

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 13.

Warszawa d. 62 Marca 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop. — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —
{ półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TRESC. PRACE ORYGINALNE. O ostrodze kości piętowej jako przyczynie bólu w pięcie, podał Aleksander Simon. — O reakcyi Cammidgea, podał H. Karasiówna (dok). — STRESZCZENIE ZBIOROWE. Sposób łatwy wykazania odpowiednich niweczników (Immunkörper) w surowicy chorych zakaźnych, streścił Maryan Zapasiewicz. — STRESZCZENIA. *Choroby uszu*. 58. Max Görke. Sprawy zapalne błędnika. — *Medycyna teoretyczna*. 59. Carl Stäubli. O eozynofilii (zarazem przyczynek do porównawczo-morfologicznej i biologicznej hematologii). — *Choroby dzieci*. 60. W. Królikowski, (Warszawa). Sześć tasienców przewierconych u dziecka. — 61. J. Brudziński, (Łódź) O zakażeniu mieszanem odrą i płonicą. — *Choroby układu nerwowego*. 62. Duncan Bulkley. Wpływ diety roślinnej na przebieg łuszczycy. — 63. Robin. Leczenie świerzbiączki (prurigo). — POLEMKA. Kilka uwag z powodu artykułu kol. Tadeusza Brabandera „Przyczynek do badań nad przemianą purynową w ustroju człowieka, podał Anastazy Landau. — Odpowiedź na artykuł kol. Anastazego Landaua p. t. „Kilka uwag z powodu artykułu kol. Tadeusza Brabandera „Przyczynek do badań nad przemianą purynową w ustroju człowieka“, podał Tadeusz Brabander. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Odpowiedzi od Redakcyi — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

O ostrodze kości piętowej jako przyczynie bólu w pięcie.

Podał

D-r med. Aleksander Simon (Wiesbaden).

Cierpienie, znane pod nazwą bólu w pięcie (*Padalgia, tarsalgia, achillodynia* i t. d.), w ostatnich przeważnie czasach słusznie zwraca na siebie uwagę lekarzy praktyków. Zdarza się ono dość często w praktyce—przeważnie ortopedycznej, roentgenologicznej i balneolo-

gicznej—a dotkniętym niem chorym nietylko sprawia przykre dolegliwości, lecz i uniemożliwia chodzenie, nieraz w zupełności. Dziecina ta naukowo nieszczęśliwie jest opracowana, a wśród szerszego ogółu lekarskiego, zdaje się, nieco zaniedbana. Dlatego też chciałbym jej kilka spostrzeżeń poświęcić. Cierpienia, klinicznie ściśle określone, w których między innymi objawami występuje również ból w okolicy pięty, do tej kategorii nie należą. W zakres omawianych chorób nie wchodzi więc ani złamanie, zwichnięcia, płas-

ka stopa, ani też gruźlica stawu, kości stopowych i woreczka maziowego (*bursa achillea*) oraz zapalenie szpiku kostnego, nowotwory kości i wspomnianego woreczka. Rozpatrując piętę z punktu widzenia anatomicznego, zwrócić musimy uwagę na następujące części, z których każda swoją patologię posiada, mianowicie: ścięgno Achillesa i tkanka okołoscięgna, *bursa achillea profunda*, *calcaneus*, a nadto pod kością stopową: *bursa subcalcanea* i *fascia plantaris*. Sprawami tych ostatnich specjalnie się nie zajmowałem, muszę je jednak dla pełności obrazu przynajmniej w kilku słowach omówić. Cierpienia ścięgna achillesowego i otaczającej je tkanki bywają urazowego, zapalnego pochodzenia (gościec, dna, rzeźączka i t. d.) lub występują z powodu czynnościowego przeforsowania, zdarzają się atoli znacznie rzadziej, aniżeli stany zapalne *bursae achilleae profundae*, leżącej między ścięgnem i kością (*calcaneus*). Charakteryzuje je niepomierna twardość obrzmienia; bywają one najczęściej pochodzenia rzeźączkowego, chociaż niekiedy i uraz, gruźlica, gościec, przymiot i dna mogą je wywołać. Wreszcie muszę dodać, że i nerwiaki, *gummata* i t. p. okazywały się niekiedy przyczyną uporczywej achillodynii. Jeśli ból jest umiejscowiony w pięcie nie z tyłu, lecz z dołu, ze strony podeszwowej, to prócz cierpienia samej kości (*calcaneus*) odgrywają także rolę i sprawy zapalne *bursae subcalcaneae* różnego pochodzenia i powięzi podeszwowej. FRANKÉ opisał zapalenie tej ostatniej pod nazwą *jascitis plantaris* i uważa je za pochodzenia urazowego lub powstałe po grypie. Ale że jego publikacya dotyczy ery przed Roentgenem, więc wymaga jeszcze potwierdzenia. Wreszcie wspomnimy o dość typowym nerwobólu pięty oraz o złogach moczanowych, jako jednej z przyczyn tarsalgii.

Najczęstszą jednakże przyczyną bólu w pięcie, zwł. pod podeszwą, są zmiany patolo-

giczne kości piętowej, mian. narosty (eksostozy), występujące przeważnie na dolnej jej powierzchni i noszące miano ostrogi kości piętowej (*Calcaneussporn*); zdarzają się również niezbyt rzadko i w miejscu przyczepu ścięgna achillesowego, rzadziej na górnej tylnej powierzchni kości, prawdopodobnie z powodu ciężaru ciała, które się na niej opiera, oraz częstości urazów, na które jest narażona. Nadto w przebiegu rozmaitych cierpień, zwł. stopy i goleni, urazowego lub zapalnego pochodzenia, dość często spostrzegać się na niej dają nietypowe zgrubienia i narosty rozmaitej postaci i w różnych miejscach, o czym mnie przekonał przegląd znaczniejszej liczby roentgenogramów stopy. Powyższe narosty jednak albo nie wywołują żadnych objawów albo wywołują je, zależnie od zasadniczego cierpienia i nic typowego nie przedstawiają. Należy je zatem ściśle odróżniać od t. zw. ostrogi kości piętowej, owego samoistnego i typowego cierpienia z charakterystycznym umiejscowieniem, obrazem anatomicznym i typowym przebiegiem klinicznym. Pod nazwą ostrogi kości piętowej rozumiemy prosty lub dziubowato wykrzywiony wyrostek, zwykle dość znacznych rozmiarów, zakończony sterzącym z kości ostrzem i wystający z guza dużego kości piętowej lub z najbliższego jego otoczenia w miejscu przyczepu krótkich mięśni palców i więzu piętowo-sześciennego. Często jednocześnie z powyższą ostrogą, lecz czasem i bez jej współistnienia, spostrzegać się dają podobne narosty, zwykle mniejsze i nie wykrzywione, w miejscu przyczepu ścięgna achillesowego lub nawet jako nowotworzenie się kości w niem samem. Występujące niekiedy na kliszach z ostrogą na górnej tylnej powierzchni kości piętowej narosty są mało charakterystyczne i chyba tylko wyjątkowo dolegliwości powodują. Spór się toczy pomiędzy grekiem CHRYSOPATHESEM i szwedem HAGLUNDEM o to

czy wspomniane ostrogi należy uważać za anomalie szkieletu, powstające w młodości, jako nieprawidłowości kostnienia, mian. jako przerost linii nasadowej wskutek ciągu mięśni i więzów, czy też jako właściwą sprawę chorobową, jako patologiczne nowotworzenie się kości (osteofitów). Prawie wszyscy autorowie wyznają teorię ostatnią, bo wszak niepodobna wytwarzających się dopiero w późniejszym wieku ostróg—a przeważna część do nich należy — przypisywać dawno już zakończonemu, choćby nawet nieprawidłowemu kostnieniu. Pytanie, jak często wogóle się zdarza opisana ostroga, najłatwiej da się rozstrzygnąć przez dokładne przejrzenie roentgenogramów stopy. Otóż BLENCKE znalazł ostrogę u zdrowych i chorych (jedno lub obustronną) w 2,8%, przypadków, mianowicie 19 razy na 673 roentgenogramy. Większą odsetkę osiągnął, zależnie od materiału oczywiście, JAKOBSTHAL, który w 42 przypadkach upartego bólu w pięcie roentgenograficznie wykazał istnienie wyraźnej ostrogi 6 razy czyli 14%. Średnią cyfrę ja osiągnętem: na 300 przejranych przezemnie roentgenogramów stopy, pochodzących li tylko od ludzi z jakiegokolwiek zaburzeniami i cierpieniami w nogach, niewątpliwą i wyraźną ostrogę wykazałem w 28 przypadkach czyli w 9,3%. Jestto zatem cierpienie dość rozpowszechnione, nad którym zastanowić się warto. Opisany wyrostek ostrogowaty nie w każdym przypadku jest sprawcą przykrych dolegliwości; zdarzało go się i mnie widzieć w typowej postaci, jako twór przypadkowy, nawet u ludzi zdrowych. Ale, bądź co bądź, jest to rzadki wyjątek, i nawet w tych razach z czasem przykre uczucie zwykle się zjawia czy to na skutek urazów, którym ostroga w wysokim stopniu podlega, czy też przez drażnienie obficie przylegających do niej nerwów i sąsiadującego woreczka maziowego, które ulegają zapaleniu. Zazwyczaj jednak każda typowa—a więc po-

każnych rozmiarów i o ostrym końcu—ostroga jest sprawczynią przykrych i upartych dolegliwości. Jakiego one są rodzaju, najlepiej uprzytomni czytelnikowi przytoczenie kilku odnośnych przypadków.

P r z y p a d e k I-szy. P. K., fabrykant z Łodzi, 47 lat, namiętny palacz (papierosy), napojów wysokowych i mięsa używa mało, ruchu dużo, umysłowo usilnie pracuje. Już rok temu przez krótki czas doznawał bólu w lewej pięcie, który minął po rozgrzewających okładach. Od 3-ch miesięcy cierpi na mocny ból w tejże lewej pięcie od strony podeszwy i z wewnętrznego brzegu, zwł. zrana przy wstawaniu i przy rozpoczynaniu chodzenia, w ciągu którego ból się zmniejsza. Ból bywa niekiedy tak silny, że prawie uniemożliwia pacjentowi chodzenie. Badanie wykazuje lekką miażdżycę naczyń, tętnice lewej stopy (*tibialis ant. i post.*) wąskie i tętnią b. słabo, prawej — normalne; pięta na ucisk u dołu ze strony wewnętrznej mocno bolesna, niekiedy obrzmiała. Roentgenogram wykazuje w tem miejscu typową ostrogę. Zwapnienia naczyń wykazać nie można (nie wyłącza to jednak miażdżycy bez zwapnienia). Zalecona wkładka celuloidowa z zagłębieniem usunęła na razie dolegliwości prawie zupełnie.

P r z y p a d e k 2-gi. Pan L. z Warszawy, 34 l., napoje wysokowe, — *lues*, — w rodzinie niema dny, mięsa nie nadużywał, ruchu używa sporo. 11 lat temu przechodził rzeżączkę, a od 10-ciu lat cierpi na bóle w obu piętach, z początku li tylko przy wstawaniu i chodzeniu, w ostatnich czasach nawet przy siedzeniu i leżeniu. Powyższe bóle od pogody nie są zależne, jak inne bóle gośćcowe, które czasem w stawach u niego się zjawiają. Badanie wykazuje: 1-y szmer u wierzchołka, mocny ból uciskowy pod piętą u brzegu wewnętrznego, w obu stopach, a nadto w prawej w miejscu przyczepu ścięgna Achillesa. Na roentgenogramach obu stóp duże ostrog

w miejscu typowym. Zanik soli wapiennych w kościach stopy i goleni. Zwapnienia tętnic stóp niema.



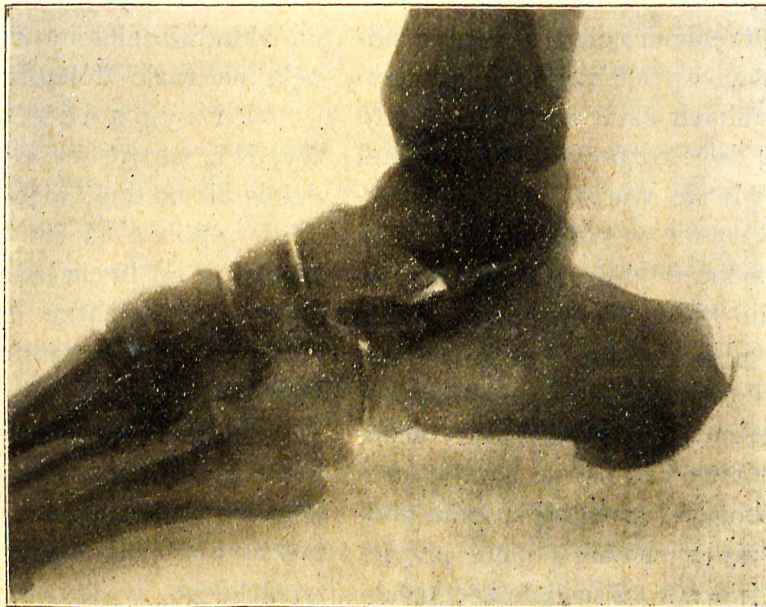
Przypadek 3-ci. General z Wiesbadenu, 55 lat, nadużywał napojów wyskoko-

w poduszwie), powstałe po forsownych marszach. Na roentgenogramach obu stóp duże wyrosłe kostne w miejscu przyczepu ścięgna Achillesa, niewyraźne u guza wielkiego. Niewątpliwie obustronne zwapnienie obu tętnic stopy. (Patrz rysunek niżej).

Przypadek 4-y. Mężczyzna 61 lat. Alkohol, nikotyna? Od 3-ch lat użala się na bóle w obu piętach, dokuczliwe zwł. przy chodzeniu. Roentgenogram wykazuje obustronne ostrogi z typowym umiejscowieniem (u podeszwy), małe, lecz ostrokańczaste. Ślady zwapnienia naczyń nogi.

Przypadek 5-ty. Mężczyzna 56 l., typowy artrytyk. Przed 17-tu laty doznał mocnego urazu palucha. Od 3-ch tygodni użala się na mocne bóle w piętach, zwł. z tyłu, dotkliwe przy wstawaniu i chodzeniu. Ostrogi znajdujemy na roentgenogramach obu stóp u dołu, z tyłu i na górnej powierzchni kości piętowej. Ślady zwapnienia tętnic.

Przypadek 6-ty. Mężczyzna 60 l., alkohol? Cierpi na miażdżycę naczyń. Od 1/2 roku doznaje bólów w stopie przy chodze-



wych, bardzo otyły. Od trzech lat skarży się na uparte bóle w obu piętach (z tyłu, nie

niu. Roentgenogramy wykazują mocne zwapnienie obu tętnic na obu stopach, szpiczaste

ostrogę obustronnie, również nieprawidłowe wyrosłe kostne kości skokowej i łódkowatej.

P r z y p a d e k 7-my. Majster murarski, 50 lat, alkoholizm prawdopodobny. Od kilku miesięcy doznaje silnego bólu w jednej pięcie ze strony podeszwy. Lekarz podejrzewał gruźlicę kości piętowej. Roentgenogram wykazał małą pazurkowo zgiętą szpiczastą ostrogę.

P r z y p a d e k 8-my. Mężczyzna 43 l., od 8-iu tygodni mocne bóle w lewej pięcie bez wiadomej przyczyny. Na roentgenogra-

mie duża spłaszczona ostroga w typowym miejscu.

P r z y p a d e k 9-ty. Mężczyzna 62 l., alkoholik, z objawami daleko posuniętej ogólnej miażdżycy naczyń i skargami, przypominającymi nietypowe chromanie przestankowe; nadto w ostatnich czasach bóle w pięcie z dołu i z tyłu. Na roentgenogramie b. mocne zwapnienie naczyń i nietypowe dwie narośle kostne na kości skokowej i piętowej, małe ostrogi.



P r z y p a d e k 10-ty. Urzędnik z Petersburga, 52 l., skarży się na nietypowe bóle w stopie, przypominające, raczej lekkie przewlekłe zapalenie stawu. Na roentgenogramie ostroga ścięgna achillesowego i u dołu za dużym guzem dziwne zapalenie okostny kościotwórcze na zewnętrznej stronie piszczeli.

Nie mogę czytelnika nużyć przytoczeniem reszty kazuistycznych przypadków. Co

się tyczy etiologii i patogenyzy cierpienia, to, jak wspomniałem, *CHRYSOPATHES* uważa ostrogi, znajdujące w młodocianym wieku (zwykle symetryczne), za anomalie kostnienia, powstałe natomiast dopiero w późniejszych latach ogólnie się uważa za wynik swoistego zapalenia okostny u osobników, usposobionych do nadmiernego kostnienia (*Knochenbildende Diathese*). Jako cierpienia, powodujące owo zapalenie okostny, wymieniają autoro-

wie rzeźączkę, przymiot, zapalenie stawu gośćcowe i zniekształcające, dnę, miażdżycę naczyń i inne.

W moich 30-u przypadkach miały miejsce:

niewątpliwa miażdżycza naczyń go-	
leni i stopy (jednej lub obu tętnic)	8 razy,
przypuszczalna miażdżycza	2 razy,
ciężki uraz goleni lub stopy (zła-	
mania zwicznienia i t. d.).	9 razy,
gościec stawowy	2 razy,
zapalenie stawu zniekształcające	2 razy,
rzeźączka	1 raz,
przymiot	1 raz,
nieprawidłowość kostnienia (w	
dzieciństwie)	1 raz,
niewiadomej etiologii	4 razy,

Nadto w 2-ch przypadkach obok wymienionych momentów miała miejsce i skaza moczowa.

Leczenie w cierpieniu z tak różnorodną etiologią iż nie zawsze jednakowem umiejscowieniem musi być indywidualne.

Miejscowo, prócz słonych kąpielei, okładów, smarowania ichtiolem, jodyną i t. p., zalecamy wkładkę do buta z celuloïdu, filcu lub innego podobnego materyału z zagłębieniem w miejscu ostrogi. W większości przypadków udaje się w ten sposób cierpienie, a raczej skargi chorego usunąć. W ostatecznym razie wskazany jest zabieg chirurgiczny: usunięcie wystającego wyrostka przy pomocy dłuta, co już wielokrotnie z pomyślnym skutkiem dokonane zostało (BAER, JANOWSKI, BRADFORD, RIEDEL i inni). Koniecznym jest jednak dla uniknięcia nawrotu usunąć zarazem i okostną i woreczek maziowy (JANOWSKIJ z Petersburga ¹⁾). Wobec tego jednak, że leczenie zachowawcze zwykle ostatecznie daje wynik pomyślny, a operacya, nawet najumiętniej wykonana, niekiedy zawodziła, uważa-

my ją w opisanem cierpieniu za *ultimum refugium*. Muszę jeszcze nadmienić, że, o ile z literatury wnieść mogę, pierwszy wspomina EHRET ²⁾ o ostrodze kości piętowej.

Jeden z pierwszych zajmował się nią KÖHLER. Szczegółowiej sprawę tę badali CHRYSOPATHES, ³⁾ HAGLUND, ⁴⁾ BLENCKE ⁵⁾ i inni. Dosć dokładną literaturę znajdzie czytelnik w najnowszej pracy JACOBSTHALA ⁶⁾.

W końcu uważam sobie za obowiązek złożyć niniejszem podziękowanie koledze KOEHLEROWI, kierownikowi wiesbadeńskiego gabinetu roentgenologicznego, za pozwolenie korzystania dla pracy niniejszej z jego bogatego zbioru roentgenogramów.

Z oddziału d-ra Rzętkowskiego w szpitalu Wolskim w Warszawie.

O r e a k e y i C a m m i d g e a

podał

H. Karasiówna.

(Dokończenie—Zob. Nr. 12).

Za każdym razem przed rozpoczęciem odczynu badaliśmy mocz na białko i cukier. O ile mocz zawierał białko, odbiałczaliśmy go sposobem zwykłym (przez gotowanie na wod-

²⁾ E h r e t. Archiv f. Unfallheilkunde 1896.

³⁾ C h r y s o p a t h e s. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie T. XXIII.

⁴⁾ H a g l u n d. Archiv f. Klinische Chirurgie 1907.

⁵⁾ B l e n c k e. Zeitschrift f. orthop. Chirurgie T. XX.

⁶⁾ J a c o b s t h a l. „Ueber Fersenschmerzen“ Archiv für klinische Chirurgie 1908.

¹⁾ J a n o w s k i j. Russkij wracz. 1907 Nr. 15.

Ze świeżego tranu
EMULSIA à la SCOTT c. $\frac{1}{2}$ 0 LECITHIN

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglycerinofosforowego) lekko jako takowy asymilujący się w organizmie i nie wywołujący szkodliwego wpływu na narządy trawienia. W połączeniu z tranem pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsyi daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofufach, neurastenii, anemii i t. p.

Sposób użycia: 1 — 3 łyżek dziennie dla dorosłych.

Cena flaszki 225 grm. — 1 rb.

POLECA

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie

Jerozolimska 27 róg Kruczej.

LECZENIE KAKODYLOWE

(Arszenikiem Organicznym)

Wszelkie skażenia krwi i zmiany w odżywianiu. Choroby skóry
Charłactwo pochodzenia zimniczego. Neurastenia. Cukrzyca.

ARSYCODILE

(Cacodylate de Soude)

Banieczki dozowane po 0,05
jedno wstrzykiwanie dziennie.

FERROCODILE

(Cacodylate ferreux)

Fełk swisty w niedokrwistości i blednicy

Pigułki dozowane po 0,025, 4 dziennie.

NEO ARSYCODILE

(Methylarsmate arsouique)

Pigułki dozowane po 0,01; 4 do 5 dziennie
Banieczki dozowane po 0,05 jedno wstrzykiwanie dziennie.

FERRICODILE

(Cacodylate ferrique)

Banieczki dozowane po 0,05 jedno wstrzykiwanie dziennie.

Próby na żądanie.

Dr. M. Lepince

62 Rue de la Tour Paris.

PIPERAZYL

Dozwolony za № 278.

CENA RUB. 2.25

Prof. LERAT.

W pastylkach
flakon 60 past.



GOŚCIEC. DNA. PIASEK MOCZOWY. ARTRYTYZM.
NAJLEPIEJ ROZPUSZCZA KWAS MOCZOWY.
ZALECANY PRZEZ NAJSŁAWNIEJSZYCH LEKARZY FRANCUSKICH I ZAGRANICZNYCH.

Główny Agent na Cesarstwo G. POMMIER, Petersburg, Italska 14.

BIOLACTYL

FERMENT MLECZNY FOURNIER'A

DOSTAWCY DO GŁÓWNYCH SZPITALI
FRANCUSKICH.

BIEGUNKOM ZAKAŻNYM,
DYSENTERYI. ENTERITIS.

NAJPEWNIJSZY LEK PRZECIWKO: ZAPALENIU WYROSTKA ROBACZKOWEGO.
CHOROBY SKÓRNYM. WYPRYSKOM.

Flakon 60 pastylek 2.50. Główna Agentura G. P O M M I E R, Petersburg, Italska 14.

Hemogen Magistra Klawe

płyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO I MANGAN.
Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemji,
chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, niezżytu żo-
łądka, kiszek i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2-3 łyżki stołowe dzien-
nie, dla dzieci 2-3 łyżeczki.

Hemorin Magistra Klawe

czopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyną.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

Extractum NANNING Chinae

Najlepsze Stomachicum obecnej chwili.

Wskazania:

- 1) Brak apetytu u niedokrwistych.
- 2) Brak apetytu u skrofolicznych i gruźliczych.
- 3) Ostry i przewlekły niezżyty żołądka.
- 4) Choroby gorączkowe i cierpienia spowodowane ranami.
- 5) Zdrowienie.
- 6) Wymioty w czasie ciąży.
- 7) Chroniczny niezżyty żołądka, skutkiem nadużywania alkoholu.
- 8) Dyspepsja spowodowana Hg i JK.

Oryginalne opakowanie w NIEBIESKIM pudełku, z podpisem „Ryszard Fürst & Co.“

Jeneralni reprezentanci na Królestwo i Cesarstwo: Ryszard Fürst & Co. Warszawa, Aleje Jerozolimskie 37.

Dr. H. NANNING - CHINA WERKE - HAAG - HOLLAND.

Oryginalne flakony
po Rb. 1.50 kop.
do nabycia w aptekach
i składach aptecznych

nej kąpieli po dodaniu kwasu octowego). O ile odczyn TROMMERA wykazywał obecność w moczu cukru, poddawaliśmy mocz fermentacji drożdżowej w cieplarni w ciągu 24 godzin i wykonywaliśmy następnie odczyn CAMMIDGEA przy ujemnej próbie redukcyjnej. W kilku przypadkach dla sprawdzenia, czy w moczach, które dały wynik odczynu dodatni, niema śladów cukru, których ani próba TROMMERA nie wykaże, ani też drogą fermentacji nie zostaną usunięte, przerobiliśmy próbę na cukier z phenylhydrazyną z wynikiem ujemnym. Szereg moczów bez względu na odczyn TROMMERA ujemny poddawaliśmy fermentacji drożdżowej i tu w 2 przypadkach otrzymaliśmy dodatni rezultat odczynu CAMMIDGEA, podczas gdy mocz niefermentowany dał wynik reakcji ujemny. To naprowadziło nas na przypuszczenie, że może same drożdże zawierały jakieś ciało, które pod wpływem kwasu solnego z phenylhydrazyną daje kryształy C. Wobec tego badaliśmy kilkakrotnie zawiesinę drożdży w wodzie na odczyn CAMMIDGEA z wynikiem ujemnym.

Ztąd wniosek, że w niektórych przypadkach z drożdży, by tu ją cych w moczu, może powstać ciało, dające kryształy CAMMIDGEA. Tu oczywiście musimy powstrzymać się od rozważań teoretycznych nad tem zjawiskiem, notując je wyłącznie ze względu na znaczenie jego praktyczne. Świadczy ono, że przygotowawcze do odczynu CAMMIDGEA odcukrzanie moczu drogą fermentacyjną samo w sobie może być źródłem błędów.

W ostatnich kilkunastu przypadkach poddawaliśmy mocz fermentacji tylko wówczas, gdy próba TROMMERA była dodatnia. A nadto dla uniknięcia wszelkich wątpliwości przerabialiśmy każdorazowo odczyn z zawiesiną tych samych drożdży w moczu.

W razie wyniku reakcji dodatniego otrzymywaliśmy najczęściej po 24 godzinach osad krystaliczny bądź na ścianie, bądź też na dnie probówki. Niekiedy zaś otrzymywaliśmy osad w postaci kłaczkowatej zawiesiny. Pod mikroskopem osad ten składał się z mnóstwa kryształów w postaci cieniutkich igieł żółtej barwy, ułożonych gwiazdzisto lub w snopki. Grubość i długość igiełek była zmienna. Kryształy te zazwyczaj były otoczone drobnymi brunatnymi kuleczkami. Przy wyniku odczynu ujemnym pod mikroskopem widać było same tylko drobne kuleczki.

Nie w każdym przypadku kryształy rozpuszczały się z jednakową szybkością w 33% kwasie siarczanym; niekiedy natychmiast po zetknięciu się z nim rozpadały się igły w ziarnistą bezkształtną masę, innym razem stopniowo zmieniały barwę, rozpadały się w ziarnistą masę, zachowując lub tracąc zarisy kształtu kryształów. Ze względu wszakże na to, że bardzo trudno jest oznaczyć dokładnie moment zetknięcia się kryształów C. z kwasem siarczanym, metodę tę, jako wysoce niescisłą, zgodnie ze zdaniem innych autorów, zarzuciliśmy w badaniach późniejszych.

W kilku przypadkach staraliśmy się określić punkt topliwości kryształów. Wahał się on w granicach między 166° do 183°. Badań w tym kierunku na większą skalę, niestety, przedsiębrać nie mogliśmy skutkiem zbyt małych ilości materiału oraz niemożności otrzymania związku CAMMIDGEA w postaci czystej.

Wreszcie dwukrotnie do moczu, który odczynu CAMMIDGEA nie dawał, dodaliśmy około 10% do 20% gliceryny. Odczyn, przerobiony z takim moczem, dał wynik ujemny. Ogółem zbadaliśmy z górą 50 moczów, przerobiony wraz z kontrolami powyżej 90 reakcji. W 24 badanych moczach odczyn był dodatni, niektóre z nich były badane po kilka razy, zawsze z tym samym wynikiem.

21 przypadków dało wynik odczynu ujemny. W 3 przypadkach wynik odczynu raz był dodatni, a powtórnie zrobiony po pewnym czasie, dał wynik ujemny. W jednym z nich u chorej z zatkaniem *ductus choledochi*. otrzymywaliśmy wynik dodatni przed operacją (*choledochotomia*), kiedy stan chorej był ciężki, po operacji zaś, kiedy stan chorej znakomicie poprawił się, wynik odczynu był ujemny. 2 pozostałe przypadki są to mocze, które dały wynik odczynu dodatni po sfermentowaniu, podczas gdy z moczem niesfermentowanym dały wynik ujemny. Jeden z tych przypadków, *carcinosis disseminata*, wykazał *carcin.* płuca prawego z przerzutami na serce, wątrobę i t. d.; trzustka mała, bardzo twarda, przy krajanii słychać chrzęst. NB. reakcja z moczem powtórzona była 2 razy, zawsze z tym samym wynikiem.

Z 24 przypadków wyniku odczynu dodatniego zanotujemy kilka ciekawszych:

I. U chorej z żółtaczką, z odbarwionym kałem i guzami, wyczuwalnymi na wątrobie, sekcyja wykazała *carcinoma vesic. felleae, carcin. part. pyloric. ventricul. cum metastas. in capite pancreatis*.

II. U chorego, u którego za życia zrobiono rozpoznanie *carcin. ventriculi*, sekcyja wykazała *carcinoma ventriculi circa cardiam, carcinoma caudae pancreat.* W ogonie trzustki umieszczony był guz wielkości pięści zrosnięty z krzywizną większą żołądka i ze śledzioną.

III. U chorej z rozpoznaniem *carc. cystis felleae et cholelithiasis*, sekcyja wykazała *carcinoma portae hepat.*, trzustka była twarda i skurczona (mikroskopowo nie była badana).

IV. U chorej, u której wyczuwano guz wielkości cytryny w lewym podżebrzu, sekcyja wykazała *carcin. ventriculi*; trzustka była mała, twarda, przy krajanii wydała chrzęst (mikroskopowo nie badana).

V. U chorej, która przybyła do szpitala w *coma diabeticum*, i której mocz zawierał 5,5% cukru, a po przefermentowaniu dał wynik odczynu C. dodatni (po sfermentowaniu próba na cukier z phenylhydrazyną ujemna), sekcyja nie wykryła makroskopowo żadnych zmian w trzustce. Badanie anatomo-patologiczne skrawków trzustki wykazało dość obfity rozrost tkanki łącznej (*pancreatitis chronica diffusa*).

VI. U chorego, u którego za życia rozpoznaną była torbiel jamy brzusznej, sekcyja wykazała wielki guz na przedniej ścianie żołądka, miękkiej, konsystencji masła (prawdopodobnie *carciroma medullare*), trzustkę, przyrośniętą do żołądka, oraz guz wielkości głowy dziecka nad lewą nerką. Trzustka makroskopowo mało zmieniona badanie anatomo-patologiczne wykazało rozrost tkanki łącznej z ogniskami nacieków drobno komórkowych młodej tkanki granulacyjnej.

VII. U chorej, u której za życia zrobione było rozpoznanie *carc. ventr. et hepatis*, sekcyja wykazała *carcin. hepatis*. Trzustka była wielkości i konsystencji normalnej; w jednym tylko miejscu w głowce był niewielki ropień. (Mikroskopowo trzustka nie była badana). Mocz zbadany był raz jeden po wydobyciu z pęcherza *post. mortem*. Próba Trommera ujemna.

VIII. Chorego z rozpoznaniem torbieli trzustkowej operował d-r SŁAWIŃSKI i wypuścił z torbieli około 10 litrów cieczy, której analiza, wykonana przez d-ra MUTERMILCHA, wykazała własności soku trzustkowego. Badanie moczu i w tym przypadku, jak i w poprzednich 7-u dało wynik odczynu dodatni.

Na 19 przypadków *cholelithiasis* wynik dodatni był w 6-ciu czyli w 32%. W jednym

z nich, jak to już zaznaczyliśmy, wynik był przed operacją dodatni, a po operacji ujemny.

Na 9 przypadków nowotworów żołądka i wątroby w 7-iu był wynik dodatni; w 6-ciu sekcyja sprawdziła większe lub mniejsze zmiany trzustki.

Na 3 przypadki gruźlicy płuc w 2-ch był dodatni, w jednym zaś raz dodatni, drugi raz ujemny. Chora dostawała kamforę. W dwóch przypadkach lymphemii wynik odczynu był dodatni.

Na 4 przypadki cukrzycy w 3-ch był wynik odczynu dodatni.

Nadto otrzymaliśmy wynik dodatni raz w *bronchitis putrida* i u dziecka, które przez pewien czas miało ślady cukru w moczu. Wynik ujemny otrzymaliśmy w jednym przypadku *cirrhosis cardiaca*, w 3-ch przypadkach *pneumon. croup.*, w 1 przypadku *anaemiae pern.* w jednym przypadku *arthritis deformans* i w moczach 2-ch zdrowych osobników.

(patrz tablicę na następnej stronie).

Chcąc wreszcie poznać właściwe pochodzenie ciała CAMMIDGEA, przerobiliśmy odczyn z moczem, do którego dodaliśmy wyciągu ze śledziony. Wyciąg ten stał rok cały w butelce i pochodził od chorego na białaczkę; został on otrzymany przez roztarcie *pulpae lienis* z fizyologicznym roztworem soli kuchennej i pozostawiony następnie w warunkach gnilnych. Ciecz ta, mocno cuchnąca, o słabym odczynie na białko, nie dawała odczynu na cukier.

Wynik odczynu CAMMIDGEA moczem, zmieszanego z tym wyciągiem, był dodatni. Otrzymaliśmy mianowicie żółte cienkie igły, ułożone w snopki; pod wpływem kwasu siarczanego 33% zmieniają one swą barwę, stają się brunatne, kształt ich i ułożenie natomiast pozostały nawet po godzinie. Mocz bez wyciągu dał wynik odczynu ujemny, odczyn wykonany był według sposobu pierwszego.

Sam wyciąg ze śledziony, rozrzedzony wodą destylowaną, dał również wynik odczynu C. dodatni. Na dnie próbówki utworzyła się żółta masa kryształów, mikroskopowo zupełnie podobnych do poprzednich, zmieniających barwę pod wpływem 33% H_2SO_4 i rozpadających się na bezkształtną ziarnistą masę. Po przemyciu wodą destylowaną oznaczyliśmy ich punkt topliwości 182°,—183°.

Z trupa kobiety, która zmarła na *carcinoma mammae* z przerzutami na opłucne, wyjęliśmy trzustkę i wątrobę. Kawalek trzustki roztarliśmy z piaskiem w moździerzu, dodaliśmy wody i zwykłym sposobem odbiałczyliśmy. Przesącz nie dawał odczynu TROMMERA na cukier. Przerobiona z nim reakcyja C. dała po 48 godzinach wynik dodatni. Kryształy ułożone w snopki były dłuższe od poprzednich, pod wpływem 33% H_2SO_4 natychmiast zamieniły się w ziarnistą masę, zachowując kształt kryształów. Punkt topliwości ich oznaczyliśmy na 166°.

Reakcyja B przerobiona z tym samym płynem dała również wynik dodatni. Po 48 godzinach otrzymaliśmy bardzo nieliczne i nader cienkie igielki.

To samo przerobiliśmy z kawałkiem wyciętej wątroby. Otrzymaliśmy po 24 godzinach osad kłaczkowaty; pod mikroskopem osad ten składał się z masy żółtych kuleczek, pośród których ułożone gwiazdzisto, w snopki i pojedynczo leżały żółte, cieniutkie, drobne, delikatne igielki. Pod wpływem 33% H_2SO_4 kryształy te natychmiast się rozpuszczały. Tym razem uprzednio nie wykonaliśmy tu próby TROMMERA, nie mamy więc zupełnie pewności, czy nie było w wyciągu cukru, zwłaszcza, że pochodził on z wątroby.

Kawałki tejże trzustki i wątroby poddano autolizie w cieplarce w ciągu kilku dni po dodaniu wody chloroformowej i tymolu:

Nr. porząd.	Rodzaj choroby	R.		U W A G I
		A	B	
1	Cholelithiasis	—		
2	”	+ —		
3	”	—		
4	”	—		
5	”	—		
6	”	+		
7	” post operat.	—		
8	”	—		
9	”	+ +		
10	”	— —		
11	”	— —		
12	”	—		
13	Cholangitis	+ +		
14	Cholelith.	—		
15	Cholelith.	—		
16	Cholelith. (Pancreatit).	+ +		
17	”	+ +		
18	”	—		
19	”	+		
20	Carc. vent.	—		
21	Carc. ventr.	+	—	Sekcja: carc. ventr. et caudae pancreat.
22	Carc. ventr. et hepat.	+	—	Reakcja dopiero po 48 godzinach
23	Carc. hepat.	+	—	Sekc.: carc. hepat. i niewielki ropień trzustki
24	Carc. cyst. fell. et cholelith.	+ +	—	Sekc.: Carc. portae hepat. Trzustka twarda, (mikroskopowo nie badana).
25	Icter. tumores hepat. steatorrh.	+	—	Sekc.: Carc. vesic. fell. z przerzutem w głowie trzustki, carc. part. pylor. ventriculi.

Dopisek: Po oddaniu tej pracy do druku zanotowaliśmy w oddziale jeszcze dwa przypadki: w jednym carcinoma pancreatis, w drugim zaś carcinoma cyst. felleae z przypuszczalnym przerzutem na trzustkę. Jak w jednym, tak i w drugim przypadku odczyn Cammidgea dał początkowo wynik ujemny, a po pewnym czasie wynik dodatni. Sekcja jak w jednym, tak i w drugim przypadku wykazała zmiany nowotworowe trzustki.

Nr. porząd.	Rodzaj choroby	Odczyn		U W A G I
		A	B	
26	Carc. ventric.	+		Sekc.: carc. ventr., trzustka mała twarda, przy krajaniu chrzęst.
27	Cystis abdom.	+		Sekc.: carc. medull. ventr., trzustka przyroś- nięta do żołądka. Pancreatitis chronica.
28	Cystis pancreat.	+		Operacja: Płyn o własności soku trzustkow.
29	Cirrhos. card.	-		
30	Tbc. pulm.	+ -		Chora dostawała kamforę.
31	" "	+		} Mocz fermentowany.
32	" "	+		
33	Bronchit. putr.	+		
34	Pneumon. cr.	-		
35	" "	-		
36	" "	-		
37	Lymphaemia	+		
38	Lymphaemia	+ +		Mocz zawierał białko; odczyn C. z obdłacz. i nieobdłacz. moczem dał ten sam wynik.
39	Diabet. mellit.	-		
40	Coma diabet.	+		Sekcyja: rozrost tkanki łącznej w trzustce.
41	Diabet. mell.	+ +		
42	Diabet mell.	+ +		
43	Slady cukru w moczu	+		
44	Carcinos dissem.	- -		+ + po fermentacyi.
45	Enterostenosis	- -		+ + po fermentacyi. (Sekcyja zmian żadnych trzustki nie wykazała).
46	Anaemia pern.	- -		
47	Mocz zdrowego osobnika	-		
48	" " "	-		
49	Arthritis deform	-		
50	Carc. ventric.	+ -		

odbiałczone wyciągi te dały wynik odczynu C. ujemny.

Innym razem wzięte na autopsyi trzustka, śledziona i wątroba, nie przedstawiające makroskopowo żadnych zmian, roztarte z piaskiem i wodą, poddane zostały gniciu w ciepłarce w ciągu 3-ch tygodni.

Po odbiałczeniu wyciągów i po skonstataowaniu ujemnego wyniku próby na cukier wykonaliśmy z każdym z nich odczyn CAMMIDGEA.

Wynik dodatni otrzymaliśmy tylko z wyciągiem z trzustki. Streszczając wszystko, cośmy w bada-

niach powyższych nad odczynem CAMMIDGEA otrzymali, uważamy za właściwe zreasumować tu na zakończenie nasze poglądy zarówno na znaczenie kliniczne odczynu, jak i na stronę jego teoretyczną. Z tablicy (str. 286, 287) widzimy, że we wszystkich tych przypadkach, w których mieliśmy możność stwierdzenia *ad oculos* cierpienia trzustki, odczyn CAMMIDGEA dawał wynik dodatni (przypadki Nr. 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 40). Okoliczność powyższa w każdym razie przemawia na korzyść odczynu. Nadto odczyn dodatnio występował w tych przypadkach, w których, wedle powszechnego mniemania, zmiany w trzustce należą do zjawisk najczęstszych, jak np. przewlekła kamica żółciowa (przypadki 2, 6, 9, 13, 16, 17, 19), zwłaszcza przewodu wspólnego, oraz cukrzyca (przypadki 40, 41). Wszystko to upoważnia nas do twierdzenia, że dodatni wynik odczynu CAMMIDGEA świadczy bardzo na korzyść cierpienia trzustki.

Jednakże odczyn CAMMIDGEA występował kilkakrotnie w moczach naszych chorych na choroby nietrzustkowe, jak np. w gruźlicy, w obu badanych przez nas przypadkach limfemii, w przypadku *bronchitidis putridae*... Okoliczność ta poniekąd wyłącza swoistość odczynu CAMMIDGEA dla spraw trzustkowych. Tu wszakże zauważyć winniśmy, że sprawa współdziałania trzustki w takich cierpieniach, jak gruźlica, limfemia i t. p. nie jest dotychczas należycie wyświetlona. W gruźlicy cierpienie narządów mięsaszowych, jako wyraz ogólnej toksemii, nie należy zgoła do niepodobieństw, poczynając od „zmętnienia parenchymatycznego”, kończąc na bardzo rozległym stłuszczeniu wątroby. W limfemii zwłaszcza znacznego stopnia mniej lub więcej rozległe nacieczenie narządów mięsaszowych limfocytami jest również zjawiskiem powszechnym. Ztąd też nie mamy żadnych danych do twierdzenia, że w tych przypadkach chorób nie-

trzustkowych, w których odczyn CAMMIDGEA otrzymaliśmy, trzustka była bezwzględnie zdrowa. Możliwa jest atoli i inna okoliczność. Możliwym jest mianowicie, że odczyn CAMMIDGEA wcale nie jest swoisty dla rozpadu trzustki, lecz że służy on do wykrywania jakiegoś pośredniego produktu rozpadu bogatych w komórki narządów, bez względu na to, gdzie ów produkt powstaje. To zaś, że najczęściej odczyn CAMMIDGEA występuje w cierpieniach trzustki, świadczy, że ów produkt rozpadu właśnie w cierpieniach trzustki powstaje najczęściej i najobficiej, że właśnie trzustka posiada w swym składzie najwięcej jego materii macierzystej. Nasze badania rzucają na sprawę tę nieco światła. Z jednej strony bowiem udało nam się otrzymać typowe kryształy CAMMIDGEA z poddanymi gniciu narządami mięsaszowymi (wątroba, śledziona, trzustka), z drugiej zaś otrzymaliśmy typowe kryształy C. z moczu po dodaniu doń nieco arabinozy i po powtórnym wykrystalizowaniu tych kryształów z roztworu wodnego (oczyszczeniu ich). Ztąd wniosek, że substancja macierzysta dla kryształów CAMMIDGEA znajduje się we wszystkich narządach mięsaszowych, i że jest nią prawdopodobnie ciało podobne do związków typu pentozy. Ową substancją jest może ciało, należące do grupy t. zw. nukleoproteidów, które, jak wiadomo z licznych badań NEUBERGA, WOHLGEMUTHA i wielu innych, przy rozszczepieniu hydrolitycznym daje pomiędzy innymi i pentozę (1 ksylozę), a którego stosunkowo najwięcej znajduje się w trzustce.

W świetle rozważań powyższych wydaje się zrozumiałym, dlaczego odczyn CAMMIDGEA najstalej występuje w cierpieniach trzustki, w których rozpad jej mięszu, obfitującego w nukleoproteid, jest niewątpliwie zjawiskiem całkiem naturalnym. Jednocześnie też staje się zupełnie zrozumiałym zjawienie się kryształów CAMMIDGEA w takich spra-

wach, którym towarzyszy wzmożony rozpad wielkiej ilości elementów jądrowych, jak np. limfemia i in. Ostatnia okoliczność wszelako, zdaniem naszym, w niczem nie uszczupła pożytku, jaki z odczynu CAMMIDGEA w klinice mieć możemy w sprawie rozpoznawania cierpień trzustki. Bowiern po wyłączeniu

wspomnianych stanów chorobowych (zwykle ciężkich), przebiegających ze wzmożonym rozpadem neukleoproteidów nietrzustkowych, wynik dodatni odczynu CAMMIDGEA jest ważnym argumentem, za uszkodzeniem tkanki trzustkowej przemawiającym.

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Sposób łatwy wykazania odpowiednich niweczników (Immunkörper) w surowicy chorych zakaźnych.

streszczył

Maryan Zapasiewicz

Dla wykazania niwecznika „Immunkörper” w surowicy krwi chorego według metody WASSERMANN, NEISSERA i BRUCKA trzeba mieć w ściśle określonych dozach: *a* 1) wyciąg alkoholowy odpowiednich narządów, lub związek lecytinowy lub zawartość pustuł ospowych ¹⁾ i t. p., *b* 2) inaktywowaną surowicę badanego chorego, *c* 3) normalną surowicę świnki morskiej, t. zw. komplement. Zmieszane te trzy substancje trzeba trzymać godzinę w termostacie, następnie dodać w odpowiednim rozcieńczeniu *d* 4) inaktywowaną surowicę hemolityczną królika, któremu uprzednio kilkakrotnie wstrzykiwano krew barana i *e* 5) rozczyń świeżej krwi barana. Wszystko to wraz z kilkoma również ściśle dozowanymi kontrolami, t. j. bez powyższego *a* lub bez *b*, należało wstawić znowu do termostatu na 2 godziny, a następnie do lodu na 12-godzin. Zahamowanie hemolizy w pier-

wszej mieszaninie przytoczonych substancji, zupełne rozpuszczenie się ciałek czerwonych barana w następnych kontrolnych wykazuje niweczniki w surowicy badanego chorego. W marcu 1909 roku, czyli niespełna rok temu, dr HIDEYO NOGUCHI na podstawie wielolicznych własnych doświadczeń w instytucie imienia ROCKFELLERA w New-Jorku opublikował także dokładne zahamowanie hemolizy czyli wykazanie niweczników luetycznych przy użyciu jedynie następującego szeregu substancji: 1) kilkunastu kropel surowicy chorego, 2) zawiesiny ciałek czerwonych człowieka, 3) wyciągu alkoholowego z narządów lub związków lecytinowych, 4) surowicy inaktywowanej krwi królika, któremu zastrzyknięto krew człowieka i komplementu surowicy świnki morskiej. Prócz tego, co najważniejsze, dr NOGUCHI posilkował się nie tylko preparatami powyższymi w stanie naturalnym, lecz również dostępniejszymi preparatami suchymi: zasuszoną surowicą królika (amboceptor hemolityczny) i zasuszonym komplementem — surowicą świnki morskiej. A więc w zestawieniu z poprzednią metodą NOGUCHI primo, nie potrzebował krwi baraniej, zastępując ją nieznaną liczbą ciałek czerwonych człowieka, secundo, używając preparatów suchych już uniknął wielu uciążliwych procedur, wymagających specjalnych urządzeń i wiele czasu; rezultaty były jednakowo dokładne.

Obecnie zaś ten sam NOGUCHI wypróbował sposób otrzymania reakcji serodyagnostycznej, jedynie mając:

¹⁾ Serodyagnostyczne badanie według Wassermann w ospie naturalnej z zawartością pustuł ospowych, jako antygenem wykonałem w szpitalu S-go Stanisława z rezultatem dodatnim takim, jak to opisuje prof. Sugai z Osaka. Central. für Bakteriologie. T. XLIX. 25/3. 1909 r.

1. wyciąg alkoholowy z serca świnki morskiej, dający się łatwo konserwować dłuższy czas, jako antygen;

2. zasuszoną na białule do filtrowania surowicę świnki morskiej, jako komplement;

3. aktywną, t. j. świeżą surowicę badanego chorego. Przytoczone składniki reakcyi są te same, którymi się posiłkował przed rokiem.

Zamiast układu hemolitycznego, t. j. zamiast krwi królika, któremu wstrzykiwano krew barana **NOGUCHI** użył do reakcyi jedynie świeżych ciałek czerwonych z palca chorego. **NOGUCHI** nie inaktywował surowicy chorego, ażeby usunąć jej komplement, ponieważ na zasadzie własnych doświadczeń wstępnych doszedł do wniosku, iż komplement, znajdujący się we krwi człowieka, w stosunku do komplementu we krwi świnki morskiej jest mało czuły przy reakcyi tej, jeśli zwłaszcza przyjąć pod uwagę, że ciałka czerwone człowieka nie rozpuszczają się w jego surowicy. W wykonaniu reakcyi używa on przeto nawet stosunkowo mało surowicy świnki morskiej, nieznacznej liczby ciałek czerwonych krwi chorego i stosunkowo dużo surowicy chorego, jako amboceptora. Podług **EHRLICH**A amboceptor posiada własności uczulania komplementu i łączy się ściśle z nim, a następnie z wyciągiem narządu czyli antygenem, tak, iż ciałka czerwone pozostają w osadzie; tam, gdzie niema antygeny, dzięki obecności komplementu, rozpuszczają się ciałka czerwone krwi.

Sposobem tym można wykonać reakcyę bez specjalnych urządzeń i straty czasu. W dwie czyste próbówki wlewa się po 2 ctm³ izotonicznego fizyologicznego roztworu soli kuchennej, następnie w jedną z nich pipetą wpuszcza się kroplę wyciągu alkoholowego z narządu, *resp* serca świnki morskiej; potem w każdą z próbek wkłada się zasuszony komplement — surowica świnki morskiej, dalej do każdej próbówki dodaje się pipetą 0,1 cm³ odwłókniowej krwi z palca chorego i zostawia się na godzinę w ciepłocie pokojowej. Po upływie tego czasu dodaje się określoną ilość surowicy chorego do obu próbek. Już po kilku minutach następuje reakcyja. W próbówce z antygenem następuje z

początku jakby aglutynacya ciałek czerwonych, po chwili ciałka opadają całkiem na dno (zahamowanie), w 2-iej próbówce ciałka czerwone szybko rozpuszczają się (hemoliza). Dla wyjaśnienia szybkości reakcyi da się poniekąd przypuścić, iż w świeżej krwi człowieka (ciałka czerwone, surowica), podobnie, jak w innych tkankach organów, powstają pod wpływem układu nerwowego pewne związki i jako takie w świeżym stanie łatwo dają ową serologiczną reakcyę. — 200 przypadków przymiotu, zbadanych przez d-ra **NOGUCHIEGO**, i liczne badania prof. **DUNGERNA** z Heidelbergu (Instytut do badań raka) stwierdzają, iż rezultaty, osiągnęte opisany prostym sposobem, są najzupełniej zgodne z rezultatami badań metodą **WASSERMANN**A.

Co się tyczy innych chorób zakaźnych, jako to ospy naturalnej, płonicy, gruźlicy i t. d., to w dostępnej mi literaturze znalazłem ogłoszone jedynie serodyagnostyczne badania, przeprowadzone pierwotną metodą **WASSERMANN**A. Obecnie prof. **DUNGERN** ogłasza, iż obstarował potrzebne reaktywy do badań serodyagnostycznych „przymiotu” u firmy **MERCK**A i obiecuje, iż koszt ich nie będzie przewyższał 1-ej marki. — Używając nie przymiotowego, lecz swoistego, wyrobionego u nas antygeny w poszczególnych przypadkach, nie ulega wątpliwości, iż ten łatwy sposób da się zastosować do wykazania niweczników w każdej poszczególniej postaci chorób zakaźnych.

LITERATURA.

1. Medycyna i Kronika lekarska, Nr. 15, 1908. Str. zbior. **E. K u r e l l a**. Metoda serodyagnostyczna **A. Wassermann**a, **Neisser**a, **Bruck**a w rozpoznaniu przymiotu.
2. Russkij Wracz, Nr. 1, 1910. **Z i e n o w i c z - K a s z c z e n k o** (Wilno). Nowyje puti w woprosie poluczenia leczebnych i predochranitelnych syworotok.
3. Central. f. Bakteriologie XLIX, 1909. Prof. **S u g a i**. Ueber den Komplementbindungversuch bei Variola vera i **C. f. B. LI**. 1909. D-r **Dahm**. Serologische Untersuchungen bei der Variola vera.
4. Semaine medicale 1908 r. Nr. 19. D-r **Fornet**. Technique des divers procedés employés pour le serodyagnostic de la syphilis.
5. Münch. med. Woch. 1909 r. Nr. 10. D-r **Hi-**

deyo Noguchi. Eine für die Praxis geeignete leicht ausführbare Methode der Serumdjagnose bei syphilis.

7. Deut. Med. Woch. 1906, Nr. 19. Wassermann Neisser und Bruck. Eine serodiagnostische Reaction bei Syphilis.

6. Münch. med. Woch. 1910 Nr. 10. Wie kann der Arzt die Wassermanische Reaktion ohne Torkenntnisse leicht vornehmen.

S T R E S Z C Z E N I A.

Choroby uszów.

58. Max Görke. Sprawy zapalne błędnika.

Ponieważ błędnik z jednej strony graniczy z oponami mózgowymi, zaś z drugiej — z uchem środkowym, można przeto przyjąć zapalenie błędnika pochodzenia mózgowego i usznego. Obie formy biorą początek z ogniska zakaźnego, istniejącego w bezpośrednim sąsiedztwie błędnika, stanowią przeto zapalenia wtórne. Pierwotne zapalenie błędnika nie zostało dotąd stwierdzone, lecz prawdopodobieństwo jego nie jest wyłączone.

Forma mózgową zapalenia błędnika jest prawie wyłącznie następstwem nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych; bardzo rzadko wywołana zostaje zapaleniami opon innego pochodzenia. Formy uszne — podług panujących poglądów — najczęściej powstają w sprawach ropnych przewlekłych ucha środkowego, rzadko w ostrych, z wyjątkiem szkarlatyny. Podług zdania autora błędnik ulega zapaleniu w każdym ciężkim, t. j. jadowitem ostrem zapaleniu ucha środkowego, tudzież wskutek obostrzenia się spraw przewlekłych, bądź samowolnych, bądź urazowych. Gruźlica stanowi ważny i częsty czynnik przyczynowy zapaleń błędnika. Zakażenie ze strony mózgu przychodzi do skutku daleko łatwiej, ponieważ przestrzenie okołochłonne są w związku bezpośrednim ze szczelinami podpajęczemi; główną rolę grają tu szczeliny chłonne przewodu słuchowego wewnętrznego (GRADENIGO) i wodociąg ślimaka. Ze strony ucha zakażenie jest trudniejsze i występuje ono najczęściej na drodze okienek błędnikowych, rzadziej przez wiązad-

ło okrągłe strzemienna lub skutkiem zniszczenia torebki kostnej błędnika. Może też sprawa zapalna z opon przejść na błędnik drogą krwi. Droga, którą sprawa najprzód przeszła na błędnik, przedstawia odczyn najwybitniejszy. Na przebicie kości może mieć wpływ jadowitość bodźców ropnych; przebicie nastąpić może w każdym miejscu, kostnej torebki błędnikowej; lekkie zakażenia są tylko w stanie przewyciężyć opór okienek.

Gdy istnieje dwa lub więcej połączeń między uchem środkowym i błędnikiem, to albo one powstały jednocześnie ze sprawy ropnej ucha środkowego, lub też kość została przebita w jednym miejscu sprowadziwszy zapalenie błędnika, zaś ropienie w nim przebiło torebkę kostną od wewnątrz. Zmiany, występujące na miejscu przebicia kości, zależą od miejsca przebitego, od charakteru i natężenia zapalenia i od odporności i zdolności odczynowej w miejscu przebicia.

Jakim sposobem powstają zapalenia ograniczone błędnika, dotąd nie wyjaśniono. Zdaje się, że są one następstwem spraw plastycznych, szybko wytwarzających się przy ciasności stosunków błędnika. Zmiany kostne w sprawach zapalnych błędnika występują jako nowotworzące i niszczące. Pierwsze stanowią wczesny objaw częściowy w sprawach odczynowych, wychodzących ze śródokostny. Sprawy niszczące, daleko ważniejsze od poprzednich, występują jako *ostitis rarefaciens* i jako zgorzel. Ta ostatnia z wytworzeniem martwaka przytrafia się dość często. Zgorzel wywołują ciężkie sprawy ropne w błędniku ze zniszczeniem jego części

miękkich oraz *ostitis rarefaciens*, która bierze początek z ucha środkowego, podobnie jak ropienie w błędniku.

Zapalenie błędnika może mieć zejście trojaki: albo *restitutio ad integrum*, co jednak jest rzadkiem i przytrafia się najczęściej tylko w zapaleniu surowiczem. Albo wyzdrowienie jest względne, t. j. następuje wyleczenie z pozostawieniem stałych zmian. Takie mu zejściu mogą uleżeć nawet najcięższe formy zapalenia błędnika. Albo wreszcie sprawa zapalna przejść może na opony mózgowie i wywołać śmiertelne zapalenie opon i mózgu. Te same drogi, któremi sprawa chorobowa z błędnika przedostaje się do jamy czaszkowej, są te same, co przy przechodzeniu spraw zapalnych z jamy czaszkowej do błędnika, lecz w pierwszej sprawa rozszerza się w kierunku odwrotnym, aniżeli w ostatnich.

Śmiertelne zapalenie opon, powstałe po operacji doszczętej na wyrostku sutkowym, powikłanej świeżem lub obostrzeniem istniejącego zapalenia błędnika, skłoniło wielu lekarzy do możliwego ograniczenia operacji doszczętej, zwłaszcza przy podejrzeniu sprawy ropnej w błędniku; inni, przeciwnie, widzieli w tem wskazówkę, ażeby jednocześnie otworzyć błędnik i z niego wydzielić ognisko ropne. Statystyka tej kategorii operacji przedstawia się świetnie, lecz dotąd, niestety, nie rozstrzygnięto pytania, czy operacyjne leczenie ropień błędnikowych rzeczywiście zmniejsza śmiertelność w porównaniu do przypadków nieoperowanych; nie podano w statystykach cyfry zejść niepomysłnych i nie zwrócono należytej uwagi na to, że niejednym z przypadków operowanych wyleczyłby się bez operacji. Operując, pozbawiamy się korzyści, jakie nam dają wyleczenia samowolne, nadto operacja nie daje pewności, że wszystko chore zostało usunięte. Obrazy anatomiczne pouczają o niedostateczności pewnych operacji na błędniku i o częstem wyleczeniu samowolnem nawet cięższych postaci chorobowych. Autor jest zdania, że przy operacji doszczętej daleko niebezpieczniej jest zatrzymać się na uchu środkowem, aniżeli posunąć się do błędnika. Błędy operacyjne pochodzą ztąd, że zabrano się do

operacyi na błędniku, nie czekając na wynik: doświadczeń anatomii patologicznej i kliniki. (Arch. f. Ohrenk. T. 80. str. 1—82. 1900).

Teodor Heiman.

Medycyna teoretyczna.

59. Carl Stäubli. O eozynofilii (zarazem przyczynę do porównawczo - morfologicznej i biologicznej hematologii).

Krew człowieka, konia, świni, psa, kota, królika, świnki morskiej, szczura i myszy zawiera obok zwykłych leukocytów drobnoziarnistych biologicznie odrębny rodzaj leukocytów o wielopostaciowem jądrze: są to komórki gruboziarniste czyli eozynofile. Morfologicznie różnią się one tem od leukocytów zwykłych, że są od nich większe, że jądro ich jest mniej poszarpane i że posiadają w ilości obfitej duże, żółtawe (w stanie nie barwionym) ziarenka. Te ostatnie barwią się eozyną, co stanowi praktycznie najważniejszą cechę omawianych ciałek. Nadto różnią się one tem jeszcze od leukocytów zwykłych, że jądro ich barwi się błękitem metylowym jaśniej, i że protoplazma ich barwi się barwnikami zaskadowymi.

Najintensywniej barwią się eozyną kwasochłonne ciałka krwi człowieka i świnki morskiej, najslabiej — myszy białej. Największe ziarenka zawierają eozynofile konia, najmniejsze — myszy białej. Okrągłe są ziarenka człowieka, królika i świnki morskiej; eozynofile kota mają ziarenka pałeczkowate.

Liczba eozynofilów (norm. 3% u człowieka, królika i szczura) zmniejsza się mniej lub więcej wybitnie (aż do zupełnego zniknięcia) w zakażeniach bakteryjnych. Wyjątek stanowi zakażenie trychinami, w którym liczba eozynofilów wzrasta.

Genezę ciałek eozynochłonnych starają się wyjaśnić 3 teorie: według jednej, są to zmienione leukocyty zwykłe (drobnoziarniste, wielojądrowe, neutrofilowe); według drugiej są to zmienione leukocyty jednojądrowe, wzgl. limfocyty; według trzeciej wreszcie teorii, są to odrębne wytwory szpiku kostnego (EHRlich).

Zwolennicy pierwszej teorii rozpatrują ciałka eozynochłonne albo jako dojrzałe postaci leukocytów zwykłych (MÜLLER i RIEDER,

MAX SCHÜLTZE), albo jako leukocyty, które pochłoneły szczątki krwinek czerwonych, wzgl. ich hemoglobinę (St. KLEIN, E. Fuchs), wreszcie,—jako leukocyty, naładowane drobnoziarnistym rozpadem mięśni, co ma odbywać się w zakażeniu trychinami (THAYER i BROWN).

Zapatrywania powyższe są, zdaniem autora, zupełnie niesłuszne. Przypisują one powstanie eozynofików fagocytarnej działalności leukocytów wielojądrowych, mających pochłaniać komórki, wzgl. rozpad komórek. Nie zgadza się to jednak z faktem, przez MIECZNIKOWĄ stwierdzonym, że leukocyty wielojądrowe czyli makrofagi posiadają własności fagocytrane w stosunku do bakterii, ale nie posiadają ich wcale (lub w bardzo słabym stopniu) w stosunku do komórek własnego i cudzych organizmów.

Według WEIDENREICHA (druga serya) eozynofile powstają z małych limfocytów (w tkankach adenooidalnych); ziarenka ich są to zawierające hemoglobinę produkty rozpadu krwinek czerwonych. Autor polemizuje z poglądem WEIDENREICHA i przytacza bardzo ciekawe spostrzeżenie własne nad szczurem, u którego stwierdził wybitną makrofagocytosę krwinek czerwonych, która już w przeciągu 24 godz. zniknęła zupełnie. Ztąd wniosek, że pochłonięte erytrocyty nie są zdolne wywołać żadnych zmian w makrofagach, lecz przeciwnie, w krótkim czasie zostają przez nie strawione doszczętnie.

Natomiast szereg innych spostrzeżeń skłania autora do wniosku, że słuszną jest tylko teoria EHRLICHA, według której eozynofile powstają w szpiku kostnym jako odrębny rodzaj ciałek krwi ze swoją czynnością biologiczną.

(Volk. Samml. klin. Vortr., Nr. 543, str. 43 — 62, 1909).

K. Oczesalski.

Choroby dzieci

60. W. Królikowski. (Warszawa). Sześć tasiemców przewierconych u dziecka.

Przypadek autora dotyczył chłopca 9-letniego, którego wygląd, wywiady i niektóre dolegliwości, zwłaszcza żołądkowe (nieprawidłowe łaknienie, bóle w dolku, mdłości,

niekiedy wymioty) wzbudziły podejrzenie co do robaków jelitowych. Zbadanie kału wykazało obecność członków (*proglottides*) tasiemca przewierconego (*taenia m. diocanellata*). Po zastosowaniu wyciągu z paproci w pigułkach (*extr. fil. mar. aeth. pulv. r. fil. m. aa 4. f. pill.* Nr. XXX. Po 10 pigulek co kwadrans) i następnie pastylek rzewniowych, udało się wydalic 6 tasiemców wraz z główkami, długości około 40 łokci, wagi około 1/2 funta. Jeden okaz miał 15 łokci długości.

(Przegląd pedyatryczny tom I, zeszyt III).

61. J. Brudziński. (Łódź). O zakażeniu mieszanem odrą i płonicą.

Po treściwym przeglądzie piśmiennictwa odnośnego autor podaje historię choroby 12 przypadków zakażenia mieszanego odrą i płonicą, spostrzeganych w szpitalu Anny-Maryi w Łodzi. W tej liczbie w 3-ch stwierdzono przebieg jednoczesny obu wysypek (z nich jeden z zejściem śmiertelnem), w 6-ciu przyłączenie się (już w oddziale) odrzy we wczesnym okresie płonicy i w 3-ch w późniejszym. Do tych 12-tu włączono jeden przypadek potrójnego zakażenia (jeszcze i błonicą) u dziecka 2-letniego. Prawie we wszystkich przypadkach spostrzegano plamki KOPLIKA i oba typy łuszczenia.

(Przegląd Pedyatr. T. 1, Z. IV i V).

B. Polikier.

Choroby weneryczne i skóry.

62. Duncan Bulkley. Wpływ diety roślinnej na przebieg łuszczycy.

Badając szereg przypadków łuszczycy, BULKLEY doszedł do wniosku, że przejawy łuszczycy zwiększają się na skutek nadmiernego używania pokarmów mięsnych, natomiast najbardziej nawet uporczywe formy łuszczycy przy zastosowaniu diety ściśle roślinnej doznawały znacznej poprawy. Należy tylko z diety roślinnej wyłaczyc mleko, jajka, kawę oraz wszelkie napoje wysokokowe. Tego rodzaju leczenie dyetetyczne ma, podług BULKLEYA, wartość o wiele większą, aniżeli stosowanie jakichkolwiek środków wewnętrznych.

(Journ. of the Americ. Assoc.).

63. Robin. Leczenie świerzbiączki (prurigo).

ROBIN na zasadzie tego, że w większości przypadków świerzbiączka rozwija się na tle anormalnej fermentacji w kiszkiach, dochodzi do wniosku, że przedewszystkiem należy usunąć tę dolegliwość, stosując na 10 minut przed jedzeniem *nux vomica*, natychmiast zaś po jedzeniu alkalia (*magnesiae ustae* 4 grm., *natrii bi-*

carbonici 4.00, *calcii carbonici* 6.00, belladonny 0.06, *divide in partes aequal* Nr. 12). Miejsce-wo zaleca obmywanie 2%, roztworem wodnym sodu krzemowego oraz pudrowanie podług następującego przepisu: *Camphorae* 1.00, *zinci oxydati* 7.50, *amylu* 3.00.

(Le bull. gen. de Th. Nr. 30).

Miecz. Dobr.

P O L E M I K A

Kilka uwag z powodu artykułu kol. Tadeusza Brabandera „Przyczynę do badań nad przemianą purynową w ustroju człowieka“.

(Medycyna i Kron. Lek. Nr. 10).

Podał

Anastazy Landau.

W wywodach swych kol. BRABANDER występuje poniekąd przeciw wnioskowi, jakie przed 1½ rokiem z badań swych nad przemianą purynową wyprowadziłem; okoliczność, iż cyfry, przytoczone przez kol. B., wniosków mych nietylko nie obalają, lecz, zdaniem moim, raczej je popierają, skłania mnie do ponownego zabrania głosu w tej kwestyi. Zdania kol. B. i moje w 2 punktach się rozchodzą, kol. B. utrzymuje mianowicie, iż 1) materiał purynowy, wprowadzony do ustroju z zewnątrz, wydziela się wyłącznie w postaci kwasu moczowego, nie wywierając żadnego wpływu na wydajność zasad purynowych i 2) iż stosunek kwasu moczowego endogenicznego do zasad purynowych jest wielkością niemal stałą. Co się tyczy pierwszego wniosku, to oparty on jest na 2 tylko doświadczeniach, w których osobniki badane otrzymywały po 30 grm. ekstraktu Liebiga lub po 115—236 grm. befsztyku dziennie, i w których podany materiał purynowy mało odbił się na cyfrze zasad purynowych w moczu. Nie mogę się jednak zgodzić z kol. B., gdy twierdzi, iż winna temu jest zasadnicza różnica w działaniu fermentów

na puryny exo — i endogeniczne. Zdaniem moim, przyczyna jest o wiele prostsza i bliższa, gdyż tkwi ona w technice doświadczeń. Błędny wniosek kol. B. wynika stąd, iż wprowadzał on za skąpe ilości mięsa i ekstraktu Liebiga. Jeżeli bowiem w doświadczeniach kol. B. azot wszystkich ciał purynowych wzmógł się o parę lub kilka centygramów (w doświad. II 4-ty dzień bezpurynowy PN=0,123, dzień 5-ty z Liebigiem NP=0,195 i w dośw. III 8-y dzień okresu bezpuryn. NP=0,104, dzień następny z mięsem NP=0,160), to przecież z góry można było powiedzieć, iż różnice w wydzielaniu zasad purynowych wyniosą zaledwie miligramy, a te leżą w granicach błędów metodyki. Tylko przez podawanie naraz znacznych ilości N purynowego, które w moich doświadczeniach dochodziły nawet do 1 grm. N purynowego (kol. B. wprowadzał 0,1 do 0,15 grm.), można wykryć, iż 1—5% tego azotu wydziela się w postaci zasad purynowych. Że twierdzenie moje jest słuszne, tego najlepiej dowodzi dzień 17/XII dośw. III kol. B.: w dniu tym chora bez wiedzy lekarza zjadła sporą prawdopodobnie ilość mięsa, i wydajność zasad purynowych z 0,014 w dniu poprzednim podskoczyła do 0,031, a w następnym dniu do 0,027; to samo powtarza się w doświadczeniu II (patrz dni 27/XI i 28/XI). To są naoczne, zaczerpnięte nawet z doświadczeń kol. B. dowody, iż materiał purynowy exogeniczny w pewnej, acz nieznacznej części wydziela się w postaci zasad, i że pod tym względem puryny exo — i endogeniczne zasadniczo nie

Do uspokojenia nerwów i wywołania snu

Bromural

(α -Monobromisovalerianylomocznik)

Przepisuje się: jako Sedativum 0,3 g. kilka razy dziennie; jako słabe Hypnotikum 0,6 g. przed udaniem się na spoczynek jako proszek lub w tabletkach.

Rp: 1 Oryginalna rurka tabletek Bromuralu (Knoll) po 0,3 Nr. X lub XX.
Próby i literaturę darmo.

KNOLL & Co Ludwigshofen am Rhein.

MACZKA
NESTLÉ
MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

Renetol Karpińskiego.

Tablettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sól ta pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nieprawidłowej wymiany materji.
RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci buzącej.
RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczanów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego
POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,
PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,
WZMACNIA DIUREZĘ

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tablecie, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

Zakład Lecznicy Gorbio pod Mentoną (Riviera) 250 m. n. p. morza położony.



Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dyetytyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

MUIRACITHIN

Wybitnie skuteczny środek przeciwko Impotencyi i wszystkim cierpieniom neurastenicznym, następnie w praktyce ginekologicznej w przypadkach braku, libido, dyspareunii, amenorrhoe w hypoplasii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthesii sexualis, nerwowych stanach przygnębienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

Literatura. Tajn. Rada Lek. Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman—St- Petersburg, Hirsch —St. Petersburg, Holländer - Berlin, Posener—Berlin, Rebourgeon—Paryż, Goll—Zurich, Popper— Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzensbad, Waitz—Paryż, Wright—Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Dervent, Kraus - Wiedeń, Quastler - Wiedeń, Kitaj—Wiedeń.

NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach absolutnie pewne czopki przy wszelkich **CIERPIENIACH HEMOROIDALNYCH** do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zewnętrznych hemoroidów, **DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW** (nawet w przypadkach zadawnionych) wybornie działające **ADSTRINGENS KISZKOWE i ANTISEPTICUM** Czopki Noridalowe odpowiadają no wczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następujące skuteczne składniki: Całci chlorat. 0,05. Całci jodat 0,01, Paranephrin 0,0001, Balsam. peruv. 0,1.

Literatura: Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell—Mönachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson—Londyn.

Literatura i próby gratis i franko.

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: S. Rościszewski—Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.

Prawdziwy „MUIRACITHIN“ i „NORIDAL“ tylko w rosyjskiem opakowaniu zatwierdzonem przez **Ministryum Przemysłu i Handlu.**

Stale, łatwo wchłaniające się, niedrażniące

MAŚCIE

otrzymać można przez stosowanie nowej

Podstawy dla maści „MITIN” prof. Jessner'a

Odpowiedniej do wyrobu wszelkich maści i past
Bardzo łatwo się daje mieszać z ciałami stałymi i płynnymi.

MITIN-CRÈME

zastępuje Cold-Crème
doskonała maść chłodząca.

MITIN-PASTE

zastępuje Pastę cynkową
Wyborna maść ochronna.

MITINUM HYDRARGYRI

Nadzwyczaj łatwo dająca się wcierać 33 $\frac{1}{3}$ % wa maść rtęciowa.

Do kuracyi zapomocą wcierań
W rurkach szklanych z tłokiem z podziałką.

MITIN-

MYDŁO

PUDER DLA DZIECI

PUDER

dla celów lecznicz. i kosmetycznych.

Licht-Mitin od piegów

Frost-Mitin od odmrozenia

KREWEL & Co G. m. b. H. Kolonia n. Renem

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski, Bracka 6, tel. 123.46,

różnią się od siebie. Dość liczne i jeszcze bardziej wydatne przykłady tego rodzaju znajdzie kol. B. nietylko w mojej pracy, lecz również u KRÜGERA i SCHMIDTA oraz u SCHITTENHELMMA i BRUGSCHA.

Obecnie przechodzę do spólczynnika N kwasu moczowego: Nzasad purynowych. Podając moje w tej kwestyi wywody, kol. B. pisze: „cyfry zasad purynowych oraz spólczynnika $\bar{U}N:BN$ odznaczają się tak wielką zmiennością, że znaczenia poważniejszego przypisywać im nie można (Anastazy LANDAU)”. W rzeczywistości zdanie moje brzmiało nieco inaczej, i dlatego pozwolę je sobie zacytować dosłownie ¹⁾: „Tylko o dwu doświadczeniach (II i III) powiedziec można, iż odznaczają się one względnie małą zmiennością stosunku $NZK:N\bar{U}$, natomiast u pozostałych osobników wahania jego są niekiedy bardzo znaczne, np. u osobnika VII $NZK:N\bar{U} = 1:17 - 71$. Nic w tem dziwnego, albowiem wydajność zasad ksantynowych endogenicznych jest wogóle nader skąpa, tak, że różnica, wynosząca absolutnie kilka do kilkunastu miligramów, jest w stanie spowodować olbrzymie skoki w owym spólczynniku; np. w ostatnio przytoczonym doświadczeniu VII stosunek $NZK:N\bar{U}$ wzmógł się z 1:71 do 1:17 wskutek podniesienia się wydajności zasad ksantynowych tylko o 6 mlg. N. Sądząc zatem z własnych doświadczeń, muszę spólczynnikowi $NZK:N\bar{U}$ odmówić tej stałości roli, jaką usiłuje mu nadać BRUGSCH i SCHITTENHELM”. Jak więc widzimy, ja kładłem nacisk tylko na niestałość stosunku $BN:N\bar{U}$, zaś kol. B. zastosował to i do absolutnej wydajności zasad purynowych. Zresztą, po dokładnem rozejrzeniu się w cyfrach kol. B. znajduję różnice wcale nie mniejsze od spostrzeganych przezemnie, np. w doświadczeniu II BN waha się od 0,009 do 0,02, a w doświadczeniu III od 0,015 do 0,031, zaś stosunek $BN:\bar{U}N$ w doświadczeniu II wynosił 3,5—13,7, w doświadczeniu III — 2,35:8,5; z cyfr ostatnich wynika, iż spólczynnik $BN:\bar{U}N$ u kol. B. powiększał i zmniejszał się prawie czterokrotnie, tak samo, jak u mnie. Największe waha-

nia odnośne w moich doświadczeniach wynosiły 17 (nie 10, jak to cytuje kol. B.) i 71, czyli że skala wahań owego spólczynnika była również czterokrotna, podkreślę jednak jeszcze raz, iż pomimo tak znacznych wahań w spólczynniku absolutna różnica w wydajności zasad purynowych wyniosła wówczas tylko 6 mlg. N. Streszczając się, powiedziec muszę, iż kol. B. otrzymał wahania podobne do opisanych przezemnie, różnymi się jednak tem, iż wahania, zdaniem mojem, znaczne zalicza on do rzędu nieznaczących.

Odpowiedź na artykuł kol. Anastazego Landaua p. t. „Kilka uwag z powodu artykułu kol. Tadeusza Brabandera „Przyczynę do badań nad przemianą purynową w ustroju człowieka.“

Podał

Tadeusz Brabander.

Zarzut, jaki stawia kol. A. LANDAU ogłoszonemu przezemnie w Nr. 10 Med. i Kr. Lek. przyczynkowi do badań nad przemianą purynową w ustroju człowieka, jest ten, że wniosek mój, jakoby ustrój inaczej spalał puryny ekzogennicne, niż endogeniczne, jest błędny, i wynika on jakoby ztąd, że w moich doświadczeniach podawałem zbyt mało materiału purynowego osobnikom badanym.

Przez to kol. A. L. chce niewątpliwie powiedzieć, że, podając więcej materiału purynowego, stwierdzilibyśmy napewno wzmaganie się z moczem nietylko $N\bar{U}$, lecz i N zasad, czyli, że ustrój wbrew naszemu przypuszczeniu zachowuje się zupełnie jednakowo względem puryn ekzo-i endogenicznych.

Być może, że tak jest, ale zgola nie zawsze. Aby to zastrzeżenie potwierdzić (raz jeszcze, nie powtarzając cyfr naszych, zwrócimy się do pracy kol. A. L., ogłoszonej w r. 1908 w Pam. Tow. Lek. (z. IV) p. t. „Przemiana ciał purynowych i t. d”. Na pracę tę powołuje się i kol. A. L.

Znajdujemy tam np. dane następujące: Tabl. I (str. 450): u badanego osobnika

¹⁾ A. Landau. Przemiana ciał purynowych i t. d. 1908. Odbitka z Pam. Tow. Lek., str. 60.

po spożyciu 0,858 grm. chlorku hypoksantyny ilość NZK (która normalnie wahała się od 0,007 do 0,045) wynosi 0,02, wzmożenie zaś N purynowego idzie wyłącznie na karb NŪ. W tabl. III (str. 457) po spożyciu 1,275 grm. chlorku hypoksantyny mamy bezpośrednio pierwszego dnia 0,037 u osobnika, u którego normalnie wahania NZK wynoszą od 0,006 do 0,032. I tu powiększenie się ilości N purynowego odbyło się wyłącznie kosztem NŪ. W Tabl. IV (str. 462) po 1,403 grm. chlorku hypoksantyny nie widać wcale zwiększenia się ilości NZK, lecz tylko NŪ. Z Tabl. V (str. 465) widzimy, że u osobnika, u którego zwykła ilość NZK dochodziła do 0,02, po 12,1 grm. nukleinianu sodu ilość NZK doszła zaledwie do 0,025 i 0,026 pierwszego i trzeciego dnia, wynosząc drugiego i czwartego dnia 0,0057 i 0,0187. I tu zwiększenie się N purynowego poszło wyłącznie na karb NŪ. Gdybyśmy przeto chcieli nasz przyczynek krótki rozwinąć i opatrzyć danymi z literatury, nasz wniosek poważnie uzasadniającami, to niewątpliwie przytoczylibyśmy dane powyższe z pracy samego oponenta na korzyść naszego wniosku, który, rzecz szczególna, kol. A. L. za tak błędny uważa.

Z powyższego to tylko jedno wynika, że

poruszona w pracy naszej sprawa odmiennego zachowania się ustroju wobec puryn ekzo- i endogenicznych jest sprawą co najmniej otwartą i przyszłość dopiero pokaże, czy istotnie nasz wniosek był błędny.

Jeszcze słówko. W badaniach nad wpływem podawania materiału purynowego na wydzielanie związków purynowych z moczem chodzi oczywiście nie o to, ile badany osobnik spożył takiego materiału, lecz przede wszystkim o to, ile ze spożytego materiału wchłonął w kiszkiach do ogólnej przemiany materii. Podając badanym osobnikom hypoksantynę lub nukleinian sodu, musimy dawać je z odpowiednim *vehiculum* (kwas solny, *mag. bismuthi* A. LANDAU *loc. cit.*) dla uniknięcia wymiotów lub rozwolnienia. Podając zaś materiał purynowy naturalny (mięso i jego przetwory) nietylko odtwarzamy warunki zwykłej przemiany materii, ale też możemy być pewni, że doświadczenie przebiegnie bez powikłań niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego. Tu mniejsze ilości materiału mogą wywołać skutek pożądaný, zwłaszcza, jeżeli do analizy bierzemy większe ilości moczu (400 ctm. sześć w metodzie KRÜGERA i SCHMIDA, używanej przez nas, nie zaś tylko 100 w metodzie CAMERERA, używanej przez kol. A. L.).

Wiadomości bieżące.

— Komitet Polski na międzynarodowym zjeździe ginekologicznym w Petersburgu, jako „Comité nationale de Pologne”, utworzony ma być na wniosek prezesa komitetu organizacyjnego prof. Otta w Petersburgu. Zaproszenie do zorganizowania komitetu takiego otrzymał prof. A. Mars ze Lwowa. Prof. A. Mars w odpowiedzi na zaproszenie postawił za warunek przyznanie nam zupełnie tych samych praw, jak komitetom innych narodowości. Istotnie, przed paru laty warunek ten został przez komitet organizacyjny w Petersburgu przyjęty, i w Komitecie Polskim znaleźli się czterej przedstawiciele z Warszawy. Prof. A. Mars zwrócił się obec-

nie do kol. J. Jaworskiego w Warszawie, aby zajął się utworzeniem komitetu, mającego na celu złączenie ginekologów warszawskich i Królestwa Polskiego. Jakoż mandataryusz zwołał zebranie, które na jego wniosek przyjęło następujące uchwały: 1-o aby wybrać prof. A. Marsa prezesem Komitetu Polskiego, 2-o aby obdarzyć go pełnomocnictwem co do zorganizowania na samym zjeździe (liczba przedstawicieli z różnych dzielnic i t. d.) komitetu naszego. Uczyniono jednak zastrzeżenie, że prezes komitetu naszego ma być wybrany na równi z innymi prezesami komitetów narodowych na prezesa honorowego zjazdu; 3-o wybrać komitet przedzjazdowy w

Warszawie dla zorganizowania pracy w celu zwołania zjazdu.

— W dniu 15 b. m. odbyło się posiedzenie Komisji Meteorologicznej przy Wydziale III-im Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, na którym p. Władysław Gorczyński przedstawił potrzeby instrumentalne Obserwatorium Meteorologicznego pod Warszawą a także zreferował postępek prac w dziedzinie organizacyi nowej sieci stacyi deszczowych pod kierunkiem Biura Meteorologicznego przy Muzeum w Warszawie. Ta sieć stacyi deszczowych powstała dzięki staraniom Wydziału Doświadczalno-Naukowego Centralnego Towarzystwa Rolniczego, które odniosły przychylny skutek w sferach towarzystw rolniczych okręgowych w Królestwie Polskiem. Pomyślny i szybki wynik tej ważnej akcji jest szczególną zasługą d-ra Ign. Kosińskiego z Chruszczewa.

Wreszcie p. T. Banachiewicz wygłosił referat o komecie Halleya.

— W Radomiu obchodził jubileusz 25 letniej pracy zawodowej prezes Tow. Lek. radomskiego kol. H. Fidler. Do rozporządzenia jubilatą zebrano 500 rb.; fundusz ten, zwiększony przez siebie do 600 rb., kol. Fidler przeznaczył na stypendyum dla uczniów polskiej szkoły handlowej w Radomiu. Z okazji jubileuszu i my ślemy kol. Fidlerowi, jako dzielnemu lekarzowi i działaczowi publicznemu, serdeczne życzenia długiej i owocnej pracy.

— Pogotowie ratunkowe we Lwowie udzieliło pomocy w r. 1909 w 9217 wypadkach, w Krakowie w 4919. Jak wiadomo, w Krakowie udzielają dotąd pomocy studenci medycyny, we Lwowie zaś lekarze. W Warszawie w r. 1909 pogotowie udzieliło pomocy w 10,800 wypadkach.

— Na ostatniem posiedzeniu izby lekarskiej dolno-austryackiej uchwalono minimalną taksę lekarską następującą:

a) dla wyrobników u lekarza w domu 1 kor., na mieście 1 kor. 50 za każdy kilometr odległości prócz tego 40 halerzy, za 1/2 godziny czasu 2 korony, za dorożkę opłata oddzielna;

b) dla robotników, urzędników, nauczycieli: porada 1 1/2 korony, za kilometr odległości 50 hal., za 1/2 godziny 3 k. prócz dorożki.

c) dla rzemieślników, posiadających zakłady własne, urzędników oraz osób z dochodem powyżej 2,400 kor.: porada 2 korony, u chorego w domu 3 kor., za kilometr odległości 75 hal., za 1/2 godziny 4 kor. prócz dorożki.

Za poradę poza godzinami przyjęć taksa zwiększa się o 50%, w nocy o 100%. (Klin. Ther. Woch).

OGŁOSZENIE.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych podaje do wiadomości, że w r. 1910 wakują poniżej wykazane zapomogi z procentów od funduszków specjalnych, zapisanych dla ubogich lekarzy cywilnych oraz wdów i sierot po lekarzach cywilnych pozostałych, a w szczególności:

1. wsparcie doroczne, wypłacić się mające w d. 21 kwietnia r. b. w kwocie rb. 200, imienia s. p. d-rowej Zenobii Sokołowskiej dla wdowy po lekarzu, mającej dzieci w wieku szkolnym;

2. wsparcia doroczne, wypłacić się mające w d. 24 czerwca r. b. z zapisu d-ra Jana Bęcwicza dla 5-ciu wdów po lekarzach polakach, wyznania chrześcijańskiego, dla każdej po rubli 61 kop. 56;

3. wsparcie doroczne rb. 123 kop. 12 z zapisu d-ra Władysława Florkiewicza, wypłacić się mające w d. 14 września r. b. dla wdowy po lekarzu, wyznania chrześcijańskiego, wychowującej nieletnie dzieci w szkołach;

4. wsparcie rb. 115 kop. 42 z zapisu d-ra Leona Mancewicza, wypłacić się mające w 2-ch ratach: w czerwcu i październiku r. b. po rb. 57 kop. 71 dla jednej lub kilku niezamożnych sierot po lekarzach, pochodzenia polskiego, religii rzymsko-katolickiej;

5. wsparcie rb. 276 z zapisu d-ra Feliksa Jabłonowskiego, wypłacić się mające w dwóch ratach: w czerwcu i grudniu po rb. 138, dla lekarza rodem z Warszawy, religii rzymsko-katolickiej, przez nieszczęście lub przypadek bez pomocy zostającego;

6. wsparcie doroczne rb. 34 kop. 20 z darowizny d-ra Juljusza Bogusława Wieliczko, wypłacić się mające w dniu 28 września r. b. dla syna po zmarłym lekarzu, ubogiego, polaka, chrześcijanina, w wieku od lat 13—18,

kształcącego się w szkołach w Warszawie lub w kraju, pierwszeństwo mają młodzieńcy rodem ze wsi Lubomirki, w pow. Czehryńskim na Ukrainie.

Prośby wnoszone być mogą na imię Komitetu Kasy Wsparcia lekarzy w Warszawie (dom Towarzystwa Lekarskiego, ulica Niecała Nr. 7). Przy prośbie winno być złożone poświadczenie, wydane przez 3 lekarzy, członków Kasy Wsparcia, o niezamożnym sta-

nie podających, z załączeniem co do sierot — krótkich wypisów z metryk urodzenia oraz poświadczeń przełożonych zakładów szkolnych o dobrych postępach w naukach i dobrym sprawowaniu się uczniów.

Termin podania: co do wsparcia imienia doktorowej Zenobii Sokołowskiej do dnia 15 kwietnia r. b. co do wszystkich innych, — do dnia 15 czerwca r. b.

Od Redakcyi.

Z daru jubilata Szanownego Kolegi Juliana MAJKOWSKIEGO ogłaszamy niniejszem konkurs na najlepszą pracę oryginalną oraz na najlepsze streszczenie zbiorowe lub wykład kliniczny, wydrukowane w ciągu 1910 roku w „Medycynie i Kronice Lekarskiej”.

Warunki konkursu:

1. Konkursem objęte są prace, wydrukowane w r. 1910 w naszym piśmie i nadesłane do redakcyi przed 1 listopada r. b.

2. Objętość prac nie może przekraczać 1½ arkusza druku naszego pisma.

3. Autor najlepszej pracy oryginalnej otrzyma nagrody rb. 100.

4. Autorzy 2 najlepszych streszczeń zbiorowych lub odczytów klinicznych otrzymają prócz honorarium zwykłego po rb. 50.

5. Sąd konkursowy ma prawo w razie, gdy prace będą jednowartościowe, dzielić nagrody.

6. Skład sądu konkursowego ustanowi komitet redakcyjny, wynik zaś konkursu będzie ogłoszony w Nr. 1 naszego pisma z roku 1911.

* * *

Z daru Sz. Kol. Kazimierza RZĘTKOWSKIEGO ogłaszamy niniejszem konkurs na najlepszą pracę oryginalną lub wykład kliniczny z dziedziny t. zw. pogranicza medycyny wewnętrznej i chirurgii, wydrukowane w roku 1910 w „Medycynie i Kronice Lekarskiej”.

Warunki konkursu:

1. Konkursem objęte są prace wydrukowane w piśmie naszym w ciągu r. b. i nadesłane do redakcyi przed 1 listopada r. b.

2. Objętość prac nie może przewyższać 2 arkuszy druku naszego pisma.

3. Autor najlepszej pracy oryginalnej lub wykładu klinicznego otrzyma rb. 100.

4. Sądowi konkursowemu przysługuje prawo podziału tej sumy.

5. Sąd konkursowy ustanawia Komitet redakcyjny naszego pisma.

6. Wynik konkursu ogłoszony będzie w Nr. 1 pisma naszego z r. 1911.

* * *

Z daru Sz. Kol. Władysława KOPYTOWSKIEGO ogłaszamy niniejszem konkurs na najlepszą pracę z zakresu chorób wenerycznych i skórnych, wydrukowaną w „Medycynie i Kronice Lekarskiej” w r. 1910 i 1911.

Warunki konkursu:

1. Konkursem objęte są prace, wydrukowane w piśmie naszym w ciągu roku 1910 i 1911 i nadesłane do redakcyi przed 1 listopada 1911 roku.

2. Objętość prac nie może przewyższać 2 arkuszy druku pisma naszego.

3. Autor najlepszej pracy oryginalnej z działu chorób wenerycznych i skórnych otrzyma rb. 100.

4. Zgodnie z życzeniem ofiarodawcy o nagrodę ubiegać się mogą tylko lekarze w pierwszym dziesięcioleciu swej działalności lekarskiej.

5. Sąd konkursowy ma prawo dzielić w razie potrzeby nagrodę.

6. Sąd konkursowy ustanawia Komitet redakcyjny pisma naszego.

7. Wynik konkursu będzie ogłoszony w Nr. 1 pisma naszego z r. 1912.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Pewny środek wzmacniający
w przypadkach
Nerastenii, Anemii,
Przepracowania,
Wyczerpania po chorobach.

Ovo - Lécithine Billon

nabywać można we wszystkich aptekach pod postacią pigułek à 0,05.
Przepisuje się dorosłym: 4 - 6 pigułek dziennie, dzieciom 2 - 3 pigułek
dziennie.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Jeneralny przedstawiciel Adolf Weinstein
w Warszawie — Nowo-Jasna 6.

D-ra A. WANDER'A (S. A.) z Bernu (Szwajcaria). Fabryka założona w 1865 roku.

Ovomaltine

Długoletnie znakomite rezultaty osiągnięte przy używaniu tego leczniczo-dietetyczno-odżywczego pożywienia lecytynowego z łatwo przyswajalnym fosforem w postaci organicznej, w cierpieniach nerwowych, kataralnych żołądka i kiszki, Garcinoma, Ulcus ventriculi, Typhus abdominalis, Influenza, Pneumonia, Tuberculosis, Chlorosa, Rachitis i t. p. chorobach; przez osoby słabowite, wycieńczone, dzieci, kobiety ciężarne i karmiące, stawiają Ovomaltynę na pierwszym miejscu wśród pierwszorzędných środków leczniczo-odżywczych.

Ovomaltyna niezbędna przy mleczej kuracji. Stale używana i zalecana w Leysin, Davos i w innych sławnych sanatoriach. Przygotowanie łatwe; należy tylko rozpuścić Ovomaltynę w gorącym mleku lub wodzie (nie gotując).

PROBKI i LITERATURA NA ŻĄDANIE.

Przedstawiciel A. BARDET, Warszawa, Wspólna 61

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne pudełko opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué