

# MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 7.

Warszawa d. 31 Stycznia (13 Lutego) 1904 r.

T. XXXII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —  
                  { półrocznie . . . 3. „ — pocztową { półrocznie . . . 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O chloromacie. Przez d-ra St. Klejna i J. Steinhaus. — Przyczynę do patologii odruchów na dolnych kończynach ze szczególnem uwzględnieniem odruchu Babińskiego. Podał S. Goldflam. (Dokończenie). — STRESZCZENIA I WYCIĄGI 20. Mleko dla ssawców oraz śmiertelność u ssawców. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 7 stycznia r. b. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Ś. p. Wiktor Grostern. — OGŁOSZENIA.

### „MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r St. Klejn et J. Steinhaus — Sur le chlorome. 2) D-r S. Goldflam — Contribution à la pathologie de réflexes des membres inférieures, avec consideration spéciale sur le reflexe de Babiński.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

### „MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r St. Klejn und J. Steinhaus — Ueber das Chlorom. 1) S. Goldflam — Ein Beitrag zur Pathologie der Reflexe in den unteren Extremitäten, mit besonderer Berücksichtigung des Babiński'schen Reflexes.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

## PRACE ORYGINALNE.

Ze szpitala Żydowskiego w Warszawie.

### O CHLOROMACIE.

Przez

D-ra St. KLEJNA i Jul. STEINHAUSA  
Ord. oddziału wewnętrzn. Zarząd. prac. patol.

DONIESIENIE TYMCZASOWE.

(Rzecz czytana i demonstrowana na posiedzeniu Warsz.  
Tow. Lek. d. 26 stycznia 1904 r.)

Wiadomo, iż w przypadkach t. zw. chloromatu znajdujemy w rozmaitych okolicach ciała, a szczególnie wzdłuż kręgosłupa, masy nowotwo-

rowe zielone, infiltrujące tkanki. Według opisów dotychczasowych masy te składają się wyłącznie z limfocytów, głównie dużych, leżących w skąpej tkance siatkowej. Jednocześnie także zajęty bywa szpik kostny, całkowicie albo częściowo zabarwiony na zielono. I tu masy zielone składają się z limfocytów.

W krwi osobników, dotkniętych tem niezmiernie rzadkiem cierpieniem, znajdowano zwykle wyraźnie powiększoną odsetkę limfocytów, przyczem bezwzględna liczba leukocytów bywała normalna albo cokolwiek powiększona: często



ku końcowi choroby rozwijała się znaczna limfocytomia.

Jedni uważają cierpienie za limfomatozę albo coś pośredniego między limfosarkomatozą a leukemią limfatyczną; inni zaś — za sprawę nowotworową, a guzy za mięsaki prawdziwe.

W sierpniu 1903 r. mieliśmy sposobność obserwowania przypadku chloromatu, który pod wieloma względami odbiegał od dotychczas opisanych.

Do oddziału jednego z nas (KLEJNA) przybył 38-letni mężczyzna, który od 6 tygodni zaczął doznawać bólów w prawej kończynie dolnej, w mostku i w niektórych żebrach. Jednocześnie rozwinęła się wybitna anemia i osłabienie, którą stwierdziliśmy obiektywnie, jakoteż zgrubienia na mostku i na niektórych żebrach. Śledziona wyraźnie wyczuwalna; *neuritis n. ischiadici dextra*; powiększenie gruczołu krokowego.

Chory słabł coraz bardziej, bóle w kościach nie ustępowały, anemia zaś postępowała, w końcu rozwinęło się jeszcze porażenie obustronne nerwu twarzowego, i chory zmarł po sześciotygodniowym pobycie w szpitalu.

We krwi chorego znaleziono z początku 20,000 leukocytów w 1 mil. sześć.; stopniowo liczba leukocytów podnosiła się, tak iż przed samą śmiercią wynosiła przeszło 41,000.

Odsetka limfocytów wynosiła z początku około 50, w tem limfocytów dużych było 10%; przed samą śmiercią odsetka limfocytów podniosła się do 66, w czem 47 — limfocytów dużych. Przez cały czas obserwacji odsetka myelocytów neutrofilowych wahała się między 16% a 32%.

Przy seceji (STEINHAUS) znaleziono masy zielone, obrastające mostek z przodu i tyłu i uciskające prawe płuco, zielone guziki na niektórych żebrach, rozległe zielone masy wzdłuż kręgosłupa, zrosnięte z kością i infiltrujące mięśnie, płaskie guzy zielone na kościach czaszki, drobne guziki zielone w nerkach i jeden większy w gruczole krokowym.

Szpik kostny mostka i żeber czerwony, natomiast szpik uda w części zielony, w części bardziej czerwony, wszędzie miękki, prawie rozpuszczający się. Śledziona mało powiększona i gruczoły chłonne bez zmian chloromatycznych.

Masy nowotworowe dawały silny odczyn (zabarwienie niebieskie) z nalewką gwajakową.

Celem przekonania się na poczekaniu o naturze komórek, z których składały się guzy zielone, przeniesiono (KLEJN) na szkiełka pokrywkowe sok ze śledziony, z zielonych części szpiku i z zielonych nowotworów i zabarwiono je według metody EHRLICH'a.

Okazało się ku wielkiemu zdumieniu, że zamiast oczekiwanych limfocytów, które znajdowano wyłącznie we wszystkich badanych przypadkach chloromatu, główną masę stanowiły komórki o ziarnistości neutrofilowej (przeważnie myelocyty), resztę zaś limfocyty, a w szpiku nadto eozynofile i krążki czerwone. Śledziona natomiast zawierała same prawie leukocyty jednojądrowe. Dla szczegółowego badania histologicznego utrwalono materiał sekcyjny w formalinie, zatopiono w parafinie i skrawki (5  $\mu$ ) barwiono (STEINHAUS) różnymi metodami, między innymi także triacydem EHRLICH'a i mieszaniną ROMANOWSKIEGO ze względu na wyniki barwienia zasuszonego soku tkankowego, wyżej przytoczone.

Przekonaliśmy się, że miąższ mas zielonych zarówno w szpiku, jak i we wszystkich innych miejscach składał się przeważnie z typowych myelocytów (i wielojądrowych komórek neutrofilowych) z większą lub mniejszą domieszką limfocytów dużych, *resp.* w szpiku i innych komórek. Natomiast gruczoły chłonne i śledziona myelocytów nie zawierały.

Jak widać, wyniki badania w naszym przypadku różnią się zupełnie od wyników dotychczasowych i muszą w znacznej mierze zmodyfikować nasze poglądy na istotę chloromatu.

Przedewszystkiem nasuwa się pytanie, czy w innych, dotychczas opisanych przypadkach



chloromatu masy zielone nie zawierały również myelocytów (i wielojądrowych neutrofilów). Na pytanie to trudno stanowczo odpowiedzieć, gdyż, o ile wnioskować można z dotychczasowych nie licznych opisów (istnieje w literaturze około 20 opisanych przypadków głównie z czasów przed-erlichowskich), nie badano chloromatów w tym kierunku, w jakim myśmy to uczynili. Ponieważ jednak w przypadkach, dotychczas zbadanych, we krwi znajdowano wyłącznie limfocyty w zwiększonej liczbie, myelocytów zaś nikt tam nie znalazł, przypuszczać należy, że w tych przypadkach masy chloromatyczne składały się wyłącznie z limfocytów, pomimo że dawały reakcję z gwajakiem i kryształą CHARCOT-LEYDEN'a, cechy właściwe (szczególnie pierwsza) tworom neutrofilowym. Zresztą wystąpienie odczynu chloromatu na gwajak utraci zapewne przypisywane mu dotychczas znaczenie, jeżeli sprawdzi się przypuszczenie jednego z nas (KLEJNA), wypowiedziane w pracy o odczynie gwajakowym na leukocyty, że wystąpienie odczynu zależy tu od szybkości rozrostu nowotworu i względnej młodości powstałych komórek.

Nasz przypadek wskazywałby w takim razie, że oprócz zwykłego chloromatu limfatycznego może istnieć chloromat, złożony przeważnie z komórek o ziarnistości neutrofilowej, tak samo jak istnieją dwie formy białaczki, odróżniane na podstawie obrazu mikroskopowego krwi i szpiku. Chloromat limfocytowy bardzo jest zbliżony do białaczki limfocytowej, zaś chloromat myelocytowy, a raczej mieszany, odpowiadałby leukemii mieszanej, różniłby się jednak od niej lokalizacją, nie napotykaną w tej ostatniej nigdy agresywnością i szybkim przebiegiem.

W każdym razie podział chloromatu, przez nas proponowany, utrwalić się może dopiero wtedy, kiedy badanie nowych przypadków albo kontrola starych wykaże niewątpliwe istnienie chloromatów limfocytowych.

Fakt, że istnieje niewątpliwie chloromat myelocytowy, a raczej mieszany, w połączeniu

z faktem, że w limfosarkomatozie nie znajdujemy nigdy myelocytów neutrofilowych, pozwala z większą, niż dotychczas, stanowczością wyłączyć chloromat z grupy limfosarkomatów i zaliczyć go do grupy leukemicznej, do której z różnych innych jeszcze względów, jak to wykazał jeden z nas (KLEJN), jest on najbardziej zbliżony.

Sądzimy wobec tego, że zielone zabarwienie chloromatów powinno właściwie w szeregu cech charakterystycznych tego cierpienia zejść na plan drugi i ustąpić pierwszeństwa odrębnej lokalizacji, wybitnej agresywności, infiltrującemu charakterowi i szybkości przebiegu chloromatów. Cechy te wyodrębniają niejako przypadki chloromatu z grupy leukemicznej, w której te cechy rzadko bardzo się napotykJają.

### Przyczynek do patologii odruchów na dolnych kończynach ze szczególnem uwzględnieniem odruchu Babińskiego.

Przez

S. GOLDFLAMA.

(Dokończenie.— Patrz Nr 6).

Następnie inna jeszcze okoliczność zachwiała utartą dotąd teorię o rdzeniowem wyłącznie siedlisku odruchów skórnych. Wiadomo, że BASTIAN, a po nim BRUNS wypowiedzieli zdanie, że przy całkowitem poprzecznem zajęciu szyjowej lub górnej grzbietowej części rdzenia pomiędzy innymi objawami występuje wiotkie porażenie i zniknięcie wszelkich odruchów na nogach. Twierdzenie to uległo następnie ograniczeniom, gdy poznano przypadki z poprzecznem cierpieniem, w których odruchy były zachowane, a z drugiej strony stwierdzono obserwacje, w których pomimo niezupełnej poprzecznej sprawy chorobowej w rdzeniu odruchy znikły (przypad-



ki BABIŃSKIEGO<sup>20</sup>), przypadek II, III, IV, VI, VIII HABEL'a<sup>21</sup>), przypadek I HOCHÉ'go<sup>22</sup>) i inne).

Jakkolwiek w większej części odnośnych spostrzeżeń całkowitych wysokich poprzecznych spraw w rdzeniu uwzględniono w pierwszej linii odruchy ścięgniste, to jednak jest pomiędzy nimi niemało takich obserwacji, w których odruchy skórne również były osłabione, względnie nieobecne, lecz także i takie, w których były zachowane. Przypadki te można pod tym względem podzielić na trojakiemu rodzaju: w I brakło odruchów ścięgniastych, odruchy zaś skórne były zachowane (przypadki BOWLBY'ego<sup>23</sup>), przyp. V HABEL'a<sup>24</sup>), przyp. I KAHLER'a i PICK'a (nie podano odruchów ścięgniastych<sup>25</sup>), przyp. II KAHLER'a i PICK'a<sup>26</sup>), BRUNS'a<sup>27</sup>), EGGER'a<sup>28</sup>), przyp. II SENATOR'a<sup>29</sup>), przyp. I BRASCH'a<sup>30</sup>), FRY'a<sup>31</sup>); rzecz szczególna, że w 4 własnych przypadkach BASTIAN'a<sup>32</sup>) istniały odruchy podeszwowe; i tak np. w I przypadku zanotowano, że wszystkie mięśnie nóg kureczyły się pod wpływem dotknięcia stetoskopem, że, jeśli silnie drażnić podeszwy, to zjawia się słaby odruch podeszwowy, a w II przypadku, że mocne drapanie podeszew sprowadza słaby ruch odpowiednich palców i t. p. — więc zjawiska, których stanowczo tłumaczyć nie można, jako skurczidionuskularny; zdaje się więc, że wniosek BASTIAN'a, jakoby w przypadkach wysokich całkowitych poprzecznych spraw rdzeniowych zarówno głębokie, jak i powierzchowne odruchy ulegają zagładzie, nie zupełnie odpowiada istotnemu sta-

nowi rzeczy. W 2-im rodzaju przypadków nieobecne były i ścięgniaste i skórne odruchy [przypadki KADNER'a i WEISS'a (te 2 przypadki z roku 1876 i 1878 dotyczą przecie wyłącznie odruchów skórnych, w tym czasie bowiem odruchy ścięgniaste nie były znane<sup>33</sup>)], przyp. I HABEL'a (tylko 1 dzień obserwacji klinicznej, gdzie zaznaczono: „brak odruchów kolanowych, ACHILLES'a, stopowych, jądrowych“, a następnie w *epicrisis*: „nieobecność wszystkich skórnych i ścięgniastych odruchów“), przyp. VII HABEL'a (i w tej obserwacji zanotowano w *status pr.*: „nie ma odruchów kolanowych, ani stopowych“; a następnie w *epicrisis*: „zniesienie wszystkich odruchów“) przyp. SCHWARZ'a<sup>34</sup>), THORBURN'a<sup>35</sup>), BRUNS'a<sup>36</sup>), II przyp. HOCHÉ'go, przyp. II BRASCH'a, BALINT'a<sup>37</sup>) i inne; w 3-go rodzaju przypadkach odruchy ścięgniaste i skórne były zachowane, względnie wzmożone (SCHULTZE'go<sup>38</sup>, przyp. I SENATOR'a, KAUSCH'a<sup>39</sup>), GERHARDT'a<sup>40</sup>) JOLLY'ego<sup>41</sup>) i inne).

Że zwykły odruch podeszwowy znika w przypadkach wysokiego całkowitego zajęcia rdzenia, dziwić nie powinno ze względu na wyżej przytoczone zapatrywanie, wedle którego z podeszwy wywołać można 2 odruchy skórne; z nich jeden, który normalnie występuje i który, zgodnie z MUNK'em, nazwiemy odruchem podeszwowym korowym, posiada w korze, prawdopodobnie zrazu ciemieniowego, ośrodek swego przejścia; drugi, krótszy, rdzeniowy występuje wtedy tylko, gdy pierwszy dla jakiegobądź powodu (bądź fizyologicznego, jak we śnie, bądź patologicznego) przejawiać się nie może wskutek

<sup>20</sup>) Arch. de méd. expérim. 1891.

<sup>21</sup>) Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. XXIX. S. 25.

<sup>22</sup>) Tamże. XXVIII. S. 510.

<sup>23</sup>) W dyskusji nad odczytem Bastiana. Brit. med. Journ. 1890. I. S. 480.

<sup>24</sup>) Loco citatato.

<sup>25</sup>) Archiv f. Psycholog. u. Nervenkrankh. X. 1880. S. 186.

<sup>26</sup>) Loc. cit. S. 298.

<sup>27</sup>) Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. XXVIII. 1896. S. 133.

<sup>28</sup>) Tamże. XXVII. 1895. S. 129.

<sup>29</sup>) Zeitschr. f. klin. Med. XXV.

<sup>30</sup>) Fortschr. der. Med. XVIII

<sup>31</sup>) Journ. of Nerv. and Ment. Diseases; 1901. S. 515.

<sup>32</sup>) Medico surgical transactions, LXXVIII, 1890. S. 151.

<sup>33</sup>) Cyt. u. Habel'a i inn.

<sup>34</sup>) Archiv f. Psychol. u. Nervenkrankh. XIII. 1882. S. 621.

<sup>35</sup>) Cyt. u. Bastiana i in.

<sup>36</sup>) Archiv f. Psychol. u. Nervenkrankh. XXV. 1893. S. 759.

<sup>37</sup>) Deutsch. Zeitsch. f. Nervenheilk. XIX. 1901.

<sup>38</sup>) Archiv f. Psychol. u. Nervenkrankh. XIV. 1883. S. 364.

<sup>39</sup>) Grenzgeb. der Med. u. Chir. VIII. 1901. S. 591.

<sup>40</sup>) Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. VI. 1894. S. 127.

<sup>41</sup>) Neurolog. Centralbl. 1902. N. 7.



zajęcia centralnych jego przewodników albo też korowego ośrodka.

Widzimy też, co już zwróciło uwagę niektórych autorów (BRUNS, HABEL), że nierzadko w przypadkach wysokiego całkowitego poprzecznego zajęcia rdzenia ścięgniste i skórne odruchy na dolnych kończynach zachowują się niejednakowo, mianowicie, ostatnie pozostają, gdy pierwsze giną. Niestety, w wielu spostrzeżeniach spotyka się jedynie ogólne zaznaczenie o odruchach skórnych; zapewne rozumiane są przez nie przeważnie odruchy podeszwowe; jeszcze mniej zwracano uwagi (nawet w spostrzeżeniach z ostatnich lat) na to, czy odruch podeszwowy był typu fleksyjnego, czy też ekstensyjnego. Wedle powyższych danych oraz zgodnie z panującym obecnie poglądem o występowaniu objawu BABIŃSKIEGO, należałoby sądzić, że musiał to być typ ekstensyjny. Istotnie tak można wnioskować ze spostrzeżeń, w których znajduje się dokładniejszy opis odruchu podeszwowego, a mianowicie: w przypadku II KAHLER'a i PICK'a powiedziano, że odruchy skórne z podeszew są bardzo słabo (nieznaczny ruch palców), że przy mocniejszym drażnieniu występuje wyprostowanie paluchów, w II przypadku BASTIAN'a podano, że przy mocnym tarcu podeszwy stetoskopem kureczą się mięśnie przedniej okolicy goleni; w II przypadku SENATOR'a napisano, że przy kluciu podeszwy występują lekkie skurcze paluchów, a wiemy przecież, że w zwykłym odruchu podeszwowym paluch sam jeden tylko wyjątkowo uczestniczy, gdy w odruchu BABIŃSKIEGO jest to niemal prawidłem (i to w typie ekstensyjnym); w przypadku FRY'a i JOLLY'ego wprost podana jest obecność odruchu BABIŃSKIEGO. Najdokładniej było przeprowadzone badanie odruchów wogóle i specjalnie nas obchodzących odruchów podeszwowych w spostrzeżeniu KAUSCH'a. Tutaj bezpośrednio po przerwaniu rdzenia na wysokości środkowej części grzbietowej wystąpił brak wszystkich odruchów, ale już po 22 godzinach

zjawily się napowrót odruchy skórne i ścięgni-ste. Początkowo potrzebne jest silniejsze drażnienie podeszwy, aby wywołać skurecz zwrotny, i zjawia się on nie w obrębie drażnionego odcinka kończyny, lecz na udzie w *musc. quadriceps*; odpowiada to najdokładniej opisowi, podawanemu przez MUNK'a w jego odnośnych doświadczeniach. Pobudliwość lędźwiowej części rdzenia szybko wzrasta, występują w niej prawdopodobnie „zmiany izolacyjne“ w znaczeniu MUNK'a; zjawiają się skomplikowane ruchy we wszystkich odcinkach nogi, pomiędzy nimi fleksya dorsalna paluchów, lecz początkowo tylko przy silnem kluciu i sumowaniu się podrażnień; najskuteczniejszymi okazują się podrażnienia podeszwy, mniej skutecznymi grzbietu stopy, najslabszemi reszty skóry, a więc zupełnie tak, jak się to widzi w objawie BABIŃSKIEGO. Gdy po miesiącu odruchy ścięgni-ste słabnąć zaczynają, odruchy skórne są jeszcze wzmożone. Po upływie 3½ miesiąca od nieszczęśliwego wypadku zanotowano, że przy łechtaniu podeszwy występuje obustronnie fleksya dorsalna paluchów, zwłaszcza paluchów. Na 3 dni przed śmiercią, która nastąpiła około 4½ miesiąca po przedarciu rdzenia, gdy odruchy kolanowe i ACHILLES'a były już znikły, dały się jeszcze stwierdzić przy pocieraniu podeszwy obustronne słabe odruchy, a po ukłuciu szpilką, zwłaszcza kilkakrotnem raz po raz, żywe skurcze w całej kończynie. Na taki wynik badania w przypadku KAUSCH'a nie był pewnie bez wpływu fakt, że na 3 lata przed nieszczęśliwym wypadkiem istniały objawy ucisku rdzenia z silnem wzmożeniem odruchów ścięgni-tych i skórnych oraz napięcia mięśniowego — objawy, które każą przypuszczać istnienie wzmożonej pobudliwości lędźwiowej części rdzenia, a tę uwzględnić należy przy tłumaczeniu tak krótkiego działania wstrząsu i tak szybkiego wzrastania wzmożenia odruchów.

W przypadku GERHARDT'a z niezwykłym jakoby wzmożeniem odruchów skórnych wystę-



pował przy każdym dotknięciu skóry, przy każdym czynnym bądź biernym ruchu, wyraźny skurecz mięśni uda i goleni, który pod koniec powodował coprawda słabe zgięcie w stawach biodrowym, kolanowym i stopowym. Kończyny przyjęły co raz bardziej stałe ułożenie w zgięciu. Objaw ten, nazwany przez STRÜMPPELL'a „odruchem zgięcia albo skrócenia“, spostrzega się także wraz z wzmożeniem odruchów ścięgniastych nierzadko w przypadkach dawnych zupełnych porażań poprzecznych, stwardnienia bocznych pęczków i skombinowanego stwardnienia tylnych i bocznych pęczków. Pewien wzór tego zjawiska spotykamy i w stanie fizyologicznym, albowiem nierzadko u osobników zdrowych, lecz wrażliwych występuje przy drażnieniu podeszwy, oprócz ruchów palców, fleksya dorsalna stopy, zgięcie kolana i uda. Spostrzegany u chorych z porażeniem poprzecznym skombinowany odruch jest wzmożeniem tego i w normalnych warunkach występującego odruchu skrócenia, tylko że w porażeniach poprzecznych zjawia się on przy najlżejszym dotknięciu i zwiększonym napięciem. Niestety, rzadko bywa wymienione, jak się przy tem palce zachowują, a to zapewne wskutek skomplikowania ruchów, z których najrozleglejsze najbardziej uderzają oko badającego; STRÜMPPELL widywał palce we fleksyi dorsalnej, co zgadza się i z mojami obserwacjami. JENDRASSIK sądzi, że należy odłączać ten objaw od zwykłego odruchu podeszwowego, i wątpi nawet, czy stanowi on wogóle prawdziwy odruch. Skoro jednak objawowi BABIŃSKIEGO nie odmawia się charakteru odruchu — przeciwne zapatrywanie nie dałoby się prawie przyjąć —, to nie można inaczej postąpić i z omawianym skombinowanym odruchem skrócenia, który z odruchem BABIŃSKIEGO posiada pewne wspólne cechy, jak to, że występuje nie tylko przy drażnieniu podeszwy, lecz także i innych okolic nóg, i że skurecz odbywa się leniwie. Jeszcze bardziej za odruchową naturą tego objawu przemawia fakt, że nierzadko dra-

żnienie jednej nogi wywołuje ruch skrócenia w przeciwnej (skrzyżowany odruch).

Z tych i, być może, jeszcze innych spostrzeżeń można wnioskować, że, jeśli odruch podeszwowy zostaje zachowany w poprzecznym zgięciu rdzenia, to przyjmuje on, jak się tego spodziewać należało, w stosunku do palców nogi rdzeniowy typ ekstensyjny, albowiem korowaty odruch podeszwowy, wskutek przecięcia jego przewodników, do skutku przyjść nie może. Następnie okazuje się, że w rzeczonych przypadkach rdzeniowy odruch podeszwowy przeważnie był zachowany w przeciwieństwie do innych odruchów skórnych (jądrowego, brzuszego) i, co szczególna, w przeciwieństwie do odruchów ścięgniastych dolnych kończyn, z którymi dzieli wspólność umiejscowienia w części lędźwiowej rdzenia. Przyczyna tej niezgodności leży, być może, w tem, że warunkiem przyścia do skutku odruchów ścięgniastych jest nie tylko całość łuku odruchowego w lędźwiowej części rdzenia, lecz także i zachowanie napięcia mięśniowego (WESTPHAL, JENDRASSIK, SHERRINGTON), które w tych przypadkach zostaje zniesione (teorya BASTIAN-JACKSON'a).

Rzeczonemu zachowaniu się odruchów w wysokich poprzecznych cierpieniach rdzenia (znikanie odruchów ścięgniastych, zachowanie podeszwowych) ściśle odpowiadają doświadczenia SHERRINGTON'a<sup>42)</sup> (i inn.), który widział u małp bezpośrednio po przecięciu rdzenia zniesienie wszystkich odruchów; po ustąpieniu działania wstrząsu (już po 20 minutach) odruchy podeszwowe wracały, kolanowe zaś były nieobecne w ciągu dni i tygodni, a zjawiały się ponownie tylko w bardzo rzadkich przypadkach; nawet po 5-miesięcznej obserwacji, przy całkowitem wysokim przecięciu rdzenia u małpy, odruchy pozostają słabe, nieliczne i łatwo się wyczerpują. Ten odruch podeszwowy, jak to wynika z doświadczeń MUNK'a nad poprzecznym

<sup>42)</sup> Ref. w Neurolog. Centralbl. 1894. S. 1044.



przecięciem grzbietowej części rdzenia u psa, jest jednak znowu inny, niż u zdrowego zwierzęcia, posiada cechy, właściwe zwykłemu odruchom i określające odruch czysto rdzeniowy. Do takich samych wyników doszli GAD i FLATAU<sup>43)</sup> w swych doświadczeniach na psach po całkowitem poprzecznym przecięciu dolnej szyjowej i górnej grzbietowej części rdzenia, albowiem już nazajutrz odruchy podeszwowe dawały się otrzymać, gdy tymczasem kolanowe pozostały w ogólności osłabione, u niektórych psów były nieobecne; i, jak mi to kol. FLATAU zakomunikował, dawała się też spostrzegać i pewna różnica w sposobie przejawiania się odruchu, ile że skurcze były powolne i wibrujące.

W podanych doświadczeniach MUNK'a pobudliwość odruchowa lędźwiowej części rdzenia wzmagana się stopniowo i osiąga najwyższego punktu w ciągu 6 — 8 tygodni; wystarcza wtedy słaby ucisk na palec do otrzymania nader silnych ruchów we wszystkich częściach obu nóg. To wzmożenie pobudliwości odruchowej lędźwiowej części rdzenia jest, wedle MUNK'a, rezultatem odosobnienia. Ponieważ normalnie istniejące nerwowe połączenia lędźwiowej części rdzenia z resztą centralnego układu nerwowego zostają zerwane, więc odosobniona część rdzenia ulega wewnętrznym postępującym przeobrażeniom aż do czasu nowego ukształtowania się jej — są to zmiany izolacyjne, wedle MUNK'a. Analogiczne wzmaganie się pobudliwości odruchowej lędźwiowej części rdzenia widzimy w przypadkach GERHARDT'a, KAUSCH'a i inn..

Pozostają wreszcie nieliczne przypadki wysokich całkowitych poprzecznych cierpień rdzenia, w których brak było zarówno odruchów ścięgnistych, jak i podeszwowych. Liczne hipotezy, stworzone dla objaśnienia tego faktu przez JACKSON-BASTIAN'a, STERNBERG'a<sup>44)</sup>, EG-

GER'a, BRASCH'a, BALINT'a, KAUSCH'a dotyczą odruchów ścięgnistych. Odruchy skórne, zwłaszcza podeszwowe, zajmują odrębne stanowisko; już ta okoliczność, że nieobecność ich w rzeczonych przypadkach jest o wiele rzadsza, niż odruchów kolanowych i ze ścięgna ACHILLES'a, że u zdrowego człowieka nie są one tak stałym zjawiskiem, jak odruchy ścięgniste dolnych kończyn, że cały akt jest tu bardziej skomplikowany, że z podeszwy dają się wywołać dwojakiego rodzaju odruchy, nakazuje oględność w stosowaniu rzeczonych teorii i do odruchów podeszwowych.

Ponieważ włókna, służące do przewodnictwa czucia, nie tworzą tak zbitego pęczka, jak np. piramidalny — składają się przecież conajmniej z 2 dróg, które przebiegają w przedniohoczynym i tylnym pęczkach, przeważnie jednak te ostatnie ma się tu na względzie, albowiem one to przypuszczalnie służą do czucia dotykowego — to zajęcie tych dośrodkowych dróg rzadko tylko może być zupełne, a wynikające ztąd zaburzenie czucia całkowite; pozostałe włókna wystarczają właśnie do przeniesienia pobudzenia ku korze. Ztąd też zrozumiałem jest, że przy zajęciu dośrodkowego kolana odruchu korowego ten ostatni nie zawsze powinien zniknąć i być zastąpionym przez odruch BABIŃSKIEGO (przypadki wiądu, czuciowej cerebralnej hemiplegii). Jednakże, według przytoczonego spostrzeżenia, zajęcie korowego ośrodka czuciowego zdaje się być w stanie spowodować zniesienie odruchu podeszwowego i pojawienie się objawu BABIŃSKIEGO.

Z rzeczzonego można wywnioskować, że przy drażnieniu stopy dają się wywołać dwa rodzaje odruchów: korowy odruch podeszwowy i rdzeniowy. Zazwyczaj występuje pierwszy i przejawia się głównie we fleksyi palców w stawach śródstopo-palcowych. Przebieg jego zaczyna się we wstępującem kolanie w obrębie unerwienia podeszwy, a dalszą przypuszczalną drogę stanowią: nerw obwodowy, tylny korzeń,

<sup>43)</sup> Neurolog. Centralbl. 1896. N. 4.

<sup>44)</sup> Die Sehnenreflexe und ihre Bedeutung für die Pathologie der Nerven. 1893.



tylny pęczek, jądra tylnych<sup>1</sup> pęczków, skrzyżowanie wstęg, wstęga środkowa zraz ciemieniowy wzgl. zawoje centralne dolnej kończyny w przeciwległej półkuli, gdzie się dokonywa przejście na drogę odśrodkową przez piramidy ku grupie komórek zwojowych w przednim rogu na wysokości 2 odcinka krzyżowego, przez korzeń przedni ku odpowiednim mięśniom. Gdy droga ta, poczynawszy od wstąpienia tylnego korzenia do rdzenia aż do wyjścia zeń przedniego, zostanie gdzieś bądź, czy to na przebiegu przewodników, czy też w ośrodkach uszkodzona, jak to się dzieje w przypadkach patologicznych, lub gdy ośrodek korowy zostanie wyłączony, jak np. we śnie naturalnym, wtedy korowy odruch podeszwowy nie może przyjść do skutku; wtedy też podrażnienie, dotknąwszy podeszwy i wstąpiwszy w tylny korzeń, za pośrednictwem kollaterali odruchowych toruje sobie drogę wpoprzek rdzenia ku grupie komórek zwojowych, rdzeniowego ośrodka, głównie mięśnia wyprostnego palucha (*extensor hallucis longus*) na wysokości 5 odcinka lędźwiowego — powstaje odruch podeszwowy rdzeniowy. Skoro uszkodzenie drogi odruchu podeszwowego korowego jest ciężkie i długotrwałe, wtedy wzmaga się pobudliwość odruchowa części lędźwiokrzyżowej rdzenia (zmiany izolacyjne MUNK'a) w ten spo-

sób, że odruch rdzeniowy powstaje nie tylko na skutek podrażnienia podeszwy, lecz także i innych okolic skóry dolnych kończyn, i mogą się zjawiać odruchy skrzyżowane. Jednakże, ponieważ ten odruch rdzeniowy, choć istnieje z góry ukonstytuowany, lecz posiada połączenia wcale nieutorowane lub tylko nieznacznie, może się więc zdarzyć, że nie przyjdzie on wcale do skutku nawet wtedy, gdy korowy odruch podeszwowy wskutek uszkodzenia swych przewodników przejawiać się nie może.

Rdzeniowy odruch podeszwowy zjawia się przeważnie w cierpieniach ruchowego odcinka drogi korowego odruchu podeszwowego, od zawojów centralnych wdół aż do części grzbietowo-lędźwiowej rdzenia, ponieważ cierpienia tej drogi częściej się zdarzają, niż przewodników czuciowych, i że jednocześnie uszkodzonymi zostają włókna hamujące, które w piramidach biegną wraz z ruchowymi włóknami, lecz nie są z nimi identyczne.

Z powyższego wynika bezsprzecznie wielka doniosłość odkrycia BABIŃSKIEGO zarówno dla fizjologii odruchów, jak i dla semiotyki<sup>45)</sup>.

<sup>45)</sup> Dokładny spis literatury znajduje się u KORNIEŁOWA (Deuts. Zeitschr. f. Nervenheilk. XXIII. 1903. S. 216). RICHTER'a (München. med. Wochenschr. 1903. Nr. 24) i in. W polskiej literat. patrz TUMPOWSKI (Medycyna. 1901. N. 23) CHODŹKO (Gaz. lek. 1901. N. 43).

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

### 20. E. v. BEHRING. Mleko dla ssawców oraz śmiertelność ssawców.

Autor, jak wiadomo, zajmuje się od pewnego czasu badaniami nad zawartością substancji, uodparniających przeciwko gruźlicy w mleku krów, które, dzięki stosowanej przez niego metodzie szepceń ochronnych, uzyskały wysoki

stopień odporności przeciwko gruźlicy. Badania te wiążą się ściśle ze sprawą konserwowania mleka, t. j. przechowywania go przez pewien czas w stanie niezmienionym. Jeżeli bowiem ziszczą się kiedykolwiek nadzieje, żywione przez autora, iż uda się zastosować podobne mleko immunizujące do celów praktycznych w walce



z gruźlicą ludzką, to przede wszystkim należy pomyśleć o sposobie, któryby chronił mleko od szkodliwych dla zdrowia zanieczyszczeń, zwłaszcza bakteriami i toksynami bakteryjnymi, oraz o metodzie, któraby pozwalała określać siłę leczniczą takiego mleka, analogicznie do tego, jak to czynimy z surowicami leczniczymi np. dyfterytryczną i przeciwżółciową. Dla tych ostatnich (t. j. surowie) sprawa konserwowania rozwiązuje się w prosty sposób przez dodanie 0,5% kwasu karbolowego, który zabezpiecza preparat od rozkładu, nie zmniejszając jednocześnie jego siły antytoksycznej i leczniczej i nie wpływając szkodliwie na ustrój przy podskórnym stosowaniu. Zresztą można się tu nawet obejść bez dodatku środków dezynfekcyjnych, ponieważ surowicę końską możemy przy zachowaniu pewnych ostrożności otrzymać w stanie jałowym.

Zgoła odmiennie rzecz ta przedstawia się w zastosowaniu do mleka. Mleko krowie, nawet zupełnie świeże, nie jest wolne od bakterii z tej przyczyny, iż, jak wykazały badania UHLMANN'a, bakterie znajdują się zawsze w przewodzie brodawkowym wymion (*ductus papillaris*) wszystkich zwierząt domowych, przenikając ztąd nawet do samego gruczołu mlecznego. Pomimo zachowania wszelkich możliwych środków ostrożności, jak dokładnej dezynfekcji rąk, wymion, naczyń i t. p. liczba bakterii w mleku wynosi co najmniej 100—200 w jednym centymetrze sześć.; przy ograniczeniu się zaś do zwykle stosowanych środków czystości liczba bakterii w pierwszej porcji mleka wynosi 20000, w następnych 8000 w cm. sześć. Mleko, pozostawione swemu losowi, prędzej lub później, zależnie od temperatury otoczenia i innych warunków, ulega rozmaitym procesom rozkładowym wskutek mnóstwa rozwijających się w niem bakterii. Takie mleko zepsute staje się nieprzydatnym do celów immunizacji, ponieważ substancje, uodparniające przeciwko gruźlicy, ulegają w niem zniszczeniu czyli giną.

Aby zapobiedz psuciu się mleka, stosować możemy rozmaite sposoby, między innymi dodatek środków chemicznych. Z tych ostatnich okazał się przydatnym do celów praktycznych formaldehyd w 40% wodnym roztworze, t. j. formalina. Autor przekonał się na drodze doświadczalnej, iż dodatek formaliny w ilości 2‰ (1 : 500) jest dla zwierząt zupełnie nieszkodliwy,

oraz iż mleko przestaje zdradzać w smaku obecność formaliny przy rozcieńczeniu 1 : 4000. Autor obiecuje opisać w innem miejscu dokładnie swój złożony sposób konserwowania mleka, polegający głównie na dodatku formaliny, tymczasem zaznacza tylko, iż udało mu się przygotować mleko nieszkodliwe, które w ciągu ośmiu dni przechowuje się w stanie zupełnie niezmiennym, niezem nie różniąc się od mleka świeżego, przyczem, co jest w danym razie najważniejsze, liczba zawartych w niem ciał uodparniających nie ulega zmniejszeniu.

Mleko z dodatkiem formaliny (1 : 10000) znalazło już teraz pewne zastosowanie w praktyce weterynaryjnej, mianowicie do karmienia nowonarodzonych cieląt. Tak np. sprawozdanie pewnej obory wykazuje, iż cielęta, karmione mlekiem formalinowym, przybierały na wadze 10 kilo tygodniowo (normalnie 7—8 kilo) i wybornie się rozwijały. Dalej epidemię cieląt, która panowała w jednej z obór i zabijała każdą sztukę w ciągu 48 godzin, udało się przerwać tylko dzięki zastosowaniu mleka formalinowego. Ten wpływ dobroczynny mleka formalinowego zależy, być może, od tego, że jest ono łatwiej strawne, ponieważ strąca się w postaci bardzo delikatnych kłaczków, gdy zwykle mleko daje kłaki duże.

Przechodzimy do metod, za pomocą których określać możemy zawartość w mleku ciał uodparniających. Samo się przez się rozumie, iż najwłaściwiej byłoby określać wartość leczniczą podobnego mleka na drodze doświadczalnej, badając wpływ jego na przebieg gruźlicy u zwierząt. W ten sposób jednakże musielibyśmy czekać miesiące i lata na wynik badania każdej próbki mleka. To też autor stara się rozwiązać tę kwestyę na drodze pośredniej.

W mleku krów immunizowanych znajdują się oprócz właściwych substancji uodparniających inne jeszcze przeciwciała (Antikörper), jak aglutyniny i antytuberkulina, które, aczkolwiek same nie posiadają własności uodparniających, to jednakże mogą służyć za wskaźnik (indykator) obecności w mleku substancji immunizujących, ponieważ, zdaniem autora, posiadają one taki sam stopień wytrzymałości, jak te ostatnie. Jeżeli zatem w mleku, przez czas pewien przechowywanem, nie znajdziemy tych przeciwciał (Antikörper), wolno nam będzie ztąd wnioskować, iż ró-



wniez substancje immunizujace nlegly w niem zniszczeniu.

Do celow praktycznych o wiele dogodniejszym i znacznie czulszym okazal sie inny odczynnik na obecnośc cial uodparniajacych w mleku, mianowicie specyficzna wlasnośc antybakteryjna swiezego normalnego mleka wzgledem laseczki okrecznicy (*bacterium coli commune*). Autor stwierdzil, iz surowica krowia posiada w wysokim stopniu zdolnośc zabojcza wzgledem *b. coli*. Tak np. po dodaniu do 25 ctm. sz. surowicy krowiej hodowli agarowej *b. coli* w ilosci, wynoszacej 40000 bakterii na jeden centm. sz. surowicy, okazalo sie, iz po 24 godzinach liczba bakterii spadla do 100, po 48 zaš godzinach wynosila juz tylko 10 w jednym centm. sz., gdy natomiast taka sama ilosc (t. j. 40000 na jeden centm. sz.) bakterii w 25 ctm. sz. bulionu podniosla sie po 24 godzinach do 400,000 w jednym centm. sz. Ta wlasnośc specyficzna normalnej surowicy krowiej tlomaczy sie tem, iz cieleta w mlodym wieku, t. j. w tym okresie, kiedy blona sluzowa ich kiszki jest przepuszczalna dla bakterii, ulegaja dzialaniu zakaźnemu laseczki okrecznicy, dzieki czemu we krwi ich wytwarzaja sie na drodze izopatycznej przeciweiala (Antikörper), zabojcze dla *b. coli*. Te przeciweiala wykazac rowniez mozemy w swiezym mleku krowiem, wprawdzie w ilosci mniejszej niz we krwi, jednakze dostatecznej, aby uzyc ich jako odczynnika na obecnośc w mleku immunizowanych krow cial uodparniajacych: czynimy to na tej zasadzie, iz te specyficzne przeciweiala (podobnie do poprzednio wymienionych) posiadaja taki sam stopien wytrzymałosci, jak ciala uodparniajace.

Posilkujac sie w opisany sposob laseczka okrecznicy, jako odczynnikiem na obecnośc cial uodparniajacych, autor przekonal sie, iz sposoby konserwowania mleka, polegajace na poddawaniu go dzialaniu wysokiej temperatury, sa do celow praktycznych zgoła nieprzydatne, poniewaz okazalo sie, iz mleko, ogrzewane w ciagu godziny do 60° C., a przy zgęszczaniu *in vacuo* juz przy 50° traci swe wlasności immunizujace.

Juz poprzednio (na zjeździe przyrodników w Kaslu) autor zwracal uwage na zdolnośc przenikania bakterii chorobotwórczych przez blonę sluzowa kiszki niemowlat. W związku z tem zaznacza on teraz ten, zdaniem jego, wazny fakt, iz, jak widzimy z powyzej wyluszczonego, juz umiarko-

wane ogrzewanie mleka usuwa jeden wazny czynnik, który mógłby skutecznie dzialac w walce ustroju dziecięcego ze szkodliwym dzialaniem laseczki okrecznicy.

W tym wzgledzie ciekawe sa spostrzezenia z praktyki weterynaryjnej. Tak zwana dyzenterya cielat, wystepujaca glownie u bardzo mlodych osobników, wywolana zostaje w wiekszości przypadków zakaźnym dzialaniem laseczki okrecznicy. Stwierdzono przytem nastepujace wazne fakty: 1) o wiele latwiej jest wywolac ogólne śmiertelne zakaźenie zarazkiem dyzenterii, wprowadzonym *per os*, u cielat, których narzady trawienne nie byly jeszcze czynne, niz u tych, u których narzady te juz byly czynne; 2) podawanie cieletom zaraz po urodzeniu mleka matek dziala zapobiegawczo przeciwko dyzenterii cielat (JOEST); 3) jezeli cieleta zaraz po urodzeniu karmimy mlekiem przegotowanym, wywolujemy u nich śmiertelne biegunki, zupełnie podobne pod wzgledem bakteryologicznym i anatomo-patologicznym do samoistnej dyzenterii cielat (JENSEN).

Dane te z praktyki weterynaryjnej daja, zdaniem autora, wiele do myślenia w sprawie śmiertelności ssawców ludzkich. Juz poprzednio na zjeździe w Kassel autor wyrazal sie niepoehlebnie o konserwowaniu mleka za pomoca pasteuryzacji i gotowania. Starszym dzieciom i osobom doroslym mozemy śmiało podawac mleko przegotowane, gdyż u nich ciala bialkowe przed wessaniem zawsze przedtem uledz musza denaturyzacji. Dla ssawców jednakze mleko gotowane nie moze byc zgoła uwazane za pokarm naturalny i zdrowy. Autor wypowiada w sposob niemal stanowczy to przekonanie, iz ogromna śmiertelność niemowlat w wielkich miastach znajduje sie w ścislym związku z karmieniem ssawców, zwlaszcza w bardzo wczesnym wieku, przegotowaniem mlekiem. Śmiertelność dzieci w pierwszym roku zycia wynosi w Europie srednio 18,8 na 100 (od 10,49% w Norwegii do 31,25% w Wirtembergii i 35% w Monachium). Tymczasem w domu podrzutek w Sztokholmie, gdzie kazde dziecko ma swoja wlasna mamke, ogólna śmiertelność wynosila tylko 4,82%, dla dzieci zaš, zrodzonych w zakladzie, tylko 3,55%. Jest to najnizsza dotychczas spostrzegana śmiertelność ssawców!



Punkt zasadniczy w ważnej sprawie odżywiania niemowląt stanowi to, czy bardzo młodym ssawcom podajemy mleko z jego rodzimymi przeciwciałami (native Antikörper) lub też mleko, pozbawione tych ostatnich.

W niektórych miejscowościach i zakładach stosowano w celu sztucznego karmienia niemowląt mleko kozie z bardzo dobrymi wynikami, co autor tłumaczy tą okolicznością, iż mleko kozie dawano ssawcom w stanie świeżym, t. j. zaraz po wydojeniu, gdy mleko krwi dajemy zwykle w stanie przegotowanym.

Co się tyczy obecności laseczników gruźliczych w mleku krów zarówno normalnych, jak immunizowanych, to autor na podstawie licznych badań przyszedł do wniosku, iż znajdują się one w mleku tylko wtedy, jeżeli sprawą gruźliczą dotknięte są wymiona. Rzecz ciekawa, iż zmiany gruźlicze stwierdził autor nie tylko u krów, lecz również dosyć często w gruczołach mleknych cieląt. Jeżeli bydło poddawać szczepieniu ochronnemu w wieku do trzech miesięcy, to, zdaniem autora, stanowczo wyłączyć można gruźlicę wymion. Fakt ten upoważnia go do wyrażenia nadziei, iż upowszechnienie się szczepień ochronnych bydła umożliwi z czasem karmienie niemowląt mlekiem krwi surowem bez narażania ich na zarażenie się gruźlicą.

Bez wątpienia najwłaściwszym pokarmem dla ssawca jest pierś matki. Wobec jednakże ogromnego rozpowszechnienia gruźlicy ludzkiej wielu ssawcom często grozi zarażenie się mlekiem własnych matek. Ponieważ zaś nie zawsze uda się zastąpić pierś matki pokarmem zdrowej, niegruźliczej mamki, przeto w każdym razie wiele niemowląt będzie skazanych na sztuczne karmienie.

W zakończeniu pracy swej autor wyraża gorące życzenie, aby gminy, lekarze i władze państwowe przejęły się zasadą, iż w tych razach, gdy zachodzi konieczność sztucznego karmienia niemowlęcia, pierś matki lub mamki najwłaściwiej zastąpić mlekiem krwi nie gotowanym, lecz świeżym, surowym, wolnym od zarazków gruźliczych. O ile zaś nie będziemy mogli dać dziecku mleka krwi zaraz po jego wydojeniu, to, być może, uda się w przyszłości zastosować w podobnych przypadkach mleko krwi, które zabezpieczone zostało od rozkładu nie przez gotowanie, lecz za pomocą wynalezioną przez autora metody konserwowania; badania nad wartością tej metody nie zostały jeszcze ukończone i są przez autora w dalszym ciągu prowadzone.

(Die Therapie. d. Gegenwart. 1904. Styczeń).  
*St. Mutermilch.*

## Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniu dn. 7. I. odczytano odpowiedź tow. farmaceutycznego na odezwę w sprawie uprzystępnienia ceny lekarstw dla ludności włościańskiej. Tow. farmaceutyczne poświęciło tej sprawie umyślnie posiedzenie, porozumiewało się uprzednio z aptekami prowincjonalnymi i uchwaliło opracować wspólnie z lekarzami i wydać farmakopeę ubogich<sup>1)</sup>, przystosowaną do

<sup>1)</sup> Za podstawę dla tej pracy może posłużyć wydana nakładem Czasopisma Lekarskiego w Łodzi w r. 1900 książeczka: „Sposoby przepisywania leków in praxi pauperum”, opracowana przez S. ŠERLING'a, T. TUGENDHOLD'a i L. SIKORSKIEGO (cena 60 kop.).

obowiązującej farmakopei państwowej i szpitalnej. Lekarstwa dla ubogich apteki prowincjonalne gotowe są wydawać na rachunek gminy po niższej cenie, umówionej z góry z gminą.

Z Łodzi i Kalisza dochodzą pomyślne wiadomości o rozpoczętych tam z wielkim powodzeniem odczytach ludowych. W Łodzi odbywa się cała serya takich odczytów: o budowie ciała ludzkiego, oddychaniu, trawieniu, czystości skóry, suchotach. W Kaliszu — o następstwach nadużycia trunków.

P. P. M. MALINOWSKI i budowniczy Fr. LILPOP opisali świeżo wybudowaną łaźnię w



Pszczelinie przy istniejących tam kursach pszczelniczo-ogrodniczych. Łaźnia ta ma bardzo doniosłe znaczenie. Z jednej strony wpajać ona będzie w uczącą się młodzież wiejską zamiłowanie do kąpeli i obezna ją z urządzeniami kąpielowymi, co może się przyczynić do powstawania w przyszłości kąpeli wiejskich w kraju z inicjatywy samego ludu. Względ ten dotyczy nie tylko chłopców, ale i rodziców, odwiedzających uczących się synów. Z drugiej iznowu strony bliskość Pszczelina od Warszawy pozwala każdemu, chcącemu urządzić kąpiele wiejskie, zobaczyć tę rzecz na miejscu.

Kąpiele odbywają się co sobota i korzysta z nich 30—40 osób. Koszt całodziennego ich ogrzania wynosi 61—65 kop. (licząc pud węgla po 14 kop.).

Jakkolwiek łaźnia pszczelińska dzięki zapomocy tow. higienicznego i ofiarności p. Fr. Lilpopa oraz przemysłowców warszawskich (p.p. Bevensego, Bormanana i Szwedego, Drzewieckiego i Jeziorańskiego, Godlewskiego, Kreczmara, Meyera, Potworowskiego) kosztowała zarząd pszczeliński stosunkowo niewiele, to jednak umyślnie prowadzone szczegółowo rachunki wykazały, że, płacąc za wszystko gotówką po miejscowych cenach, trzeba byłoby wydać na łaźnię około 1700 rubli (blisko 1200 rb. koszt samego budynku, a przeszło 500 rb. koszt urządzeń wewnętrznych).

Budynek łaźni 20 łokci długi murowany (żeby mury nie przemarzały mimo nie częstego opalania łaźni, zaopatrzone je w wentylatory), składa się z: 1) sionki, służącej zarazem za skład opału; 2) rozbieralni, zaopatrzonej w piec, wieszadła i ławy; 3) pokoju kąpielowego, mieszczącego zbiornik wody na 1600 litrów, kocioł, ogrzewany resztką ciepła z rozpalonych w łaźni kamieni i pozostający stale pod ciśnieniem wody w zbiorniku, dwie wanny, natrysk, ławę do mydlenia ciała. Podłoga cementowa ze spadem i rynienką ściekową, pokryta kładką drewnianą; 4) łaźni z piecem do rozpalania kamieni i ławami, wreszcie 5) studzienki z pompką skrzydełkową amerykańską, znajdującej się na zewnątrz budynku.

Koszt łaźni mógłby być o wiele mniejszy, ale ucierpiałby na tem cały charakter łaźni, która dziś sprawia wrażenie czegoś schludnego i kulturalnego a nadto obejmuje wszelkie urzą-

dzenia kąpielowe, bo i łaźnię, i wanny i natrysk.

P. GRZEGORZEWICZ, administrator dóbr Brzezie-Wieniec p. L. Kronenberga, opisał kąpiele ludowe, otwarte tam we wrześniu r. 1902. I tu kosztowały one dużo, znacznie więcej, niż, jak to dotąd u nas obliczano, 300—400—800 rb. Postawione są z kamienia i cegły, wewnątrz sklepione i całe cementowe; ściany mają drenowane i izolowane od zimna i wilgoci. Składają się z 1) przedsionka, 2) rozbieralni (16' × 16' stóp), 3) izby kąpielowej (16' × 16') z 2 wannami i natryskiem, 4) łaźni właściwej (16' × 16') z ławami, 5) pomieszczenia dla pieca z kamieniami do wytwarzania pary, kotła i zbiornika na zimną wodę, 6) komory na skład opału.

Do obsługi łaźni przeznaczony jest jeden człowiek, mający na składzie 40 szaflików i 40 szkopków; do utrzymania zaś porządku — osobny dozorca. Na całodzienną ogrzanie kąpeli (od 9 rano do 11 w nocy) potrzeba  $\frac{3}{4}$  sążnia torfu wartości 2 rb. 25 kop. na torfowisku. Kąpiele czynne są co sobota oraz w wigilie świąt. W jednym dniu kąpie się przeciętnie 230 osób, przedewszystkiem dzieci z ochron i ze szkółek. Kąpią się bardzo chętnie, korzystając i z łaźni, i z wanień i z natrysku, najwięcej jednak z łaźni. Wdzięczność ludu za urządzenie kąpeli jest wyraźna: służba z sąsiedniego majątku Wienca doprasza się także o urządzenie i dla niej kąpeli.

D-r DOBRZYCKI przedstawił przyrząd natryskowy niezmiernie tani, bo kosztujący zaledwie kilkadziesiąt kop., przenośny, pozwalający przerywać swe działanie każdej chwili dowolnie, pozwalający spuszczać deszcz na siebie lub kogoś w ilości do 4 kwart wody naraz w ciągu 5 minut.

Przyrząd ten sporządził jeszcze przed kilkunastu laty majster blacharski warszawski z ulicy Trębackiej, p. Przybyszewski. Znacznie później przyrząd podobnego pomysłu wystawiono w Paryżu, jako nowy wynalazek.

Natrysk p. Przybyszewskiego jest to cylinder blaszany pojemności 4 litrów, zewsząd zamknięty, z dnem drobno dziurkowanym i z długą rączką, wewnątrz wydrążoną a zaopatrzoną u góry w nieco większy otwór. Przez ten właśnie otwór w rękojeści cylinder nabiera wody, gdy go w nią zanurzymy. Po wyjęciu napelnionego cylindra woda wycieka zeń otworkami



w denku dopóty, póki otwór w rękojeści jest wolny, przestaje zaś wypływać, gdy otwór rzeczony w ręczce zatkamy np. palcem. Zależy to od tego, czy powietrze wspomnianym otworem może wnikać do cylindra i zapełniać w nim próżnię po wyciekającej dnem wodzie, czy przeciwnie palec, zatykając otwór w ręczce, nie dopuszcza powietrza do wnętrza cylindra. Cylinder ten można więc za rączkę trzymać nad czyjąś lub swoją głową, przynieść go po zatkaniu otworu palcem, nie zalewając podłogi t t. d.

D-r D. gorąco poleca ten przyrząd do rozpowszechnienia na wsi. Wogóle zdaniem D. kąpiele, złożone i z łaźni, i z wanien i natrysku, za kosztowne są na nasze stosunki wiejskie. Łaźnia, jakkolwiek kosztowna, a dla niektórych osób (starców, chorych, dotkniętych cierpieniami serca i naczyń) nieodpowiednia, najlepiej przecież usuwa brud i ztąd jest do polecenia wszędzie tam, gdzie chodzi o szybkie wykąpanie wielkiej liczby brudnych osób, a z kosztem opału i budynku stosunkowo mniej się liczyć trzeba. Najuniwersalniejszą kąpielą jest wanna. Najtańszą natomiast, najmniej wymagającą zachodu, opału i wody, jest natrysk. Natrysk wprawdzie gorzej usuwa brud, niż wanna, a zwłaszcza łaźnia, wszakże poprzedzony namydleniem ciała i dość często powtarzany, zupełnie może wystarczyć do utrzymania czystości ciała.

W rozprawach nad kąpielami ludowymi zwracano uwagę, że z istniejących dziś lub niedawno jeszcze temu kąpeli wiejskich jedne (w Józnowie, Cieleśnicy, Brzeziu, Pszczelinie) są bardzo uczęszczane, z innych natomiast lud bardzo mało korzysta lub korzystał (łaźnie w Sterdyni, Swierszczowie, Drobinie). I w kąpielach ludowych imienia CHAŁUBIŃSKIEGO na Pradze łaźnię kobiecą z powodu braku uczęszczających przerobiono na wanny, które są wciąż zajęte.

Zakładanych w ostatnim czasie kąpeli wiejskich nie można podawać za wzór do szerokiego naśladowania: wzór byłby za kosztowny. Są to raczej próby, które posłużą do wymiarowania, jaki rodzaj kąpeli najłatwiej wejdzie u nas w życie, z jakimi warunkami trzeba się liczyć przy rozpowszechnianiu kąpeli. Nowa próba tego rodzaju niezadługo zrobiona będzie w Nałęczowie, gdzie budowa kąpeli ludowych (łaźnia, wanny i natryski) wkrótce ma być rozpoczęta.

Dalsze próby oczywiście niezmiernie są pożądane.

Już dziś zdawałoby się, że przy zakładaniu kąpeli wiejskich dla powodzenia ich bardzo ważnym jest mieć z góry zapewnioną pewną liczbą osób, które będą stale uczęszczaly do kąpeli, najlepiej dzieci z ochrony lub ze szkoły. Próby z urządzeniem wanny lub natrysku przy ochronach byłyby bardzo do polecenia.

Do szerokiego polecenia i rozpowszechnienia po wsiach najlepiej nadawałaby się izba ogrzewalna z wanną i ściekiem dla wody, kosztowałoby to bez porównania mniej i odpowiadałoby zupełnie celowi. I próby z natryskiem mają bardzo dużo widoków powodzenia: na wystawie w Miechowie włościanie wyraźnie interesowali się natryskami.

Wreszcie zwracano uwagę na ogromne zasługi wydziału kąpeli ludowych przy towarz. dobroczynności warszawskiej. Dzięki zwłaszcza pracy i ofiarności przewodniczącego prof. BARANOWSKIEGO, wydział ten, który jeszcze przed 8 laty nie miał nic, ani placu pod kąpielą, ani nawet prawnej formy istnienia, który nie odwoływał się prawie do szerszej ofiarności publicznej, jednakże wznosił już kąpiele ludowe „Janina“ na Stawkach i kąpiele im. CHAŁUBIŃSKIEGO na Pradze, wydaje 60 tysięcy kąpeli rocznie, kąpie dzieci z zakładów tow. dobroczynności, ma zapewnione place pod przyszłe budynki kąpielowe w różnych punktach miasta, a nadto roztacza opiekę nad 20 tysiącami kąpeli dla dzieci, wydawanymi przy zakładzie rekonwalescentów im. Levy i przy fabryce Pfeiffrow, wreszcie doszedł do 76 tysięcy rubli majątku.

Prócz dawniejszych ofiar St. Rotwandów (10 tys. rb.), zapisu Czabana (5 tys. r.), zasiłku od Magistratu m. Warszawy (9,500 rb.), zapisu J. Regelmanna (5 tys. rb.), ofiar Szlenkerowej, L. Górskiego, Lenwała, Neumanna i inn., w ostatnim czasie wydział otrzymał większe dary od p. Natansonówny i prof. BARANOWSKIEGO (po 7,500 r.). Nadto 20 kilka osób gwarantuje 114 udziałami 25 rublowymi pokrycie niedoborów z kąpeli ludowych w razie potrzeby do wysokości 2850 rb. rocznie.



## Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu towarzystwa internistów wiedeńskich d-r ZAPPERT przedstawił rzadki przypadek zapalenia nerwów, powstałego na tle zatrucia wyskokiem, u dziecka 4½ letniego. Dziecko to przebyło wcześniej dosyć ciężką krzywicę, lecz biegło swobodnie i, prócz pewnych zniekształceń kości, nie posiadało żadnych zmian patologicznych. Nagle dziecko zaczęło skarżyć się na szybkie nużenie się i na silne bóle we wszystkich kończynach, zwłaszcza podczas ruchu. ZAPPERT widział chorego po raz pierwszy w kilka tygodni od czasu zjawienia się bólów. Dziecko było blade i nie mogło ani chodzić, ani stać. Nie można było stwierdzić ani porażenia pewnych grup mięśni, ani zaników, ani wreszcie drżenia kończyn lub bezładu. Natomiast ucisk pni nerwowych, głównie kończyn górnych, stawał się przyczyną silnego bólu. Badanie bliższe wykazało, że wszystkie znacznieszce pnie nerwowe były bardzo wrażliwe na ucisk. Pod wpływem prądu galwanicznego mięśnie kurczyły się doskonale. Z czasem, kiedy stan ogólny chorego polepszył się znakomicie, dziecko chodziło z trudnością, szeroko rozstawiając nogi i zataczając się. Wtedy stwierdzono wybitny objaw ROMBERG'a i zupełny brak odruchów ścięgnistych zarówno na rękach, jak i na nogach. Dokładne rozpytanie się matki odkryło przyczynę i rodzaj choroby; mianowicie, dziecko w ciągu sześciu miesięcy wypijało codziennie po pół litra piwa, wskutek czego powstało zapalenie nerwów. Rozpoznanie to zostało potwierdzone przez dalszy przebieg cierpienia. Pod wpływem leczenia i zupełnego wyłączenia wyskoku stan dziecka stopniowo, lecz stale polepszał się. W literaturze znalazł autor zaledwie 4 przypadki podobne, a z pośród nich w dwóch, jako przyczyna choroby, zostało podane długotrwałe używanie piwa.

Ciekawy przypadek wrodzonej sztywności mięśni, połączonej z ich przerostem, u ssawca przedstawił d-r IBRAHIM na posiedzeniu towarzystwa przyrodniczo-lekarskiego w Heidelbergu. Ojciec dziecka nałogowo nadużywał wy-

skoku; babka zmarła w domu obłąkanych; matka bardzo nerwowa, dziedzicznie obciążona. Uraz i przymiot są stanowczo wyłączone. Poród dziecka odbył się w czasie właściwym, lecz trwał 13 godzin; dziecko urodziło się z pępowiną, okręconą naokoło szyi, lecz zupełnie zdrowe. Już w pierwszych dniach życia rzucała się w oczy nadmierna sztywność mięśni, a prócz tego dziecko nie zachowywało się tak, jak wszystkie noworodki: często wymiotowało, krzyczało bardzo dużo i mocno. Następnie przechodziły całe tygodnie, kiedy dziecko leżało senne i jakby bezwładne. Wskutek silnego krzyku powstały dwie przepukliny, a dziecko przyniesiono do lekarza w celu zasięgnięcia porady co do leczenia tych właśnie przepuklin. Dziecko 4½ miesięczne, zbudowane prawidłowo; w narządach wewnętrznych zmian żadnych nie znaleziono. Rzuciła się jednak w oczy mała pojemność czaszki; ciemiączko wielkie odpowiada co do wymiarów wiekowi, lecz szew strzałkowy i potyliczno-ciemieniowy skostniałe przedwcześnie. Objawy ze strony nerwów czaszkowych były następujące: zez zbieżny, zależny od porażenia nerwu odwodzącego lewego, i niedowład gałęzi dolnej lewej nerwu twarzowego. Oddziaływanie źrenic leniwe i niepełne. Pod wpływem zapuszczenia atropiny źrenica rozszerza się niepełnie (skurez zwieracza tęczy). Badanie oftalmoskopowe wykazało obustronny poczynający się zanik nerwów wzrokowych. Po zatem znaleziono wybitne zgięcie tułowia ku tyłowi (*opisthotonus*) i nadmierny rozwój mięśni, który znajduje się w rażącej sprzeczności z zupełnym prawie brakiem podściółki tłuszczowej. Ruchy dziecka czynią wrażenie atletycznych; ruchy te jednak, pomimo swej widocznej wielkiej siły, są powolne, jak gdyby dziecko, wykonywając je, przewyciężało pewien opór. Skurecze mięśni są czasami bardzo silne, lecz napięcie ich nie zawsze jest jednakowe; niekiedy ruchy są bardzo żywe i szybkie. Wogóle sztywność mięśni staje się tem wydatniejsza, im więcej rusza się dziecko i napręża członki. Skurecze nie posiadają żadne-



go typu. Zdarza się, iż nóżki krzyżują się, zachodząc jedna na drugą, nie można jednak powiedzieć, żeby w obrazie klinicznym górował skurcz mięśni odwodzących uda. Ułożenie palców i dłoni jest również bardzo zmienne: to dłoń jest zamknięta w pięść, a paluch przygięty do dłoni, to znów palce prostują się ze znaczną siłą. Skurcze mięśni rąk i nóg znacznieszych różnic nie przedstawiają. Czuć bólowe znacznie obniżone. Drgawek nie było nigdy, nie ma ich i obecnie. Odruchy rzępkowe i skórne bardzo żywe; objaw BABIŃSKIEGO bardzo wyraźny. Przerostowi uległy wszystkie mięśnie zarówno kończyn, jak i tułowia. W stanie skurczu mięśnie są bardzo zbite i twarde. Odczyn elektryczny mięśni i nerwów prawidłowy; pobudliwość mechaniczna mięśni nieco podniesiona. Drżenia włókienkowego niema. Dłonie i stopy są niepomiernie duże, a zwłaszcza szerokie; szcęką dolną, a głównie brodą, są stosunkowo duże. Przekłucie łądźwiowe dało kilka kropel płynu surowiczego prawidłowego, pod ciśnieniem zwykłym. Gruczoł tarczowy, może nieco powiększony, daje się łatwo wymacać. Pod względem psychicznym dziecko robi wrażenie idyoty. Nienaturalne i silne krzyki bez żadnej widocznej przyczyny przechodzą w okresy zupełnego spokoju i bierności. Zdaje się, że dziecko nie odczuwa żadnych wrażeń ani słuchowych, ani wzrokowych. Co się tyczy rozpoznania różniczkowego, na zasadzie wyników badania dają się wyłączyć cierpienia następujące: tężec, tężyczka, stwardnienie ogniskowe rozsiane, porażenie rdzeniowe spastyczne, *idiotia amaurotica et myotonia congenita*. Cierpienie to należy poczytywać za t. zw. chorobę LITTL'a, zwaną inaczej sztywnością wrodzoną ogólną, przynajmniej etiologia przemawia za takim rozpoznaniem. Sprawa chorobowa rozwija się prawdopodobnie na tle stwardnienia rozlanego kory mózgowej, niedowład zaś *n. abducentis sin.* i gałęzi dolnej nerwu twarzowego lewego zależą od miejscowego obfitego bujania tkanki glijowatej. Co do przerostu mięśni, to zapatrywać się na ten objaw należy, jako na przerost czynnościowy, zależny od ciągłego nadmiernego napięcia mięśni, aczkolwiek dotychczas nie zostało to nigdzie opisane.

Nawiązując rzecz do dwóch spostrzeganych przez siebie odnośnych przypadków, d-r STAUF-

DER wygłosił odczyt w towarzystwie lekarskiem norymberskiem o nerwicach czuciowych żołądka. W spostrzeżeniu pierwszym chora 38-letnia, obciążona dziedzicznie, cierpiała na żołądek przez lat 7, pierwotnie doznawała po jedzeniu lekkich bólów w okolicy żołądka, miewała jednak napady bólów bardzo gwałtownych, które poczytywano za kolkę wątrobianą. Bez względu na leczenie, bóle stale wzmagaly się, a w ostatnich 11 tygodniach bóle występowały bezpośrednio po każdym jedzeniu i kończyły się wymiotami. Rodzaj pokarmów nie wywierał żadnego wpływu na częstość i natężenie bólów. Lekarz specjalista po śniadaniu próbnym wydobyl treść pokarmową, zupełnie pozbawioną kwasu solnego, i rozpoznał wrzód żołądka i zapalenie pęcherzyka żółciowego, wobec czego zalecił leczenie swoiste dla wrzodu żołądka i wyraził się o konieczności operacji. Kiedy mówca wkrótce potem badał chorą, nie znalazł żadnych zmian w narządach wewnętrznych, natomiast wybitne objawy histeryi; chora miała głośną czkawkę, a podane jej parę łyżek mleka ciepłego zwymiotowała po 5-ciu minutach wśród silnych bólów. Całe nadbrzusze aż do wysokości pępka bardzo bolesne, lecz nigdzie nie można wyczuć ani guza, ani stwardnienia. Czuć skórne nad całą tą okolicą wzmożone. Na podstawie ścisłego różniczkowania mówca przyszedł do wniosku, że w danym przypadku istnieje jedynie nadeżulość nerwowa. Wobec tego zalecono chorej kokainę i zupełne powstrzymanie się od pokarmu, a następnie zaczęto podawać azotan srebra według metody ROSENHEIM'a. Pod wpływem tego leczenia polepszenie nastąpiło szybko, a po trzech miesiącach chora doskonale znosiła nawet najcięższe pokarmy i zyskała 35 funtów na wadze. Powtarzająca się od czasu do czasu czkawka ustąpiła dopiero po dłuższym zażywaniu bromu. Prelegent omawia wyczerpująco przyczyny i powstawanie tego cierpienia, podnosząc trudności rozpoznawcze. W przypadku odnośnym do czynników przyczynowych zaliczyć należy z jednej strony histeryę, z drugiej zaś częste i długotrwałe zażywanie morfiny. W dalszym ciągu mówca powołuje się na prace doświadczalne LEINEWEBER'a MARONÉ'ego i HITZIG'a, które dowiodły, że sok żołądkowy morfinistów zawiera zaledwie ślady kwasu solnego, którego ilość wzrasta po odsta-



wieniu morfiny, lecz jednocześnie występują objawy morfinizmu. Zjawisko to Hirtzig objaśnia w ten sposób, że u morfinistów zakończenia nerwów w żołądku znajdują się pod wpływem ciągłej narkozy morfinowej, po zaprzestaniu zaś podawania morfiny zakończenia te wpadają w stan pewnej nadczułości i oddziałują bardzo energicznie na podrażnienie kwasem solnym. Z takim poglądem przemawiają najzupełniej badania soku żołądkowego, wykonane u chorej wspomnianej. Badanie pierwsze, wykonane w tym okresie, kiedy chora zażywała morfinę, nie wykryło kwasu solnego, po odstawieniu zaś morfiny zawartość kwasu solnego była prawidłowa.

W przypadku drugim chodziło o nerwicę mieszaną żołądka: *Akoria cum Anorexia*. Chora 34-letnia oświadcza, że od lat 3 zupełnie nie odczuwa chęci jedzenia lub picia; może nie jeść całymi dniami, nie czując głodu. Wstrętu do jedzenia nie ma, przeciwnie, może zjeść porcję, która wystarczyłaby dla 3—lub 4-ch ludzi, obdarzonych doskonałym apetytem, lecz nie czuje nasycenia się. Już przed laty 10-ciu to samo cierpienie trapiło chorą przez kilka miesięcy, lecz po dłuższym pobycie na wsi ustąpiło. Obecnie od lat trzech nie czuje ani apetytu, ani głodu, ani sytości. W pierwszym roku choroby bywały okresy nienasyconego głodu. Chora skarży się na stały ból i zawroty głowy i osłabienie pamięci. Brat chorej zabił się pod wpływem idei prześladowczych; chora przebywała kilka miesięcy w zakładzie dla obłąkanych, ponieważ cierpiała na *paranoia chronica*. Badanie wykazało obniżenie granicy dolnej żołądka (prawie na szerokość dłoni poniżej pępka). Po śniadaniu próbnym z żołądka wydobyto 200 ctm. sz. płynu o kwasocie ogólnej 55; treść pokarmowa przetrawiona lichu. Autor zatrzymuje się dłużej nad rozpatrzeniem rozmaitych teorii o powstawaniu uczucia głodu, z pośród których po zjawieniu się zgłębnika żołądkowego pozostała tylko teoria o istnieniu ośrodka swoistego. Brak uczucia nasycenia nie zależy od przedrażnienia ośrodka powyższego, lecz od znieczulenia nerwów czuciowych żołądka, wskutek czego chory nie odczuwa ucisku na ściany żołądka po jego napełnieniu. Niedomoga ruchowa żołądka bywa w takich razach wtórna, zależna od nadmiernego przeciążania tego narządu zbyt wielką ilością zawartości. W przy-

padku odnośnym mamy więc dwie nerwice różnego rodzaju: znieczulenie zakończeń nerwów żołądka i wyczerpanie ośrodka głodu w rdzeniu przedłużonym. Na uwagę zasługuje ta okoliczność, że w pierwszym roku choroby wyczerpanie ośrodka głodu nie było zupełne, że bywały nawet objawy głodu nienasyconego. Co się tyczy etiologii, to istota jej leży w chorobie umysłowej. Leczenie cierpienia jest dosyć trudne i powinno mieć na celu przede wszystkim usunięcie istniejącej niedomogi żołądka.

Zbiorowe otrucie sałatą z kartofli stanowiło przedmiot wykładu, wygłoszonego przez d-ra DIEUDONNÉ w towarzystwie lekarskiem w Würzburgu. W dwie godziny po zjedzeniu sałaty z kartofli zachorowało 150 osób wśród objawów następujących: nudności, bólu i zawrotu głowy i kilkakrotnych wymiotów, połączonych z mniej lub więcej silną zapaścią i silnymi bólami w brzuchu. Wielu otrutych doświadczało kurezów w kończynach dolnych, zwłaszcza w łydkach, i wstrząsających dreszczów. Podniesienia się ciepłoty nie spostrzegano; tętno było słabo napięte, nieco przyspieszone; źrenice oddziaływały słabo, lecz nie były ani nadmiernie rozszerzone, ani zwężone. Trucizn nieorganicznych nie znaleziono ani w sałacie, ani w ingrediencych, użytych do jej przyrządzenia. Otrucie solaniną należało również wyłączyć, ponieważ zawartość jej w spożytych kartoflach młodych (wypadek zdarzył się w sierpniu) wynosiła zaledwie 0,021 grm. na kilo. Za pomocą badania bakteryologicznego znaleziono w sałacie pewien rodzaj drobnoustrojów, których hodowle i kształty morfologiczne wskazywały na *proteus vulgaris*. Hodowle bulionowe tych drobnoustrojów, wstrzyknięte myszom i świnkom morskim pod skórę i do jamy otrzewnej, jak również zmieszane z pokarmem tych zwierząt, okazały się dla nich nieszkodliwymi. Natomiast kartofle wyjąłowane i następnie zakażone, podane zwierzętom do jedzenia po upływie 18 — 24 godzin, powodowały śmierć zwierząt wśród objawów gwałtownego kataru kiszek. Z narządów padłych zwierząt wyhodowano ten sam *proteus vulgaris*. Znajdowano go również w preparatach drobnowidzowych, z narządów padłych zwierząt przygotowanych. Oczywiście więc zwierzęta zatruty się jadem, wytworzonym w kartoflach przez drobnoustroje. W po-



dobny sposób wypadły próby, czynione na zwierzętach, karmionych wspomnianą sałatą. Kartofle, użyte do przyrządzenia sałaty, były ugotowane i oczyszczone dnia poprzedniego i, pokrajane na kawałki, leżały przez noc w dużych kôszach, sałata zaś została przygotowana przed południem tego dnia, w którym ją spożyto w południe. Ciepłota powietrza była w owym czasie bardzo wysoka, dzięki czemu mogły w kartoflach wytworzyć się związki trujące. Prawdopodobnie podobne zatrucia zbiorowe sałatą z kartofli częściej zależą od zakażenia jej przez *proteus*, niż od solaniny, na którą chętnie dotychczas składano winę.

W literaturze nie posiadamy dotychczas odnośnych spostrzeżeń, natomiast nie brak rozmaitych doniesień o zatruciach mięsem, zakażonym przez *proteus vulgaris*.

W dalszym ciągu ten sam mówca rozpatrywał sprawę zawartości kwasu cytrynowego w mleku przegotowanym. Dotychczas wciąż słyszymy o tem, że choroba BARLOW'a rozwija się wskutek długotrwałego podawania dzieciom mleka przegotowanego. Że głosy te są słuszne, i że czynnik szkodliwy kryje się zapewne w przegotowywaniu mleka, można wnosić z tego, że cierpienie ustępuje mniej lub bardziej szybko, skoro tylko dziecko zacznie dostawać mleko nieprzegotowane. Prócz mleka HEUBNER zaleca z bardzo dobrym skutkiem raz na dzień

łyżkę świeżego soku owocowego lub mięsnego. Prace HENKEL'a i SCHEIBE'go przekonywają, że mleko zawiera sporą ilość kwasu cytrynowego (średnio około 0,18%) pod postacią rozpuszczonego cytrynianu wapnia. Mówca powtórzył doświadczenia SCHEIBE'go razem z OBERMAYER'em i przekonał się, że zawartość cytrynianu wapnia w mleku krowiem podlega dosyć znacznym wahaniom, a różnice te stają się bardziej jaszkrawymi po przegotowaniu mleka. Jeżeli mleko zagotować do 100°C na otwartym ogniu, to już po 5 minutach zawartość kwasu cytrynowego zmniejsza się o 24 — 30%, po gotowaniu zaś przez 10 minut jeszcze bardziej. W mleku, ogrzewanem do 75°C w ciągu 15 minut, ubytek kwasu cytrynowego wynosi zaledwie 3,44 do 4,13%. Zjawiska tego nie potrafimy jeszcze objaśnić z całą pewnością, zdaje się jednak, że zależy ono od tego, iż kwas cytrynowy, zawarty w mleku nieprzegotowanym pod postacią rozpuszczalnej w wodzie soli kwaśnej wapnia, przechodzi pod wpływem gotowania w nierozpuszczalną sól średnią wskutek utlenienia kwasu cytrynowego. Za takim poglądem zdają się przemawiać spostrzeżenia HENKEL'a, który w mleku zarówno wyjałowionem, jak i w (kondensowanym) zgęszczonem znajdował bardzo często obfite osady, składające się z czystego prawie cytrynianu wapnia (średniego).

K. Z.

## Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski uniwersytetu lwowskiego na katedrę farmakologii zaproponował trzech kandydatów: docenta d-ra Leona POPIELSKIEGO (Petersburg); docenta d-ra Edmunda BERNACKIEGO (Warszawa) i d-ra Jerzego ŚWIRSKIEGO (Lwów); na katedrę pedyatrii: d-ra Jana RACZYŃSKIEGO i d-ra Ksawerego LEWKOWICZA; na katedrę oto-laryngologii prof. d-ra Antoniego JURASZA.

— W dniu 9 b. m. odbył się w naszym mieście spis jednodniowy wszystkich chorych, przebywających w dniu tym w Szpitalach Warszawskich Rządowych oraz domach zdrowia prywatnych.

— Koledzy SERKOWSKI i MAYBAUM z Łodzi za pośrednictwem naszym upraszają tych kolegów, którzy dotąd nie nadesłali im odpowiedzi na rozesłany cyrkularz w sprawie rozpowszechnienia raka, aby byli łaskawi nadesłać odpowiedzi w czasie jaknajkrótszym. Ci koledzy, którzy w dniu 15 stycznia r. b. chorych na raka nie mieli, zechcą nadesłać również swe odpowiedzi chociażby na zwykłych pocztówkach.

— Wyszedł z druku zeszyt I tomu III „Nauki o chorobach wewnętrznych“ i zawiera choroby narządu moczowego przez docenta WJERZBOWSKIEGO we Lwowie.

— W Berlinie od 6 — 9 kwietnia r. b. odbędzie się XXXIII Zjazd chirurgów niemieckich.



## Ś. P. WIKTOR GROSTERN

(Wspomnienie pośmiertne).

W nocy z d. 1 na 2 lutego r. b. zmarł po kilkumiesięcznych ciężkich cierpieniach w 56 roku życia d-r Wiktor GROSTERN. Zmarł na obczyźnie po dokonanej tam powtórnej operacji. Już na kilka miesięcy przed zgonem, oddany jeszcze pracy zawodowej, niejednokrotnie mówił, gdyż czuł już w sobie zarodki ostatniej choroby, że myśli o śmierci na obczyźnie zagrożą go przejmując. Obawa ta ziściła się: los przeznaczył ś. p. GROSTERNOWI śmierć wśród obcych, zdala od kraju rodzinnego.

Ś. p. Wiktor GROSTERN, urodzony w r. 1847, skończył gimnazjum w Warszawie w r. 1867 i w tymże roku wstąpił do Szkoły Głównej. Uniwersytet, na który Szkołę Główną w r. 1869 przekształcono, ukończył w r. 1872. Po skończeniu uniwersytetu ś. p. Wiktor GROSTERN wstąpił do kliniki terapeutycznej uniwersyteckiej, w której przez szereg lat, jako asystent prof. LEWICKIEGO, gorliwie pracował. Był to jeden z najsumienniejszych, najpracowitszych i najzdolniejszych zarazem asystentów klinicznych. Dzięki tej właśnie pracowitości i wrodzonym zdolnościom, ś. p. W. GROSTERN wyniósł z kliniki bardzo poważny zasób wiedzy lekarskiej i wykształcił się na dzielnego lekarza-praktyka.

Podczas wojny rosyjsko-tureckiej ś. p. W. GROSTERN zarządzał przez rok blisko pociągiem sanitarnym.

W r. 1881 mianowany został z konkursu ordynatorem w szpitalu Starozakonnym i na tem stanowisku do końca życia wytrwał. Cechowała go tu przede wszystkim dbałość o dobro chorych, łagodne z nimi obejście, współczuciem i litością nacechowane. Rys ten, stanowiący pierwszą i najgłówniejszą zaletę lekarza, zaletę, która przed wszystkimi innymi o wartości lekarza stanowi, pozyskiwał mu serca i nieograniczone zaufanie wszystkich jego chorych. Również miły i uprzejmy, zgodny i na błędy innych wyrozumiały był ś. p. GROSTERN w stosunkach koleżeńskich. To też koledzy stale otaczali go szacunkiem i miłością. W stosunku do swoich asystentów był ś. p. Wiktor GROSTERN zawsze życzliwy, przy łóżku chorego nigdy im wskazówek nie skąpił i często do pracy naukowej zagrzewał. Garnęli się też młodzi lekarze tłumnie do jego oddziału, by mózgi dokładniej poznać tajniki sztuki lekarskiej. A jak swych współpracowników do roboty zachęcać umiał, widać ztąd, że z oddziału, prowadzonego przez ś. p. Wiktora GROSTERNA, wyszedł długi szereg prac naukowych.

Za wielką zasługę ś. p. Wiktorowi GROSTERNOWI poczytać należy, że humanitarne obejście z chorymi we wszystkich swych asystentów wpoić potrafił. Gdyby nawet ś. p. GROSTERN niczem więcej się nie odznaczył, już jedna ta okoliczność wystarczałaby do zapewnienia mu długotrwałej wdzięcznej pamięci u potomności.

Ś. p. Wiktor GROSTERN należał do członków-założycieli „Gazety Lekarskiej“, do końca życia był członkiem redakcyi tego pisma, w którym stale prowadził dział wiadomości terapeutycznych. Przez szereg lat był także korektorem „Gazety Lekarskiej“.

Z prac naukowych, przez ś. p. GROSTERNA drukiem ogłoszonych, jako najgłówniejsze, wymienić należy: pracę „O białaczce“, drukowaną w księdze pamiątkowej prof. HOYERA, pracę o zapaleniu opon rdzeniowych oraz „o kwasie trójchlorooctowym jako odczynniku na białko“ (drukowaną w „Gazecie Lekarskiej“). Tę ostatnią pracę wykonał, będąc jeszcze asystentem kliniki.

Ś. p. Wiktor GROSTERN był bardzo wziętym lekarzem, znanym w szerokich kołach społeczeństwa. Biegły i współczujący lekarz, ujmujący w obejściu z chorymi, cieszył się nieograniczonem zaufaniem i rzadką miłością swych pacjentów, którzy straty ukochanego lekarza odżałować nie mogą. Dobrze to świadczy o zmarłym, stawiając go pod tym względem za wzór do naśladowania.

Za przedwcześnie zgasłym ś. p. Wiktorem GROSTERNEM ślemy wyrazy szczerego i głębokiego żalu. Cześć Jego cniom!

*Stanisław Pechkranc.*



Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada.

♦♦ **CASCARINE**  
 $C^{12}H^{10}O^2$  **LEPRINCE** ♦♦  
(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku  
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892  
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zżywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16). Składy we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych

## Racyonalne leczenie fosforem

**R H O M N O L**

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,  
przygotowanego przez D-ra Leprince

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—  
Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.



W Szpitalach Paryzkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i  
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

# OVO-LÉCITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTYN BILLON

zażywa się przy  
NEURASTENII,  
ZNUŻENIU BLADACZCE,  
ANEMII, REKONWALESCENCYI i STAROŚCI.

APTEKA i SKŁAD

## Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

# D-ra T. HEINRICH A

w WARSZAWIE,

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

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.

## EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Świat Nr. 60.

p o l e c a

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. ā 1,0  
" Colae ā 0,3  
" Ferratini ā 0,5  
" Haematogeni ā 0,5  
" Haemoglobini ā 0,3  
" Haemogalloli ā 0,25

Tablettaa Haemoli ā 0,25  
" Nitroglycerini ā  $\frac{1}{100}$  grm.  
" Ovarini ā 0,3 i 0,5  
" Saccharini ā 0,05  
" Stypticini ā 0,05  
" Thyroidini ā 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli ā 1,0, Hydrarg. corrosiv. ā 0,5 i 1,0. Jobimbiini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. ā 0  
Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. ā 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1e. Fovleri Sol Gtt. i Obduc. cacao.

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych

## „LAMBIOTTE FRERES”

Paris—Bruxelles

polecają

Chloroformium purissim. — Creosotum fagi puriss. — Creosotum carbonicum. — Guajacolum  
absol. purissim. et cristal. — Guajacolum carbonicum. — Guajacolum phosphoricum —  
Phosote (Creosotum phosphoricum) — Taphosote (Creosotum tannophosphoricum).  
Creosoform. — Gajaform — Tannocreosoform. — Arhine przeciwko ozaenie.

Produkty firmy „Lambiotte Freres” dostać można we wszystkich aptekach, i skła-  
dach aptecznych.

Jeneralna reprezentacya i skład:

Dr. B. Loewenstein i Kirsztot, Bracka Nr. 4. Warszawa

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.