

GAZETA LEKARSKA.

Z ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH DRA CHEŁCHOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

Z KAZUISTYKI MOCZÓWKI CUKROWEJ.

(Próby określania wsysalności cukru gronowego w żołądku).

Podał

T. Gryglewicz.



W roku bieżącym wykonałem szereg prób na chorym, dotkniętym moczówką cukrową, by się przekonać, czy roztwory cukru zachowują się tak samo w żołądku chorych na moczówkę, jak w żołądku innych ludzi. Aczkolwiek wyniki tych prób mogą być tłómaczone tylko bardzo ogólnie, ogłaszam je tu jednak ze względu, że tego rodzaju badania nie były przedsięwzięte.

U chorych na moczówkę, jak wiadomo, sok żołądkowy cukru nie zawiera. Wiadomo też, że błona śluzowa żołądka może wsysać cukier; natomiast wody wcale nie wsysa ¹⁾. Wsysanie to cukru z żołądka, zdaniem MEHRING'a, przypomina poniekąd proces fizyczny dyfuzji. Ponieważ zaś krew i limfa chorych na moczówkę cukrową zawierają duże ilości cukru, z góry więc mogłem oczekiwać, że wsysanie cukru z żołądka dyabetyka inaczej będzie się odbywało, niż z żołądka zdrowych ludzi, a mianowicie, że będzie ono słabsze. Po wprowadzeniu bowiem roztworu cukru do żołądka, u dyabetyka mamy płyny cukrowe po obu stronach błony dyfundującej [błony śluzowej żołądka], u zdrowego zaś człowieka płyn cukrowy obecnym będzie tylko po jednej stronie tej błony. Badania jednak na chorym nie potwierdziły tego mojego apriorystycznego wniosku.

Na czczo do pustego żołądka wprowadzałem cewnikiem żołądkowym roztwór cukru gronowego oznaczonego stężenia i po pół godzinie wydobywałem go

¹⁾ MEHRING. Therapeutische Monatshefte. Ueber die Function des Magens, Mai, 1893.

z powrotem. W wydobytym płynie cukier określałem palaryzátorem ¹⁾. Wyniki tych prób podaję na załączonej tablicy [str. 1101].

Z tablicy przedewszystkiem widać, że w miarę zwiększania stężenia roztworu cukru gronowego, ilość płynu, wydobywanego po pół godzinie z żołądka, stopniowo się zwiększa, tak, że poczynając od 30%-wych roztworów, zawsze wydobywano więcej płynu, aniżeli go wprowadzono. Przy wprowadzaniu roztworów mniej stężonych [5—20% cukru], wydobywałem z żołądka po pół godzinie daleko mniej płynu [z 500 ctm. sz. tylko 120—350 ctm. sz.]. Przeciwnie, przy roztworach bardziej stężonych [30—50% cukru], wyciągałem z żołądka więcej płynu, niż go doń wprowadziłem [zamiast 500,—512 do 715 ctm. sz.]. Czysta woda bardzo prędko opuszcza żołądek i zupełnie się nie wsysa, to też w dwóch próbach z 900 ctm. sz. zimnej wody, wprowadzonej do żołądka, wydobyłem po pół godzinie zaledwie 90 ctm. sz. płynu, po kwadransie zaś 120 ctm. sz. płynu. JAWORSKI ²⁾ w pół godziny po wprowadzeniu pół litra wody przekroplonej, nie znajdował już nic w żołądku, po kwadransie zaś—połowę wprowadzonej ilości.

To przybywanie płynu przy wprowadzaniu roztworów stężonych przedewszystkiem musi zależeć od energiczniejszego wydzielania wody przez błonę śluzową żołądka pod wpływem stężonych roztworów cukru. Na miejsce wessanego cukru według praw dyfuzji wydziela się przez błonę śluzową żołądka odpowiednia ilość wody. Moznaby też przypuścić, że po wprowadzeniu stężonych roztworów cukru żołądek słabiej się kureczy i wszystek płyn zatrzymuje. Zgadzałoby się z tem zachowanie się czystej wody w żołądku, która znika z niego daleko prędzej, niż jakikolwiek roztwór cukru.

Jeżeli zwrócimy uwagę na roztwory cukru bardziej i mniej stężone, to okaże się, że z powiększaniem koncentracji wprowadzonego do żołądka roztworu, ilość zatrzymywanego w ustroju cukru zmniejsza się względnie do wprowadzonej ilości. W próbach z roztworami cukru gronowego mniej stężonymi, zawierającymi do 30% cukru [patrz tablicę], wprowadziłem u dyabetyka ogółem 169,80 grm. cukru, wydobyłem po pół godzinie 72,34 grm., pozostało więc 97,46 grm. Natomiast w roztworach cukru bardziej stężonych, powyżej 30% [patrz tablicę], wprowadziłem ogółem 411,35 grm. cukru, wydobyłem po pół godzinie 286,42 grm., pozostało 124,93 grm. U zdrowych wprowadziłem w roztworach mniej stężonych, zawierających do 30% cukru [patrz tablicę], ogółem 172,60 grm. cukru, wydobyłem 62,46 grm., pozostało 110,14 grm.; powyżej 30% [patrz tablicę] wprowadziłem 400,00 grm., wydobyłem 294,54 grm., pozostało 105,46 grm. A więc tak u dyabetyka, jak i u zdrowych pozostało w ustroju przy wyższem stężeniu około 25%, przy niższem przeszło 50% cukru, wprowadzone-

¹⁾ Aby otrzymać płyn przezroczysty, strącałem go octanem ołowiu. Próby kontrolujące przekonały mię, że w ściśle określonym roztworze cukru gronowego, zmieszanym z pewną ilością soku żołądkowego *in vitro* i pozostawionym na kilka godzin przy ciepłocie ciała, odsetka cukru nie ulegała zmianom.

²⁾ WALERY JAWORSKI. Porównawcze badania doświadczalne nad zachowaniem się wody karlsbadzkiej, nowej soli karlsbadzkiej, wody kissyngueńskiej i wody przekroplonej w żołądku ludzkim. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. r. 1883. Zeszyt I, str. 111.

Chory, dotknięty moczówką cukrową.

Roztwór cukru gro- nowego, wprowa- dzony do pustego żołądka	Ilość w ctm. sz. . .	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
	Ciężar właściwy .	1,020	1,035	1,074	1,131	1,183	—	1,026	—	1,048	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	% glukozy . . .	4,90	9,81	19,25	34,90	47,37	4,72	6,31	12,25	16,50	19,45	31,32							
Płyn, wydobyty po pół godzinie	Ilość w ctm. sz. .	154	265	350	550	512	205	150	225	43	110	210							
	Ciężar właściwy .	1,0195	1,027	1,055	1,090	1,136	1,017	1,022	1,039	—	—	—							
	% glukozy . . .	4,15	6,79	13,70	21,16	33,21	3,02	4,62	9,40	5,82	9,25	15,36							

Z d r o w y c z ł o w i e k .

Roztwór cukru gro- nowego, wprowa- dzony do pustego żołądka	Ilość w ctm. sz. . .	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
	Ciężar właściwy .	1,020	1,034	1,078	1,121	1,190	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	% glukozy . . .	4,90	9,43	20,19	30,57	49,43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Płyn, wydobyty po pół godzinie	Ilość w ctm. sz. . .	120	320	300	520	715	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ciężar właściwy .	1,014	1,027	1,053	1,085	1,104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	% glukozy . . .	2,26	6,41	13,03	20,96	25,95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

go do żołądka. To względne zwiększenie się ilości cukru, zatrzymywanego, w ustroju przy niższej koncentracji roztworów, zależne jest od szybszego opróżnienia się żołądka do kiszek przy użyciu roztworów mniej stężonych.

Z tablicy dalej widać, że ciężar właściwy płynu, wydobytego z żołądka zawsze jest niższy od ciężaru właściwego roztworu, wprowadzonego do żołądka. Zależec to może od wysysania cukru i od przesiąkania wody przez błonę śluzową żołądka do jego wnętrza.

Absolutna ilość cukru, wprowadzonego naszemu dyabetykowi w pięciu pierwszych próbach [patrz tablicę], wynosiła ogółem 581,15 grm. i z tego po pół godzinie wydobyłem ogółem 358 grm., czyli pozostało 222,40 gr. Zdrowym osobnikom w odpowiednich próbach wprowadziłem ogółem 572,60 grm. cukru; wydobyłem po pół godzinie 357,00 grm., pozostało więc 215,60 grm. Cyfry te prawie się nie różnią, a już wnosić stąd o zmniejszonej wysalności cukru u dyabetyka, stanowczo nie można. Oczywiście muszę się zastrzedz, że cyfry te mogą mieć tylko znaczenie względne. Nie wszystek bowiem cukier, zatrzymany w ustroju w tych próbach, został wessany przez błonę śluzową żołądka. Niezawodnie przeważna część cukru, zatrzymanego w ustroju, przeszła do kiszek.

Wogóle takie badanie żołądka nie może rościć pretensyi do godności ścisłego doświadczenia. Zmniejszenie procentowej zawartości cukru gronowego w roztworze, wprowadzonym do żołądka, zależy nie tylko od wysysania cukru, lecz także i od jednoczesnego wydzielania wody przez błonę śluzową żołądka, które to sprawy zresztą idą w parze i ściśle od siebie zależą.

O opróżnianiu się żołądka do kiszek wspominałem już wyżej. Żołądek wody nie wysysa ¹⁾, ale z płynu, wprowadzonego do żołądka, część tylko daje się wyciągnąć powrotnie, reszta zaś przechodzi do kiszek. Na ogół jednak te próby moje potwierdzają poniekąd na człowieku wyniki badań doświadczalnych nad wysalnością cukru w żołądku, dokonanych na psach przez MEHRING'a [l. c.].

Przytaczam w krótkości niektóre dane z historii chorego, dotkniętego moczówką cukrową, na którym powyższe próby wykonałem.

E. B., stróż Domu Wychowawczego szpitala Dz. Jezus, lat 47, przybył 11-go lutego 1902 r., skarżąc się na ogólne osłabienie, wilczy głód, ciągle pragnienie, ból w górnej połowie brzucha, odbijanie i palenie wzdłuż przełyku, ból w lewym boku, suchy, męczący kaszel, czasem krew w płwocinie. Choroba zaczęła się w połowie października 1901 roku, jakoby po wstrząsie, którego chory doznał wskutek obsunięcia się mu nogi przy przenoszeniu ciężkiego kotła. Przechodził dawniej zimnicę, dwa razy zapalenie płuc, tyfus plamisty, przeszłego roku biegunkę krwawą.

Badanie przedmiotowe wykazało nieliczną rzęzenia drobnobańkowe w okolicy lewej sutki. Od czasu do czasu krew w płwocinie. Gorączki nie

¹⁾ MEHRING l. c.

było; trzykrotne badanie płwociny laseczników gruźliczych nie wykazało; zastrzyknięcie w celu rozpoznawczym 0,01 tuberkuliny pod skórę reakcyi nie wywołało. Na miejscu tępości wątroby odgłos bębenkowy, mała bolesność w podżebrzach i w dołku. Bolesność wielu pni nerwowych. Odruch kolanowy zachowany. Mocz przezroczysty, złocisto-żółtej barwy, kwaśny. Odczyn na aceton oraz odczyn GERHARD'a z Fe_2Cl_6 dawały wynik ujemny. Ilość dobowa moczu wahała się od 4360 do 12500 ctm. sz. Cukru od 7,34% do 4,34%, średnio około 6%.

Chory skarżył się ciągle na zaburzenia gastryczne. Na czczo żołądek pusty, mieści 2000 ctm. sz. wody, dolna granica po napełnieniu wodą znajduje się na wysokości pępka, woda od przemycia czysta. Po próbnym obiedzie wydobyto w 1½ godziny miazgę brunatnej barwy. Odczyn kwaśny. Ślady wolnego kwasu solnego (*congo*, *Günsburg*); próba UFFELMAN'a na kwas mleczny daje wynik ujemny. Pod drobnowidzem włókna mięsne, przeważnie źle strawione, krople tłuszczu i kryształki kwasów tłuszczowych; grzybków nie znaleziono.

Woda, pozostawiona w żołądku przez pół godziny, nigdy cukru nie zawierała. Przesącz kału, dobrze rozmaczerowanego w wodzie, także nie redukował miedzi. Zgodne to jest ze znanymi wynikami badań w tym kierunku KÜLZ'a, TROJE'go i WEINTRAUD'a ¹⁾.

Choremu temu próbowałem dawać santoninę, reklamowaną w ostatnich czasach przez dra SÉJOURNET pod godłem „*pillules anti-diabetiques à base de santonine*”. Chory nasz w ciągu dwu tygodni wyżył 2,1 grm. santoniny w proszkach, po 0,05 trzy razy dziennie przy niezmienionej dyecie. Żadnego pomyslnego skutku działania santoniny w danym przypadku nie spostrzegłem. Przeciwnie, ilość moczu, która przed zastosowaniem santoniny wynosiła przeciętnie 6,9 litrów na dobę, przy santoninie dochodziła do 9—12,5 litrów, przeciętnie 10,5 litrów. Przeciętna odsetka cukru z 5,97% obniżyła się do 5,52%.

Moczówka cukrowa jest przeważnie chorobą zamożnej klasy ludzi, dlatego też rzadko spostrzeganą bywa w praktyce szpitalnej. W oddziale chorób wewnętrznych dra CHEŁCHOWSKIEGO w ciągu 8-iu lat [od 1894 do 1902 r.] wypadła 8 przypadków tego cierpienia na ogólną liczbę chorych około 2400, czyli 1/3%; z tych 4 z zejściem śmiertelnem. Przypadki szpitalne należą przeważnie do ciężkich postaci moczówki cukrowej. Odsetka cukru w moczu w połowie przypadków wynosiła 8%. Ilość dobowa moczu dochodziła w jednym przypadku do 14-tu litrów, w drugim do 12,5. Łagodnych przypadków moczówki cukrowej, tak częstych w praktyce prywatnej, u chorych szpitalnych nie widzieliśmy wcale. Gruźlicę płucną spostrzegaliśmy w połowie naszych przypadków. Miała ona zawsze przebieg bardzo ostry, przyczem z wystąpieniem gorączki zmniejszała się znacznie dobowa ilość moczu i procentowa zawartość w nim cukru.

¹⁾ Cytowani z NAUNYN'a. Diabetes mellitus. Specielle Pathologie und Therapie. NOTHNA-GEL, r. 1898. str. 249.

NAUNYN ¹⁾, omawiając bardzo szczegółowo sprawę moczówki cukrowej pochodzenia przymiotowego, znalazł w literaturze szereg przypadków moczówki ze zmianami przymiotowymi w mózgu i kilka zaledwie przypadków, w których leczenie przeciwprzymiotowe usunęło moczówkę cukrową. Nie znalazł natomiast ani jednego przypadku sekcyjnego ze zmianami syfilitycznymi wątroby lub trzustki. Z tego właśnie względu wspomnę tu o jednym z naszych przypadków, w którym na sekcji znaleziono blizny wciągnięte na wątrobie w miejscu przyczepu *lig. suspensorii*. Blizny te prof. Przewoski uznał za przymiotowe. Nadto sekcyja wykazała zmniejszenie trzustki do $\frac{1}{3}$ zwykłej wielkości, gruźlicę płuc, świeże zapalenie płuc serowate ostre (*pneumonia caseoidea acuta*) w dolnym zrazie lewego płuca. Chory ten, 53-letni mężczyzna, za młodu miał wrzód na członku. Objawów wtórnych nie pamiętał żadnych. Z dwóch żon nie miał wcale dzieci. Wyłysienie. Od 3-ich lat zdradzał objawy moczówki cukrowej. W szpitalu moczu wydelał do 8-iu litrów na dobę, o ciężarze właściwym, dochodzącym do 1,037. Odsetka cukru dochodziła do 8,7%.

Na wzmiankę zasługuje także przypadek marskości zanikowej wątroby z moczówką cukrową. Spostrzeżenia takie nieraz już ogłaszano. Wielu autorów, a między nimi i NAUNYN ¹⁾, twierdzi, że cierpienia wątroby mogą wywoływać moczówkę cukrową. Chory nasz, 50-letni rolnik, miał niewątpliwą marskość wątroby. Świadczyła o niej przedewszystkiem puchlina brzucha, która podczas dwukrotnego pobytu chorego na oddziale zmusiła do kilkakrotnych przekłuć brzucha. Płyn, otrzymany z jamy brzusznej, zawierał białka niewiele [1%], miał ciężar właściwy 1,009—1,010. Oprócz tego wątroba stopniowo się zmniejszała: przy pierwszym pobycie chorego brzóg jej dawał się wyczuć pod żebrami, ścięnczały, giętki; później wątroby nie wyczuwano a na miejscu jej znajdowano odgłos bębenkowy. Śledzionę chory miał powiększoną i wyczuwalną. Żył na brzuchu rozszerzone. Przy przekłuciach brzucha, dyecie mlecznej, a zwłaszcza przy podawaniu kalomelu w dawkach moczopędnych chory kilkakrotnie się poprawiał. Puchlina brzucha znikła parę razy i bez przekłucia; również znikwały obrzęki nóg i ślady białka w moczu. Cukier w moczu u tego chorego nie był zjawiskiem stałym: parę razy znikał zupełnie na czas dłuższy i to przy poprawie stanu ogólnego. Odsetka cukru dochodziła do 7,5%, a nawet do 9,1%. Ciężar właściwy moczu przy obecności w nim cukru wynosił 1,031 do 1,041. Znajdowano jednak cukier nawet przy ciężarze 1,024 i 1,019. Natomiast w okresach, kiedy cukru nie było, ciężar właściwy moczu wynosił 1,009 do 1,019. Ilość moczu wogóle nie była wielka, zazwyczaj wynosiła 1 do 1,5 litra nawet przy dużych ilościach cukru; po kalomelu wzrastała do 2 i 3-ich litrów na dobę. Przypadek ten przytoczyłem po krótku, bo wydawało mi się, że wspomniane znikanie cukru, oraz wysoka jego odsetka w małej ilości moczu zasługują na znaczenie.

¹⁾ NAUNYN l. c. str. 114.

²⁾ NAUNYN l. c.

Jeden z naszych chorych na moczówkę cukrową, 26-letni wieśniak, zmarł wskutek ostrego, rozlanego, ropnego zapalenia otrzewnej, dla którego punktem wyjścia był stary otorbiony ropień przy wyrostku robaczkowym kiszkii ślepej. U chorego tego na parę dni przed śmiercią cukier zniknął z moczu zupełnie; jednocześnie i ciężar właściwy moczu spadł z 1,032 na 1,022; i ilość moczu; która poprzednio wynosiła 4 litry w ciągu nocy, zmniejszyła się do 1 litra na dobę. U chorego tego na uwagę zasługuje, że w bardzo troskliwie zebranej anamnezie nie znalazło się żadnej wzmianki, któraby wskazywała, kiedy mógł powstać wspomniany ropień około kiszkii ślepej. Wyglądało to, jak gdyby sprawa okołokątnicza wskutek wyniszczenia chorego odbyła się niepostrzeżenie dla niego.

Z ODDZIAŁU DRA MED. T. DUNINA W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

O WŁASNOŚCIACH HEMOLITYCZNYCH SUROWICY LUDZKIEJ.

Napisał

Mieczysław Halpern,

asystent oddziału.

[Dalszy ciąg — Patrz Nr. 43].

Takież badania przeprowadził wreszcie KREIBICH ¹⁾, który w 26-iu przypadkach (*pemphygus, erysipelas, lues, combustio, purpura, pyaemia*) nie widział stałej różnicy działania hemolitycznego surowicy w porównaniu do normalnej; dlatego też odmawia tego rodzaju badaniom wszelkiego znaczenia dyagnostycznego.

W przeciwieństwie do przytoczonego powyżej wyniku doświadczeń NEISSER'a i DOEHRING'a, jako też CAMUS'a i PAGNIER'a, stwierdzają HAHN i TROMMSDORF ²⁾ w niedawno ogłoszonej pracy, że dodanie nieczynnej surowicy ludzkiej przyspiesza hemolizę w tych razach, kiedy zarówno czynna, jak i bierna surowica pochodzą od jednego osobnika. Natomiast zgodnie z innymi zaznaczają, że obca surowica nieczynna opóźnia działanie hemolityczne normalnej i zmniejsza jej siłę tak samo, jak i nieczynne surowice barana i konia. Przy-

¹⁾ KREIBICH. Ueber einige serodiagnostische Versuche. Wiener klinische Wochenschrift. 1902. Nr. 27.

²⁾ HAHN i TROMMSDORF. Zur haemolytischen Wirkung des normalen Menschenserums. Münch. med. Woch. 1902. Nr. 35.

śpieszenie w pierwszym przypadku ma zależeć od zwiększonej ilości amboceptora, zawiera go bowiem dodana surowica bierna, opóźnienie zaś i osłabienie w drugim objaśniają autorowie, w myśl doświadczeń NEISSER'a i WECHSBERG'a ¹⁾, w ten sposób, że komplement zamiast się połączyć z amboceptorem, przytwierdzonym do czerwonego krążka krwi, łączy się z nadmiernymi amboceptorami, pozostającymi w płynie.

Aby skończyć z heterolizą, zaznaczę tu jeszcze tylko, że HALBAN i LANDSTEINER ²⁾ stwierdzili silniejszy wpływ hemolityczny surowicy matki na krew królika w porównaniu do surowicy płodu. Różnica ta ma zależeć, według autorów, od rozmaitej zawartości czynnika, wytrzymanego na ciepło [amboceptora, substancji uczulającej], jakkolwiek nie wykluczają też różnicy w zawartości aleksyny [komplementu]. JUILLARD ³⁾ zaś, badając własności hemolityczne wysięków stawowych, znajdował hemolizyny w tych tylko przypadkach, kiedy przyczyną zapalenia było zakażenie, szczególniejsze ostre.

Sprawą izolizyn w surowicy ludzkiej zajmowali się: ASCOLI ⁴⁾, EISENBERG ⁵⁾ i KREIBICH ⁶⁾. Badania ASCOLI'ego dotyczyły 17-u zdrowych i 97-u chorych osobników. Surowice pierwszych po większej części nie wywoływały izolizy; w nielicznych tylko przypadkach można było zauważyć ślady hemolizy. Z przypadków patologicznych nie było również izolizy przy blednicy, *anchylostoma duodenale*, ropniu wątroby [z żółtaczką], ostrym reumatyzmem stawowym, zapaleniu opłucnej wysiękowem, katarze oskrzeli, żołądka, zatruciu ołowianem i zapaleniu nerek ostrem i przewlekłym. Natomiast wyraźną izolizę wykazywały dwa przypadki raka żołądka, jeden choroby Anisson'a, jeden wielogniskowego zakażenia pneumokokowego, a szczególniejsze liczne przypadki zapalenia płuc włóknikowego, tyfusu brzuszego, gruźlicy i malaryi, przy której znajdowali również izolizyny Lo MONACO i PANICHI. Autor zwraca jednak uwagę za HALBANEM, że przy badaniu izolizyn należy poddawać działaniu surowicy czerwone krążki krwi rozmaitych osobników, gdyż wrażliwość ich na działanie izolizyn bywa bardzo rozmaita; szczególniejsze nadają się do tego, jak stwierdził autor w swych badaniach, czerwone krążki krwi anemików przy samoistnej, zarówno jak i wtórnej, anemii. O ile krew badanego chorego posiadała własności izolityczne, to czasem wysięki z jamy opłucnej lub otrzewnej tegoż osobnika wykazywały takie samo działanie.

¹⁾ NEISSER i WECHSBERG. Ueber die Wirkungsart bacterioider Sera. Münch. med. Woch. 1901. Nr. 18.

²⁾ HALBAN i LANDSTEINER. Ueber Unterschiede des fötalen und mütterlichen Blutserums und über eine agglutinations- und fällungshemmende Wirkung des Normalserums. Münch. med. Woch. 1902. Nr. 12.

³⁾ JUILLARD. Revue de Chirurgie. 1902. Février. Ref. Münch. med. Woch. 1902. Nr. 28.

⁴⁾ ASCOLI. Isoagglutinine und Isolysine menschlicher Blutsera. Münch. med. Woch. 1901. Nr. 31.

⁵⁾ EISENBERG. Ueber Isoagglutinine und Isolysine in menschlichen Seris. Wiener klin. Woch. 1901. Nr. 42.

⁶⁾ KREIBICH. l. c.

Badania EISENBERGA przeprowadzone były w kropli wiszącej, czem się różnią od innych badań analogicznych. Po zmieszaniu jednakowych ilości surowicy i 5%-ej zawiesiny krwi ludzkiej w 0,85% roztworze soli kuchennej, utrzymywał autor tę mieszaninę w ciągu dwu godzin w termostacie przy 37°, a potem w ciągu 24-ch godzin przy ciepłocie pokojowej w celu sprawdzenia wyników. Badania te dotyczyły 149-u osobników: wśród 10-iu zdrowych raz tylko można było obserwować izolizę, wśród 139-u chorych—75 razy. Najwięcej było przypadków tyfusu brzuszego, gruźlicy płuc, wilka, przymiotu i szkarlatyny, a najczęściej izolizę widział autor przy tyfusie [10 razy na 15 przypadków], przymiocie [5 razy na 8] i szkarlatynie [7 razy na 8]. Ponieważ w innych cierpieniach badanie przeprowadzone było zaledwie kilka razy, a w wielu nawet raz tylko jeden, to wyniki te wymagają jeszcze sprawdzenia na większej ilości materiału. Wogóle izoliza, w przeciwieństwie do doświadczeń ASCOLI'ego, wypadła u EISENBERGA bardzo słabo. Dodanie komplementu w postaci surowicy królika wzmagalo hemolizę. Zgodnie z ASCOLI'm zwraca autor uwagę na to, że rozmaite czerwone krążki krwi niejednakowo podlegają działaniu izolizyn: jedne rozpuszczają się momentalnie, inne po $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny, niektóre zaś pozostają niezniszczone nawet po 24-ch godzinach; zależy to od warunków indywidualnych i znajduje się w zupełnej analogii do izoaglutynacyi. Zupełnie nie poddają się wpływowi izolizyn czerwone krążki krwi tych osobników, czy to zdrowych, czy chorych, których surowica posiada własności izolityczne; zupełnie to samo można zauważyć przy badaniu izoaglutynacyi. Powstawanie izolizyn w ustroju uważa autor za reakcję na wchłanianie czerwonych krążków krwi lub ich części, a jako nie związanej z żadnem cierpieniem specyficznem, nie daje jej żadnego znaczenia dyagnostycznego.

W przeciwieństwie do przytoczonych wyników ASCOLI'ego i EISENBERGA, KREIBICH ani razu nie mógł stwierdzić obecności izolizyn w surowicy ludzkiej przy rozmaitych cierpieniach.

Obok hemolizyn ustrój ludzki na równi ze zwierzęcym wytwarza według BEZREDK'i ¹⁾ antyhemolizyny, które należy uważać jako antyautohemolizyny. Obecność ich stwierdził autor w 24-ch przypadkach (*epilepsia, cancer, febris typhoidea, uraemia, pneumonia, congestio pulmonum, diabetes, nephritis, purpura, lues*, normalna surowica autora]. Antyhemolizyna nie znika przy ogrzewaniu surowicy do 56°, jak to bywa z lizyną; dopiero 1—2-godzinne ogrzewanie do 65°—68° usuwa antyhemolityczne działanie surowicy.

Przystępując do opisu własnych mych badań nad własnościami hemolitycznymi surowicy ludzkiej, zatrzym się przedewszystkiem na metodyce, którą się w tych badaniach posługiwałem. Surowicę ludzką otrzymywałem drogą wenepunkcyi, która wykonywana była w następujący sposób. Po przewiązaniu kończyny górnej chorego mniej więcej pośrodku kości ramieniowej zapomocą rurki gumowej, wkłuwano igłę wydrążaną, nasadzoną na rurkę gumową dłu-

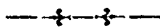
¹⁾ BEZREDKA. Les antihémolysines naturelles. Annales de l'Institut Pasteur. 1901. Nr.

gości około 10 ctm., do jednej z nabrzmiałych żył na przedniej powierzchni stawu łokciowego. W ten sposób otrzymywałem kilkadziesiąt centymetrów sz. krwi, którą wpuszczałem wprost z rurki do parownicy porcelanowej i natychmiast odwłókniałem przy pomocy pałeczki szklanej. Odwłóknioną krew rozlewałem do probówek, które pozostawiałem w zimnem miejscu, ewentualnie na lodzie na przeciąg czasu kilkunastu do 24-ch godzin. Po osadzeniu się czerwonych krążków krwi, zbierałem surowicę zapomocą pipety do czystego naczynia. Rozumie się samo przez się, iż tylko absolutnie niezabarwiona surowica mogła być użytą w danym razie do doświadczeń; to też zdarzało mi się niejednokrotnie, że z surowicy wobec jej nieznacznego chociaż zabarwienia przez hemoglobinę, nie można było korzystać. Co było przyczyną wylugowania hemoglobiny w tych razach, objaśnić nie jestem w stanie. Nadmienię, iż opisany tu zabieg, przy zachowaniu oczywiście możliwie dokładnej aseptyki, jest operacją zupełnie nieszkodliwą nawet przy wypuszczeniu większej ilości [do 200 ctm. sz.] krwi i tak mało bolesną, że śmiało się nim w każdym przypadku posługiwać można. Przy 100-u z górą wenepunkcyach nie widzieliśmy ani razu jakiegokolwiek wpływu ujemnego na chorego. [C. d. n.].

III. O znaczeniu fizyologicznem i hygienicznem przypraw pokarmowych i tak zwanych używek ze szczególnem uwzględnieniem napojów Wiskokowych.

Przez

Drów Leona Nenckiego i Henryka Nusbauma.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 43]

Posiadamy narządy zmysłów, których czynność jest warunkiem ich istnienia, jak równie dobrego stanu całego ustroju; budowa ich bywa zadziwiająco misterną i najkunsztowniej przystosowaną do skutecznego spełniania normalnej ich czynności, jak np. w narządzie w z r o k u. Ale człowiek pracuje wzrokiem zbyt długo, lub przy zbyt niedostatecznem, lub przy zbyt jaskrawem świetle, lub nad nazbyt drobnymi przedmiotami i taką pracą patrzenia — wzrok ten psuje. Niezmniejszając patrzenie jest czynnością fizyologiczną, tylko czynności tej nie należy nadużywać!

Przechyliła człowiekowi przyroda wszystkie niemal czynności fizyologiczne połączyła z uczuciem przyjemności lub rozkoszy nawet. Zwalczać należy w człowieku skłonność do nadużyć rozkoszy, bo nadużycia zawsze, nie rozkosze, są związane ze szkodą ustroju; ale hamować nie godzi się żadnej czynności

fizyologicznej. Do zadowoleń i rozkoszy, płynących z życia w pełni czynnego, człowiek przyrodzone posiada prawo.

Sama dążność do specjalnych podniet przyjemnych, do używek budzących w nas wzruszenie zadowolenia, jest niewątpliwie zupełnie fizyologiczną koniecznością ustroju,—tylko że ta w zupełności usprawiedliwiona dążność wyradza się często w nadużycie szkodliwe, a zwalczając to nadużycie nie godzi się zwalczać dążności samej.

Wobec towarzyszącej zawsze niemal normy patologicznej normie fizyologicznej, błędem widocznym byłoby mniemanie o nieomyślności instynktu ludzkiego i istotnie zmyłony ten instynkt poprowadził człowieka do szukania dla siebie podniet, warunkujących widocznie normę patologiczną; należą tu opium i haszysz.

Niektóre powszechne instynkty, które zdają się niewątpliwie wkraczać w dziedzinę patologiczną, budzą prawie w nas co do tego pewną wątpliwość już choćby przez sam ogrom ich rozpowszechnienia i narzucają nam nieśmiałą uwagę, czy wobec potęgi samorodnego instynktu nie powinnyby się ukorzyć naukowe nasze rozumowania. Takim dziwnym instynktem jest skłonność całych rzesz ludzkich do *nikotiany*, jakkolwiek w tak różnej formie bywa zażywana. Jedni, jak wiadomo, ją żują, inni w rozmaity sposób przygotowanej i wolno spalanej wdychają dymy, jeszcze inni wprowadzają ją odpowiednio przetworzoną bezpośrednio do jam nosowych. Uderzającym jest także opór, jaki stawały ludy wobec stawianych im w tym względzie przeszkód.

Jakób I, król angielski, nie tylko pisał przeciwko używaniu tytoniu, ale nawet zagroził karą śmierci przez powieszenie używającym tytoniu a spełnił ją istotnie na sir Rawleigh'u, który zwyczaj ten do Anglii wprowadził. Abbas I-szy, siódmy szach perski, kazał obcinać wargi palaczom a nosy zażywaczom tabaki. Michał Teodorowicz z powodu pożaru miasta, wznieconego przez palenie tytoniu, wzbronił wprowadzania go do państwa, a winnych karał ścięciem, poprzedzanem chłostą. Papież Urban VIII rzucał na palących tytoń kłatwę; a wieść niesie o pewnym profesorze fakultetu paryskiego, który głosząc z katedry potępienie surowe *nikotiany*—przerywał namiętną mowę od czasu do czasu, by sięgnąć do tabakiery i zażyć dla podtrzymania werwy tabaki.

I naprawdę pomimo niewątpliwych, mocno trujących własności *nikotyny*, to sam ten upór rodzaju ludzkiego w użyciu tytoniu skłania do pewnej wyrozumiałości dla wahających się jeszcze nieco w zawyrokowaniu bezwzględnej szkodliwości tej tak rozpowszechnionej podniety. W każdym razie dowodzi to, jak wielką jest potęgą przyzwyczajanie się mas—i jak mało skutecznymi zabiegami są wszelakie represalia!

Do najdawniej wszakże i najbardziej, bo niemal we wszystkich strefach globu ziemskiego, rozpowszechnionych używek należą napoje przygotowywane w najróżniejszy sposób i z różnych bardzo materiałów, ale mających z sobą to wspólne, że każdy z nich przechodził fermentację alkoholową i alkohol w sobie zawiera.

Już w czasach biblijnych znaną była sztuka przeprowadzania soku winogron przez fermentację alkoholową, a wśród niezliczonych plemion świata na-

uczono się wyrabiać napój alkoholowy to z jęczmienia lub owsa i chmielu, to z żyta, ryżu, prosa, kukurydzy, kartofli, trzciny cukrowej, z soków owocowych, patoki i mleka. Wśród wielu dzikich plemion stref podzwrotnikowych przygotowywane są napoje alkoholowe z pewnych gatunków palm, korzenia manioki i t. p.

Kwestya napojów alkoholowych, jako używki ludowej, jest tak doniosłą, iż wymaga szczególnego jej uwzględnienia.

Z jednej strony zadziwiające rozpowszechnienie używania napojów alkoholowych, sięgające odległej starożytności, to uderzające natrafianie niemal na ślepo rozmaitych ludów na różnego rodzaju grzybki mikroskopowe, które w danych substancjach wywołują fermentację alkoholową — narzuca nam naprawdę myśl, że to chyba głębsza jakaś, niepojęta i chyba korzystna dla normy fizyologicznej życia wskazówka instynktowo popchnęła ród ludzki do użycia alkoholu. Z drugiej wszakże strony przepełnione szpitale chorymi umysłowymi, wśród których statystyka wykazuje użycie alkoholu jako przeważną przyczynę choroby, całe grupy chorób, które trapią dolegliwymi cierpieniami i przedwczesnym niedołęstwem tysiące ludzi, jak np. skaza artrytyczna, różne formy kamicy, przedwczesne zwapnienie naczyń, marskość wątroby, zwyrodnienie mięśnia sercowego, zapalenie nerek i wreszcie i co najgorsze przepełnienie więzień karanych ofiarami własnych niepohamowanych namiętności i zwyrodniałego zmysłu moralnego, tysiączne wreszcie dramaty rodzinne, katastrofy moralne i materialne, których źródłem niewątpliwem jest alkohol, wszystko to razem budzi w człowieku, kochającym ludzkość, przerażenie i wstręt do tej rozpowszechnionej trucizny, która tylu nieszczęść bywa źródłem.

Własności trujące alkoholu nauka już bliżej poznała; przyjrzyjmy się tutaj w krótkości, jak się właściwie ciało to w ustroju zachowuje.

Stwierdzonem jest przedewszystkiem, że alkohol etylowy we względnie nawet dużych dawkach, bo do 200 grm. na raz i w znacznem stężeniu, bo 50%, spala się w ustroju ludzkim prawie zupełnie na CO_2 i H_2O . Mała tylko cząstka alkoholu wychodzi z ustroju w stanie niezmienionym, cząstka, nieprzechodząca 5% przyjętej ilości i to w przeważnej mierze przez nerki, w znacznie mniejszej ilości przez płuca i skórę.

Otóż ściśle badania chemiczne dowiodły, że udział w podstawowym procesie życia [ustroju, to jest w sprawie utleniania, bierze nie z wy k ł y t len, doprowadzany przez krążki krwi do tkanek, to jest t len d w u a t o m o w y, czyli tlen cząsteczkowy O_2 , ale tak zwany tlen czynny, *in statu nascendi*, wytwarzany w samej protoplazmie komórek czyli tlen jednoatomowy O_1 . Otóż alkohol pochłania tak chciwie tlen ten atomistyczny, który w pewnych stałych granicach obecnym jest w tkankach, że usuwa z pod jego wpływu inne palne materiały, jak: tłuszcze, węglowodany i białko pokarmowe. W tem znaczeniu możnaby uważać alkohol, jako środek zaoszczędzający gorzenie materiałów palnych, czyli jako środek o d ż y w c z y. Fakt ten objaśnia nam skłonność do otyłości osób, stale używających alkoholu. I w istocie wytwarza

się, jak wiadomo, u nałogowych alkoholików nadmierne nagromadzenie tłuszczu w tkankach. Tłuszcz ten gromadzi się w wątrobie, w tkance podskórnej, pomiędzy pojedynczymi włóknami mięśni, wokół serca, nerek i kiszek; nawet surowica krwi wskutek nadmiernej ilości tłuszczu staje się mleczną i opalizującą. Nadmiar ten tłuszczu w późniejszych okresach życia alkoholików zaczyna z wolna ginąć, równolegle z rozwijającymi się ciężkimi zaburzeniami w trawieniu oraz z postępującą marskością wątroby i nerek.

Już z powyższego wynika, że alkoholu za stały środek odżywczy uznawać nie można. Ale i inne badania chemiczne dowiodły, że w nadmiarze stosowany alkohol działa podobnie jak eter i chloroform zabójczo na protoplazmę tkanek, tylko pierwszy w nieco niższym stopniu niż ostatnie. W każdym razie wprowadza alkohol protoplazmę tkanek w stan zmniejszonej sprawności żywotnej, której pierwszym następstwem jest zmniejszone wytwarzanie się tlenu czynnego. Wskutek tego—ogólny upadek procesów utleniania i podkopanie prawidłowego biegu najistotniejszych procesów życiowych.

Anatomiczne zmiany, jakie się spotykają w narządach, bezpośrednio wystawionych na działanie alkoholu, dowodzą również, że podobnie jak eter i chloroform działa on na żywą protoplazmę zrazu porażająco i znieczulająco a po dłuższym działaniu wprost zabójczo. Nie należy zapominać, że każda znieczulająca trucizna, albo w pierwszym momencie jej wpływu, albo w bardzo małej stosowana dawce, działa podniecająco; z pod tego ogólnego prawa zdają się i alkohol nie wychodzić. Zauważono u psów, którym przez kilka dni podawano duże ilości rozcieńczonego alkoholu, że komórki gruczołów żołądka stawały się mętne i ziarniste. W świetle gruczołów oddźwiernikowych nagromadzona była masa drobnoziarnista, żółtobrunatna, a w zmienionych znacznie komórkach występowało wyraźnie tak zwane zwyrodnienie tłuszczowe. Z powodu ogólnego zmniejszania się sprawy utleniania, niemogą też uleść doszczętnemu spalaniu produkty rozkładu ciał białkowatych, z czego wynika nagromadzenie się kwasu moczowego w tkankach, zwłaszcza w stawach, dając obraz tak zwanej podagry, częstej bardzo u alkoholików.

Powiedzieliśmy wyżej, że alkohol jest wprawdzie środkiem zaoszczędzającym spalanie się tłuszczu w ustroju, z tego wszakże nie wypływa wartość jego jakoby środka odżywczego,—przeciwnie, alkohol u osób nałogowych przez nadmierne tłumienie utleniania się tłuszczu pozbawia ustrój niektórych ważnych ciał, które właśnie wytworami są utleniającego się tłuszczu. Tu należy lecitina, konieczny i stały składnik każdej komórki, kwasy tłuszczowe i cholesterolina¹⁾.

Ciekawymi bardzo są prace najnowsze N. W. PETROWA, dotyczące ważnej kwestyi działania alkoholu na naczynia krwionośne. P. dokonywał doświadczenia nad ostrem i przewlekłym zatruciem wysokowym na królikach i psach, oraz badał stan naczyń krwionośnych u ludzi, zmarłych niewątpliwie pod wpływem zatrucia alkoholowego. W ogólnych tylko zarysach możemy przytoczyć wyniki tej pracy, a mianowicie: zarówno błona wewnętrzna (*intima*), średnia

¹⁾ M. NENCKI. „Die Alcoholfrage“. Bern. 1884.

mięśniowa (*media*), jak i zewnętrzna — łącznotkankowa (*adventitia*), przedstawiają przy zatruciu alkoholem znaczne zmiany. W komórkach śródbłonkowych (*endotelium*) spotykają się jądra to mocno napężniałe, to pomarszczone, to wyraźnie zmniejszone, to znowu ze zmniejszoną zawartością chromatyny. W protoplazmie komórek często występują wakuole. Prawie wszystkie jądra włókien mięśniowych znacznie są zmienione, albo są nieprawidłowej formy, z wrębami na obwodzie, albo napężniałe ze zmniejszoną zawartością chromatyny, albo wreszcie rozpadają się w ziarenka. Protoplazma włókien mięśniowych często uległa zwyrodnieniu szklistemu, a w zewnętrznych warstwach błony średniej — częściowemu zwyrodnieniu tłuszczowemu. Nawet w błonie wewnętrznej jądra wielu komórek są napężniałe lub zmarszczone, często ze zmniejszoną zawartością chromatyny. Podobne zmiany spostrzegać się dają w naczyńkach odżywczych naczyń.

Zmiany w chromatynowej części jądra oraz zwyrodnienia włókien są w widocznej zależności od ilości wprowadzonego alkoholu i długotrwałości jego wpływu. Zmiany te wogóle występują w daleko wyższym stopniu, gdy do alkoholu etylowego domieszane są t. zw. fuzle. Komórki, zwłaszcza mięśniowe, są widocznie wrażliwsze na alkohol, niż komórki tkanki łącznej. Od ilości wprowadzonego doraźnie alkoholu oraz od długotrwałości jego działania zależą też w znacznym stopniu zmiany, spostrzegane w tkance sprężystej naczyń. Zmiany te najwybitniej ujawniają się na zastawkach aorty i wielkich naczyń — oraz na błonie sprężystej, znanej p. n. *membrana fenestrata*. Wskutek doznanych zmian chemicznych włókna sprężyste tracą sprężystość swoją — naczynia rozszerzone pod wpływem fali krwi nie powracają do normalnego światła, zostają rozszerzone i ulegają wężykowatemu sfalowaniu. Wreszcie tkanka sprężysta traci zupełnie pod wpływem alkoholu żywotność swoją, powstają w niej złogi wapniste, które tylko w martwej tkance odkładać się mogą. Badania FRIEDMAN'a i DANILEWSKIEGO wykazały, że mózg najsilniej wchłania alkohol ze krwi, mniej silnie wątroba, jeszcze mniej mięśnie. Badania P. nad zmianami w naczyniach włosowatych potwierdzają zupełnie powyższe wyniki, wykazując, że najbardziej pod wpływem alkoholu zmieniają się naczynia włosowate mózgu i wątroby ¹⁾.

Z powyższego widzimy, jak niezmiernie szkodliwym dla ustroju jest alkohol — niewątpliwie w większych tylko dawkach, bezstronne bowiem spostrzeganie zdaje się dowodzić, że bardzo małe jego dawki, stałe do ustroju wprowadzane, widocznie na mocy fizjologicznego prawa przyzwyczajenia i przystosowania się, ustrój znosi bezkarnie. Ciekawym też jest fakt, stwierdzony przez M. JAKOWSKIEGO naprzód w pracowni M. NENCKIEGO w Bernie, następnie w pracowni bakteriologicznej szpitala Dz. Jezus w Warszawie, że w normalnym biegu sprawy trawienia w kiszkiach cienkich u człowieka wytwarzają się, w następstwie fermentacji węglowodanów pod wpływem drobno-ustrojów, pokaźne względnie ilości alkoholu. Destylując wypływy z przetok

¹⁾ Journal de la Société russe d'hygiène publique. 1902 r. Nr. 9—10.

kiszkowych, JAKOWSKI otrzymał do 4 centymetrów sześciennych czystego alkoholu etylowego ¹⁾).

Małe tedy dawki alkoholu, wytwarzającego się zwykle równolegle z inemi ciałami [etery wonne, ciała t. zw. wyciągowe i inne] w napojach tak zwanych wysokowych, nie mogą być szkodliwemi a wywołując choćby tylko przyjemną podnieť nerwów smaku i powonienia, mogłyby nawet być poczytywane za pożyteczne ze stanowiska fizyologicznego. Niemniej wszakże, ponieważ użycie napojów nieogranicza się takimi samoregulującemi się urządzeniami, jak przyjmowanie pokarmów, sama już ta mała przyjemność, związana z użyciem w mowie będących napojów, przy nadmiernej, jak nas uczy rzeczywistość, skłonności człowieka do stwarzania sobie przyjemności, nazbyt łatwo i niepostrzeżenie prowadzi do nadużyć, do nałogu wreszcie opilstwa, które wskutek tak zgubnego działania większych ilości alkoholu stanowi bezwątpienia jedną z największych klęsk ludzkości.

I niewątpliwie, ideałem troskliwości o dobro społeczne, zarówno moralne, jak materyalne byłoby jak najpowszechniejsze ustalenie zupełnego zaniechania użycia napojów alkoholowych. Zupełna wszakże i powszechna abstynencja alkoholyczna należy do tych ideałów etyki, które mistrzowie rodzaju ludzkiego pilnie stawiają przed jego oczy, sławią je i błogosławione ich owoce chwalać. Ale ci sami mistrzowie, jeżeli trzeźwo na rzeczy patrzą, rozumieją dobrze, że taka powszechna wstrzemięźliwość jest pieśnią przyszłości, w każdym razie ze względu na szkodliwość alkoholizmu—przyszłości zbyt odległej. I każdy rozsądny lekarz, gdy widzi, że u danego chorego czy przez wewnętrzne, od stanu ustroju zależne, czy przez zewnętrzne warunki leku radykalnego zastosować nie może, zwłaszcza w pełnej i skutecznej dawce, stosuje tymczasowo paliatywy, które bądź co bądź cierpienia chorego zmniejszają, złośliwość choroby poskramiają i przygotowują umiejętnie chory ustrój do momentu zastosowania w pełni metody radykalnej. I naprawdę, nie jest czcym frazesem mniemanie że przyzwyczajanie staje się drugą naturą, ale prawdą, opartą na trafnem spostrzeganiu natury ludzkiej. Przyzwyczajanie długotrwałe wywołuje potrzeby sztuczne ale niemniej istotne, przynajmniej doraźnie, jakkolwiek może w następstwach zgubne. Przyzwyczajanie wywołuje powolne przystosowanie się ustroju do warunków sztucznych czyli pewne zmiany w ustroju, które uczyniły go już nieprzystosowanym do warunków normalnych, tak, że ustrój, że się tak wyrazimy, znarowiony, wymaga nowego, powolnego i bardzo stopniowanego przyzwyczajania się do warunków nowych. I dlatego morfinistę nie nagle usunięciem morfiny a człowieka, dotkniętego opilstwem, nie nagle, absolutnem pozbawieniem go alkoholu najbezpieczniej się leczy. Przyzwyczajanie tak dalece staje się drugą naturą, że, jak wiadomo, morfinistów i alkoholików leczyć można niemal wyłącznie tylko w odpowiednich, z ograniczeniem swobody osobistej połączonych zakładach. Przepraszamy za wyrażenie, ale twierdzić możemy, że rodzaj ludzki, jeśli nie w całości, to w przeważ-

¹⁾ M. JAKOWSKI. Contributions à l'étude des processus chimiques dans les intestins de l'homme. Prace Inst. med. doświadczalnej St.-Petersburg. 1892.

nej części jest chronicznym alkoholikiem, alkoholikiem wszakże, którego do odpowiedniego zakładu dla zmuszenia go do wstrzemięźliwości wprowadzić nie możemy. Możemy tylko z jednej strony gorliwie wpływami moralnymi rozbudzać w nim postanowienie wstrzemięźliwości, ale z drugiej strony ciąży na organach, mających władzę nad stosunkami społecznymi, aby wszelkimi możliwymi sposobami wpływały na ograniczenie tego zła, które istnieje.

Dowiedzionym jest po 1-sze faktem, że alkohol działa tem szkodliwiej, im w większej ilości wprowadzanym jest do ustroju, po 2-gie—tem szkodliwiej, w im bardziej stężonym roztworze bywa przyjmowanym. Stwierdzonem jest następnie, że stokroć szkodliwsiymi w trujących swych własnościach od alkoholu etylowego czyli zwykłego są alkohole inne, cięższe, a mianowicie butylowy, amyłowy, propylowy, które przy fabrykacyi wielu napojów alkoholowych wraz z alkoholem etylowym się wytwarzają.

Wobec wyżej przytoczonych faktów w interesie moralnym i materyalnym ludzkości jest do życzenia:

1) Aby przez odpowiednie zarządzenia państwowe wogóle ograniczać czas i miejsce sprzedaży napojów alkoholowych, zwłaszcza ograniczać ją w tych miejscach i czasach, w których czyto nagromadzenie się ludności, czy zawieszenie zwyczajowe lub przymusowe pracy obowiązkowej stanowią sprzyjającą okazję obfitszego używania trunków.

2) Aby, podstawiając szerokim warstwom ludności napoje uboższe w alkohol, odciągnąć je od używania napojów, bardziej w alkohol obfitujących.

3) Dopuszczać do handlu te tylko napoje, w których absolutny jest brak alkoholu amyłowego i innych cięższych.

Co do 1-go. Głęboko wkorzenione przyzwyczajenie ludności wogóle trudno represaliami zwalczyć, jak tego uczą między innemi dzieje tytoniu. Przeszkody stawiane wywołują rozliczne usiłowania i sposoby zwalczania ich czyto przez dostarczanie potajemne produktów, które publicznie zbywanymi być nie mogą, czyto przez przyuczanie się ludności przygotowywania sobie obfitych zapasów, nabytych w czasach i miejscach dozwolonych. Nawet w warunkach, w których okazya opilstwu sprzyja, dobrze jest, stosując ograniczenia do napojów alkoholowych bardziej stężonych i wątpliwej czystości (fuzle), nieograniczać natomiast możliwości nabywania napojów w alkohol względnie ubogich, choćby tylko w celu uniknięcia zbytniego gwałcenia zwyczajowych potrzeb ludności i uniknięcia przez to samo reakcyi jej w najszkodliwszym kierunku.

Najskuteczniejszą bezwątpienia drogą jest oddziaływanie moralne z kazalnicy, książki ludowej, z czasopism oraz zachęcanie do zawiązywania stowarzyszeń nie tylko wstrzemięźliwości zupełnej, ale i trzeźwej powściągliwości, do których łatwiej rekrutować uczestników, niezrażających się zbytnią surowością zobowiązań, graniczących jakoby ze swojego rodzaju ascezą.

Wiadomem jest, że mniej szkodliwą jest ta sama ilość roczna alkoholu, przyjmowana równomiernie przez rok cały, aniżeli w nawrotowych okresach, w tym ostatnim bowiem razie większe naraz ilości wprowadzonego alkoholu

nie tylko, że fizyologicznie więcej przynoszą szkody, ale prowadząc do opilstwa, daleko szkodliwszymi są w skutkach zarówno pod względem moralnym, jak cielesnym. Stowarzyszenia trzeźwego umiarkowania chronią właśnie od peryodycznych nadmiernych libacyi. Wogóle w sprawie ograniczeń sprzedaży bardziej szkodliwych napojów alkoholowych, chodzi głównie o to, aby sprzedaż tę wytrącić z nieograniczonej liczbowo ilości rąk prywatnych, które opierając byt swój na handlu tym towarem, muszą z natury rzeczy dążyć do możliwie wielkiego zbytu i wszelkimi możliwymi sposobami zjednywać nabywców. Nie można w tym względzie nie pochwalić systemu tak zwanego *gotenburgskiego*, wprowadzonego naprzód w Szwecyi, zastosowanego następnie i w innych państwach, polegającego na monopolizacji państwowej. System ten umiejętnie i szczerze przeprowadzony, wpływa stanowczo na zmniejszenie klęski alkoholizmu.

Co do 2-go. Samo się przez się rozumie, że mniej szkodliwymi będą napoje w alkohol uboższe już przez to samo, że przy użyciu ich stężenie alkoholu stale jest mniejszem a ogólna ilość doraźnie wprowadzonego alkoholu zazwyczaj bardziej ograniczoną. Alkohol więcej stężony działa naprzód ujemniej na pierwsze narządy, z którymi wchodzi w zetknięcie [błona śluzowa żołądka i kiszek, wątroba], powtóre w krótszym czasie większe jego ilości ulegają wchłonięciu, działanie więc jego ogólne na ustrój, a zwłaszcza na układ naczyniowy i mózgorzeniowy jest szkodliwszem. Przychodzi tu jeszcze i ta ważna okoliczność, że napój bogatszy w alkohol, wywołując rychlej swoiste podniecenie i idące wraz za tem zamglenie samowiedzy i woli, przyczynia się do tem obfitszego, niekierowanego jasnowidzącą rozważą spajania się aż do zupełnego duru i wprawia łącno w opilstwo chroniczne.

Nie wnikając w szczegóły, możemy napoje alkoholowe ze względu na bogactwo ich w alkohol podzielić na następujące kategorie:

- | | | | |
|----|----|--|------------|
| 1) | a) | koniaki, rumy, araki, likiery mocniejsze zawierają alkoholu—50—70% | |
| | b) | wódki zwykłe | „ —40—50% |
| | a) | wina mocniejsze, południowe, hiszpańskie i t. p. | „ —15—25% |
| 2) | b) | „ lżejsze, francuskie | „ — 8—15% |
| | c) | „ owocowe u nas | „ — 6—10% |
| 3) | a) | piwa mocniejsze, porter, ale | „ — 4 — 6% |
| | b) | „ zwykłe | „ — 2— 4% |

Z powyższego wynika, że do najszkodliwszych napojów] należą koniaki i wódki, średnie miejsce zajmują wina, najmniej szkodliwymi są piwa. Nawet piwa mocniejsze, portery, są względnie do koniaków i wódek nieobfitującami w alkohol, ale jako zazwyczaj droższe, nie są poszukiwane wcale przez masy ludowe. Dawno to już zaznaczał znakomity klinicysta prof. FRERICHS w Berlinie, że nie widywał marskości wątroby, powodowanej przez użycie piwa, ale tylko przez użycie wódek, a MARCELI NENCKI zauważył (l. c.), że chorobę tę spotyka się tylko w tych kantonach Szwajcaryi, gdzie ludność za przykładem Francyi nabrała nałogu pijania wódki absyntowej. Znakomity rzecznik i szerzyciel

abstynencyi prof. psychiatrii FOREL utrzymuje, że opilstwo, powodowane użyciem wódki, daleko cięższe przyczynia formy chorób umysłowych. Wprawdzie znany fizyolog niemiecki prof. BUNGE, zrażony wszelką miarą przechodzącem nadużywaniem piwa przez ziomków swoich, niechce widzieć mniejszej szkodliwości w opajaniu się piwem aniżeli wódką, ale z całego ustępu ¹⁾, w którym rzecz tę porusza, widnieją jasno względy pedagogiczne raczej dobrego patrioty niż bezstronnego uczonego. Zresztą, te niepomierne ilości piwa, jakich zwyczajowo zażywają pewne sfery rasy germańskiej, nie mogą nie być wysoce szkodliwymi, choćby tylko przez ogrom pracy, narzucanej sercu i nerkom. U nas, przy średnim użyciu trzech kufli piwa albo trzech kieliszków wódki, przyjmujemy w pierwszym przypadku 22,5 grm., w drugim—45 grm. alkoholu. Przy średnim użyciu zatem piwa u nas wprowadzamy znacznie mniej alkoholu do ustroju, aniżeli przy średnim użyciu wódki; a o jakimś poważniejszym obarczaniu pracą serca i nerek niecałkowitym litrem cieczy, zwłaszcza u ludzi zdrowych, mowy być nie może. Znakomity psychiatra heidelbergski prof. KRAEPELIN uważa również wódkę za głównego winowajcę przepełnienia szpitali obłąkanymi a będąc jednym z najgorętszych przeciwników alkoholu, sam podaje radę, aby dla zapobieżenia smutnym następstwom dla cywilizacyi i dobrobytu, płynącym z użycia wódki, podstawiać na jej miejsce ludności kawę, herbatę i czyste, niezafałszowane gatunki piwa. Na str. 21 klasycznego swojego podręcznika psychiatrii powiada KRAEPELIN: „Alkohol przyczynia u różnych narodów 10 do 30 a nawet do 40% chorych umysłowych. Właściwą z g u b n ą postacią napojów alkoholowych jest w ó d k a, a najbardziej—pędzona z kartofia oraz a b s y n t. W zażywających zwyczajowo piwa południowych Niemczech a nawet w krajach winnicowych, a l k o h o l i z m nieskończenie mniejszą gra rolę, aniżeli w krajach, gdzie w ó d k a stanowi używkę robotnika [1893 r.]“. I znakomity psychiatra prof. ZIEHEN, jak zresztą powszechnie jest przyjętem, za głównego sprawcę chorób umysłowych poczytuje wódkę i absynt.

Co do 3-go. Wobec nadzwyczajnej szkodliwości wytwarzających się przy otrzymaniu niewinogronowego alkoholu etylowego, alkoholów cięższych, poważną troską zarządzeń państwowych być winno jak najdokładniejsze oczyszczanie alkoholu sprzedażnego od wzmiankowanych przymieszek. Jedną z przewag piwa nad wódką stanowi jeszcze i ta okoliczność, że przy fabrykacyi pierwszego nie wytwarzają się żadne trujące produkty, przy użyciu natomiast drugiej zaniedbanie dostatecznej rektyfikacyi naraża pijących na wpływ truczyn gorszych od alkoholu etylowego.

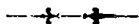
¹⁾ Wykład chemii fizyologicznej i patol. Warsz. 1889 str. 121.

OBCHINEK.

W sprawie leczenia szkarlatyny surowicą Moser'a.

Napisał

Dr J. Pruszyński.



Etyologia szkarlatyny, jak i innych chorób wysypkowych odnośnie do czynnika zakaźnego, pomimo licznych usiłowań, dotychczas rozstrzygniętą nie została. W r. 1875 KLEBS opisał monady, jakoby specyficzne dla tej choroby zarazki. Badania te jednak nie zostały potwierdzone; również żaden z badaczy nie mógł zauważyć pierwotniaków, widzianych przez DOEHLE'go we krwi chorych na szkarlatynę tak w osoczu, jako też w czerwonych krążkach krwi.

Aczkolwiek jest bardzo prawdopodobnem, że istota szkarlatyny tkwi w zarazku ze świata zwierzęcego, jednak dotychczasowe metody badania nie pozwalają na wyosobnienie a tembardziej na otrzymanie czystych hodowli tego rodzaju pasożytów. Przy szkarlatynie zachodzi jeszcze ta trudność w badaniu, że zarazek nie udziela się zwierzętom, a przynajmniej nie ma dowodów, aby czynnik chorobotwórczy, przeniesiony ze krwią, w ustroju zwierzęcym też samą postać chorobową mógł wywołać. Wprawdzie utarło się przekonanie, że szkarlatyna może udzielić się za pośrednictwem mleka, pochodzącego od krów, u których występuje rozlana wysypka szkarłatna, to jednak uważniejsze badanie okazało, że mleko w tych razach było zakażone rękami dójek, przebywających w zetknięciu z osobami, choremi na szkarlatynę.

SPINOŁA w podręczniku patologii i terapii szczegółowej dla weterynarzy podaje opis choroby, podobnej do szkarlatyny u koni, u których przy zajęciu gardzieli, języka, łącznicy oczu, występuje wysypka z następczem łuszczeniem. PETROWSKI w stepach kirgiskich obserwował podobną wysypkę u bydła rogatego, owiec i kóz, a SCHNEIDEMUEHL u psów i kotów; i tu jednak po bliższem zastanowieniu się okazało się, że była to albo róża, albo gorączka petechialna. U świń wysypka, podobna do szkarlatyny, występuje przy róży (*Stäbchenrothlauf*), przy morze (*Schweinepest*) i t. zw. *Schweineseuche*. Ze kwestyą tę za rozstrzygniętą uważać nie można, dowodzą tego doświadczenia BEHLA, który stara się udowodnić możność przeniesienia szkarlatyny z człowieka na świnię. W czasie epidemii szkarlatyny we wsi Schlabendorf pod Wrocławiem u jednego z robotników zmarło 4-ro dzieci po 4-ch dniach choroby; słoma z ich sienników użyta była za podściółkę w chlewie. Po pewnym czasie zachorowały dwie świnię przy objawach czerwonej wysypki i po dwu dniach zdechły; ani w tej wsi, ani w jej okolicy róża świń nie panowała. Tenże autor podaje jeszcze dwa przykłady przeniesienia szkarlatyny od ludzi na świnię. Wychodząc z założenia, że możliwe jest zakażenie zwierząt szkarlatyną od człowieka, BEHLA krew, wziętą od dziecka chorego na szkarlatynę w okresie wykwitu, zaszczerpił prosięciu; po 4-ch dniach wystąpiło zaczerwienienie skóry w miejscu szczepienia, które wkrótce rozprzestrzeniło się na całe ciało. Wysypce towarzyszyła gorączka, biegunka, ogólne osłabienie, silne zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i gardzieli, do łuszczenia jednak nie doszło, gdyż śmierć nastąpiła w trzy dni po pierwszych objawach choroby. Tego rodzaju badania niewątpliwie mają wielką

doniosłość, a możność zakażenia zwierząt szkarlatyną, gdyby została udowodniona, mogłaby stanowić punkt wyjścia do leczenia tej choroby u ludzi.

Tymczasem na drodze zwykłych metod bakteriologicznych ze krwi chorych na szkarlatynę różni badacze otrzymywali różne drobnoustroje: mikrokokki, laseczniki, diplokokki, najczęściej jednak paciorkowce. Sam fakt, że nie w każdym przypadku szkarlatyny znajduje się jeden pasożyt, przemawia za tem, że otrzymane drobnoustroje występują tylko współrzędnie z innymi, jeszcze nieznanymi czynnikami zakaźnymi.

Pierwszy KLEIN otrzymał ze krwi w 11-tu przypadkach szkarlatyny mikrokoka, który wywoływał u cieląt wysypkę szkarlatynową; też same pasożyty otrzymał KLEIN również z owrzodzeń na wymionach u krów. Inni badacze, jak CLASS i CZAJKOWSKI wyosobnili ze krwi przy szkarlatynie diplokokki, a GRUENBAUM zauważył, że wykryty przezeń diplokok szkarlatynowy, ulegał aglutynacji po dodaniu krwi innego chorego na szkarlatynę. Jeżeli pominąć badania JEMIESON'a i EDINGTON'a, którzy ze krwi chorych na płonicę, wziętej z palca, otrzymali laseczniki, jako wadliwe pod względem techniki, tembardziej, że autorzy ci pominęli nawet poszukiwanie mikroskopowe pasożytów we krwi, to wszyscy inni autorzy zaznaczają, że w przeważnej liczbie przypadków udaje się wyhodować ze krwi paciorkowca, obdarzonego wielką toksycznością.

Paciorkowiec ten należy do t. zw. paciorkowców długich według LINGEL-HEIM'a i BEHRING'a. Cechy tego drobnoustroju, który KURTH nazwał *streptococcus conglomeratus*, są następujące: 1) w bulionie paciorkowiec szkarlatynowy tworzy zbity osad na dnie próbówki, a przy badaniu mikroskopowem przedstawia się w postaci długiego łańcuszka, silnie wygiętego; 2) przy 16—17° na żelatynie nie rozwija się, gdy tymczasem inne streptokoki można przy tej temperaturze wyhodować; 3) odznacza się wielką zjadliwością: mysz biała, szczepiona pod skórę ogona, ginie zwykle po upływie dwóch dni. Obecność *strept. cong.* wskazuje na przebieg ciężkiej choroby; stąd też z punktu widzenia prognostycznego w każdym przypadku szkarlatyny nie należy zaniedbać badania bakteriologicznego nętów na migdałkach z uwzględnieniem tak cech mikroskopowych, jako też i hodowlenych oraz wyników szczepienia na zwierzętach [zwłaszcza na myszach].

Obecność streptokoków we krwi chorych na szkarlatynę stanowiła punkt wyjścia do prób nad leczeniem tej choroby zapomocą surowicy przeciw paciorkowcowej. W doświadczeniach MARMORKA na 96 przypadków, w ten sposób leczonych, 91 zakończyło się wyzdrowieniem; śmierć nastąpiła w 4-ch przypadkach, powikłanych błonicą. Ilość zastrzykniętej surowicy wynosiła 10—80 ctm. sz. Ten sam sposób zastosował BAGIŃSKI w 48-iu przypadkach, z których w 27-iu widoczny był nadzwyczaj pomyślny wpływ surowicy, jużto ze względu na stan ogólny, jużto na powikłania. 7 przypadków, z których w 4-ch wystąpiło zapalenie ropne ucha średniego, w 2-ch ciężkie zajęcie gardzieli, w 1-y ropna sprawa w gruczołach chłonnych, zakończyły się śmiercią. BAGIŃSKI jest zdania, że jeżeli nie wszystkie, to przynajmniej część tych przypadków nieszczęśliwych dałoby się uratować, gdyby surowica stosowana była w większej ilości.

Z drugiej jednak strony odezwały się głosy przeciwko skuteczności surowicy MARMORKA przy płonicy. MÉRAY okazał, że surowica przeciw paciorkowcowa nie zabezpiecza przeciw zakażeniu streptokokiem, wyosobnionym ze krwi chorych na szkarlatynę, aczkolwiek odznacza się wielką skutecznością w uodpornieniu przeciw paciorkowcom, które używa MARMOREK do immunizacji koni. JOSIAS również nie zauważył wybitnego wpływu na przebieg szkarlatyny ani przy stosowaniu surowicy przeciw paciorkowcowej NOCARD'a, ani surowicy MARMORKA, aczkolwiek badania te przeprowadzał na znacznym materiale klinicznym [145 przypadków].

Te sprzeczne wyniki skłoniły LEYDEN'a do leczenia szkarlatyny surowicą krwi rekonwalescentów po tej chorobie. HUBER i BLUMENTHAL zaznaczają, że stosowali z pomyślnym skutkiem przy rozwiniętych objawach szkarlatyny surowicę krwi chorych na płonicę, zmieszaną z fizyologicznym roztworem soli kuchennej po przesączeniu przez filtr BERKEFELD-NORDMAYER'a. Lecząc doświadczenia te, o ile się zdaje, nie posunęły się dalej, gdyż oprócz doniesienia tymczasowego, obszerniejszej pracy od r. 1897 autorowie ci nie ogłosili.

Istnieją tedy fakty ustalone, że 1) najczęstszym a jednocześnie najbardziej zjadliwym towarzyszem nieznanego zarazka płoniczego jest paciorkowiec w odmianie, nazwanej przez KURTH'a *streptococcus conglomeratus*, aczkolwiek, jak wykazały badania BAGIŃSKIEGO wspólnie z SOMERBRODT'em, napotyka się przy tej chorobie różne paciorkowce, obdarzone różnym stopniem zakaźności, 2) że wtórne, najbardziej niebezpieczne powikłania szkarlatyny przebiegają, jeżeli nie wyłącznie, od złośliwych paciorkowców zależą.

Stąd też nasuwała się myśl, że surowica, otrzymywana ze zwierząt uodpornionych przeciw złośliwym paciorkowcom, dobroczynny skutek wywrzeć powinna na przebieg szkarlatyny.

Myśl tę przeprowadził doświadczalnie w ostatnich czasach MOSER w Instytucie bakteriologicznym PALTAUF'a w Wiedniu. Wychodząc z założenia, na mocy badań DENYS'a, że nie może być mowy o jedności gatunków streptokoków, MOSER uodporniał konie mieszaniną paciorkowców, otrzymanych ze krwi serca zmarłych na szkarlatynę. W swoim pierwszym doniesieniu, ogłoszonym w Nr. 41 *Wiener klin. Woch.*, MOSER pisze co następuje: „Użyte w tym celu konie były szczepione wzrastającymi ilościami mieszaniny żywych hodowli streptokoków, które nie przeszły przez ustrój zwierzęcy, lecz były przenoszone z bulionu na bulion“. Krew koni, przez szereg miesięcy uodpornianych, służyła do otrzymania surowicy, którą bez dodania karbolu stosowano u chorych na szkarlatynę. Tyle o przygotowaniu surowicy znajdujemy u autora. Nie ma w tym najważniejszej wzmianki, czy przy końcu uodporniania przeciw paciorkowcom, wprowadzono krew ludzi, dotkniętych szkarlatyną i czy wogóle nie udałoby się uodpornić konie nie tylko przeciw streptokokom, lecz przeciw samemu zarazkowi szkarlatyny, wprowadzając do ustroju coraz większe ilości wzmiankowanej krwi.

Surowica MOSER'a stosowana była na klinice ESCHERICH'a w 84-ch przypadkach ciężkich i śmiertelnych [t.j. kończących się zazwyczaj śmiercią, jak o tem przekonywa doświadczenie kliniczne]. Z doświadczeń tych okazuje się, że jednorazowa dawka surowicy powinna być duża, nie mniejsza niż 180 ctm., i że skuteczność zabiegu zależy od czasu jego zastosowania. Przy użyciu surowicy 3-go dnia choroby śmiertelność wynosiła 14,29%, 4-go dnia 23,90%, piątego 40%, 7-go 33,3% [3 przyp.], począwszy od d. 8-go dochodzi do 50%. Rozumie się, że cyfry te z powodu małej liczby obserwacji mają tylko względną wartość.

Pod względem przebiegu klinicznego w przypadkach, leczonych surowicą, MOSER zauważył najpierw poprawę stanu ogólnego. Wysypka przy wczesnem stosowaniu surowicy często nie dochodzi do pełnego rozwoju i ginie szybciej, niż zwykle. Również pomyślny wynik wpływu surowicy znajduje wyraz w szybkim spadku ciepłoty i liczby tętna, poprawie zmian miejscowych w jamie nosogardzielowej przy braku zaburzeń ze strony serca i naczyń. MOSER zwraca uwagę na to, że w przypadkach, leczonych surowicą, pomimo ciężkiej postaci zakażenia nie zauważył głębiej idącej sprawy zgorzeliowej w gardzieli.

Surowicę wspomnianą w dawce 10 ctm. sz. MOSER stosował również w 39-iu przypadkach w celach profilaktycznych, u dzieci, przebywających w zetknięciu z chorem na szkarlatynę; ze względu na małą liczbę doświadczeń w tym

kierunku, zdania co do możności zabezpieczenia od szkarlatyny wypowiedzieć nie podobna, jak to słusznie autor zaznacza.

Z ubocznych objawów, zależnych od zadawania surowicy, Moser wspomina o wysypce, której istoty bliżej nie określa, oraz o bólach stawowych bez przykrych następstw, uważając stosowanie surowicy wogóle za zabieg zupełnie nieszkodliwy. Z powyższego okazuje się pewien postęp na polu leczenia szkarlatyny. Badania Moser'a są wielce zachęcające i skłaniają do dalszej w tym kierunku pracy.

Dalszym ciągiem tych poszukiwań będzie niewątpliwie przekonanie się, czy nie uda się otrzymać surowicy bardziej skutecznej przez uodpornienie zwierząt krwią szkarlatynową. Ze badania na tej drodze mogą być owocne, dowodzi tego sposób otrzymania przez Nenckiego i Kollego surowicy przeciwksięgosuszowej, najsilniejszej pod względem skuteczności po surowicy przeciwdyfterytycznej, aczkolwiek czynnik chorobotwórczy dla tej zabójczej dla zwierząt choroby dotychczas wykryty nie został. Wyniki leczenia szkarlatyny surowicą, otrzymaną przez uodpornienie przeciw jednemu tylko z czynników zakaźnych, daje pochop do stosowania surowic przy zakażeniach mieszanych dla osłabienia czynnika ubocznego, który znacznie nieraz wzmacnia własności chorobotwórcze zarazka, warunkującego zasadnicze zmiany chorobowe.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.



Posiedzenie z dn. 16-go września r. b.

1. A. KOZERSKI przedstawił chorą 52 l., dotkniętą *mycosis fungoides*. Chora, która przysłała na oddział w stadium *erythematosum* pomienionego cierpienia, przebyła dalsze trzy stadia na oddziale (*stad. lichenoides*, *psoriatiforme* i *tumorum*). Obecnie cierpienie to doszło już do *stadium tumorum*: najliczniejsze guziki znajdują się w jamach pachowych, na ramionach i na przedniej powierzchni klatki piersiowej. Po *stadium erythematosum* pozostało brunatne zabarwienie na kończynach dolnych i części górnych. Skóra kończyn dolnych i górnych, szczególnie na powierzchniach wyprostnych, znajduje się w *stadium lichenoides* [skóra zgrubiała, głęboko bruzdkowana, zlekka się łuszcząca]. K. przedstawia pod mikroskopem skrawek wyciętego guza [obfite nacieczenia naokoło naczyń krwionośnych—tkanka nowotworowa]. Badanie krwi przedstawionej chorej wykazało stale leukocytozę i hyperglobulię.

2. ANASTAZY LANDAU wygłosił pierwszą część swego odczytu p. t.: „Ciśnienie osmotyczne krwi i moczu w stanie normalnym i patologicznym“.

L. na wstępie omawia szczegółowo teoryę ciśnienia osmotycznego i z metod oznaczania ciśnienia osmotycznego zatrzymuje się dłużej na metodzie krioskopowej, polegającej na wymierzaniu ciśnienia osmotycznego roztworu przez oznaczenie punktu zamarzania tegoż roztworu, przyczem opisuje odnośny przyrząd i podaje metodykę, którą się w swych badaniach posługiwał. Pierwszą część swej pracy poświęcił L. rozpatrzeniu ciśnienia osmotycznego krwi u ludzi zdrowych. Punkt zamarzania krwi odwłóknionej i utlenionej waha się w granicach—0,55° do—0,58°, co uważane jest za normalne. Po omówieniu kwestyi, o ile ciśnienie osmotyczne zależnem jest od poszczególnych składników surowicy, prelegent poddaje szczegółowej analizie czynniki, normujące w warunkach fizyologicznych ciśnienie osmotyczne krwi, jako to: oddychanie, przemiana materyi i czynność nerek.

J. Brudziński.

WIADOMOŚCI DROBNE.

— — — — —

— W celu ujednostajnienia we wszystkich krajach składu i dawkowania środków farmaceutycznych silnie działających, tak zw. heroiczych, zebrali się we wrześniu r. b. w Brukselli przedstawiciele Anglii, Austrii, Bulgarii, Danii, Hiszpanii, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Francji, Luksemburga, Serbii, Włoch, Holandii, Rosji, Szwajcarii, Szwecji i Norwegii, którzy po pięciodniowych naradach opracowali i przedstawili swoim rządów do zatwierdzenia projekt, obejmujący następujące trzy zasadnicze artykuły:

Artykuł I. Środki heroiczne, w szczegółowym spisie wymienione, należy nazywać stałymi łacińskimi terminami i przygotowywać według jednakowych przepisów.

Art. II. W przyszłości należy:

a) zabronić przygotowywania rozmaitych win ze środków heroiczych.

b) nalewki (*tincturae*) środków heroiczych przygotowywać tak, żeby zawierały 10% środka.

Art. III. Do dawkowania kropeł należy wszędzie używać jednakowego normalnego kropłomierza, którego średnica zewnętrzna rurki wyciekowej równałaby się 3 milimetrom, aby 1 grm. wody destylowanej dawał przy ciepłocie 15°C. 20 kropeł.

— SCHOTTELUS robił doświadczenia nad zarażaniem krów i cieląt gruźlicą ludzką za pośrednictwem przewodu pokarmowego. Zdrowej krowie i dwum zdrowym cielętom dawał 24 razy w ciągu trzech miesięcy pokarm, zmieszany z płwociną suchotników.

Podczas doświadczeń zwierzęta te nie przedstawiały żadnych objawów chorobowych, ale po zabiciu ich przy sekcji okazało się, że krowa dostała gruźlicę kiszek, obrzmienia gruczołów krezkowych, zserowacenia gruczołów śródpiersiowych i oskrzelowych, zapalenia płuc i opłucnej natury gruźliczej; u cieląt zaś okazało się znaczne obrzmienie i zserowacenie gruczołów podżuchwowych i gruczoła gruczołów krezkowych. We wszystkich tworach chorobowych znaleziono laseczники Kocni'a.

— Prof. SPROXK i lekarz weterynaryi HOFNAGEL ogłaszają ciekawy przypadek przeniesienia gruźlicy ze zwierzęcia na człowieka. Przy sekcji krowy, dotkniętej ogólną gruźlicą, lekarz weterynaryi OVERBECK skaleczył wypadkowo swego posługacza, człowieka 63-letniego, w mały palec ręki. Po upływie pewnego czasu palec obrzmiał, szczególnie w okolicy grzbietowej pomiędzy pierwszym a drugim członkiem. W środku tego obrzmienia zauważono wgłębienie, pokryte małymi strupkami. Gruczoł pachowy z odpowiedniej strony okazał się obrzmiałym. W rok później zaczął chory kaszleć, a przy badaniu płuc okazało się w wierzchołku prawym nieznaczne stępienie i nieco wilgotnych rżężeń; jednakże w płwocinie laseczników gruźliczych nie wykryto. Wycięta chora część skóry palca skaleczonego w 20 miesięcy po wypadku, jako też wycięty gruczoł pachowy przy badaniu mikroskopowem przedstawiały zmiany gruźlicze, a tkanki te, zaszczerpione świnkom morskim, wywoływały u tych zwierząt ogólną druzlicę.

— Dr H. LÜTHKE zwraca uwagę na szkodliwy wpływ, jaki wywierają na nerki przetwory salicylowe. Spostrzeżenia swe robił na 33-ch chorych na rozmaite przypadłości reumatyczne, których mocz przed leczeniem nie przedstawiał żadnych ważniejszych nieprawidłowości. Przy podawaniu tym chorym codziennie 3 do 5-iu grm. salicylanu sodu lub 3 do 4 grm. salolu, podzielonych na 3 lub 4 oddzielne dawki, zjawiało się w moczu białko, wałeczki ziarniste, jako też szkliste, leukocyty i erytrocyty. Zmiany te trwały nie tylko dopóty, dopóki chorzy przyjmowali przetwory salicylowe, ale nawet 15 dni później, chociaż mocz w tym czasie nie dawał już odczynu na kwas salicylowy. Pęcherz przytem i moczowody ulegały też podrażnie-

niu, o czym autor mógł się przekonać zapomocą cystoskopii i kateryzacji [krwawienie]. L. radzi przetworami salicylowymi leczyć tylko chorych na ostry reumatyzm i dawać nie więcej, jak 4 do 5-iu grm. w ciągu 3—4-ch dni.

— CONCHE, idąc za przykładem PIETRIE'go, stosował z pomyślnym skutkiem przeciwko ospie drożdże piwne, w dawce 2—3-ch łyżek stołowych dziennie. Podawał je chorym w piwie, albo w innym napoju. Pod wpływem drożdży gorączka ma się zmniejszać, krosty podobno prędko zasychają, a tworzące się blizny są mniej głębokie, mniej widoczne, niż zazwyczaj.

— Dla zniszczenia nieprawidłowego w danem miejscu skóry porostu włosów, używa GALLOIS z dobrym skutkiem okładów z wody utlenionej. W tym celu na takie miejsce kładzie kawałek waty, zmoczonej wodą utlenioną i pozostawia na kilka minut. Aby pożądaný skutek osiągnąć, leczenie takie musi być stosowane przez czas dłuższy, a nieraz i kilkakrotnie powtórzone, jeżeli po zniszczeniu włosów na nowo one odrastają.

— W Wiedeńskim Towarzystwie Lekarskiem KAUFMANN przedstawił 10-letniego chłopca, dotkniętego uwiązaniem rdzenia i tabetycznymi napadami żołądkowymi (*crises gastriques*).

— MAREV obserwował dwóch chorych: 19-letnią dziewczynę i 8-letniego chłopca, u których glisty (*ascaris lumbricoides*) wywołały obraz chorobowy, zupełnie podobny do zapalenia opon mózgowych, w którym to obrazie nie brakowało sztywności karku i nieruchomości żrenic. Po odejściu glist przy wymiotach nastąpiło w obu przypadkach zupełne wyzdrowienie.

Wiadomości bieżące.

— Dnia 26. X. dokonano otwarcia i poświęcenia ambulatoryum Warsz. Tow. Dobroczynności. [w gmachu Tow. na Krak. Przedm.]. Instytucja ta ma na celu udzielanie porad lekarskich i wydawanie lekarstw tylko rzeczywiście ubogim. Towarzystwo Dobrocz. pragnie w ten sposób wypełnić lukę, powstałą wskutek zamknięcia ambulatoryum przy szpitalu Dzieciątka Jezus i ambulatoryum Tow. nad nieuleczalnymi.

Grono kolegów różnych specjalności przyrzekło swój współudział.

Przyjęcia odbywać się będą codziennie od godz. 9 rano do 4 po poł.

Dla zasady każdy szukający porady winien złożyć do puszeki pewną kwotę, choćby najmniejszą.

— Redaktorem „Pamiętnika Tow. Lek. Warsz.” na 3-lecie [1903—1905] wybrany został dr STANISŁAW KAMIEŃSKI ponownie.

— Nagrodę stypendyum imienia T. DUNINA sąd konkursowy z pomiędzy 7-iu kandydatów przyznał kol. FELIKSOWI MAJEWSKIEMU.

— Wyszła z druku praca kol. WACŁAWA MĘCZKOWSKIEGO p. t. „O udawaniu [symulacji] objawów nerwowych oraz kilka uwag o badaniu i świadectwach lekarskich w przypadkach cierpień urazowych”. Po uwagach ogólnych o udawaniu, autor rozbiera szczegółowo udawanie objawów psychicznych, padaczki, objawów wzrokowych, słuchowych, smakowych, węchowych, czuciowych, ruchowych, a na zakończenie mówi o postępowaniu z symulantami. Cena pracy tej o 178-iu stronicach rb. 1.

— Kuratorem szpitala Św. Stanisława na Woli mianowany został dr WSZĘBOR.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензур. Вapшавa, 17 октября 1902. Друк К. Ковалевскаго, Варшава Мазовицка 8