



№ 27.

Warszawa, d. 5 Lipca 1919. Rok LIV.

QWARTA LECARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.
Telefon 26-79.

Ogólnego zbioru № 2795.

SANTALOL
SALOL
UROtropINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY

MOCZOPĘDNY

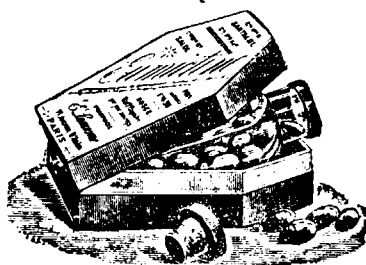
KOJĄCY

PRZECIWGNILNY

RZEŻĄCZKA

ZAPALENIE PĘCHERZA
MOCZOWEGO

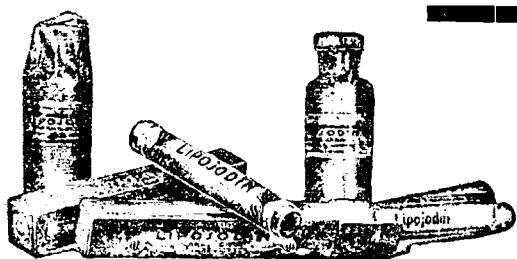
ZAPALENIE NEREK



ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ROPOMOCZ

LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Lipojodyna

„Ciba“

**(Ester dijobrasydyn-etylowy, zawierający 41% jodu).**Przetwór jodowy neuro-lipo, a zatem politropowy,odpowiadający wszelkim nowoczesnym wymaganiom farmakologii i kliniki doświadczalnej.
Nie drażni przewodu kiskowego. W dawkach leczniczych nie powoduje jodzicy.

Oddaje znakomite usługi kliniczne.

Dawkowanie: 1—3 tabliczek dziennie po obiedzie i kolacyi.

Zwracamy uwagę na przyjemny smak tabliczek LIPOJODYNY, które zalecamy zuć starannie.

Pabjanickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego w Pabianicach,
ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franco.

Vichy artific. Compr.-Spiess.

Musujące tabletki sztucznej soli Vichy. Na szklankę wody zimnej 1 — 2 tabletki.
Flakon zawiera 100 tabletek.

Pilosan-Spiess

Płyn wzmacniający włosy.

Codzienne natrzytywanie wzmacnia włosy, chroni je od wypadania i niszczy łupież.
Fojemność flakonu 100 g.

Piperazinum effervescens Spiess

Glycérophosphate granulé Spiess

Glycérophosphate de fer granulé Spiess

Glycérophosphate de magnesium granulé Spiess

Glycérophosphate-Lecithine granulé Spiess.

Forêtol Spiess.

(Sal aromaticum pro balneo in capsulis).

Sól aromatyczna z wyciągiem igieł sosnowych, przeznaczona do kąpieli i wydzielająca w wodzie ciepłej zapach igliwia i ozon, posiadająca wpływ dodatni na serce, system nerwowy i drogi oddechowe, stosowana jako środek przeciwreumatyczny i odkażający.

Sposób użycia: przed wejściem do kąpieli wrzuca się kapsułkę do wody ciepłej. Jedna kapsułka wystarcza na jedną kąpiel.

Pudełko $\frac{1}{1}$ zawiera 6 kapsułek, pudełko $\frac{1}{2}$ —3 kapsułki.

Fructalein Spiess

(Pastilli laxantes).

Owocowy środek czyszczący, posiadający formę miękkich pastylek, zawierający jako czynnik działający fenoltaleinę i agar-agar, działający pewnie, bez objawów ubocznych.

Dawka 1—2 sztuki w razie potrzeby.

Pudełko zawiera 20 pastylek.

Hydrogenum hyperoxydat. stabilisatum Spiess.

30/o-owy utrwalony nadtlenuk wodoru, nie podlegający samoistnemu rozkładowi.

Flakon zawiera około 100 gr.

Liquor Ferri albuminati Spiess.

Idealnie przygotowany preparat.

Stosuje się po $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczce od kawy 3 razy dziennie z wodą lub mlekiem przed jedzeniem.

Flakon $\frac{1}{1}$ zawiera około 400 g., flakon $\frac{1}{2}$ zawiera około 200 g.

Purgenal Spiess

Tabalettæ Phenolphthaleini à 0,1 g.

Stosuje się po 1 do 3 tabletek jako środek czyszczący.

Pudełko zawiera 25 tabletek.

Salosant Spiess

(Capsulae Santalo-saloli).

Wewnętrzny środek przeciw rzeżączce.

Dawka: 3—4 razy dziennie po 3 kapsułki.

Zawartość pudełka—60 kapsułek.



WIZYTA LECNICTWA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ-
TNOŚCI · LECARSKICH ·

Warszawa, d. 5 lipca 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2795.

Powstawanie wrzodu żołądka.

Podał

Prof. Browicz.

Żołądek sam siebie nie trawi, trawi tylko białko martwe, to są dwa fakty, które codziennie na sobie samych stwierdzamy.

W pewnych jednakże warunkach odcinki śluzówki, względnie warstw ściany żołądka, dostępne są działaniu trawiącemu soku żołądkowego, stąd powstają drobne i większe nadżerki krwawe i niekrwawe, stąd wreszcie wrzody, niekiedy, chociaż rzadko, nawet o średnicy kilkunastu centymetrów, wrzody dziurawiące nawet ścianę żołądka.

W odcinkach tych, gdzie powstaje wrzód, śluzówka względnie warstwy ściany żołądka muszą być zmartwiałe, a przynajmniej w tym stopniu martwiejące, że stają się dostępne działaniu trawiącemu soku żołądkowego.

Wśród jakich warunków i wpływów może powstawać wrzód?

Główną, najczęstszą siedzibą wrzodu (bo nadżerki bywają rozrzucone nawet w wielkiej ilości po całej śluzówce) bywa obręb krzywizny małej, tylna ściana żołądka, część jego odźwiernikowa, odźwiernik, a raczej obwód przyodźwiernikowy, wreszcie wpust żołądka, gdy siedzibą nadżerek głównie dno żołądka. Ku odźwiernikowi nadżerki są coraz rzadsze, a więc właśnie tam, gdzie zazwyczaj powstają najczęściej właściwe wrzody trawienne. Nadżerki nie tworzą więc tak czystej podstawy wrzodu trawiennego, jak to niektórzy sądzą. Wrzód odźwiernika nie ogranicza się do samego odźwiernika, a raczej nie tkwi w obrębie właściwego pierścienia mięsnego, wkra-

cza on w obręb żołądka lub dwunastnicy, stąd może i twierdzenie o częstoci wrzodów dwunastnicy, czego doświadczenie sekcyjne u nas nie stwierdza.

To usadowianie się wrzodu zwracało zawsze uwagę, doszukiwano się przyczyny tego usadawiania się wrzodu. Nie tkwi ona w unaczynieniu tych uprzywilejowanych części żołądka, w gęstości, a raczej rzadkości sieci naczyń krwionośnych.

Nastrzykiwania naczyń żołądka, jakieśmy przed laty w Instytucie naszym przedsiębrali, nie wykazywały różnic w rozgałęzieniu i sieci naczyń w tych właśnie uprzywilejowanych częściach, a w innych częściach żołądka. Natomiast pewne wskazówki potemu nastręczają szczegóły co do budowy i topografii żołądka.

W żołądku odróżnić się dają trzy cieśnie fizyologiczne, polegające na obecności pierścieni mięsnych, zwieraczy: w obrębie wpustu, u wejścia do części odźwiernikowej i w odźwierniku. Krzywizna mała, w obrębie której wrzód zwykły się usadawiać, tworzy niejako rynnę, szlak, po którym treść żołądka posuwana bywa ku odźwiernikowi. Krzywizna mała i tylna ściana części odźwiernikowej leżą na twardszej podstawie trzustki, gdy dno czy trzon żołądka i krzywizna wielka graniczą z miękkimi i podatnymi jelitami.

W tych więc miejscach i częściach żołądka treść żołądka, tak różnorodna pod względem własności fizykalnych i chemi-

cznych. Jaka się doń dostaje, styka się ściślej ze śluzówką a względnie ścianą żołądka i na nie wpływ znaczniejszy aż do stanu martwicy wywierać może tem bardziej, gdy nie każda zawartość, nie w równym czasie i nie w każdym żołądku równie szybko przesunięta zostaje do dwunastnicy, stałe pokarmy bywają dłużej zatrzymywane, płynne szybciej przez żołądek przepływają.

Przykładem dowodnym tego znaczenia i wpływu cieśni fizyologicznych są przypadki, w których kwasy mineralne, w celach samobójczych lub przypadkowo przyjęte, wywołują niekiedy tylko w obrębie wpustu lub odźwiernika wskutek żrącego działania kwasu i zmartwienia warstw ściany żołądka wrzody, zablizniające się łatwo i sprowadzające zwężenie w tych częściach żołądka, gdy śródek żołądka jest niezmienny, w innych razach zniszczone są tylko szczyty fałdów śluzówki.

Głębokość i rozległość zniszczenia zależy, samo przez się rozumie się, od ilości, zgęszczenia połkniętego kwasu, od tego wreszcie, czy żołądek w chwili połknięcia kwasu był czczy, czy też i w jakim stopniu napełniony treścią. Na ściślej i dłuższe zetknięcie się a raczej stykanie się ze ścianą zawartości żołądka wpływać mogą także i niejako potęgować działanie cieśni fizyologicznych wpływy mechaniczne zewnętrzne, na żołądek działające.

Położenie żołądka, jakie spotykamy na zwłokach, a chirurg na stole operacyjnym po otwarciu jamy brzusznej, różnić się może i różni nierzadko od położenia żołądka za życia i w zamkniętej jamie brzusznej w postawie pionowej ciała, jak to stwierdza obraz rentgenowy.

Na zwłokach, jako też na stole operacyjnym, obserwujemy żołądek w położeniu ciała grzbietowem, gdy obraz rentgenowy pokazuje położenie żołądka badanego u osób młodych i pod każdym względem normalnych, w postawie ciała pionowej, w postawie, jaką przez większą część doby zajmujemy. Położenie i ułożenie żołądka przedstawia tak w stanie normalnym, jako też nieprawidłowym, znaczne różnice indywidualne, niemniej jest zmienny kształt i wielkość żołądka.

Spotyka się żołądki poprzeczne, gdzie część odźwiernikowa niejako wciśnięta jest pomiędzy trzustkę i lewy płat wątroby, wtedy powstały wrzód żołądka drażący sprowadzić może zrosty żołądka czy to z trzustką czy też z tylną powierzchnią lewego płatu wątroby, który niezawsze pokrywa część odźwiernikową żołądka. Spotykamy żołądki sko-

śne, pionowe, obwisłe, hakowate; kształtu rogu, wydłużone.

Na położenie żołądka wpływa budowa krępa czy smukła, stan tułowia w dolnym otworze klatki obszerniejszym czy ciasniejszym, wskutek czego żołądek bywa czy to wysoko ułożony czy też obniżony.

Na ściślej i dłuższe stykanie się zawartości ze ścianą żołądka wpływać może i wpływa w różnych odcinkach żołądka stosownie do różnego położenia i ułożenia, kształtu i wielkości żołądka, w różnych odcinkach krzywizny małej i części odźwiernikowej moment mechaniczny przez działanie naciskające sznurówki, przepasek odzieżnych, stosowanych w obrębie kibici.

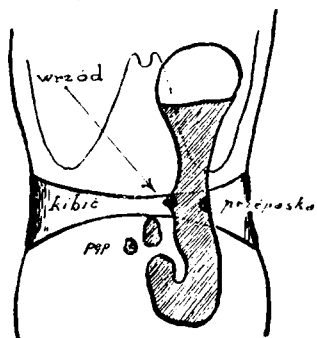
Wpływ ten mechaniczny naciskowy o charakterze przewlekłym, co ważne, potęguje niejako cieśń w obrębie części odźwiernikowej i ułatwia, usposabia do łatwiejszego nadwężenia śluzówki, a względnie warstw ściany żołądka, i podlegania wpływowi trawiącemu soku żołądkowego. Jak znaczny może być ten nacisk i jak znaczne ślady po sobie pozostawić może, świadczą przypadki zniekształcenia wątroby w postaci t. zw. wątroby przeżęzonej.

Nacisk, jaki przy niektórych zatrudnieniach wywierają przez ścianę brzuszną, nadpępcze, opierane przedmioty twarde lub jakimu wskutek pochyłej przy tem postawy tułowia podlega żołądek, o ile działa często, przewlekłe, podobny wpływ na żołądek wywierać może jak sznurówka i przepaski odzieżne.

Cieśnie fizyologiczne i wpływy mechaniczne zewnętrzne, potęgując niejako t. zw. cieśnię nie sprowadzają nigdy same przez się w żadnym przypadku powstania wrzodu trawiennego, o czym świadczy codzienne doświadczenie; mimo istnienia, częstości i trwania tych wpływów wrzód nie zawsze powstaje, stanowią one jednakże ważny moment usposabiający. Położenie żołądka tak indywidualnie różne może wpływać przy działaniu momentów mechanicznych zewnętrznych także na umiejscowienie się wrzodu.

W pionowych, wydłużonych, hakowatych, obwislejszych żołądkach, częstych u kobiet, część zstępująca żołądka może być pod wpływem nacisku zewnętrznego niejako przeżęzona, wskutek czego może powstać cieśń tak znaczna nawet poza obrębem cieśni fizyologicznych, cieśń, jak ją nazywano, naciskowa, iż obie krzywizny prawie do siebie przylegać mogą. Cieśń powstała wskutek naci-

sku zewnętrznego stać się może przesmykiem, w którym zawartość żołądka ściślej i dłużej styka się i działa na śluzówkę, a względnie ścianę żołądka i powstać może wtedy wrzód w miejscu niezwykajnem, wrzód nawet okrężny, który



Wpływ przepaski odzieżnej na umiejscowienie wrzodu według kształtu i ułożenia żołądka.

zabliźniony staje się podstawą żołądka klepsydrowatego (rysunek).

Przytoczony powyżej przykład dowodny wpływu zawartości żołądka na możliwość powstawania wrzodu pod wpływem kwasu mineralnego, świadczy o znaczeniu, jakie w powstawaniu wrzodu posiadają ciśnie fizyologiczne, jakoteż jak ważną, niejako decydującą rolę odgrywa zawartość żołądka, która przedstawia taką różnorodność pod względem chemicznym i fizycznym.

Kęsy i łyki zbyt gorące, zbyt zimne, kęsy zbyt twarde i wiotkie odgrywają rolę w powstawaniu wrzodu. *Experimentum naturae* niejako nadają spostrzeżenia weterynarskie, że u cieląt w porze zmiany pokarmu mlecznego na roślinny, twardy, gdy jeszcze nie powstało niejako dostosowanie się, jeżeli tak wyrazić się można, nabłonka a względnie śluzówki do wpływu nowego pokarmu, powstają wrzody w wolu, zabliźniające się i nie pozostawiające po sobie śladu i następstw.

Kęsy i łyki zbyt gorące, zbyt zimne, kęsy zbyt twarde i wiotkie odgrywają rolę w powstawaniu wrzodu. *Experimentum naturae* niejako nadają spostrzeżenia weterynarskie, że u cieląt w porze zmiany pokarmu mlecznego na roślinny, twardy, gdy jeszcze nie powstało niejako dostosowanie się, jeżeli tak wyrazić się można, nabłonka a względnie śluzówki do wpływu nowego pokarmu, powstają wrzody w wolu, zabliźniające się i nie pozostawiające po sobie śladu i następstw.

Śluzówka żołądka wogóle łatwo się nadwiera, jedna tylko warstwa nabłonka pokrywa powierzchnię, a sama błona śluzowa posiada utkanie wiotkie, zaopatrzone w bardzo obfitą i powierzchnną sieć włoskowatych naczyń, ulegających łatwo uciśnięciu.

Pamiętać należy nadto o tem, że wrzód nie powstaje zawsze i wyłącznie tylko w żołądku i organizmie prawidłowym, lecz także, a nawet częściej w żołądku i organizmie nieprawidłowym, którego tkanki wrażliwsze bywają na wpływy różnorakie, łatwiej nadwierzone, mniej żywotne, niejako ranliwsze aniżeli prawidłowe.

Urazy zewnętrzne, zgniecenia, uderzenia i t. p., działające szczególnie na żołądek przepełniony o ścianach rozciągniętych, bywały, jak świadczy kazuistyka, niekiedy powodem pęknięcia śluzówki nawet bez naruszenia, a raczej pęknięcia czy przedarcia surowicówki i mięśniówki z podbiegnięciem, nacieczeniem

krwawem brzegów, wskutek tego martwicy śluzówki i powstania wrzodu.

Z czasów ubiegłej wojny podaje kazuistyka interesujący przypadek wrzodu trawienego urazowego pochodzenia, w którym to przypadku odłamek granatu, od grzbietu drążący, skaleczył powierzchownie ścianę żołądka, wywołał naciek krwawy w mięśniówce i martwicę śluzówki. W tej części właśnie powstał wrzód, dziurawiący ścianę żołądka.

Pod wpływem tych różnych czynników czy to chemicznych czy termicznych, mechanicznych czy urazowych główną podstawą powstawania wrzodu jest zniepokrwienie śluzówki względnie reszty warstw ściany żołądka, martwica a przynajmniej nadwężenie żywotności tkanki tak znaczne, że czyni tkankę dostępną działaniu trawiącemu soku żołądkowego.

Zaburzenia w krążeniu, czy to w postaci zaburzeń zatorowych czy zakrzepowych, niewątpliwie mogą dać powód i dają do powstania wrzodu, gdy normalne krążenie jak i normalny sok żołądkowy są niekorzystne dla powstania wrzodu. Jednakże tak zakrzep jakoteż i zator, wogóle zaczopowanie naczyń pojawiają się w przewodzie pokarmowym bardzo rzadko nawet w tych przypadkach, gdy w innych narządach jak w sercu, płucach, śledzionie, nerkach powstają ogniska zatorowe i zakrzepowe różnej jakości. Toż samo odnosi się do zatorów wstecznych od żyły wrotnej np. po operacjach brzusznych podwiązania sieci.

Być może, że w razie zaczopowania czy to zakrzepowego czy zatorowego drobnych gałązek wskutek ruchów robaczkowych przewodu pokarmowego i bardzo gęstej sieci naczyń zespólnych krążenie wyrównywa się, a odżywienie i żywotność ściany w danym odcinku nie ponosi szkody.

W uporczywych wymiotach, tak u niemowląt jak i u dorosłych, szczególnie po operacjach brzusznych, gdy mięśnie brzuszne i przepona wpierają krew z obwodowych gałęzi żyły wrotnej w pień żyły wrotnej, i gdy ta wchodzi w żyły wypróżniające się żołądka, powstają wybroczyny w żołądku, nadżerki, a powstać może i wrzód.

W toku t. zw. wad serca, sprowadzających tak znaczne zaburzenia w ogólnem krążeniu, nie częste są wrzody.

Wszelkie jednakże wpływy czy czynniki które naruszają, tamują w jakikolwiek bądź sposób krążenie w ograniczonych odcinkach ściany żołądka i naruszają żywotność tych

części, powodują martwicę tych części, strawienie, wrzód.

Stwardnienie tętnic, tętniczek drobniejszych, jakie przedewszystkiem u starszych ludzi spotykamy, usposabia do powstania wrzodu w razie działania jeszcze innych momentów, gdyż stwardnienie ścian tętnic pociąga za sobą wadliwe krążenie, a tem samem wadliwe odżywianie tkanek w takim odcinku ściany żołądka, większą nadwrażliwość. W każdym razie stwardnienie tętnic nie jest główną i najczęstszą podstawą wrzodu, przeciw temu przemawia także i ta okoliczność, że w stosunku do częstości stwardnienia tętnic wrzód u starszych osób nie jest tak częstym, a wreszcie pojawia się wrzód przecież i u młodych, nawet bardzo młodych indywiduów i u takich, u których niema ani stwardnienia tętnic ani niema i nie było jakiegokolwiek podstawy do zakrzepu czy zatoru.

Nie można wreszcie wyłączyć możliwego wpływu zatorów mikrobowych w przypadkach mikrobicy przewlekłej na możliwość powstawania wrzodu, w każdym razie odnosić się to może tylko do rzadkich niemal wyjątkowych przypadków.

U ludzi o chorobliwej pobudliwości w zakresie nerwu autonomicznego, błędnego i współczulnego, powstają pod wpływami różnorodnymi skurcze w obrębie odcinków przełyku, żołądka, jelita, mniejszych lub większych, wiodące do niedokrwistości ścian jelita, skurcze także pierścieniowate w postaci np. skurczu odźwiernika, wpustu żołądka, jelita, skurcze czy to przemijające czy też trwalsze, doprowadzające niekiedy nawet do objawów niedrożności (*ileus spasticus*).

Naturalnie skurcze te powstają pod wpływem jakiejś podniety (*primum movens*), którą tworzyć może czy zawartość jelita czy pasorzyt, ciała obce, urazy psychiczne i t. p. Skurcze te odnoszą się albo do mięśniówki ściany, co niekoniecznie wiedzie, jak o tem częste spostrzeżenia odnośnych przypadków świadczą, do powstawania wrzodu, przypadki niezbyt rzadkie skurczu wpustu, odźwiernika nawet u noworodków pojawiające się i tworzące nawet poważne przeszkody i trudności w odżywianiu takich indywiduów lub też, co przedewszystkiem do powstawania wrzodu wieść może i na co zwrócić należy uwagę, skurcze te odnoszą się do skurczu naczyń krwionośnych, gry naczynioruchowej, albo do skurczu warstwy mięsnej śluzówki, których następstwem może być nawet zupełna bezkrwistość śluzówki w odcinku ograniczonym

i działanie trawiące soku żołądkowego. Na ten nerwowy wpływ, jako na jedną z podstaw wrzodu, zwracano już dawno uwagę (Klebs). Usposobienie do skurczów (*dispositio spastica*) tworzy niejako wstęp do wrzodu.

Esperymentalne wywoływanie wrzodu u zwierząt w sposób różnoraki nie wyjaśnia dostatecznie podstawy powstawania wrzodu. Wszystkie zabiegi, czy to przewiązywanie naczyń żołądka czy wstrzykiwanie do naczyń substancji ścinających krew lub zatorowujących naczyń czy jakiegokolwiek inne zabiegi, naruszające śluzówkę a względnie ścianę żołądka w różnoraki sposób, są zbyt gwałtownymi, brutalnymi zabiegami, nie dającymi się odnieść do człowieka tem bardziej, że przedsiębrane bywają u zwierzęcia zdrowego, co u człowieka nie zawsze, nie w każdym przypadku wrzodu się zdarza. Wywoływane tymi różnorodnymi zabiegami wrzody mają charakter wrzodów t. zw. ostrych, łatwo zablizniających się, nie wrzodów przewlekłych, jakie tak często u człowieka spotykamy.

Te eksperymentalne zabiegi wywoływania wrzodu trawiennego nie zawsze osiągały zamierzony cel, niezgodne są też rezultaty wskutek naruszenia nerwu błędnego, zwoju trzewnego.

Wszelkie nadwrażliwienia śluzówki u zwierząt czy to skaleczenia, przyżegnięcia, zgniecenia rychło i łatwo się goją. To samo spotykamy u człowieka, gdy czynnik szkodliwy działa na żołądek normalny i jednorazowo, wrzód goi się lub dziurawi ścianę żołądka, przyczem brzegi żołądka nie okazują śladu zmiany twórczej—t. zw. wrzody ostre. Wszak rany operacyjne żołądka nie wiodą do powstawania wrzodu, goją się łatwo; nie stosowalibyśmy tych leczniczych zabiegów chirurgicznych, gdyby było inaczej.

Różnorodność zabiegów, zapomocą których sztucznie wrzód żołądka wywołać można, wskazuje też, iż powstawanie wrzodu niema jednakowej podstawy.

Ale doświadczenie anatomiczne i kliniczne stwierdza, iż wrzody trawienne często przybierają charakter przewlekły, wrzód powoli draży wgłąb, niszczy ścianę żołądka coraz głębiej warstwa za warstwą, a wreszcie nawet dziurawi ją może, dno wrzodu zgrubiałe przyrasta do trzew sąsiednich najczęściej do trzustki, rzadko do lewego płatu wątroby lub okrężnicy, a brzegi są twarde, włókniste.

Na czem polega to drażnienie wrzodu, to niszczenie coraz bardziej zewnętrznych warstw

ściany żołądka, to bodaj najważniejsze zagadnienie w kwestyi wrzodu żołądka.

Czynnik, wywołujący wrzód, musi w tych przypadkach działać częściej, działanie jego musi być trwalsze, a warunki gojenia się wrzodu trudniejsze. To niszczenie tkanek sięgać może nawet poza obręb żołądka, np. w obręb przyrosłego płata wątroby, naruszać tętnice na dnie wrzodów przewlekłych lub w obrębie przyrosłych tkanek położone, co wiedzie do krwawień, a nawet krwotoków śmiertelnych. Zrosty, zasłaniające dziurę w ścianie żołądka, w toku wrzodu przewlekłego, nie chronią bezwzględnie przed dalszem dziurawieniem i wylaniem się zawartości żołądka do jamy otrzewnej.

U zwierząt powstałe, czy wywołane wrzody goją się szybko i łatwo, toż samo u człowieka, a wtedy tylko, gdy sprawa gojenia się doznaje przeszkody, tworzenie się ziarniny na dnie i brzegach wrzodu i organizowanie się jej jest utrudnione, przybiera wrzód charakter przewlekły z szeregiem możliwych następstw.

Na przewlekłość wrzodu działają wpływy różnorodne, utrudniające gojenie się wrzodu.

Wiadomo, doświadczenie poucza, iż rany śluzówki, wywołane wyrwaniem kawałka śluzówki przez działanie cewnika żołądkowego przy wydobywaniu zawartości żołądka, goją się bardzo łatwo i nie pozostawiają często nawet śladu. Naruszenia śluzówki wskutek działania zp. zawartości pokarmów twardych zdarzają się zapewne częściej, ale to nie wiedzie do wrzodu trwałego, przewlekłego, powstać mogą wrzody powierzchowne, łatwo się gojące.

Na to łatwiejsze gojenie wpływać może fałdistość śluzówki. Gdy w obrębie części środkowej dna żołądka fałdistość śluzówki jest bardzo znaczna, gęste fałdy podłużne i poprzeczne dzielą powierzchnię na liczne drobne pola, wskutek czego brzegi rany łatwiej się stykają i rychlej się zrastają, fałdistość śluzówki w obrębie krzywizny małej części odźwiernikowej skąpsza, co ułatwia odstawanie, rozsunięcie brzegów wrzodów w tej właśnie części żołądka najczęściej usadawiających się i przybierających charakter wrzodów przewlekłych, a utrudnia gojenie się wrzodu i naraża obnażone dno wrzodu na dalsze działanie wpływów szkodliwych, wpływów nienaruszających innych części śluzówki, a względnie ściany żołądka, t. j. działanie zawartości żołądka o tak różnorodnych własnościach.

Cząstki pokarmów różnorakie, przylegające do dna wrzodu już utworzonego, istnieje

jącego, o brzegach rozsuniętych działają na obnażone zakończenia nerwów naczynioruchowych, wywołują skurcz tętniczek, zniepokrwienia i martwienia warstw jednej po drugiej, na co i przyzeglający wpływ wolnego kwasu solnego wpływać może.

W toku, a jak także twierdzą, jeszcze przed powstaniem wrzodu często spotyka się nadmierny wolny kwas solny, który wywiera żrący a raczej zmartwiający wpływ na tkanki; nadkwaśność soku żołądkowego jest zjawiskiem częstym w toku wrzodu trawiennego. Eksperyment stwierdza znaczenie i ważność wpływu kwasu solnego: w mieszaninie trawiającej, z której usunięto kwas solny a zastąpiono go kwasem innym nie żrącym, mogą żywe żaby przebywać bez szkody, gdy martwe części ulegają strawieniu. Wpływ przyzeglający kwasu solnego w razie nadkwaśności soku żołądkowego odgrywa rolę wstępną do martwicy i wrzodu, jako czynnik dodatkowy.

Niedokrwistość osobnika, jak tego i eksperyment dowodzi, utrudnia, zwalnia gojenie się wrzodu. Jeżeli u zwierzęcia, u którego w jakikolwiek sposób wywołamy sztuczną niedokrwistość i w jakikolwiek sposób wywołać zdołamy wrzód, gojenie wrzodu w normalnych warunkach łatwe, teraz jest zwolnione, wrzód ten wtedy przybierać może charakter, zbliżony do wrzodu przewlekłego u człowieka.

Pamiętać należy o tem, że wiele a może wszystko zależy od tego, w jakim organizmie, w jakim żołądku i pod wpływem jakiego czynnika wrzód powstaje, czy on zabliźni się, czy stanie się dziurawiącym, czy przybierze charakter wrzodu przewlekłego z wszelkimi możliwymi następstwami.

Wrzód powstały w organizmie zdrowym, w żołądku normalnym np. pod wpływem kwasu mineralnego, a więc czynnika jednorazowo działającego, zabliźni się, a zależnie od głębokości i rozciągłości spowodować może zwężenie odpowiedniej części żołądka z następstwami mechanicznymi.

Ten sam powód w organizmie nienormalnym pod względem stanu ogólnego, niedokrwistym, a tem bardziej o nieprawidłowym stanie żołądka, o chorobliwej pobudliwości nerwu wegetatywnego spowodować może wrzód przewlekły, drażący, trudnogojący się, którego znaczenie i następstwa mogą dla danego organizmu być nierzadko groźne.

Zestawiając powyżej przytoczone szczególności, dochodzi się do wniosku, że podstawa powstawania wrzodu trawiennego nie jest jednościowa, że budowa anatomiczna żołądka,

topograficzne stosunki jego, stan jego normalny czy chorobny, wpływy chemiczne, termiczne, mechaniczne, urazowe, mikrobowe (jakkolwiek, jeżeli w ogóle, bardzo rzadkie) i nerwowe odgrywają w tem rolę, niemniej zбочения czynnościowe w postaci niedowładu żołądka i zalegania treści, nadkwaśności soku żołądkowego, że dalej stan ogólny organizmu nie jest obojętny co do łatwości powstawania jakoteż gojenia wrzodu, że nieraz szereg momentów różnorodnych musi się zbiedz, aby wrzód powstał. Wrzód trawienny ilustruje szczególnie dobrze pogląd, iż nierzadko nie jeden lecz czasem szereg różnorodnych warunków i wpływów, szereg momentów wiedzy do zachorzenia, że doszukiwania się jednościowej podstawy wiedzy na manowce i pod względem leczniczym.

Podstawa drażności wrzodu trawiennego i jego często przewlekłego charakteru również nie jest jednościowa, zależna jest ona od szeregu momentów częścią przyrody miejscowej, częścią do ogólnego stanu organizmu się od-

noszących. Warunki powstawania wrzodu trawiennego dwunastnicy są też same co wrzodu żołądka, mechaniczny moment wchodzi tu jeszcze bardziej w grę ze względu na ściślejszy stosunek górnego ramienia dwunastnicy z trzustką, gdzie właśnie zwykły wrzód powstawać, tworząc podstawę twardą, do której ściślej przyparta być może ściana dwunastnicy.

Uwzględnienie tych wszystkich szczegółów tak co do powstawania jakoteż co do przewlekłości wrzodu trawiennego ma znaczenie ze względu na zapobieganie wrzodowi, ponowne jego tworzenie się i leczenie. Słusznie powiada Gluziński (Uwagi nad etiologią, patogenezą i rozpoznawaniem wrzodu dwunastnicy. Przegląd lekarski 1917), że celem naszym nie jest leczenie wrzodu żołądka czy dwunastnicy, lecz leczenie człowieka chorego na wrzód, nadto, zdaniem mojem, dążenie do zapobiegania tworzeniu się nowych wrzodów.

Z PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU EPIDEMIOLOGICZNEGO I MIEJSKIEJ PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W ŁODZI.
KIEROWNIK: DOC. DR. MED. F. VENULET.

Nowe metody uproszczonej serodyagnostyki syfilisu.

Podał

Dr. Franciszek Venulet.

(Wygłoszona d. 2 kwietnia 1919 r. na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Łodzi).

Trzy zasadnicze zjawiska tworzą fundament współczesnej syfilidologii. Mianowicie: obecność bladego krętka w chorym ustroju, odczyn Wa, uwidoczniający reakcję tegoż ustroju na sprawę leutyczną i środki krętkobójcze z salvarsanem na czele.

Jak doniosłe znaczenie dla terapii i profilaktyki syfilisu posiada wykrycie w wątpliwych przypadkach bladego krętka, podkreśla ostatnio Lesser; znajdował on go bowiem na organach płciowych mężczyzn i kobiet w zwyczajnych zdraśnięciach i zatarciach, zupełnie pozbawionych cech jakiegoś ograniczonego nadżarcia; okazało się również, że u luetyków mogą się niekiedy przyczynić do rozpowszechniania zarazy nawet sprawy niesyfilityczne, gdyż na przykład pęcherzyki typowego liszaja mogą u nich zawierać blade krętki. Zrozumiałem jest zatem wypowiedziane przez Wassermana żądanie, aby każdą podejrzaną o syfilis ranę badano mikroskopowo, aby możliwie

przyspieszyć postawienie dyagnozy, jak to ma miejsce w błonicy lub cholerze. Jest to nieodzowne dla racjonalnej terapii i profilaktyki, zwłaszcza pierwsza wygrywa na tem niezmienne.

Trzeba wiedzieć, że dopóki sprawa luetyczna jest jeszcze umiejscowiona, chociaż określenie to nie odpowiada ściśle istocie rzeczy, o czem będzie mowa dalej, wystarcza 2—3-krotne zastrzyknięcie salvarsanu, aby w 100% osiągnąć rzeczywistą *sterilisatio magna* (Lesser). Wskaźnikiem tego względnie krótkiego okresu jest ujemny Wa, który się zmienia w dodatni dopiero z uogólnieniem się sprawy, t. j. z powstaniem swoistych ognisk w ustroju, na które ten ostatni odpowiednio reaguje. Według Wassermanna każdy syfilityk przechodzi w ten sposób dwa biologicznie różne okresy: przedwassermanowski, kiedy jest on raczej nosicielem krętka, niż chorym na syfilis i kiedy się daje przeprowadzić istotne leczenie po-

ronne, i okres powassermanowski, w którym krętek, już osiadłszy w tkankach, wywołał w nich przerzuty, a zatem i ogólny odczyn ustroju; jednocześnie znacznie się pogarszają warunki terapii.

Wielkie epokowe znaczenie odczynu Wassermanna dla rozpoznania, rokowania i leczenia syfilisu jest zbyt dobrze znane wszystkim, aby się dłużej nad nim zastanawiać; również wiadomem jest, że tak niezbędny w codziennej praktyce odczyn należy do najbardziej powikłanych zjawisk biologicznych; praktyczne zaś wykonanie jego zależne jest od tylu czynników, po części od nas niezależnych, iż sprzeczność wyników, otrzymanych co do jednej i tej samej surowicy, w rozmaitych instytucjach stała się niemal przysłowiową.

Nic więc dziwnego, że już wkrótce po odkryciu odczynu Wassermanna poczyniono starania w celu udoskonalenia go i uproszczenia, aby go uczynić bardziej dostępnym. Nie zatrzymując się na niezliczonych wprost odmianach odczynu Wassermanna, zaznaczę tylko, że wszystkie uproszczenia głównie miały na celu usunięcie najbardziej zmiennych czynników, jako to: wielce kapryśnego komplementu, otrzymywanego od świnki morskiej, ambozeptoru, czyli specyficznej surowicy królika, uodpornionego krwinkami barana, wreszcie krwinek baranich, również ulegających różnym wahaniom; jednocześnie z uniezależnieniem od zmiennego a drogiego materiału zwierzęcego, dążono do uwidocznienia reakcji, jaka zachodzi między antygenem, a surowicą swoistą zapomocą precypitacji. Chociaż prace, podjęte w tym kierunku przez wielu autorów, z Bruckiem na czele, zawiodły, nie były one jednak zupełnie daremne, gdyż niedawno utorowały drogę innym, szczęśliwszym badaczom. W maju 1917 r. dr Meinicke zakomunikował Berlińskiemu Towarzystwu Lekarskiemu swój sposób serologicznego badania syfilisu, który z pewnemi modyfikacyami był następnie ogłoszony w Berl. kl. Woch. № 4 r. 1918

Na czem więc polega metoda Meinickego? Zauważono, że dodanie roztworu soli do antygeny luetycznego powoduje kłaczkowanie zawartych w antygenie lipidów, przyczem powstałe w ten sposób kłaczkowate odznaczają się odpornością względem soli. Wprost przeciwnie zachowuje się surowica, gdyż sól nietylko zapobiega wypadnięciu zawartych w niej substancji lipidolnobiałkowych, lecz nawet z powrotem rozpuszcza powstałe w surowicy skądinąd kłaczkowate. Takie właśnie kłaczkowate tworzą się w surowicy po

dodaniu do niej antygeny luetycznej, rozcieńczonego w wodzie destylowanej. Gdy jednak kłaczkowate, powstałe tym sposobem w normalnej surowicy, po dodaniu soli rozpuszczają się, surowica luetyczna zachowuje wywołane w niej antygenem kłaczkowate pomimo następczego dodania soli.

Jak objaśnić podobne zjawisko? Otóż kłaczkowate, jakie się wytworzyły w normalnej surowicy po dodaniu antygeny, są czysto pochodzenia surowiczego, a zatem, zgodnie z powyższem, rozpuszczają się w soli. Inaczej zachowuje się surowica luetyczna. Ponieważ tutaj, jak w odczynie Wassermanna, odbywa się reakcja koloidalna pomiędzy lipidami antygeny, a pewnemi substancjami surowicy, to powstałe w tej ostatniej pod wpływem antygeny kłaczkowate pochłaniają większą lub mniejszą ilość pewnych ciał antygeny, nie rozpuszczających się w soli; dlatego też kłaczkowate surowicy luetycznej, w przeciwieństwie do surowicy normalnej, odznaczają się odpornością względem soli. Widzimy więc, że podstawy tak odczynu Wa., jak i Meinickego są zupełnie identyczne, tylko że u Wa. pewna reakcja biologiczna uwidacznia się przy pomocy systemu hemolitycznego ze współudziałem komplementu, Meinicke zaś osiąga ten sam cel przez dodanie określonej koncentracji roztworu soli, co niezmiernie upraszcza całą sprawę i robi wykonanie samego odczynu względnie łatwem.

Dla swojej reakcji Meinicke posługuje się oryginalnymi antygenami Wassermannowskimi, rozcieńczonymi wodą destylowaną w stosunku 1 : 8. Jeżeli, jak wiadomo, niektóre indywidualne cechy antygenów, jak zdolność do reagowania, samozahamowanie i t. p. zależą od szybkości rozcieńczania antygeny, to powyższe własności antygenów jeszcze bardziej się uwidaczniają w reakcji Meinickego. Dlatego Meinicke przygotowywa antygen w ten sposób, że każdą ilość wody destylowanej, potrzebnej do rozcieńczenia danej porcy antygeny, wypuszcza z biurety zawsze w ciągu 28 minut, niedawno zredukowanych do 4; 0,8 takiego rozcieńczonego antygeny dodaje się do 0,2 surowicy, zinaktywowanej w ciągu 15 minut przy 55 — 56°, przyczem lepsze wyniki daje surowica, użyta dopiero następnego dnia po zinaktywowaniu, jak to stwierdzono i w oryginalnej metodzie Wa. Następnie próbówkę z surowicą i antygenem, dobrze zmieszane, stawia się na 18 — 20 godzin do ciepłarki przy 37°, nazajutrz obserwujemy we wszystkich próbkach obecność kłaczkowat. Teraz określamy stosunek

powstałych kłaczków do soli, dodając do wszystkich probówek po 1,0 cm. wymiarczkowanego uprzednio roztworu soli; po 1-0 godzinnem staniu w cieplarni kłaczkki w normalnej surowicy zupełnie znikają, w luetycznej natomiast zachowują się w mniejszym lub większym stopniu, zależnie od siły reakcji. Samo miareczkowanie soli, wymagane przez Meinickego, ze względu na zmienne własności rozcieńczonego antygeny, odbywa się w ten sposób, że do szeregu probówek z wyklaczkowaną normalną surowicą dodaje się po 1,0 soli wzrastającej koncentracji, poczynając od 1,6‰ aż do 2,4‰; najniższa koncentracja, zwykle nie przekraczająca 2‰ a wystarczająca do rozpuszczenia w ciągu 1 godz. w cieplarni normalnych kłaczków, używana jest następnie w głównem badaniu. Według ostatnich danych każdorazowe miareczkowanie jest zbyteczne przy używaniu tego samego antygeny.

Co do praktycznego zastosowania reakcji Meinickego, to została ona przez autora wypróbowana w prawie 5.000 przypadkach, przyczem w 95‰ wyniki były zgodne z Wassermannowskimi; nawet w odcieniach obu odczynów daje się zauważyć zgodność; nigdy zaś Meinicke nie napotykał absolutnych sprzeczności, gdyż 5 ‰ rozchodzących się wyników tyczy się przeważnie wątpliwych wypadków; na czyją korzyść przeważają tutaj szale, Meinicke narazie nie przesądza. Trzeba jednak nadmienić, że płyn mózgoworodzeniowy i surowice bardzo hemolityczne nie nadają się do odczynu Meinickego.

Interesujące oświetlenie wzajemnego stosunku odczynów Meinickego i Wa znajdujemy u Lessera. W pierwszej seryi, obejmującej 1489 badań za pomocą MR. osiągnięto 92,9‰ wszystkich dodatnich wyników, z Wa zaś tylko 66,7‰, przyczem w obydwóch odczynach używano jednego i tego samego antygeny. W miarę zastosowania przy Wa bardziej czułych antygenów, np. Lesserowskiego eterowego, liczby dodatnich wyników Wa i MR. wzajemnie się zbliżają (75‰ Wa i 85‰ MR). Na podstawie ogólnej liczby badań, przewyższających 12000, Lesser stwierdza częściową przewagę MR. nad Wa, głównie w skrytym syfilisie i w okresie swoistego leczenia; stawiając dalej oba odczyny pod względem swoistości na jednym poziomie, Lesser uważa jednoczesne wykonanie Wa i MR., o ile na to pozwalają warunki, za nieodzowne, zwłaszcza w przypadkach wątpliwych.

Z nieminiejszą stanowczością wypowiadają się w powyższym sensie Vagedes i

Korbsch w przedostatnim numerze *D. med. Woch. z r. 1918*. Na 1163 przypadki zgodność dodatnich wyników; otrzymanych z Wa i MR. wynosiła 75‰ przy skali oceny ich od + do ++++, i 89,4‰ przy +++ i ++++ w pierwszej grupie MR. daje 84,5‰ wszystkich dodatnich wyników. Wa zaś tylko 55‰; w drugiej grupie wyniki MR. i Wa są mniej więcej jednakowe; przewaga dodatnich wyników z MR. tyczy się więc prawie wyłącznie stało reagujących surowic. Co do sprzecznych wyników, oznaczonych +++ i ++++, to w 37 próbach tylko dodatniego Wa odnotowano 20 luesów, 7 wątpliwych i 10 nieustalonych przypadków; w 37 zaś próbach z tylko dodatnim MR. okazał się 21 razy lues i po 8 wątpliwych i nieustalonych przypadków; komentarzy cyfry te nie potrzebują. Jak widzimy, reakcja MR., zastosowana przez różnych autorów, dała zupełnie zgodne wyniki, zachęcające do dalszych prób.

Dziwnym zbiegiem okoliczności ogłoszony został w sierpniu roku zeszłego w Med. Kl. № 33 jeszcze inny sposób uproszczonej serodyagnostyki syfilisu, zbudowany również na podstawach Wassermanna, przyczem wynalazcy, Sachs i Georgi, zastosowali wprowadzony już dawniej przez jednego z nich (Sachs) cholesterynowy antygen. Ten ostatni przedstawia wyciąg alkoholowy z serca wołowego (1 : 6), który po dodaniu doń alkoholu i 1‰-ego alkoholowego roztworu cholesteryny, rozcieńcza się 0,85‰ solą w stosunku 1 : 6. 0,5 przygotowanego w taki sposób antygeny wlewa się do 1,0 cm. dziesięciokrotnie rozcieńczonej solą fizyologiczną surowicy, przedtem zainaktywowanej przez pół godziny przy 55–56°. Po 2-godzinnem staniu w cieplarni, probówki z odnośnymi kontrolami pozostają w pokoju aż do następnego dnia, kiedy się odczytuje wynik. Ujemne surowice są zupełnie przezroczyste, dodatnie przypominają zjawisko aglutynacji, przyczem zaledwie dostrzegalne ziarenka oznaczają +; następnie odróżniamy ++ i +++; większe zmętnienie traktujemy jako wynik wątpliwy. Posiłkowanie się t. zw. aglutynoskopem Kuhn-Woithe'a znacznie ułatwia rejestrowanie wyników, nie męcząc tak wzroku jak lupa. Za-przeczyć więc nie można, że w porównaniu z MR. reakcja Sachs Georgi, jako jednoterminowa, odznacza się jeszcze większą prostotą, chociaż i tutaj przygotowanie, zwłaszcza rozcieńczanie antygeny, wymaga wielkiej subtelności.

Otrzymane przez Sachsa-Georgiego wyniki również należą do pomyślnych, gdyż na

2770 badanych na lues przypadków procent zgodnych z Wa. R. wyników osiągnął 94,94%; co do reszty, to w 3,18% przeważała lub wyłącznie była dodatnia reakcja Sachs-Georgiego, a w 1,88% Wa.R; duże luki w danych klinicznych powstrzymują autorów od przesadzania praktycznej wartości ich odczynu.

Uzupełnienie tych braków znajdujemy w ściśle przeprowadzonej pracy Nathana. Jego pokazy materyał rozpada się na 3 grupy, zależnie od stosowanych antygenów. Otrzymany od Sachsa i Georgiego ekstrakt dał na 704 przypadki 653 wyniki zgodne z Wa. R., czyli 92,8%; natomiast w 29 przypadkach, bliżej nieokreślonych był tylko Wa+, zaś w 22 — w tem 19 pewnych luetyków — reagował tylko Sachs-Georgi. Bardziej się rozchodzą wyniki z ekstraktem, zawierającym więcej cholesterolu, niż poprzedni. Grupa ta obejmuje 437 przypadków; zgodne wyniki stanowią 89,2%; rozterka w 53 próbach, w tem Wa + tylko 2 razy i 51 razy wyłącznie dodatni Sachs-Georgi, w tem 36 luetycznych surowic i 15 od chorych z nieluetycznymi porażeniami organów płciowych (*ulcus molle, gonorrhoea, bartolinitis*), podczas powtórnego jednak badania ewentualnie z mniejszą cholesteryny domieszką do antygeny, ostatnie surowice już nie reagowały. Widocznie mamy w powyższych wypadkach do czynienia z ekstraktem nadwrażliwym, nadającym się prędzej do kontrolowania zabiegów terapeutycznych, niż do różniczkowania. Ostatnia wreszcie grupa surowic (422) co do wyników odpowiada mniej więcej danym, otrzymanym z I. ekstraktem. Natomiast zasługują na szczególną uwagę serye powtórnych badań serologicznych u szeregu chorych na lues podczas kuracji salvarsanem: w przeważającej liczbie przypadków surowice reagowały dodatnio, według Sachsa-Georgiego, jeszcze wtenczas, kiedy Wa. pod wpływem leczenia stał się ujemnym (tabl. 1); zniknięcie kłaczków dopiero po paru następnych iniekcjach salvarsanu świadczy wymownie o swoistości i wrażliwości odczynu Sachsa-Georgiego i objaśnia żądane przez klinicystów przedłużenie specyficznej terapii jeszcze przez pewien czas po ustąpieniu WaR +.

W ten sposób Nathan przychodzi do wniosku, że SGR nietylko nie ustępuje pod względem czułości WaR, lecz ją niekiedy nawet przewyższa; co się zaś tyczy ujemnych wyników z nią przy dodatnim WaR, to trzeba uwzględnić, że SGR wykonywano zawsze tylko z jednym antygenem, natomiast Wa stale z trzema.

Z przytoczonych tutaj danych jest zupełnie widoczne, że obie powyższe metody uproszczonej serodyagnostyki tyflicy Meinickego i Sachsa-Georgiego odznaczają się dużym pokrewieństwem, gdyż posiadają szereg wspólnych cech. Przedewszystkiem łączy je wspól-

Lues latens seropositiva		Lues II		Lues I.	
		Ekstrakt VII	Ekstrakt IX	Ekstrakt VII	Ekstrakt IX
Data wzięcia krwi	S. G. R.	Wa. R.	S. G. R.	Wa. R.	S. G. R.
30.5	+	+	+	+	+
6.6	+	+	+	+	+
11.6	+	+	+	+	+
17.6	+	+	+	+	+
25.6	+	+	+	+	+
8.7	+	+	+	+	+
18.7	+	+	+	+	+
25.7	+	+	+	+	+

na z metodą Wa podstawa biologiczna—odczyn koloidalny pomiędzy substancjami białkowolipoidalnymi surowicy luetycznej i antygeny; uwydatnia się on jak u M., tak i u SG. dopiero po dłuższym czasie przez kłaczkowanie; obie metody posiadają własności swoiste i dają jednakowo pomyślne wyniki. Jeżeli do tego weźmiemy jeszcze pod uwagę subtelne opracowanie obu nowych sposobów, wypróbowanych jednocześnie z oryginalną metodą na bogatym materyale klinicznym, przekraczającym 20 tysięcy przypadków, oraz imiona zasłużonych badaczy, to wszystko to, wzięte razem, do pewnego stopnia przewyższa dobrze zrozumiałą nieufność względem każdego nowopowstałego uproszczenia klasycznego odczynu Wa.

Streszczeniu powyższych prac z konieczności poświęciłem więcej czasu, niż to byłoby dozwolone w normalnych warunkach, kiedy przytoczone przeze mnie piśmiennictwo jest każdemu dostępne. Zaznajomienie się kolegów z wielce obiecującymi nowymi metodami uproszczonej serodyagnostyki syfilisu było główną pobudką mego dzisiejszego odczytu.

Znajomość naszą z tym działem rozpoczęliśmy od MR, przyczem pierwsze badania w tym kierunku, przeprowadzone je-

dnocześnie z WaR w kilkudziesięciu przypadkach, miały charakter czysto orientacyjny. Zaraz na początku okazało się, że posiadane przez nas antygeny luetyczne, rozcieńczone ściśle według przepisów N., wytwarzały kłaczkę tylko w niektórych, nielicznych surowicach, ale raz powstałe kłaczkę nie rozpuszczały się więcej po dodaniu soli. Nie trudno było zauważyć, że kłaczkę powstają wyłącznie w surowicach luetycznych, z dodatnim Wa; mieliśmy więc przed sobą odczyn, zbliżony do Sachsa, ze zwykłym antygenem, nie zawierającym cholesterolu. Ani razu nie zdarzyło się, aby dodatniemu Wa nie towarzyszyły kłaczkę w odnośnej surowicy. W kilku natomiast przypadkach niewątpliwego syfilisu otrzymaliśmy słabo dodatni MR, gdy Wa wypadł ujemnie; w jednym podobnym przypadku WaR dał tylko ślady, MR zaś +++.

Z powodu okoliczności od nas niezależnych, byliśmy narazie zmuszeni do zaniechania dalszych kontroli odczynem Wa; jednocześnie rozpoczęliśmy próby z odczynem Sachsa-Georgiego. Uderzyło nas to, że ekstrakty z serca wołowego, przygotowane dla SR, lepiej nadają się dla MR, niż używane poprzednio Wassermanowskie, gdyż wytwarzają kłaczkę we wszystkich prawie bez wyjątku surowicach; gdy jednak kłaczkę, powstałe w normalnych surowicach znikają po dodaniu 1,8 — 2,0% roztworu soli, wytrzymują one znacznie większą koncentrację soli w próbach luetycznych.

Takie wręcz przeciwne zachowanie się surowic normalnych i luetycznych uwidocznia tabl. 2. Oprócz przytoczonych danych klinicznych, do pewnego stopnia przemawia na korzyść naszych wyników i jednocześnie wykonana SR, przy której kłaczkę powstają wyłącznie w surowicach luetycznych; w jednym przypadku pewnego syfilisu SR nas jednak zupełnie zawiodła.

W celu wzmożenia w odczynie MR czułości otrzymanego z wołowego serca antygenu dodaliśmy do niego 1% roztworu alkoholowego cholesterolu; przez odpowiednie dawkowanie udało się nam usunąć wydzielenie się cholesterolu przy rozcieńczaniu otrzymanego antygeny wodą destylowaną. Osiągnięte przy MR wyniki z antygenem cholesterolowym zachęcały do dalszych prób.

Jednocześnie powstała myśl wyzyskania dla antygenów tych lipoidalnych części składowych serca wołowego, które pozostają w jego mięśniu po zwykłym ekstrakowaniu go; wychodziliśmy przytem z założenia, że alkohol rozcieńczony zawartą w mięśniu sercowym

wodą, nie jest już w stanie rozpuścić w sobie niektórych substancji lipoidalnych, być może posiadających dla nas pewną wartość. W tym celu po zlanu pierwszego ekstraktu, ekstrahowaliśmy serce wołowe świeżą porcją alkoholu, tym razem z zastosowaniem kąpieli wodnej przy 50° i aparatu wstrząsającego. Przygotowany w ten sposób antygen nie zawiodł nas i jest, z domieszką cholesterolu, stale przez nas stosowany w SR. Każdą więc surowicę badaliśmy zapomocą 4 antygenów, z których 2 odpowiadały oryginalnym przepisom M. i SG. i 2 przedstawiały własne modyfikacje, oznaczone na tablicach dla krótkości jako M. V. i S. V. Ze względów oszczędnościowych zmniejszyliśmy w MR o połowę dawkę surowicy, czyli do 0,1, redukując odpowiednio inne odczynniki (antygeny 0,4 i soli 0,5).

TABLICA 2.

	Meinicke		Sachs
	przed dod. N a c l.	po dod. N a c l.	
19 l. prost; L klin.	++	++	++
O; podejrz. pigm.; doniesienie	++	++	++
Prost. Leukoderma	++	++	++
H. Sz. dziewcz.; keratitis. L albo Tbc.; wa. ++	++	++	++
L.N. 32 l.; ulc. 7 l. t. Myelitis luetica? Leczył się niedostat.; obecnie Hg.	++	++	++
K. F. 26 l. Uporz. owrzodz. na gołeniach. Myelitis?	++	++	++
M. S. 32 l. L neg; 6 tyg. t. Wa ++	++	++	++
Obecnie 2 inj. sublim.	++	++	++
B. M. 24 l.; 2 l. t. ulc.; leczył się niedostatecznie	++	++	++
S. W. 19 l. ulc. molle?	++	++	++
W. P. L czy leukemia?	++	++	++

U w a g a : L oznacza lues.

Jak widać z tablicy 3-ej, w szeregu badań wszystkie zastosowane antygeny wykazały zupełnie zgodne wyniki nawet w różnych odcieniach reakcji; w większości zaś przypadków daje się zauważyć przewaga wyników dodatnich po stronie MR, zwłaszcza w porównaniu z oryginalnym ekstraktem S. Pomimo to jeden podejrzany o lues przypadek wyświetlił wyłącznie odczyn SR.

Obserwując próbki z odczynami MR i SR jeszcze przez parę dni po zapisaniu wyników, zauważyliśmy nie tylko odnotowane przez in-

TABLICA 3.

		Meinicke		Saacs	
		M. O	M. V.	S. O.	S. V.
1	M. 50 l. Bóle tabetyczne L ?	++++	++++	++++	++++
2	E. 42 l. Arthritis deformans L ?	—	—	—	—
3	T. L; 2 mies. t. 10 Hg.	++	++	++	++
4	T. 45 l. L 20 l. t. Insuf, aorty.	++++	++++	++++	++++
5	Marjanna P. 45 l. 5 poron. w 4 i 6 m.; ostat. 7 l. t. L neg. Obj.: silne bóle głowy	++++	+++	+++	++++
6	Lidja K. 33 l. 3 por. w 3, 3, 5 m. Mąż od 6 l. t. chory na L przedtem 2 zdr. dzieci. Kur.—	—	(+)	—	(+)
7	Sz. 25 l; 4 m. t. ulc. Kur. Hg.	++++	++++	++++	++++
8	R. m. 24 l; piekarz. 2 m. t. ulcus. p. coit. c. muliere.	++	+++	—	—
9	B. Świeża prost.; obj. —	++++	++++	++	+++
10	W. 43 l., malarz; paral. progr. susp.; L ?	++++	++++	++	++
11	J. 35 l., jeniec; umysł. chory L ?	—	—	—	—
12	R. 6 tyg. t. Wa. ++; 30 frykcyi, 2 salvar.	++++	++++	++	++
13	K. 39 l.; 3 poron., ost. 1½ r. t.; pharyng ulc.; zły słuch od 9 m.	++++	++++	—	++
14	S. 46 l. Po porażeniu prądem elektr. 3000 V. L ?	++++	++++	++++	++++
15	B. 22 l. prost.; klin. obj. L.	+++	++++	—	++++
16	U. Ulc. + obecnie zagojony. Nie leczony.	++	++	—	—
17	O 41 l. 5 poron. ost. 8 l. t.; objawy niewyraźne. Mąż od 6 m. chory na paral. postęp.	++	++	—	—
18	J. 35 l. tapicer; ulc. 13 l. t.; iniekcye, frykcy, salvars, osta- tnia 1913 r. Ogólna słabość.	—	—	—	—
19	U. Świeża prost.; plaques muqueuses.	++	++++	+++	+++

TABLICA 4.

		Przed doda- niem soli	MEINICKE			SACHS		
			d n i e			d n i e		
			I	II	III	I	II	III
1	Z. L ?	++++	+++	+++	++++	+	+++	+++
2	3 por. w VII m.	++++	(+)	+	+	+	++	+++
3	13 l. t. L; zawr. gł., osł. pam. i sluchu	++++	—	+	++	—	++	+++
4	Prost.; plaques muq.	++++	(+)	++	++	++	++	+++
5	Owrodz. portionis Wa. +++	+++	—	++	++++	+++	++++	++++
6	Owrodz. portionis Wa. +++++	++++	+++	++++	++++	—	+	++
7	Kandyd. na mamkę. Wa —	++++	—	—	—	—	—	—

nich autorów wzmożenie się dodatnich wyników, lecz i to, że i słabe odczyny nabierały niekiedy znacznej siły; czasem kłaczki zjawiały się dopiero na drugi dzień. Swoistość podobnych spóźnionych odczynów, od których trzeba odróżniać częstokroć zachodzące w surowicach zmiany, potwierdzają wyniki z innymi antygenami, WaR i dane anamnezy. (Patrz tabl. 4).

Również zasługuje na uwagę zachowa-

nie się jednej i tej samej surowicy podczas powtórnych badań. Jak wielkim wahaniom podlegają przytem wyniki Wa, otrzymane w ciągu 2 dni z całym szeregiem antygenów, wykazał niedawno Georgi z Instytutu Frankfurckiego. Pewne wahania tego rodzaju dają się zauważyć i w uproszczonych odczynach, zwłaszcza ze słabo reagującymi surowicami (Tabl. 5). Przyczyniają się do tego jakieś nieuchwytne własności nawet świeżo rozcień-

TABLICA 5.

		Data	Meinicke		Sachs	
			M. O.	M. V.	S. O.	S. V.
1	L 7 l. t.	10/I	++++		—	
		14/I	++++		—	
2	Ulc. 40. l. t.; Tabes. Wa —	1/III	(+)	—	—	+(+)
	Wa —	14/III	—		—	++
3	Ulc. 25 l. t. infil. oris Wa +++++	5/III	+++	++++	—	++(+)
		7/III	++	+++	—	+(+)
		14/III	++	++++	++	++++
		18/III	++++	++++	—	
4	L przed rok.; powierzch. owrzod. genit. Wa —	14/III	—	—	—	—
	Wa —	22/III	—	—	—	—
5	3 por. w 7 m. L neg.	18/I	+	+	++	+++
	3 dn. antyg. z 17/I	20/I	+++	++	—	—
	M. O. nowy antyg. (kontr +++++)	20/I	—			++++
6	M. 24 l.; 2 l. t. L, niedost. lecz.	14/I	++++	++++	++++	
		24/I	++++	++++	++++	++++
		31/I	++++	++++	++++	++++
		8/II	++++	++++	+++	+++
		15/II	++++	++++	++++	++++
		15/II			cholesteryna ++	

czonych antygenów. Jeszcze jaskrawiej uwidaczniają się zmiany w starszych rozcieńczeniach: niekiedy ekstrakty takie reagują znacznie silniej (5, N. 5, MR.) zatracając nawet swoistość, w innych znów warunkach zupełnie zatracają zdolność do reagowania (5 N. 5, SR.) W przeciwieństwie do słabo reagujących surowic, w przypadkach wybitnego syfilisu częstokroć stwierdzaliśmy nadzwyczajną stałość wyników w przeciągu wielu tygodni; podobne surowice reagują nawet z samą cholesteryną, lecz o wiele słabiej, co potwierdza znów znaczenie samego antygeny i udział jego w SR. (5 N. 6),

Kamień probierczy wszelkiego odczynu stanowi stopień jego swoistości. Że Wa nie należy do swoistych w pełnym znaczeniu tego słowa, nie ulega dziś najmniejszej wątpliwości; jednak ta okoliczność, że Wa + spotyka się i w innych cierpieniach, praktycznie nie odgrywa roli; w każdym bądź razie trzeba przyznać, że Wa jest dla syfilisu conajmniej charakterystyczny. Nic więc dziwnego że spokrewnione z Wa odczyny MR. i SR. również nie odznaczają się zupełną swoistością względem syfilisu. Brzmi to trochę paradoksalnie, lecz musimy przyznać, że

wspólne z Wa braki przemawiają właściwie na korzyść uproszczonych odczynów. Już Meinicke zauważył MR. + w zimnicy i durze plamistym; o wynikach SR w przypadkach szankra miękiego wspominaliśmy powyżej. Z drugiej znów strony Lesser nie potwierdził danych Kaufmanna co do MR. + w grypie; nie widział on go też w różnych okresach gruźlicy. Natomiast Vagades i Korbsch odnotowali w 6 ciężkich przypadkach grypy Wa + przy ujemnym MR.

W naszej pracowni stwierdzono szereg dodatnich MR i SR. w durze plamistym, potwierdzonych odczynem Weil-Felixa; niekiedy odczyn był tak wybitny, iż podejrzewaliśmy lues, czemu jednak zaprzeczono na nasze odnośne zapytania. Na 5 przypadków duru brzuszego (Widal 1:100 — 1:200) tylko jeden reagował na lues; jak się później okazało, był to również dur plamisty. 15 przypadków rzeżączki, badanych odczynami MR. i SR., dotyczyły się wyłącznie chorych od paru lat prostytuttek; u wszystkich gonokokki i porażenia wewnętrznych organów płciowych: prawie wszystkie te osoby przechodziły syfilis, obecnie wyleczony; że tak może być istotnie, potwierdzają nasze wyniki, gdyż tylko

Dział sprawozdawczy.

16. W. Falta i S. Bernstein. Czy w cukrzycy ma miejsce nadmierne wytwarzanie cukru czy też niedostateczne jego zużycie?

Kwestya ta jest oddawna przedmiotem sporu. Badania lat ostatnich poświęcone tej sprawie nie zdołały jej rozstrzygnąć w sposób wyczerpujący. Jedni, jak Minkowski, Lépine i wielu innych twierdzą, że przyczyną cukromoczu jest niezdolność tkanek do zużytkowania cukru czyli do jego spalania. Noorden, którego pogląd potwierdzają wyniki badań nad spalaniem cukru przez wyodrębnione tkanki i narządy, uważa że hyperglikemia, a więc i cukromocz, jest powodowana przez nadmierne wytwarzanie cukru. Zdaniem Falta'y główną rolę w patogenezie cukrzycy gra niedostateczne wykorzystanie węglowodanów przez tkanki, nadmierne zaś wytwarzanie cukru jest tylko czynnikiem drugorzędny.

Pogląd ten starają się potwierdzić Falta i Bernstein na zasadzie badań nad zmianą współczynnika oddechowego pod wpływem podawania węglowodanów u zdrowych ludzi i cukrzycowych. Badania te wykazują, że przy podawaniu większych ilości węglowodanów przez usta współczynnik oddechowy jednakowo wzrasta u zdrowych i cukrzycowych; t. j. wzrasta o tyle, o ile wątroba zawiera dość glikogenu szczególnie przy pokarmie tłuszczowowęglowodanowym. Przy podawaniu dożylnem cukru współczynnik oddechowy nie wzrasta u cukrzycowych, lub wzrasta tylko nieznacznie i występuje cukromocz. Przeciwnie i ludzie zdrowi reagują na dożylnie stosowanie cukru przez wzrost współcz. oddechowego. Stosowanie adrenaliny, uruchamiającej, jak wiadomo, glikogen, wywołuje u cukrzycowych cukromocz i czasami nawet spadek współczynnika oddechowego, nigdy zaś nie zwiększa go, jak to ma miejsce u ludzi zdrowych *Pituitrinum glandulare*, zwiększające współczynnik oddechowy u ludzi zdrowych, pozostaje bez skutku u cukrzycowych. Próby podniesienia współczynnika oddechowego w ciężkich przypadkach cukrzycy przez podawanie przez usta węglowodanów (nawet podczas diety bezbiałkowej, zawożą. Cukier, występujący w moczu, przewyższa czasami ilość cukru, podawanego przez usta lub dożylnie, a współczynnik oddechowy — szczególnie pod wpływem adrenaliny — czasami spada.

Wszystkie te manipulacje, jako to: podawanie cukru przez usta, lub dożylnie i adrenalina, powodują hyperglikemię, lecz podczas gdy tkanki zdrowego człowieka dają sobie radę z tym cukrem „dodatkowym“, tkanki cukrzycowego, nie mogą go zużyć i oddają nerkom, wywołując cukromocz.

Wyniki badań Sterlinga, Vézera i Landsberga nad spalaniem cukru przez wyodrębnione tkanki lub narządy, sztucznie utrzy-

mane przy życiu, Bernstein i Falta uważają za nic nie mówiące, ponieważ tkanki te (zdaniem autorów) pozostają bez wpływu trzustki. Zboczenie przemiany materii w cukrzycy jest zdaniem autorów wynikiem niedostatecznego spalania cukru przez tkanki. Występuje to szczególnie w t. zw. cukromoczu pokarmowym. Dla tego też jedna tylko nadprodukcya cukru nie może wywołać prawdziwej cukrzycy, może ona być bardzo poważnym czynnikiem w powstawaniu cukrzycy t. zw. nerwowej, jak na przykład pod wpływem adrenaliny.

Przyp. Ref. Praca powyższa nie rozwiązuje kwestyi patogenezy cukrzycy w sposób wyczerpujący, gdyż wyniki jej można by było ewentualnie objaśnić z punktu widzenia czystej nadprodukcji, jak to zresztą czyni Noorden w podręczniku swym. Co się tyczy zaś doświadczeń nad spalaniem cukru przez wyodrębnione narządy, to muszę zaznaczyć, że narządy te podczas doświadczeń, jak Sterlinga tak i referenta, były odżywiane zapo-
mocą krwi tego osobnika, do którego te narządy za życia należały; nie były więc one pozbawione hormonu trzustki, o ile wogóle trzustka wpływa bezpośrednio na zdolność spalania cukru przez tkankę mięśniową.

Marceli Landsberg.

17. Prof. A. Schmidt. Gościec mięśniowy (myalgia) str. 92, z 14 rycinami i 5 tablicami. Bonn 1918.

Schmidt, wytrawny klinicysta, poświęca książkę swoją, w stylu nawpół popularnym napisaną, tematowi, nie chętnie poruszanemu przez ogół lekarzy, sprawie nozologicznej, bardzo częstej, a mimo to niezbyt określonej w podłożu anatomofizyologicznem. Dokładne obserwacje długoletnie nad sobą samym i nad licznymi pacjentami pouczają, że wbrew ogólnemu twierdzeniu nie zawsze forsowny ruch mięśniowy wywołuje pierwszy napad bólowy w myalgiiach i wcale nie z musu tenże ruch inauguruje paroksyzm. Nie tylko ruch ale i zmęczenie potęguje ból, jak również zimno i ucisk mięśnia, przez co chorzy unikają zimnych mebli, twardej pościeli i niewysięcianych krzesel. Wyszukiwanie przez zawodowych masażyistów punktów bolesnych i t. zw. węzłów gośćcowych polega na odnajdywaniu nadwrażliwych miejsc w mięśniu, skurczu ograniczonego lub blizny myozytycznej (*nb. myositis* jest sprawą jasno określoną, mało wspólnego mającą z myalgia).

Na 150 przypadków myalgii, z których publiczność zna najbardziej *lumbago* i *torticollis*, była zajęta muskulatura pleców i brzucha 84 razy, pośladków i łędźwi 63, karku 41, łopatek 36, klatki piersiowej 36, dolnych kończyn 72, górnych 46.

Ból myalgiczny jest *par excellence* głę-

boki. Przeważa wprawdzie ból w mięśni i ścięgnie, ale nierzadko jest bolesna i sąsiadująca kość. Ból ma właściwość wędrowania, przyczem mięsień posiada tendencję do kurczenia się podczas bólu, całkowicie lub częściowo w oddzielnych pęczkach. Tu i owdzie myalgia wywołuje skurczowe zniekształcenia kości, przypisywane dawniej wyłącznie newralgiom (np. *scoliosis lumbagii*). Myalgie czaszkowe, międzybrowe i brzuszne nie łatwo rozróżnić od odnośnych newralgi. Wszystkie one w spokoju znikają, przy kaszlu, parciu, siadaniu, chodzeniu i nadymaniu się potęgują, czem się różnią od myalgii objawowych w zależności od chorób narządów wewnętrznych.

Różne postaci zapalenia mięśni (*myositis diffusa, rheumatica, nodosa, trichinosa, polymyositis, dermatomyositis*, nie mają nic wspólnego z myalgia, przebiegającą ostro z gorączką, epidemicznie, po zaziębieniu. Powikłania myalgii gośćcem stawowym są nader rzadkie, newralgią o wiele częstsze. W gruncie rzeczy nie jest myalgia niczem innym, jak newralgią nerwów czuciowych mięśni. W wyjątkowych razach powstaje ona jednocześnie z gośćcem stawów i osierdzia po

sprawach zapalnych migdałków. Zmian anatomicznych myalgia nie daje żadnych, natomiast sprawy zapalne mięśnia dają nacieczenia duże, rozlane lub ograniczone. Jady infekcyjne różnych błon śluzowych mogą wywołać myalgię, zwłaszcza w rodzinach, gdzie istnieje czynnik konstytucyjny, dziedzicznie-rodzinny.

Na wspólnej konferencji z kilkoma doświadczonymi lekarzami, anatomem zawodowym i słynną masażystką, która stale wymacała w myalgiach ograniczone zgrubienia i głośnie punkty bólowe Corneliusa, przekonano się, że cała sprawa polegała albo na nieporozumieniach, albo na błędach palpacyjnych, albo na normalnych punktach nadwrażliwych, albo na bliznach pozapalnych mięśni, nic wspólnego z myalgia nie mających. O ile nerwy ruchowe kończą się swoimi wrzecionami pośrodku włókien mięśnia, o tyle czuciowe kończą się w przyczepach mięśni, gdzie też najczęściej się lokalizuje ból samoistny i uciskowy myalgików.

Terapia zajmuje około 30 stron, nie dając nic zasadniczo nowego.

H. Higier.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie d. 13 maja 1919 r. prof. Jan Piltz z Krakowa złożył referat p. t. *Pilne zadania społeczne na polu neurologii i psychiatrii* (wydany w oddzielnej broszurze). Autor w krótkim szkicu przedstawił zasady, na których należałoby oprzeć plan działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w zakresie neurologii i psychiatrii. Zasadnicza działalność twórcza powinna się wyrazić: 1) w popieraniu usiłowań w kierunku racjonalnego wychowania fizycznego młodzieży, 2) w zwracaniu uwagi na rozwijanie charakteru przez tworzenie szkół nowego typu, 3) w zapobieganiu marnowania się talentów i popieranie tychże przez tworzenie specjalnych instytutów, których zadaniem byłoby wyszukiwanie odpowiednich jednostek i kształcenie tychże, 4) powołanie do życia państwowego instytutu dla badania pracy, 5) dążenie lekarzy i biologów do wprowadzenia zasad biologiczno-lekarskich do przyszłego prawodawstwa polskiego.

Do pilnych postulatów konkretnych a możliwych do spełnienia już teraz, autor zalicza: 1) stworzenie oryginalnej centrali dla doleczania neurologicznych inwalidów wojennych tymczasem przy krakowskiej klinice chorób nerwowych, rozszerzonej w czasie wojny przez dobudowanie baraków na 200 łóżek,

2) uruchomienie w zakładzie kobierzynskim oddziału dla kryminalnych umysłowo chorych,

3) otwarcie oddziału kobiecego w zakładzie leczniczym w Kobierzynie,

4) wprowadzenie w seminariach nauczyciel-

skich kursu psychologii z uwzględnieniem psychopatologii dziecięcej,

5) ogłoszenie konkursu na najlepszą popularną broszurę o zgubnych skutkach alkoholizmu,

6) stworzenie szkoły pielęgniarek i pielęgniarzy dla nerwowo i umysłowo chorych.

Do bardzo pilnych postulatów należy również:

1) stworzenie w szpitalach powiatowych oddziałów neurologicznych,

2) stworzenie odrębnych zakładów dla chorych nerwowych nieuleczalnych, oraz dla chorych umysłowych.

Dla umożliwienia kontaktu ze społeczeństwem oraz dla dania pola inicjatywie prywatnej należy powołać do życia Towarzystwo opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi.

— Zbieranie roślin lekarskich w lipcu.

Oddział popierania krajowej produkcji roślin lekarskich Ministerstwa Zdrowia Publicznego ogłasza: w niesiącu lipcu zbierać należy następujące dziko rosnące rośliny lekarskie:

Ziele czyli łądogę z liśćmi i kwiatami: tasznika pospolitego (*Capsella bursa pastoris Moench*), skrzypu polnego (*Equisetum arvense L.*), bratków polnych (*Viola tricolor L.*), tyśiącznika pospolitego czyli century (*Erythraea centaurium Pers.*), piołunu (*Artemisia absinthium L.*), połonicznika (*Herniaria glabra L.* i *Herniaria hirsuta L.*).

Liście poziomki (*Fragaria vesca L.*), macznicy lekarskiej (*Arctostaphylos uva ursi*

W. G.), jeżyny (*Rubus fruticosus* L.), ślazu zaniedbanego (*Malva neglecta* Hallv.), ślazu leśnego (*Malva silvestris* L.), piołunu (*Artemisia absinthium* L.), wrotyczu (*Tanacetum vulgare* L.), podbiału (*Tussilago farfara* L.).

Kwiaty jasnoty białej (*Lamium album* L.), lipy (*Tilia parvifolia* Ehrh i *Tilia grandifolia* Ehrh), róży stolistnej (*Rosa centifolia* L. — same tylko płatki korony), rumianku (*Matricaria chamomilla* L.), dziewanny (*Verbascum thapsiforme* Schrad *Verbascum phlomoides* Schrad).

Przetrwalniki sporyszu (*Claviceps purpurea*), zarodniki widłaku goździstego (*Lycopodium clavatum*), całą plechę płucnicy, czyli porostu islandzkiego (*Cetraria islandica*).

Nie wymieniamy roślin trujących, których zbieranie i suszenie wymaga szczególnych ostrożności i odrywać się powinno tylko pod kierownictwem fachowo przygotowanych osób.

Nieznanych sobie dobrze roślin nie należy wcale zbierać. Zbierać należy tylko wówczas, gdy rośliny zupełnie obeschły z deszczu lub rosy, najlepiej w czas pogodny, słoneczny, między godziną 10 rano a 7 wieczór. Suszyć należy natychmiast po zebraniu, w cieniu, na przewiewnym podda-

szu bardzo cienką warstwą rozłożone. Suszące się rośliny należy kontrolować, czy nie zagrzewają się lub nie pleśnieją. Osuszone rośliny i ich części powinny mieć piękne zabarwienie, a w palcach kruszyć się z łatwością. Unikać zanieczyszczeń innymi roślinami. Przechowywać należy ususzone rośliny w szczelnych pudełkach lub skrzyniach w zupełnie suchym miejscu; odnosi się to szczególnie do kwiatów.

Informacji w sprawie zbierania, uprawy i sprzedaży ziół lekarskich udziela Ministerstwo Zdrowia Publicznego—wydział XI (Oddział popierania krajowej produkcji roślin lekarskich), Warszawa, Aleje Belwederskie 27, gmach b. Korpusu Kadetów.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie z przedmiściami. Od dn. 22 VI. do 28. VI. 1919 r. było zachorowań: na ospę 2 (w 17 okręgu), na odrę 9, na szkarlatynę 9, dur plamisty 103 (w tem 48 mężczyzn i 55 kobiet, 86 chrześcijan i 17 żydów), dur brzuszny 3, dyfteryt 3, dyzenterję 4, dżętwicę karku 6. (w tem 3 mężczyzn i 3 kobiety). Najwięcej przypadków duru plamistego było: w 26 okręgu—11, w 3—9, w 18 i 25—po 8, w 4—7, w 5 i 6—po 7, 10 i 11 okręgach po 5, w innych cyfry pomniejsze.

NADESŁANE.

1) Dr med. W. T. Sieramski. Nowoczesne zasady leczenia ran. Kraków. 1919. 2) Księga pamiątkowa 1-go Zjazdu przedstawicieli miast Król. Polskiego, odbytego w Warszawie d. 19, 20,

21 listopada 1917 r. opracowana pod redakcją Michała Synoradzkiego. Wydawnictwo Związku miast Polskich.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Prof. Browicz. Powstawanie wrzodu żołądka	311	mierne wytwarzanie cukru czy też niedostateczne jego zużycie?	324
Dr. Franciszek Venulet. Nowe metody uproszczonej serodyagnostyki syfilisu	316	№ 17. Prof. A. Schmidt. Gościec mięśniowy (myalgia)	324
Dział sprawozdawczy № 16 W. Falt i S. Bernstein. Czy w cukrzycy ma miejsce nad-		Wiadomości bieżące	325

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2} do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 54, półrocznie Mk. 27; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 60, półrocznie M. 30. Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej m. 2.25, na ostatniej M. 2 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.75.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallek — Bonerowska 11. Na Francję wyłącznie M-r Gray de Gourcy. Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski). Żelazna 89. Tel. 183-70.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpeli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylis Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).
(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

KSIEGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

— **DUR WYSYPKOWY**

(tyfus plamisty).
Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.
Cena Mk 8.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXII.

- Nr 1, 2, 3. Seweryn Sterling. Zapalenie nerek w świetle poglądów tegocześnie.
- Nr 4, 5, 6. J. Szmurło. Gruźlica krtani, gardła i nosa w świetle własnych spostrzeżeń.
- Nr 7, 8, 9, 10. Władysław Janowski. Prawidłowa nazwa tonów serca oraz jego szmerów organicznych i czynnościowych w cierpieniach tego narządu i w kilku innych stanach chorobnych.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Dr Reiehstein

ordynuje w CIECHOCINKU, willa „ADAMA“.

KRYNICAPensjonat Dra ZARZYCKIEGO
otwarty.**KRYNICA****Dr DEBICKI**

ordynuje w chorobach kobiecych i wewnętrznych.

KRYNICAPensjonat „Nałęczówka“ Drowej A. Wąsowiczowej
otwarty od 15-go maja.**W KRYNICY****Dr Z. WĄSOWICZ**

ordynuje od 15-go maja (choroby wewnętrzne i kobiece).

SZCZAWNICA**Dr Rudolf Hammerschlag**

ordynuje jak dawniej w willi „ATYLLA“.

Zakład Wód Mineralnych w Ciechocinku

jest otwarty od dnia 1-go maja do dnia 30 września włącznie.

Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofalicznych, reumatycznych i artretycznych, chorobach kobiecych i nerwowych, przewlekłych zapaleniach kości, okostnej i stawów, wadliwej lub zwolnionej przemianie materii, otyłości, chronicznych chorobach skórnych, przewlekłych katarach górnego odcinka dróg oddechowych, niektórych cierpieniach żołądkowokiszkowych, chorobie angielskiej i wielu innych. Zakład posiada 11 źródeł z rozmaita koncentracją solanki od $6\frac{3}{4}\%$ do $1\frac{1}{3}\%$ (artezyjskie № 8 do picia, zawierające 1.28 jednostek emanacji radioaktywnej). W Ciechocinku można brać kąpiele: solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, elektryczne świetlne, łaźnie, tuszówki i inhalacje.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P.P. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokainy

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeciw gastralgji:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko hemoroidom i fissurze ani (pęknięciu kieszki):
Rp. Stovaini..... 0,02	Rp. Stovaini..... 0,40	Rp. Stovaini..... 0,25
Magnes. ustae..... 0,60	Aetidi borici..... 0,20	Adrenalini 1,1000
Cretae praep..... 0,40	Bism. subgall..... 3,00	3 kropli
Natrii bicarb..... 0,40	Bals. peruv. 11 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12	Lanolini	Vaselini aa 5 gr.
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa..... 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13