, o ile tylko nie są wskutek zapaleń okołogruczolowych mocno pozrastane z tkanką otaczającą. Na poparcie swego twierdzenia przytacza statystykę, obejmującą 40 operacji. Nie ulega wątpliwości, że w mistrzowskiem ręku swego wynalazcy może metoda ta znakomite oddać usługi, z mojemu przynajmniej jednak pojęciami o sposobie operowania zawsze i wszędzie pod ścisłą kontrolą wzroku pogodzić się ona nie da. LESSER proponuje sposób podskórnego wyłyżeczkowania, polegającego na wbiciu noża przez skórę aż do gruczołu, wyłyżeczkowaniu tegoż i założeniu opatrunku. Podobny jest sposób proponowany w najnowszych czasach przez WILLEMS'a, a polegający na tem, że się wbija do gruczołu przez skórę kończasty bistur, a następnie przez drobną tę ranę przemocą wprowadza się sączek. Wskutek zewnętrznego ucisku, wywartego na gruczoły, część gruczołu wydobywa się przez sączek na zewnątrz. Sączek taki pozostaje pod opatrunkiem uciskającym w ranie 3—4 tygodni. Blizny po tym zabiegu mają być bardzo ładne i oczywiście drobne. CORDUA wreszcie proponuje konsekwentne nakłucie gruczołaków, aspirację ich treści, wyplukanie jamy roztworem sublimatu lub kwasu bornego i wreszcie założenie opatrunku uciskającego. Sposób ten ma się zdaniem jego w pierwszym rzędzie nadawać do przypadków już zropiałych, chociaż i w razie braku rozmiękczenia może czasami rzekomo prowadzić do celu.

(D. n)

Z ODDZIAŁU CHORYCH UMYSŁOWYCH SZPITALA STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

## PRZYPADEK FENOMENALNYCH ZDOLNOŚCI RACHUNKOWYCH U GŁUPTASA.

Napisał

ADAM WIZEL

ordynator oddziału.

Przypadek, który poniżej opisuję, ważny jest ze stanowiska zarówno psychologicznego, jak i psychiatrycznego: z jednej strony stanowi ciekawy przyczynek do psychologii wielkich rachmistrzów, z drugiej stwierdza możliwość istnienia pewnych specjalnych, nawet nadmiernie wygórowanych zdolności przy ogólnem upośledzeniu umysłowem.

Przypadek, o którym mówię, dotyczy 22-letniej dziewczyny, Sabiny W., przybyłej do oddziału psychiatrycznego szpitala starozakonnych w Warszawie przed 4 laty dnia 15 lutego 1898 roku. Historia choroby tej niezmiernie interesującej pacjentki przedstawia się, jak następuje:

Sabina W. pochodzi z rodziny inteligentnej, pod względem nerwowym i umysłowym zdrowej. Rodzice parę lat temu odumarli ją w wieku podeślłym, ojciec zmarł na chorobę cukrową, matka na chorobę serca. Sabina ma trzech braci i trzy siostry, — wszyscy cieszą się dobrem zdrowiem.

Ze specjalnych zdolności umysłowych w rodzinie zanotować należy talent muzyczny dziadka (ojca matki), ojca i brata. Ojciec był zawodowym muzykiem, brat zaś jest amatorem skrzypkiem. Ten ostatni, którego znam osobiście, posiada ogromną pamięć muzyczną i t. zw. w muzyce absolutny słuch. Zdolności rachunkowych nikt w rodzinie nie posiadał i nie posiada.

Sabina przyszła na świat całkiem normalną i rozwijała się zarówno pod względem fizycznym, jak i umysłowym zupełnie prawidłowo. Chodzić i mówić zaczęła we właściwym czasie. Do szóstego roku życia zapadała kilkakrotnie na krup ze szczęśliwym za każdym razem przebiegiem. Drgawek do tego czasu nigdy nie miała.

Co do strony umysłowej, to zaznaczyć należy, że Sabina była zdolnem i inteligentnem dzieckiem; mając 6 lat, chodziła już do szkoły, czytała, pisała, rachowała i robiła robótki.

Choroba jej zaczęła się na początku 7-ego roku życia. Zapadła ona nagle na ciężki tyfus. Po kilku tygodniach pacjentka zupełnie jakoby wydzwignęła się z tej choroby, gdy oto nagle w okresie rzekomej rekonwalescencji dostała bardzo gwałtownych konwulsyi, które trwały bez przerwy trzy doby. Po ustaniu drgawek chora jeszcze przez dłuższy czas była zupełnie nieprzytomna. Gdy przytomność wróciła, zauważono w chorej ogromną zmianę: przestała widzieć i mówić, nadto wystąpił zupełny zanik inteligencji. Robiła pod siebie, rozdzierała poduszki, zrywała ze siebie kawałki bielizny, jadła pierze,

gałgany i nawet rozmaite nieczystości. Czyniła to wszystko ze spokojem, bez żadnego podniecenia, z ogłupiałym wyrazem twarzy. O otaczających przedmiotach nie miała najmniejszego pojęcia, nikogo i nic nie poznawała. Pod względem somatycznym przedstawiała obraz straszego wychudzenia i wyniszczenia. Po kilku tygodniach chora odzyskała wzrok, lecz mówić w dalszym ciągu nie mogła. Mowy zaczęto ją uczyć, jak się uczy niemowlę, lecz dopiero po roku nauki chora zaczęła mówić samodzielnie wyrazy „mama“ i „tata“. Odtąd mowa poprawiała się coraz bardziej, i stopniowo chora odzyskała ją w zupełności. Jednocześnie zaczęła powracać i inteligencya, ale w nader powolnem tempie, i do dawnej inteligencyi chora już nigdy nie wróciła. W jedenastem roku życia chora nie ujawniała inteligencyi większej od inteligencyi kilkoletniego dziecka, — bawiła się tylko z dziećmi dwu- i trzyletniemi, i towarzystwo to w zupełności jej wystarczało. Próbowano rozwinąć ją umysłowo, lecz wszelkie usiłowania nauczania jej tego, co kiedyś już umiała, a mianowicie, czytania, pisania, rachowania lub ręcznych robót, spelzły na niczem. Najwyżej powtarzała po uczącym ją odpowiednie litery lub sylaby, ale za chwilę wszystko zapominała. Pod względem somatycznym chora się poprawiła i była fizycznie zdrowa, — zauważono tylko, że od czasu choroby chora miewa częste napady utraty przytomności z przechylaniem głowy i pianą na ustach.

W tym czasie, o którym mowa, Sabina była spokojna, mało wychodziła, czuła nawet wstręt do spacerów, co poniekąd tłumaczy się tem, że na ulicy wytykano ją palcami i wołano na nią „waryatka“. Przy braku ambicyi na innych punktach te wybryki uliczników silnie odczuwała, płacząc i nawet szamując. Doszło do tego, że nie tylko nie chciała wyjść na ulicę, ale nawet nie zbliżała się do okna, upatrując w każdym przechodniu wroga, t. j. nazywającego ją waryatką. „Powiedz mi, tatusiu, — mawiała — dlaczego mnie mają za waryatkę? Czyż ja na kogo się rzucam, biję, czy ja robię szkody w domu? Przeciwnie, bawię się z dziećmi, siedzę spokojnie i nikogo nie zaczepiam, zbieram grosze, które mi dajecie (dostawała od czasu do czasu od rodziny po kilka kopiejek na skutek swych natarczywych żądań), ani jednego nie wydaję, a gdy zbiorę więcej, to dam je mamie. Więc dlaczego nazywają mnie waryatką?“

W ten sposób często przemawiała do ojca.

Owe wybryki uliczników brała bardzo silnie do serca. Ten stan przetrwał mniej więcej rok. Po roku Sabina, która dotąd była bardzo spokojna i łagodna, zaczęła objawiać rozdrażnienie, które coraz bardziej wzrastało, tak iż w końcu zaczęła ona wszystkim w domu życie zatruwać. O ile dawniej unikała ulicy, o tyle teraz trudno ją było w domu utrzymać. Ciągłe wylatywała na ulicę, a za każdym razem wracała do domu silnie podniecona w podartem ubraniu. W domu wszystko rozbijała i nawet rzucała się na ludzi. Jedynie ojciec miał na nią wpływ, — jego się bała i jednocześnie była do niego tak przywiązana, iż od pierwszej chwili po owym tyfusie nie puszczała go od siebie i sypiała z nim razem, nawet już jako starsza dziewczynka.

Znamiennym rysem tego nowego stanu było bredzenie prześladowcze i hipochondryczne: każdego uważała za swego prześladowcę, każdego podejrzewała o wyśmiewanie się z niej, ciągle krzyczała, że brak jej różnych części ciała: nosa, oczu, rąk, nóg, wnętrzości. Chcąc chorą uspokoić, biedny ojciec wzywał znajomych przechodniów z ulicy, którzy, udając lekarzy, badali ją i dowodzili, że wszystko ma w należytem porządku. Z początku po-



magalo to trochę, ale trzeba było sceny te z 50 razy dziennie powtarzać. Następnie i to już skutku nie odnosiło. Podniecenie stawało się coraz silniejsze, bredzenie coraz intensywniejsze. Chora zrywała się w nocy, krzycząc i hałasując, codzien komu innemu w mieście robiła awanturę, na wszystkich się rzucała. Doszło wreszcie do tego, że się rzucała i na ojca, do którego była fanatycznie przywiązana. Tu dodać należy, iż, zazwyczaj podniecona, miewała jednak i chwile spokojne, ale wówczas wpadała w stan przygnębienia i apatii. Gdy wymienione objawy szły *crescendo*, pobyt dłuższy w domu stał się absolutną niemożliwością, i chora została oddana do szpitala starozakonnych w Warszawie.

Wzmiankowaliśmy wyżej, że Sabina, jako mała dziewczynka, dostawała od rodzeństwa miedziaki, które sobie skrzętnie składała. Zbieranie pieniędzy zaczęło się w 11-ym roku życia i stało się wkrótce najulubieńszą jej zabawką. Pieniądze dawano jej na skutek jej usilnych nalegań. Sabina składała sobie kopiejki do oddzielnej szufladki i tym sposobem uzbierała sobie powoli kilka rubli. Pieniądze swoje ciągle liczyła, obliczając je na grosze i kopiejki, i w każdej chwili wiedziała na pamięć, ile ma pieniędzy w szufladce. Niezależnie od tego zbierała guziki, które nawlekała na sznurki, sortując je podług wielkości, i doskonale wiedziała, ile ich ma na każdym sznurku.

To zbieranie pieniędzy i guzików trwało mniej więcej dwa lata. Później guziki straciły dla niej na wartości, i Sabina zaczęła zbierać tylko pieniądze, najwięcej lubiąc grosze i kopiejki.

Zaznaczyć tu należy pewien szczegół, który później okaże się dla nas nader ważnym, a mianowicie: Sabina łączyła rachowane przedmioty w grupy po 16. Na pytanie, ile ma guzików lub groszaków, odpowiadała, mając np. 104, iż ma ich 6 razy 16 i 8 sztuk.

Gdy to zamiłowanie do liczenia pieniędzy dłuższy czas już trwało, i gdy domownicy zauważyli, że S. doskonale i szybko pieniądze oblicza, zaczęto jej zadawać większe obliczenia i ku wielkiemu zdumieniu otrzymywano w mgnieniu oka trafne odpowiedzi. Zdumienie rodziny stało się jeszcze większe, gdy spostrzeżono, że Sabina rozwiązuje szybko nawet bardzo trudne zadania rachunkowe, takie, jakich zwykły śmiertelnik nie może szybko rozwiązać. Gdy w jej obecności które z młodszych dzieci uczyło się arytmetyki, Sabina śmiała się zeń do rozpuku, iż nie może uporać się z jakimś małym obliczeniem, gdy tymczasem ona w jednej chwili powiedzieć może, ile np. będzie 27 pomnożone przez 16 lub ile razy 16 mieścić się może w 900.

W tym czasie zauważono u chorej inną jeszcze zdolność, a mianowicie, zdolność wierszowania. Gdy ktoś zdanie jakie powiedział, ona zawsze odpowiadała do rymu, czasami z sensem, czasami bez sensu, byle tylko do rymu, czasami jednak nie tylko z sensem, ale nawet dowcipnie.

Tyle mówią wywiady.

Postarajmy się w krótkich słowach zreasumować je. Dziewczynka 6-letnia, dotąd zdrowa i normalnie rozwinięta, dostaje ciężkiej choroby infekcyjnej—tyfusu, z powikłaniem w postaci organicznych zmian w mózgu. Zmiany te wywołały zupełne otępienie umysłowe, idyotyzm z napadami padaczki. Z biegiem jednak czasu chora zaczęła nanowo rozwijać się i odzyskiwać inteligencyę, ale do dawnej już nie wróciła nigdy: z idyotki zupełnej awansowała na niepełną idyotkę i na tym szczeblu rozwoju umysłu już się zatrzymała. Jako głuptas, zaczęła po kilku latach objawiać bredzenie prześladowcze

z napadami podniecenia. W tym czasie zaczęła się u niej objawiać niezwykła zdolność do rachowania i wierszowania.

*Status praesens.* Chora ma obecnie lat 22, nie wygląda jednak na więcej, niż na lat 15 — 16. Wzrost niski, 152 ctm., budowa prawidłowa, odżywianie niezłe, mięśnie i szkielet słabo rozwinięte.



#### Wymiary czaszki:

Długość czaszki . . . . .	17.8 ctm.
Szerokość „ . . . . .	14.0 „
Wysokość „ . . . . .	12.5 „
Obwód poziomy czaszki . . . . .	52.0 „
Wskaźnik czaszkowy główny . . . . .	80.0 „

Z wymiarów tych wynika, że chora pod względem budowy czaszki należy do typu pośredniogłowców (*orthocephali*).

Ze stygmatów fizycznych zwyrodnienia zanotować wypada jedynie: wąskie i wysokie podniebienie oraz wyraźny *tuberculum Darwini* na prawej muszli usznej.

Badanie narządów wewnętrznych nie wykrywa żadnych nieprawidłowości.

Przy badaniu układu nerwowego stwierdzić się daje stan następujący: czucie dotykowe, bólowe i termiczne osłabione na całej powierzchni ciała; ruchy swobodne i prawidłowe; napięcie mięśniowe normalne; chód prawi-

dłowy; żadnych zaburzeń ruchowych (ruchy płasawiczne, *athetosis*, drżenie i t. p.) niema; odruchy ścięgniste w górnych kończynach psawidłowe, odruchy kolanowe wzmożone, ze ścięgna ACHILLES'a — nieobecne; odruchy rogówek żywe; odruch gardzieli bardzo słaby; słuch i wzrok w stanie prawidłowym; barwy odróżnia kiepsko; źrenice równe i dobrze oddziałują zarówno na światło, jak i na akomodację.



Chora miewa napady padaczkowe pod postacią *petit mal*. Jak często zdarzają się one, trudno powiedzieć, albowiem napady te są tak słabe, iż z łatwością przechodzą niepostrzeżenie. Dość powiedzieć, że nikt z otoczenia w ciągu czterech lat pobytu chorej w szpitalu ani razu napadu nie zauważył. Mnie osobiście udało się raz jeden napad taki spostrzedz. Było to parę miesięcy temu. Badałem wówczas zdolności rachunkowe chorej, i oto przy

rozwiązywaniu jakiegoś zadania, nad którym głęboko się namyślała, chora nagle zbladła, oczy utkwiała w jeden punkt, stała się zupełnie nieprzytomna, na ustach miała pianę. Napad trwał wszystkiego może pół minuty, poczem chora odzyskała przytomność i wróciła do swego poprzedniego stanu. Po tym wypadku zacząłem skrzętnie rozpytywać służbę, czy nie zauważyła ona kiedy podobnego napadu, — dowiedziałem się jednak, że ani dozorcynie, ani posługaczki nic podobnego nigdy u chorej nie widziały. Mimo to jednak sądzę, że napady padaczkowe muszą u chorej zdarzać się od czasu do czasu, tylko z powodu swej krótkotrwałości i słabości przechodzą niepostrzeżenie.

Przechodzę teraz do opisu stanu duchowego chorej.

(C. d. n.).

---

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

---

66. E. LEYDEN i F. BLUMENTHAL. **Doniesienie tymczasowe o pewnych wynikach badań nad rakiem w 1-ej berlińskiej klinice chorób wewnętrznych.** Do ogłoszenia tymczasowych wyników badań nad rakiem, prowadzonych od kilku lat, skłoniły autorów wiadomości gazet politycznych o godnych uwagi doświadczeniach JENSEN'a w Kopenhadze nad rakiem u myszy. Badaczowi temu udawało się przenosić raka z chorych myszy na zdrowe i za pomocą wstrzykiwania surowicy rakowej wywoływać znikanie powstałego u zarażonych myszy guza.

Przeniesienie ludzkiego raka na zwierzęta nie powiodło się autorom; chorych na raka szczurów i myszy nie mogli autorzy otrzymać, jedynie tylko pies stanowił przedmiot, którym można się było posługiwać do badań: przeniesienie raka od jednego psa na drugiego wielokrotnie udawało się autorom.

Od 1½ roku L. i B. zajmują się próbami leczenia chorych na raka psów: wyłuszczali oni psom guzy rakowe, rozdrabniali je i mieszały z wodą, poczem w przeciągu dłuższego czasu zastrzykiwali otrzymany płyn świnikom morskim i surowicą tych świnek leczyli chore psy. Po wielokrotnych zastrzykiwaniach w przeciągu kilku tygodni następowało rozmiękczenie i rozplywanie się guza. Zawartość tego ostatniego przedstawiała teraz liczne leukocyty pomiędzy skąpą liczbą komórek rakowych, tłuszczowo zwyrodniałe komórki i krople tłuszczu; przy tem cała zawartość guza była płynna. W końcu znikł guz w zupełności.

Drugi sposób postępowania polegał na rozgnieceniu wyłuszczonego u psa guza rakowego i wydobywaniu z niego płynu (surowicy). Surowicę tę zastrzykiwano innemu psu, dotkniętemu rakiem odbytnicy. Po dwumiesięcznym leczeniu guzy częściowo uległy rozmiękczeniu i zmniejszyły się; po 5 miesiącach ogólny stan zwierzęcia poprawił się, z guzów pozostały nieznaczące ślady, w których badanie drobnowidzowe wykryło budowę raka.

Po zachęcających próbach na zwierzętach, autorzy przeszli z największymi ostrożnościami do leczenia ludzi. Z aseptycznie wyłuszczonego i natychmiast otrzymanych ludzkich guzów rakowych wyciśnięty został płyn, przeznaczony do zastrzykiwań, po uprzednim przekonaniu się na zwierzętach o jego absolutnej nieszkodliwości. Wszyscy leczeni w ten sposób chorzy znosili zastrzykiwania doskonale, ani razu nie stwierdzono działania szkodliwego. Do prób użyto chorych beznadziejnych, nie nadających się do operacyi, którzy dobrowolnie zgo-

dzili się na zastrzykiwania. Rzecz prosta, że w takich przypadkach ani postęp choroby, ani zejście śmiertelne nie zostały wstrzymane. W dwóch sekowanych przypadkach atoli zwróciła uwagę autorów okoliczność, że chociaż guzy nie uległy wybitnej zmianie, nigdzie nie znaleziono śladu przerzutów, a w jednym prócz tego znikło stwierdzone za życia nacieczenie gruczolów chłonnych w sąsiedztwie raka.

Trzeci przypadek stanowił nie nadający się do operacji rak macicy. Chorej zastrzykiwano z początku surowicę kóz, którym dłuższy czas przedtem szczepiono wyciąg z guza rakowego, potem sam wyciąg. Guz miejscami jakoby się rozpadał, w każdym razie postępu sprawy w przeciągu 10 miesięcy obserwacji nie zauważono. Ogólny stan poprawił się znakomicie, o wyleczeniu wszelako dotychczas nie ma mowy.

(*Deutsch. med. Woch. Nr. 36. 1902.*)

S.

67. **UMBER. Nowsze poszukiwania nad działającymi substancjami nadnerczy.** W r. 1895 CYBULSKI i SZYMONOWICZ, a jednocześnie z nimi badacze angielscy OLIVER i SCHAEFER zwrócili uwagę na ważną własność fizyologiczną nadnerczy, polegającą na tem, że sok ich wywołuje ogromne podniesienie ciśnienia wewnątrznaczyniowego. Następnie dowiedzionem zostało tak przez wzmiankowanych badaczy, jakoteż przez VELICH'a, BIEDL'a, GOTTLIEB'a, Fr. PICK'a, że wzmożenie ciśnienia krwi zależne jest nie tylko od działania substancji nadnercza na obwodowy aparat naczyń, lecz także od pobudzenia ośrodka naczynioruchowego. Nadto GOTTLIEB doświadczalnie wykazał bezpośrednie działanie wyciągu nadnerczy na serce ciepłokrwistych. Wyniki tych doświadczeń potwierdzone zostały przez innych autorów (HEDBOM, CLEGHORN, BORUTTAU). Do takich samych wyników doszli FUERTH i D. GERHARDT, którzy doświadczenia swe prowadzili z wyosobnioną na drodze chemicznej substancją nadnerczy, suprareniną, wprowadzoną do handlu przez fabryki w Höchst. W najnowszym czasie firma amerykańska Parke, Davis et Comp. wprowadziła do handlu nowy przetwór, otrzymany z nadnerczy, adrenalinę. Jestto ciało krystaliczne, posiadające w wysokim stopniu własność wzmagania ciśnienia krwi. Sposób otrzymania tego ciała jest jeszcze tajemnicą firmy. Analiza pierwiastkowa, jak również działanie fizyologiczne suprareniny i adrenaliny każą przypuszczać, że są to ciała identyczne (FUERTH).

Ogromne podniesienie ciśnienia krwi dochodzi do skutku przedewszystkiem przy wprowadzeniu substancji działających nadnerczy do żył, w znacznie słabszym stopniu przy stosowaniu podskórnem, przyczem substancje te oczywiście szybko zostają zniszczone przez utlenienie. Przy stosowaniu podskórnem większych dawek występuje zabójcze działanie jadu. Szybkie zniszczenie istoty nadnercza, wprowadzonej do ustroju, jest przyczyną bardzo krótko trwającego działania tejże przy stosowaniu śródżylnem. Według GERHARDT'a, po upływie  $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$  min. ciśnienie krwi szybko podskakuje, osiąga w ciągu 10—30 sek. najwyższego punktu, tyleż czasu pozostaje na tym poziomie i w ciągu następujących 2 min. wraca do pierwotnej wysokości albo też, co częściej się zdarza, spada jeszcze niżej. Otóż te właśnie z czynniki, a mianowicie możliwość otrucia oraz krótkotrwałe działanie, stanowią jeszcze obecnie przeszkodę do stosowania śródżylnego suprareniny. Być może, że wkrótce uda się otrzymać połączenie, pozbawione tych szkodliwych własności, co pod pewnym względem już obecnie powiedzieć można o związku suprareniny z żelazem (preparat FUERTH'a), a wówczas pozyskamy potężny środek dla zwalczania stanów obniżonego ciśnienia wewnątrznaczyniowego.

Jeśli zatem medycyna wewnętrzna dotychczas nie wyciągnęła żadnych korzyści z ogólnego działania wyciągu z nadnerczy, to od stosowania miejscowego w zakresie różnych specjalności widzimy już obecnie często bardzo dobre skutki. Z preparatów tu stosowanych nazwiemy: *extractum haemostaticum* (MERCK), *suprareninum*, *adrenalinum*. Szczególnie szerokie zastosowanie przetwory te znalazły w rynologii, laryngologii i okulistyce przy leczeniu naczyńioruchowych i nieżytych stanów podrażnienia błon śluzowych, przy tamowaniu krwi przed operacją i po niej. SEMON wszakże ostrzega przed zbyt entuzjastycznymi odezwami, zwłaszcza autorów amerykańskich.

W chorobie ADDISON'a dotychczas stosowano przetwory z nadnercza z ma-  
ło pomyślnymi wynikami. Konieczne są tu jeszcze dalsze spostrzeżenia.

W roku zeszłym F. BLUM zrobił bardzo interesujące odkrycie: dowiódł on za pomocą ściśle wykonanych doświadczeń, że nadnercza zawierają substancję, która, przedostawszy się do układu krążenia, wywołac może cukromocz. W drugim swoim komunikacie uważa BLUM tę „substancję cukropędną” za identyczną z wyżej wzmiankowaną substancją, wywołującą wzmożenie ciśnienia krwi. Cukromocz występuje jedynie przy stosowaniu śródżylnym lub podskórnym, przy przyjęciu zaś do wewnątrz nawet ogromnych dawek nie dochodzi do skutku. Przy zupełnym nawet usunięciu z pokarmu wodoru węgla, gdy zwierzęta wskutek głodzenia doprowadzone są do tego, że całkowity glikogen zniknąć musi z wątroby, cukromocz jeszcze występuje. Cukromoczowi temu towarzyszy przecukrzenie krwi (*hyperglycaemia*). Wydzielanie cukru z moczem odbywa się tak długo, póki trwają iniekcje przetworów nadnerczy, a z ustaniem tych ostatnich cukromocz znika, tak że nie mamy tu prawa mówić o cukrzycy (*diabetes*) w rodzaju cukrzycy trzustkowej, lecz jedynie o cukromoczu (*glycosuria*). Na zwierzętach, użytych do doświadczeń, stwierdził BLUM zmiany anatomo-patologiczne wątroby, które stawia w zależności od trującego działania substancji nadnerczy. Jako następstwo toksycznego działania soku z nadnerczy na wątrobę, uważa BLUM także występowanie od czasu do czasu barwników żółciowych w moczu użytych do doświadczeń zwierząt. Niezależnie od cukromoczu występują często u tych zwierząt zmiany na skórze w postaci ciemniejszego lub niebieskawo-czarnego zabarwienia oraz zmian nekrotycznych w okolicach skóry, przylegających do miejsca zastrzyknięcia.

Co się tyczy stosunku nadnerczy do cukrzycy u ludzi, to BLUM wyobraża sobie rolę nadnerczy w ustroju, jako odtruającą. T. zw. cukrzycę brązową, przebiegającą z *hepatitis*, *haemosiderosis* oraz nieprawidłową pigmentacją skóry, BLUM uważa za cierpienie podobne do wywołanego przezeń doświadczalnie obrazu chorobowego, jako wyraz zaburzenia czynności nadnerczy.

(*Die Therapie der Gegenwart*. 1902. Sierpień). S. P.

68. A. KUEHN. Kilka uwag o wartości leczniczej substancji nadnerczy. Jeśli pominiemy leczenie choroby ADDISON'a i krzywicy (STOELTZNER), to dotychczasowe stosowanie substancji nadnerczy w terapii opiera się głównie na ich własności wzmaganie ciśnienia krwi. Zgodnie z tem wyciąg z nadnerczy, zawierający substancje działające, stosowano dotychczas w zapaści, wstrząsie, zaduszeniu wskutek chloroformu, ostrym niedowładzie układu sercowo-naczyniowego w chorobach zakaźnych, krwawieniach z naczyń włosowatych błon śluzowych, ostrych i przewlekłych cierpieniach nosa i gardła, jak również w cierpieniach łącznicy, neurastenii, padaczce, dychawicy, nieżycie oskrzeli, obrzęku płuc, krwiopluciu i t. d. Najczęściej stosuje się wyciąg z nadnerczy miejscowo przy krwawieniach z błon śluzowych (nosa, żołądka), jak również w ostrych

i przewlekłych cierpieniach jamy nosowej i gardzielowej. Działa on tu z jednej strony jako środek, tamujący krwawienie, z drugiej — w sprawach zapalnych, jako środek zwężający naczynia, anemizujący. Dane, dotyczące działania wyciągu z nadnerczy w neurastenii, padaczce, astmie i rozmaitych cierpieniach płuc, są bardzo skąpe. Doświadczenia autora dotyczą niektórych cierpień jelit oraz dróg oddechowych. Stosowano *extractum suprarenale haemostaticum siccum* MERCK, które wprowadzano pod skórę w 1% i 5% wyjałowionym roztworze wodnym, dalej tabletki z nadnerczy (0,1—0,5 *pro dosi*). Wstrzykiwania podskórne wodnego roztworu wyciągu wywołują najczęściej dość silny odczyn w miejscu zastrzyknięcia i w sąsiedniej okolicy w postaci zaczerwienienia, obrzmienia i bolesności. Tabletki bywają zazwyczaj łatwo przyjmowane.

Spostrzeżenia autora obejmują przypadki zaburzeń oddechowych wskutek rozedmy płuc i nieżytu oskrzeli, przypadki krwotoków żołądkowych (*ulcus*), krwawienia żołądkowe zależne od raka, krwotoki kiszkowe w tyfusie brzuszny, krwotoki nosowe przy przewlekłym zapaleniu nerek, przewlekłe ropne i posokowate zapalenie oskrzeli, rozszerzenie oskrzeli, krwioplucie przy zgorzeli i gruźlicy płuc. Prawie w połowie przypadków autor nie mógł się przekonać o jakimkolwiek pożytku, w innych zaś przypadkach występowały wprawdzie lekkie poprawy po zastosowaniu wyciągu, lecz autor kładzie je w znacznej części na karb sugestyi. Największe nadzieje pokładano w działaniu hemostatycznym wyciągu przy krwotokach żołądkowo-kiszkowych, lecz odnośne doświadczenia autora bardzo prędko rozczarowały go. W jednym przypadku duru brzuszego rozwinął się podczas stosowania nadnerczy w tabletkach typowy napad padaczkowy; chory przedtem nigdy podobnych napadów nie miał. W tym samym przypadku wystąpiły na obu stopach sino-czerwone plamy, przyczem stopy były obrzmiałe i zimne. Autor przypomina dalej, że BOINET spostrzegał po zastrzyknięciu wyciągu glicerynowego cielejących nadnerczy ogólne wzmoczenie pobudliwości nerwowej: stan podrażnienia, silne drżenie górnych kończyn. Zaburzenia te za każdym razem po zaprzestaniu zastrzykiwań mijały.

(*Die Therapie der Gegenwart*. 1902. Sierpień). S. P.

69. A. ROSENBERG. **Wyciąg z nadnercza w ryno-laryngologii.** Autor wspomina kolejno o różnych przetworach nadnercza, jako to: *suprareninie*, wyrabianej przez fabrykę w HÖCHST (cena 1 ctm. sz. — 2,50 marki), *extract supraren. solubil.* firmy Freund i Redlich w Berlinie (5 ctm. sz. 5% roztworu kosztuje 1,50 marki; 15 ctm. sz. — 3,50 m.; 30 ctm. sz. — 6 marek), *adrenalinie* (substancja działająca nadnercza) firmy Parke, Davis et C. w Detroit (1 gran kosztuje 6,40 marki, używa się w roztworze 1 : 1000 do 1 : 5000) i *epinefrynie* d-ra ABEL'a z Baltimore, której dotychczas w handlu niema. Ażeby tanim kosztem sporządzić sobie lek w większej ilości, R. zaopatrzył się w rzeźni berlińskiej w 150 gramów nadnercza wołowego, posiekał, dolał 300 gr. wody, filtrat zagotował, aby usunąć nadmiar białka, następnie jeszcze raz przefiltrował i tak przygotowany wyciąg stosował u chorych. Wyciąg taki pokrywa się wkrótce pleśnią, w celu uniknięcia tego R. dodawał do niego kilka kropel kwasu karbolowego i po upływie pół roku stwierdził, że środek z działania swego nic nie stracił. Z tego przetworu autor był najbardziej zadowolony.

Co się tyczy działania opisywanego środka w nosie, to przekrwiona i obrzmiała błona śluzowa w minutę po zapendzlowaniu staje się tak białą, że doznaje się wrażenia, jakby się widziało szkielet nosa pokryty cienką białą powłoką. Wskutek takiej anemii występuje lekkie znieczulenie błony śluzowej, które jednak ustępuje bardzo działaniu znieczulającemu kokainy.

W porównaniu z kokainą wyciąg z nadnercza ma tę ważną stronę dodatnią, że przynajmniej w dawkach, używanych w ryno-laryngologii, jest zupełnie nieszkodliwy. Anemizujące działanie wyciągu z nadnercza na błonę śluzową i ciała jamiste nosa ma ważne znaczenie dyagnostyczne, ułatwia nam bowiem znakomicie badanie wąskich przestworów nosa, jako to średniego przewodu oraz przestrzeni pomiędzy przegrodą a muszlą średnią.

Co się tyczy działania leczniczego, to we wszystkich stanach, którym towarzyszy obrzęk błony śluzowej nosa, zwłaszcza w cierpieniach ostrych, wyciąg z nadnercza wywiera wpływ dodatni, aczkolwiek przemijający, lecz dłużej trwający, niż przy stosowaniu kokainy: działanie wyciągu z nadnercza trwa od pół godziny do 2 godzin. Dzięki znikaniu obrzęku błony śluzowej ewentualny odpływ ropy z zatok bocznych nosa zostaje ułatwiony, w przypadkach nieżytu naczynioruchowego (*coryza vasomotoria*), połączonego z dużym obrzękiem błony śluzowej, otrzymuje się przynajmniej przemijającą ulgę; to samo zastosowanie znajduje wyciąg z nadnercza w przypadkach gorączki siennej z silnym zatkanie nosa i kichawicą. Główne wskazanie do użycia omawianego środka przedstawiają rękoczynty krwawe. Przy pomocy wyciągu z nadnercza w połączeniu z kokainą jesteśmy w stanie wykonywać operacje w nosie (amputacje muszel, listw przegrody) bez bólu i prawie bez kropli krwi. Ażeby uniknąć możliwego krwotoku następczego (wskutek późniejszego rozszerzenia naczyń), R. przypala powierzchnię operowaną azotanem srebra, natopionym na zgłębnik, i tamponuje nos. Dzięki swemu działaniu anemizującemu wyciąg z nadnercza może znaleźć zastosowanie we wszystkich przypadkach krwotoków pooperacyjnych i samodzielných.

Na języku środek ten wywołuje lekkie znieczulenie, w przypadkach zapalenia migdałków zmniejsza ból.

Przy stosowaniu wyciągu z nadnercza (*resp.* adrenaliny) na przekrwioną błonę śluzową krtani ze zdumieniem widzimy, jak po wstrzyknięciu kilku kropel tego środka do krtani zaczerwienione i obrzmiałe struny prawdziwe nagle zamieniają się na cienkie, białe paski. Na tkanki, głęboko nacieczone, adrenalina nie ma wybitnego wpływu, tak że zastosowanie jej w przypadkach wątpliwych (obrzęk nieżytowy czy naciek?) może mieć znaczenie rozpoznawcze. Wskazanie do użycia wyciągu z nadnercza, jako środka paliatywnego, stanowią zatem będą ostre stany zapalne krtani, obrzęki, towarzyszące, na przykład, nacieczeniom gruzliczym — w ten sposób możemy złagodzić ból przy łykaniu. Do tego celu jednak mamy pewniejsze środki, a z drugiej strony częste używanie wyciągu z nadnercza mogłoby wywołać wzmożenie ciśnienia krwi, a może i inne nieznanne jeszcze działanie uboczne. MOURE zaleca jednoczesne stosowanie adrenaliny i kokainy przy łyżeczkowaniu krtani u suchotników. Co się tyczy stosowania wewnętrznego adrenaliny, to dawka maksymalna dotychczas nie została ściśle oznaczona. Zwykła dawka jest 0,3 substancji nadnercza; w Ameryce dają do 10 takich tabletek dziennie, a nawet więcej. Autor dawał do 5 dziennie i przy dłuższym stosowaniu otrzymywał zniesienie obrzęku muszel nosowych; w kilku przypadkach nieżytu nosa naczynioruchowego i w jednym gorączki siennej wynik dodatni trwał kilka miesięcy — w innych działania nie było. Zdaniem R. wyciąg z nadnercza jest dla rynolaryngologa środkiem bardzo cennym, bez którego autor nie mógłby się już teraz obejść. (Sprawozdawca używa wyciągu z nadnercza (przetwór rosyjski POEHL'a 6%) od 2 lat w przypadkach nieżytu naczynioruchowego nosa oraz w napadach astmy pochodzenia nosowego z bardzo



dobrym skutkiem. Jako środek anemizujący, przetwórzony powyższy, ustępuje adrenalinie, którą sprawozdawca w ostatnich czasach zaczął stosować).

(Berl. klin. Woch. Nr. 26. 1902).

Z. Srebrny.

70. A. v. FRISCH. **Adrenalina w praktyce urologicznej.** Autor korzystał z własności anemizujących adrenaliny przy rękoczynach na cewce moczowej i pęcherzu. Do badania cystoskopowego przypadków krwiomoczu, w których przygotowawcze przepłukiwania pęcherza wznawiają ciągle krwawienie (przez co obraz cystoskopowy zostaje zaciemniony), używał autor roztworu adrenaliny 1 : 10000, którego 100—150 ctm. sz. wprowadzał do pęcherza i pozostawiał tam na 3—4 minuty, poczem dopiero przepłukiwał pęcherz. Krwawienie ustawało w zupełności albo było tak małoznaczne, że badanie mogło być przeprowadzone z jaknajlepszym wynikiem.

W przypadkach nowotworów pęcherza, operowanych przez cięcie wysokie, F. po otwarciu pęcherza tuszował guzy i ich najbliższe sąsiedztwo roztworem adrenaliny 1 : 1000, wyluszczenie guzów udawało się prawie bez kropli krwi. Ponieważ w anemizowanej błonie śluzowej naczynia wkrótce silnie się rozszerzają, a więc w celu uniknięcia następczego krwotoku autor miejsca zranione pokrywał strupem i prócz tego pęcherz tamponował.

Do usunięcia endoskopowego brodawczaków pęcherza wystarcza wstrzyknięcie do pęcherza 100—150 ctm. sz. roztworu adrenaliny 1 : 10000.

W celu ułatwienia przeprowadzenia zgłębnika przez zwężoną cewkę F. wstrzykiwał do niej kilka kropel adrenaliny 1 : 1000. Również i w przypadkach trudnego cewnikowania z powodu przerostu gruczołu krokowego wstrzyknięcie 1—2 ctm. sz. adrenaliny 1 : 1000 oddaje znakomite usługi.

Wreszcie w trzech przypadkach ostrego zupełnego zatrzymania moczu z powodu przerostu gruczołu krokowego autor z doskonałym skutkiem zastosował adrenalinę, której 2 ctm. sz. roztworu 1 : 1000, wstrzyknięte do części prostaticznej, wystarczyły, aby chorzy, acz z trudnością, mogli sami oddać mocz. F. używał przetworu adrenaliny firmy Parke, Davis et Comp. (*Adrenalini hydrochl. 0,1, Natr. chlorat. 0,7, Chloreton. 0,5, Aq. destill. 100,0*).

(Wien. klin. Woch. Nr. 31. 1902).

S.

71 .E. KOZICZKOWSKI (Kissingen). **O wartości klinicznej nowej metody badania czynności żołądka, podanej przez Sahli'ego.\*)** Autor dochodzi do wyników następujących:

1) Określenie zawartości tłuszczu w zupie i w treści żołądkowej za pomocą butyrometru GERBER'a daje zupełnie dokładne cyfry.

2) Tłuszcz w zupie jest zawieszony bardzo równomiernie, jeżeli mąkę, użytą do sporządzenia zupy, dobrze zrumienić, a wodę dolewać powoli. O ile zupa przed użyciem jej do doświadczenia stała zbyt długo, dobrze jest skłócić ją silnie.

3) W treści żołądkowej, wyciągniętej w 10—15 minut po próbnym śniadaniu SAHLI'ego, tworzą się wkrótce dwie warstwy: górna — jaśniejsza, płynna, dolna ciemniejsza, zawierająca obfity osad. Procentowy skład tłuszczu w tych warstwach jest bardzo różny. Można zaradzić złemu przez silne wstrząsanie wyciągniętej treści żołądkowej, ale co zrobić, jeżeli ten podział na warstwy nastąpi już w żołądku? Przecież cała wartość nowej metody opiera się na tem przypuszczeniu, że zupa w żołądku ani na chwilę nie zmienia własności fizycznych dokładnej zawiesiny tłuszczowej.

\*) ob. Medycyna Nr. 28 r. 1902, referat Nr. 47.

Żeby wyświecić tę wątpliwość, autor wyciągał z żołądka dwie porcje zupy z początku wprowadzał zgłębnik na taką głębokość, żeby przejść *cardiam*, i szybko aspirował treść żołądkową, unikając ruchów wymiotnych badanego osobnika; zaraz potem wprowadzał zgłębnik dalej, nakazywał choremu wykonywać ruchy wymiotne i silnie nadymać się i otrzymywał w ten sposób drugą porcję zupy — z okolicy odźwiernika, podczas gdy pierwsza porcja pochodziła z okolicy dna żołądka. W takich dwu porcjach, wyciągniętych bezpośrednio po sobie: K. określał zawartość tłuszczu. Różnice wypadły znaczne (nprz. 3.4 — 8.0, albo 0.1 — 1.9!).

Analogiczne badania z podobnym wynikiem K. przeprowadził na chorym z przetoką żołądkową. Wobec tego, według autora, wartość nowej metody upada.

(*Deutsche m. Woch. Nr. 26 r. 1902.*)

Bolesław Żebrowski.

## Piąty międzynarodowy zjazd fizyologów w Turynie.

(Wrzesień, 1901).

Piąty międzynarodowy zjazd fizyologów zgromadził w Turynie przeszło dwustu uczestników; liczebne powodzenie zjazdu zawdzięczać można nie tylko postępom fizjologii w ostatnim trzyleciu, lecz także milej perspektywie spędzenia sześciu dni w osławionym Instytucie fizjologicznym Mosso'a, zaliczającym się do największych i najlepiej urządzonych w Europie.

Wzdłuż pięknego parku publicznego (*parco Valentino*) z szumiącym Po w głębi ciągnie się szereg imponujących gmachów: są to nowo założone Instytucje uniwersytetu w Turynie. Uniwersytet, mieszczący się do 1877 r. w ciasnym lokalu, obecnie jest największym uniwersytetem włoskim pod względem gmachów, a pod względem liczby studentów (3000) zajmuje zaraz drugie miejsce po Neapolu. Tutaj mieści się szkoła chemii, będąca pod zarządem prof. GUARESCHI; instytut higieny pod dyrekcją prof. PAGLIANI'ego; instytut chemii ogólnej pod zarządem obecnego rektora uniwersytetu prof. FILETI; Instytut fizjologiczny Mosso'a, muzeum psychiatryczne LOMBROSO'a, laboratorium anatomii patologicznej prof. FOA, laboratorium farmakologiczne i t. d.

„Nasze Instytucje naukowe, powiedział Mosso w prywatnej z nami rozmowie, mogą być porównane do naszych miast, które od oświetlenia naftą przeszły nagle do elektryczności“.

Widok instytutu Mosso'a sprawia radosne wrażenie z podwójnych względów: przyjemnie jest widzieć, że dla nauki nie wahano się wystawić tak wspaniałego gmachu, a powtóre, że gmach ten dostał się w tak godne ręce!

W tym to gmachu zasiadał w tym roku V kongres fizjologiczny pod prezydencją prof. Mosso'a. Posiedzenia odbywały się w amfiteatrze wykładowym, ważniejsze zaś doświadczenia wykonywano w licznych salach instytutu, które służyły do wiwisekcji. Uczestnicy zawczasu już mieli dla siebie przygotowane zwierzęta i wszelkie przyrządy za listownem porozumieniem się z asystentem zakładu, d-rem TREVES'em.

Przybyli fizjologowie ze wszystkich stron świata. Z Polaków brali udział w kongresie: profesor N. CYBUŁSKI z Krakowa, d-rzy: M. STEFANOWSKA i Józefa JOTEYKO z Brukselli, K. RADZIKOWSKI z Lozanny, POPIELSKI oraz Z. GRUŻEWSKA, licencjatka nauk przyrodniczych z Paryża.

Komitet międzynarodowy kongresów złożony jest z następujących fizjologów: A. MOSSO (Turyn), BOHR (Kopenhaga), BOWDITCH (Boston w Stan. Zjedn.), DASTRE (Paryż), FOSTER (Cambridge), HEGER (Bruksella), KRONECKER (Bern), WEDENSKI (Petersburg), FANO (Florencya), FREDERICY (Liège), GRUETZNER (Tubinga), SHERRINGTON (Lieverpool). Zaproszono nadto do komitetu: fizjologa Karola RICHTER'a z Paryża i N. CYBULSKIEGO z Krakowa. Wybór ten przyjęto oklaskami.

Sprawozdanie nasze z kongresu rozłożymy na dwie części: w pierwszej podamy streszczenie ważniejszych komunikatów, w drugiej poruszymy kwestye ogólnej treści.

Zacznijmy od „fizjologii układu krwionośnego i limfatycznego”. HÉDON (z Montpellier) doniósł o ciekawych swych spostrzeżeniach nad hemolizą ciałek krwi pod wpływem niektórych trucizn (glykozydów), jak solanina, saponina, cyklamina, digitalina. Trucizny te działają rozkładająco na ciałka krwi; ciekawe jest jednak do zaznaczenia, że daleko silniejszy wpływ objawia się w wodzie słonej (roztwór izotoniczny), niż w surowicy. Surowica bowiem zawiera substancje, które, łącząc się z glykozydami, wytwarzają połączenia nieszkodliwe. Surowica psa działa skuteczniej od surowicy wołu lub królika, lecz największą potęgą antytoksyyczną obdarzona jest surowica zwierząt zimnokrwistych. Żółć zawiera również substancje zabezpieczające, zwłaszcza zaś przeciwko solaninie.

BRODIE i DIXON (z Londynu) wygłosili ciekawe doniesienie o zastosowaniu metody pletysmograficznej do badania fizjologii płuc czyli o zmianach objętości tych organów pod wpływem asfiksji i rozmaitych trucizn. Piękne preparaty histologiczne krwi demonstrował C. DEMEL (z Cagliari). KEMP wraz z miss CALHOUN przedstawili nowy sposób liczenia ciałek krwi. G. MOUSSU zdał sprawę ze swych doświadczeń nad pochodzeniem limfy, dochodząc do wniosku, że limfa nie jest zwyczajnym produktem transsudacji surowicy przez naczynia włosowate pod wpływem ciśnienia krwi, lecz że jest ona przeważnie wytworem działalności samychże tkanek; przyrząd limfatyczny obwodowy jest przyrządem wydzielniczym.

Powszechny podziw wzbudziło piękne doświadczenie LOCKE'go (z Londynu) nad sercem królika, wyjętem z klatki piersiowej, które zachowane być może przy życiu przez kilka godzin bez zwolnienia naturalnego rytmu, jeśli do roztworu odżywczego dodać cokolwiek tlenu. Znane już było, że nawet serce zwierząt ciepłokrwistych, wyjęte z klatki piersiowej, przez czas jakiś zachowane być może przy życiu, lecz otrzymać się to daje z wielkim trudem, i pomimo sztucznego odżywiania roztworem, utrzymywanym przy stałej ciepłocie 35° C., po krótkim czasie serce zwalnia swe bicie. Otóż jeśli w owej chwili przepuścić cokolwiek tlenu pod ciśnieniem przez płyn odżywczy (jak się to odbywa w przyrządzie LOCKE'go), natychmiast serce zaczyna uderzać mocniej. Dopiero po dwóch godzinach nieprzerwanego bicia uderzenia zaczynają słabnąć. Wówczas do płynu utlenionego należy dodać 0,1% dekstrozy, a uderzenia serca znowu nabierają siły i mogą nieustawać przez siedm godzin. I zależnie od tego, czy płyn odżywczy utleniony będzie zawierał dekstrozę lub nie, jesteśmy świadkami spotęgowania lub osłabienia uderzeń serca.

W sprawie fizjologii trawienia wymienimy tylko komunikat GAGLIO (z Messyny) o doświadczalnym wydzielaniu soku żołądkowego, odczyt WALTHER'a (z Petersburga) o sokach trawiennych i ich wzajemnem działaniu, odczyt BARBERY o wydzielaniu żółci pod wpływem rozmaitego rodzaju odżywiania. ALBAURESE wyjaśnił brak trujących własności kurary, gdy wprowadzona zostaje przez żołądek do organizmu — antytoksycznem działaniem wątroby, przez którą

przejsć musi trucizna, zanim wprowadzona zostanie do krwi tętniczej. Kilkoma doświadczeniami można tego dowieść: jeśli np. wyjąć żabię wątrobę i wprowadzić sondą do żołądka dawkę kurary, to działanie tej trucizny okaże się w tym wypadku równie szybkim, jak przy podskórnym wstrzyknięciu. Następnie, jeśli na zewnątrz ustroju zmieszać roztwór kurary o oznaczonej sile z drobno posiekaną tkanką wątroby, to po kilku godzinach zetknięcia w temperaturze 37°—40°, można skonstatować, że toksyczność roztworu kurary uległa znacznemu zmniejszeniu (jak można się o tem przekonać, robiąc próby na zwierzętach).

Fizyologia gruczołów wzbogaciła się dwoma ciekawymi doniesieniami o gruczole tarczycowym GLEY'a (z Paryża) i CHRISTIANI'ego (z Genewy). Jak wiadomo, obaj ci badacze przyczynili się wielce do ustalenia naszych obecnych poglądów na funkcje owego zagadkowego niegdyś gruczołu. CHRISTIANI wykazał już był dawniejszemi pracami możliwość transplantacji gruczołu tarczycowego, który, przeniesiony z jednego zwierzęcia na drugi, zdolny jest funkcjonować. Obecnie badacz ów podaje wyniki nowych swych doświadczeń, które dowiodły możliwości transplantacji gruczołu tarczycowego nawet pomiędzy odmiennymi rodzajami zwierząt kręgowych. Operacja nie udaje się, gdy zbyt znaczna przestrzeń dzieli zwierzęta w seryi zoologicznej; udaje się natomiast między odmiennymi rodzinami, a tembardziej gatunkami i rodzajami. GLEY przemawiał o związku, jaki istnieje między gruczolem tarczycowym a pobocznymi gruczołkami tej samej natury, które spotykają się u niektórych zwierząt. Mówca dowodził, wbrew zapatrywaniom niektórych eksperymentatorów, że między owymi dwoma narządami niema zupełnej niezależności funkcjonalnej. Przeciwnie, spostrzegać się nawet daje funkcjonalna łączność i można ją wykazać kilkoma szeregiem faktów: niektóre zwierzęta mogą żyć nawet po wyluszczeniu wszystkich gruczołów; gruczołki zawierają jod, podobnie jak gruczoł główny; dowiedzione zostało, że przemiany w odżywianiu ulegają tym samym zmianom po zupełnem wycięciu gruczołu tarczycowego, jak i po częściowem; dowiedzionem zostało, że wycięcie gruczołków wywołuje zmiany morfologiczne w gruczole: przerost, wzmożenie się naczyń, powiększenie się ilości tkanki embryonalnej, zanik substancji koloidalnej; odwrotnie zaś, wycięcie gruczołu wywołuje takie same przemiany w gruczołkach.

Przejdźmy teraz z kolei do „fizyologii mięśni, nerwów i ośrodków nerwowych“. NICOLAIDES (z Aten) demonstrował dwa psy, które żyły po niejednoczesnem przecięciu dwóch nerwów błędnych na szyi. Jeśli między przecięciem jednego nerwu a drugiego pozostawić wielodniową przerwę, wówczas dorosłe psy mogą żyć po tej podwójnej operacji, a objawy, wynikłe z operacji, znikają. Zaraz po przecięciu drugiego nerwu zmniejsza się znacznie ilczba oddechów; stan ten trwa mniej więcej przez tydzień, poczem oddechanie stawać się zaczyna coraz bardziej prawidłowem i równomiernem, a 25-go dnia po drugiej operacji staje się zupełnie normalnem. Połykanie odbywa się zupełnie prawidłowo, niema żadnej stagnacji pokarmów w żołądku. Głos odzyskują zwierzęta dopiero w miesiąc lub dwa po drugiej operacji. Pierwszy z psów, przyniesionych na Zjazd z Aten, żyje dziesięć miesięcy po przecięciu drugiego nerwu błędnego, drugi pies żyje rok i siedem miesięcy. Oba znajdują się w doskonałym stanie, krwiobieg i oddechanie wróciły zupełnie do normy. Psy szczełają silnym głosem, jeśli nie dostarczyć im w porę jedzenia. Nie może być mowy o regeneracji, gdyż w każdym nerwie wycięto kawał długi na 4—6 ctm. Psy te są pierwszymi zwierzętami, które tak długi czas żyły po przecięciu dwóch nerwów błędnych i bez sztucznego oddechania.

LANGLEY (z Cambridge) mówił o pobudzaniu i porażeniu komórek i zakończeń nerwowych oraz o inhibicji nerwu błędnego; WEISS (z Paryża) ciekawie podał szczegóły o pobudliwości nerwów, WEDENSKY (z Petersburga) mówił o fazach pobudliwości, przez jakie przechodzi nerw narkotyzowany, a FLECHSIG (z Lipska) mówił o dawniejszych swych i nowych pracach nad mielinizacją mózgu u człowieka i demonstrował przepyszne projekcje preparatów.

VITROU (z Bukaresztu) zakomunikował doświadczenia swe nad pobudliwością rdzenia kręgowego. Od roku 1870, czyli od doświadczeń FRITSCH'a i HIRTZIG'a, wiadomo, że substancja szara mózgu jest pobudliwa, albowiem pod wpływem rozmaitych bodźców sztucznych, elektrycznych i mechanicznych, działających na tę substancję, można otrzymać reakcję, t. j. ruchy odpowiednich mięśni. Co się zaś tyczy substancji szarej rdzenia, ustalone jest przekonanie, że braknie jej całkiem pobudliwości, gdyż drażnienie jej nie wywołuje żadnej reakcji (doświadczenia robione na ptakach). Ostatnimi tylko czasy BIRGE utrzymywał, że substancja szara rdzenia pobudliwa jest u żaby, gdyż ukłucie rdzenia igłą wywołuje skurcz tęczowy mięśni, trwający kilka sekund. Referent powtórzył te doświadczenia na gęsiach narkotyzowanych; używał podnieć mechanicznych, dotykając odkrytego rdzenia końcem igły; cała tylna połowa zwierzęcia podlegała wówczas silnym skurczom. Doświadczenia te są przekonujące, gdyż bodźce mechaniczne mają tę przewagę nad elektrycznymi w badaniach tego rodzaju, że działanie ich pozostaje ściśle umiejscowione. Aby się doświadczenie udało, należy zapobiedz zbyt silnej utracie krwi przy operacji, gdyż w tym przypadku pobudliwość rdzenia szybko się zatracza. Doświadczenie udaje się również i z bodźcami elektrycznymi. Ztąd wniosek, że i substancja szara rdzenia, podobnie jak i kora mózgowa, pobudliwa jest na bodźce elektryczne i mechaniczne.

(D. n.).

*D-r med. Józefa Jotejko.*

### LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCINY“

*Szanowny Redaktorze!*

Prof. RYDYGIER w cennym swym artykule o chirurgii gruczołu krokowego zrobił mi zarzut, że prace moje jedynie w języku francuskim ogłaszam. Otóż zarzut ten nie jest w zupełności słuszny, gdyż dotychczas drukowałem 4 artykuły w gazetach warszawskich i 3 w „Przeglądzie Lekarskim“. Prawdą jest, że dłuższych prac dotychczas po polsku nie ogłaszałem, lecz zależy to od warunków, w jakich się znajduję.

Będąc asystentem prof. GUYON'a, cały materiał czerpię z kliniki jego. Moralnym więc jest moim obowiązkiem drukować me prace w jego miesięczniku. Próby jednoczesnego drukowania po polsku i po francusku tych prac dotychczas mi się nie udały.

Z prawdziwym szacunkiem

*Paryż 1 września 1902.*

*D-r Bolesław Motz.*

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= HEDIN i ROWLAND w dalszym ciągu swoich badań znaleźli w śledzionie, gruczołach chłonnych, nerkach i wątrobie bydła, koni, świń, kóz i psów — proteolityczne enzymy, które najsilniej działają w roztworze kwaśnym. Enzyma, znajdująca się w mięśniach kośćca, wywiera swoje działanie proteolityczne we wszelkich roztworach: kwaśnym, obojętnym i zasadowym. (Zeitschrift f. phys. Ch. Bd. 32/531.)

= FERGUSON leczy przypadki zastażonej uporczywej zimnicy podskórniemi wstrzykiwaniami *Chinini bihydrobromati* w dawkach 0.18 (roztwór 3:20). Preparat łatwo rozpuszcza się w wodzie i nie powoduje bólu na miejscu ułknięcia. Do zupełnego wyleczenia wystarczało zwykle 6 wstrzykiwań. Ubocznego działania autor nie zauważył. (Brit. med. journ. 22. II 1902.)

= FUERST stosował z bardzo dobrym skutkiem salipirynę podczas ostatnich epidemii influenzy. Środek działa szybko i pewnie przeciwgorączkowo i przeciwbakteryjnie. Bóle neuralgiczne usuwa również szybko. Ubocznych działań nie wywiera. Środek trzeba podawać metodycznie i przez dłuższy przeciąg czasu: dorosłym po 1.0, dzieciom po 0.5 trzy razy dziennie w opłatku. Zapijać najlepiej odwarem lipowego kwiatu z sokiem cytrynowym. Wady serca i przewlekłe zapalenia nerek stanowią przeciwskazanie do stosowania salipiryny. Jeżeli obawiamy się osłabienia

serca, należy kazać zapić proszek herbatą z łyżeczką koniaku. (Aerztl. Monatsschr.)

= SCHERER zachwala narkotyczne działanie Dioniny w dawkach 0.02—0.03. Kaszel, bóle przy miesiączkowaniu, bóle głowy w małokrwistości i blednicy, bezsenność — znikają bardzo szybko po zastosowaniu tego środka. (Ther. Monatsh. 3. 1902.)

= IOH. MÜLLER na zasadzie 30 obserwowanych przypadków uważa Collargolum jako środek swoisty w sprawach septycznych. Zwykle w 1—4 godziny po zastrzyknięciu 1% roztworu Collargolu do żyły zjawia się wstrząsający dreszcz, który jednak szybko przemija. Innych ubocznych działań autor nie zauważył pomimo stosowania dużych dawek nawet u dzieci. (Deutsche m. Woch. 11. 1902.)

= WENCKEBACH opisuje dwa przypadki zapalenia wsierdzia wrzodziejącego, w których znakomite wyniki dało zastosowanie Collargolu (*argentum colloidalé*) CRÉDÉ'go pod postacią wstrzykiwań wewnątrzżylnych 1—2% roztworu. Środek ten wywiera silne działanie antyseptyczne na krew, a nie spowodował żadnych objawów niepożądanych. Autor mniema, że wartoby również wypróbować go w ostrym gościecu stawowym przy pierwszych objawach poczynającego się zapalenia wsierdzia (Ther. d. Gegen. 2. 1902.)

Z.

## Wiadomości bieżące.

— Wyszła z druku nakładem autora D-ra A. W. BUCKIEWICZA broszura p. t. Geo-Hygiena powiatu Ciechanowskiego gub. Płockiej. Topografia, geologia, geognozya i hygiena jako przyczynek do badania zdrowotności okolic wiejskich.

— Katedrę higieny w Monachium objął prof. M. GRUBER z Wiednia.

— Pogrzeb VIRCHOW'a odbył się 9 b. m. kosztem miasta Berlina, którego zmarły był honorowym obywatelem.

— We Francji wydano prawo, na mocy którego szczepienie ospy wszystkim dzieciom do ukończenia 1-go roku życia oraz rewaksynacja w 11 i 21 roku stały się obowiązującymi.

**ZAMIĄST ŻELAZA!****ZAMIĄST TRANU!**

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

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0;  
chemicznie czysta glicerina 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0;  
(alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczemi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny, odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

**Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.**

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterji, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetworzone!) Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznem trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywiznowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy organizmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

**Wystrzegać się zafalszowań!** Ostrzegamy przed licznymi zafalszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to po prostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycyi: **APTEKA NA BOLSZOJ UCHTIE W S. PETERBURG.** Dawki na jedną dobę: Dla **Ssawców**—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju!), Dla **dzieci**—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków); Dla **dorosłych**—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

*Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> uncji) 1 r. 60 k.*

**Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya).**



# Fabryki Farb

DAWNIEJ

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

### Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef Warszawski, Warszawa, Orla 5.

#### Aspirin

Antirheumaticum i. Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie.

#### Salochinin

(Ester salicylowy chininy). Antipyreticum i Analgeticum zupełnie bez smaku. Wskaz.: Stany gorączkowo szczeg. gorączki tyfuszowe, malaria, nerwice. (Neuralgie, Ischias).

#### Hedonal

Nowy Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz: bezsenność nerwowa szczeg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw. 1,5—2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.

#### Heroin hydrochl.

Wysmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

#### Agurin

Oetan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone, daw. 0,5—1 gr. pro die 3 gr.

#### Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

#### Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakterycydyce własności przy najmniejszym podrażnieniu.

#### Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

#### Europphen

Specj. wskaz: mała chirurgia Ulcus molle, Papulmad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z caobor. pulv aa p. mieszanym lub jak maść 5—10%

#### Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specyjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

#### Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznym i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

#### Aristol

Wybitny środek zablizniający a szczeg. przy ranach po operowaniu z Acid Boric. pulv. aa ppt mieszanym lub jako 5% maść.

#### Trional

Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Początkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 gr.

#### Mleko-Somatoza

Zawiera 5% taniny w organicznym połączeniu. Wskaz.: Dyspepsya, Neurastenia, Anomia, Gruźlica, Tyfus i Krzywica. Dla dorosłych 5—15 gr. dziennie, Dla dzieci 3—10 dziennie.

#### Creosotal-Duotal

Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis, Tyfus.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej

Lyon  
1894 r.

1900 nagrodzony medalem  
i listem pochwalnym.

Bordeau  
1895 r.

Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus  
i różne naturalne wina.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniewie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonych piwnicach na sposób francuzki. Zalatami swymi nie ustępuję w niezem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.