

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Badania nad działaniem toksyn bakteryjnych i roślinnych. I. O mniemanem fermentacyjnem działaniu toksyn, podał Jerzy Bruner. (Dokończenie). — Krwawienie z nerek niezmiennych, podał S. Groszlik. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 84. O chorobach powstałych w następstwie nieznacznych wyrostów adenoidalnych w jamie noso-gardzielowej. 85. O gastroptozie. 86. a) Dyagnostyczna wartość próby Widal'a. b), c) Serodyagnostyka Gruber-Widal'a przy durze brzuszny. d) Serodyagnostyka Widal'a. e) Sposób rozpoznawczy duru brzusznego Widal'a oraz zastosowanie doń preparatów krwi zasuszonych. — **Odcinek.** F. Leonhardi. Zwroty w lecznictwie w naszym stuleciu. (Dokończenie). **Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
 destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Bruner — Recherches sur l'action de diverses toxines. I. La prétendue qualité fermentative des toxines. 2) D-r S. Groszlik — Hémorrhagie rénale sans cause anatomique appréciable.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Bruner — Untersuchungen ueber die Wirkung der Bakterien- und Pflanzentoxine. I. Die vermeintliche gährungs-erzeugende Eigenschaft der Toxine 2) D-r S. Groszlik — Ueber die Blutung aus den unveränderten Nieren.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Z PRACOWNI PATOLOGII OGÓLNEJ PRZY UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM.

Badania nad działaniem toksyn bakteryjnych i roślinnych.

I.

O MNIEMANEM FERMENTACYJNEM DZIAŁANIU TOKSYN,

podał

JERZY BRUNER

ordynator kliniki chirurgicznej w szpitalu Dz. Jezus.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 28).

Doświadczenie XI. Psu wagi około 6 k. zastrzyknięto pod skórę około 120 mgr. rycyny rozpuszczonej w 5 cm. 10% roztworu soli kuchennej. Po upływie 20 godzin zwierzę okazuje wybitne objawy zatrucia; z tętnicy szyjowej wypuszczono około 250 cm. sz. krwi, którą natychmiast odwłókniono i precedzono przez muslin.

Wkrótce potem z tętnicy udowej drugiego psa wagi 11 k. wypuszczono około 250 cm. krwi i przez kaniulę wprowadzono do żyły goleniowej 180 cm. sz. krwi pierwszego psa; resztę krwi zastrzyknięto do otrzewny, do opłucny i pod skórę.

Zarówno wkrótce po zastrzyknięciu, jak i w ciągu 4 dni następnych żadnych swoistych objawów chorobowych nie zauważono; 5 dnia pies padł wskutek krwotoku z tętnicy udowej; badanie zwłok nie wykazało żadnych śladów otrucia rycyną.

Doświadczenie XII. Zdrowemu psu wagi 9 k. zastrzyknięto pod skórę około 100 mgr. rycyny w roztworze; nazajutrz wystąpiły zwykłe objawy otrucia; po 22 godzinach ogólny stan zwierzęcia zapowiadał bliski zgon, wypuszczono więc z tętnicy szyjowej 200 cm. sz. krwi, którą natychmiast odwłókniono i przesączono przez płótno. Psu wagi 10,5 k. wypuszczono z tętnicy udowej 190 cm. sz. krwi, którą niezwłocznie zastąpiono taką samą ilością krwi odwłóknionej pierwszego psa. W ciągu kilkunastu godzin po przelaniu krwi żadnych swoistych objawów chorobowych nie zauważono; po 36 godzinach pies padł przy objawach otrucia rycyną, co najzupełniej stwierdziło badanie pośmiertne; śmierć zwierzęcia była przede wszystkim spowodowana przez pewną ilość krążącej we krwi rycyny.

Doświadczenie XIII. Zdrowemu kotu zastrzyknięto do żyły szyjowej podskórnej około 50 mgr. abryny rozpuszczonej w 5 cm. sz. roztworu soli kuchennej; po trzech godzinach zjawiły się dość obfite wypróżnienia. Po 4 godzinach z tętnicy szyjowej wypuszczono krew, odwłókniono ją i przesączono przez płótno. Następnie z tętnicy szyjowej drugiego kota wypuszczono 40 cm. sz. krwi i natychmiast do żyły zastrzyknięto 50 cm. sz. krwi odwłóknionej; dwie krople tejże krwi wprowadzono do worka łącznicy. Żadnych objawów natychmiastowych swoistych nie zauważono. Po 15 minutach zwierzę zabito; badanie narządów wewnętrznych żadnych zmian swoistych dla otrucia abryną nie wykazało; łącznica pozostała bez zmian.

Wyniki powyższych trzech doświadczeń są w zupełnej zgodzie z tem, co wyżej zauważono odnośnie do otrucia toksynami bakteryjnymi; sądzymy przeto, iż dane przez nas przytoczone w dostatecznej mierze dowiodły, iż żadna okoliczność nie przemawia na korzyść mniemanego fermentacyjnego działania toksyn w ustroju. Pozostaje jeszcze do rozwiązania jedna sprawa doniosłej wagi, czem mianowicie należy sobie wytłomaczyć istnienie owego okresu utajonego działania toksyn, okresu, w którym zarówno powierzchowne, jak i dokładniejsze badanie zapomocą przyrządów nie wykrywa żadnych zmian w ustroju zwierzęcym. Sprawa ta, będąc jednym z najbardziej zajmujących tematów patologii ogólnej, dotychczas bardzo mało była poruszana, a odnoszące się tu poglądy nie wysunęły się ani na krok z szeregu mniej lub więcej udanych domysłów. Wyniki podjętych przez nas w tym kierunku badań będą przedmiotem następnej pracy, w tem miejscu jednak pozwolimy sobie wypowiedzieć kilka uwag w tej mierze.

Jak wiadomo, dawka użytej toksyny bynajmniej nie jest rzeczą obojętną; większe dawki mogą skrócić okres wylegania i przyspieszyć śmierć zwierzęcia; przy pewnych wszakże dawkach przebieg otrucia ulega niewielkim tylko wahaniom.

Na przebieg ten i obraz otrucia udało nam się wpłynąć zapomocą pewnych czynników ubocznych; we florydynie ($C_{21}H_{24}O_{10}$) znaleźliśmy środek (prawdopodobnie jeden z wielu), dzięki któremu przebieg zatrucia teżco ulega zmianom widocznym.

W trzech doświadczeniach z królikami, którym kilkakrotnie przed zastrzyknięciem toksyny teżcowej wprowadzono duże dawki florydyny pod skórę, okres wylegania został wyraźnie skrócony, obraz zatrucia był znacznie wydatniejszy, a śmierć następowała o wiele wcześniej aniżeli u zwierząt kon-

trolujących. Trudno zatem wyobrazić sobie tężec doświadczalny jako pewien chemiczny odczyn fermentacyjny, przebiegający zawsze jednakowo, bez zmiany; życiowej odporności komórek, a więc czynnikowi zmiennemu, również pewną rolę przypisać należy.

Czy rzeczywiście w okresie wyłęgania przy zatruciu tężcowem nie zachodzą żadne zmiany w ustroju — oto pytanie, na które dotychczas nie dano żadnej opartej na faktach odpowiedzi. BRUNNER³⁹⁾ i GOLDSCHNEIDER⁴⁰⁾ przypuszczali, iż dla wywołania objawów tężcowych musi powstać pewna suma podrażnień ośrodków nerwowych przez toksynę; SAHLI⁴¹⁾ twierdził, iż zmiany czynnościowe lub anatomiczne w ośrodkach wytwarzają się stopniowo i powoli.

Jeżeli przyjmiemy pod uwagę, iż nowsze prace BECK'a⁴²⁾, MARINESKO'a⁴³⁾ i NISSE'a⁴⁴⁾ dowiodły istnienia wybitnych zmian w komórkach ośrodków nerwowych przy tężcu, to hipoteza SAHLI'ego o powolnem powstawaniu tych zmian organicznych pod wpływem toksyny posiadać może wiele cech prawdopodobieństwa. Ponieważ działanie toksyny staje się widoczne dla oka dopiero po upływie pewnego okresu utajonego, przeto należało przypuszczać, iż owe drobne zmiany organiczne lub czynnościowe, przez toksynę spowodowane, muszą być natury delikatniejszej i że wykryć je można tylko zapomocą badań ściślejszych. Zwróciliśmy się przeto do badań nad przemianą gazową w utajonym okresie tężca; doświadczenia te nie są jeszcze ukończone, dają nam jednak prawo mniemać, iż na tej, lub innej podobnej drodze uda się wiele ciekawych pytań w danej dziedzinie rozwiązać.

Badania nad przemianą gazową dokonywane były zapomocą przyrządu PASZUTIN'a, działającego bardzo dokładnie⁴⁵⁾. W doświadczeniu z królikiem, które poniżej przytaczamy, podzieliliśmy cały przebieg otrucia na kilka okresów, tak iż kolejno tu następują: okres utajonego działania jadu, okres pierwszych, zaledwie widocznych objawów zatrucia, okres silnego tężca wraz z drgawkami i okres końcowy zatrucia; czas trwania poszczególnych okresów wynosił 12, 8, 12 i 20 godzin; pomiędzy okresami, które oznaczają czas trzymania zwierzęcia pod dzwonem przyrządu, znajdowały się przerwy zużyte na ważenie naczyń oraz na karmienie i pojenie królika. Dla ujednostajnienia skali porównawczej ilości wydzielanego bezwodnika węglanego i wody oraz wchłanianego tlenu obliczone są na 12 godzin i na 1 kilogram wagi (królik ważył pierwotnie 2352 gr).

Przeciętnie ilości prawidłowe otrzymane po przedwstępnem trzykrotnem badaniu przemiany gazowej (12 godzin; 1 kilogram wagi królika) wynoszą: CO₂ — 11,87 gr., H₂O — 5,59 gr; O₂ — 10,33 gr. W okresie utajonego działania jadu (0,03 suchej toksyny tężca do żyły ucha): CO₂ — 16,49; H₂O — 9,23; O₂ — 13,44. W okresie pierwszych, lekkich objawów zatrucia: CO₂ — 14,48; H₂O — 7,41; O₂ — 11,47. W okresie silnego tężca: CO₂ — 14,63; H₂ — 7,67; O₂ — 14,41. W okresie najsilniejszego działania jadu, zakończonym

³⁹⁾ Loc. cit.

⁴⁰⁾ Zeit. f. klin. Medicin. 1894. T. XXVI. Zeszyt I i II.

⁴¹⁾ Ueber die Therapie des Tetanus i t. d. 1895. Bazylea i Lipsk Str. 44 i następne.

⁴²⁾ Neurol. Centr. 1894. Nr. 24.

⁴³⁾ Neur. Centr. 1892. Nr. 15, 16, 18.

⁴⁴⁾ Vide FLATAU. Fortsch. der Med. 1897. Nr. 8. Str. 282.

⁴⁵⁾ Bliższe szczegóły dotyczące naszego przyrządu znajdzie czytelnik w pracy POPIELA: „Materiały k lżuczeniu kastracyi ženskago organizma“. Warszawa 1897.

śmiercią zwierzęcia wkrótce po wyjęciu z pod dzwonu: CO_2 — 12,23; H_2O — 10,41; O_2 — 10,55.

Tak więc w okresie „utajonym“, kiedy najściślejsze spostrzeganie żadnych objawów chorobowych nie wykrywa, zachodzą w ustroju bardzo wybitne zmiany chemiczne, występujące pod postacią wzmożonej przemiany gazowej. Okres utajony przeto bynajmniej nie jest okresem zupełnego spokoju i działanie jadu rozpoczyna się od chwili wprowadzenia go do ustroju, zewnętrzne zaś i widoczne dla oka przejawy są tylko następstwem pewnych anatomicznych lub czynnościowych zmian komórkowych, które powoli wytwarzały się w owym pierwszym okresie zatrucia.

Na zakończenie jeszcze raz w krótkości rozpatrzmy krytycznie ważniejsze punkty, jakie przytaczano na potwierdzenie hipotezy utożsamiającej toksyny z fermentami rozpuszczalnymi.

1) Wspólność niektórych własności chemicznych i fizycznych (wpływ ciepłoty, światła, odczynu strącania i t. d.); zauważyć tu należy, iż dotychczas przyroda chemiczna zarówno enzymów ⁴⁶⁾ jak i toksyn nie została rozwiązana w zupełności i że przeto o własności tych związków chemicznie nieczystych żadnych ściśle naukowych wniosków wyprowadzać niepodobna.

2) Toksyny i fermenty działają w ilościach nieskończenie małych. Co do fermentów rozpuszczalnych twierdzenie to najzupełniej jest słuszne ⁴⁷⁾, działanie toksyn natomiast zależy w wysokim stopniu od użytej dawki, wagi zwierzęcia i t. d. (BEHRING).

3) Toksyny działają na ustrój zwierzęcia na podobieństwo fermentów; działanie występuje po upływie pewnego czasu. Zauważymy tu, iż działanie niektórych znanych oddawna związków chemicznych również poprzedzane bywa przez pewien okres utajony; należą tu: kolchicina ⁴⁸⁾, niektóre związki grupy saponinowej ⁴⁹⁾, jodek sodu ⁵⁰⁾ ⁵¹⁾, jodan sodu ⁵²⁾, sole miedzi, ołowiu i wiele innych; nie należy również zapominać, że niektóre toksyny obdarzone są działaniem natychmiastowym (toksyna cholery, węglik) i że wreszcie w okresie „utajonym“ również można wykazać poważne zmiany chorobowe.

Jeżeli dodamy jeszcze, że fermenty nie są trujące (FERMI) i że toksyny nie posiadają własności fermentacyjnych ani *in vitro*, ani w ustroju zwierzęcym, to wyczerpiemy tem samem wszystkie dowody, jakie możnaby przytoczyć na potwierdzenie naszej tezy, iż toksyny nie są fermentami.

O wiele trudniejsza przy teraźniejszym stanie wiedzy jest odpowiedź na pytanie, czym są toksyny; jest to grupa ciał trujących o nieokreślonej jeszcze przyrodzie chemicznej, zbliżonych mniej lub więcej do albuminoidów, tem różniących się od innych trucizn, że zmiany przez nie wywoływane w większości przypadków powstają powoli, nawet przy wielkich dawkach użytego jadu.

Dodatek.

W chwili, kiedy doświadczenia moje były ukończone, pojawiła się w druku praca BLUMENTHAL'a ⁵³⁾. Autor dokładnie cytuje prace COURMONT'a

⁴⁶⁾ ARTHUS. Nature des enzymes. Thèse. Paris. 1896.

⁴⁷⁾ Niezwykle zajmujące doświadczenie w tej mierze przytacza GAUTIER. loc. cit. p. 345 — 346.

⁴⁸⁾ JACOBI. Archiv f. exper. Path. und Pharm. T. 27, zeszyt I i II, str. 126.

⁴⁹⁾ KRUSKAL. Arbelt. des pharm. Instit. zu Dorpat. VI. 1891, str. 48.

⁵⁰⁾ BÖHM i BERG. Arch. f. exper. Path. und Pharm. 1876. str. 329.

⁵¹⁾ LAPICQUE. Soc. de Biol. 1892. 6 lutego. Str. 108.

⁵²⁾ MÖLLER i BINZ. Arch. für experim. Path. und Pharmak. T. VIII. 1878. str. 309.

⁵³⁾ Zeit. f. klin. Med. T. XXXII. Zesz. III i IV. Str. 325—334.

i Doyon'a, poczem opisuje kilka własnych doświadczeń, wykonanych na myszach i morskich świnkach z krwią oraz wyciągami z wątroby i rdzenia kręgowego ludzi zmarłych na tężec. W większości przypadków autor wkrótce po zastrzyknięciu otrzymywał objawy zatrucia: porażenie, drgawki i zwiększoną pobudliwość odruchową. Trucizna była otrzymywana z wątroby i rdzenia przez 24-godzinne trzymanie w termostacie przy 39° w zakorkowanych fiaskach zawierających pewną ilość zasadowego roztworu soli kuchennej i chloroformu. Autor przypuszcza, iż toksyna wydzielana przez laseczniki NICOLAIER'a tworzy związek z pewnymi składowymi częściami komórek ustroju. Związek ten przy zastrzyknięciu do jamy otrzewnej wywołuje tężec natychmiastowy; w fermentacyjne działanie samej toksyny autor, zdaje się, nie wierzy.

Jakkolwiek bądź, doświadczenia przez autora wykonane są w zupełnej niezgodzie z wynikami przez nas otrzymanymi, jak to widać z przytoczonych wyżej opisów; oprócz tego w żadnym z licznych doświadczeń, jakie niejednokrotnie czyniono z krwią chorych na tężec, natychmiastowych objawów swoistych nie otrzymywano. Zauważymy tu jeszcze nawiasem, iż BUSCHKE i OERTEL⁵⁴⁾ zastrzykiwali 3 królikom i 3 myszom zgęszczone wyciągi z wątroby, śledziony i rdzenia człowieka zmarłego na tężec: króliki pozostały zdrowe, myszy zaś padły po 15 minutach przy objawach „tężcowych“.

Ponieważ autorzy, o których mowa, nie opisują żadnych doświadczeń kontrolujących, zgęszczone zaś płyny użyte do doświadczeń musiały zawierać dużo soli kuchennej, przeto nasuwa się pytanie, czy owe objawy „tężcowe“ nie były spowodowane przez otrucie solą; wszak wiadomo, iż bardzo nieznaczne dawki soli kuchennej mogą spowodować śmierć myszy przy objawach wielce tężec przypominających.

Co się tyczy doświadczeń BLUMENTHAL'a, to powtórzyć uważaliśmy je za konieczne ze względu na niezgodność naszych wyników. Podajemy tu szczegółowy opis doświadczenia wykonanego w obecności prof. USZYŃSKIEGO.

Doświadczenie XIV. Dnia 19 maja zdrowemu królikowi, samcowi, wagi 2290,0 zastrzyknięto o godzinie 1 po południu do żyły ucha około 50 mgr. surowej toksyny tężca (dawka niezmiernie wysoka) rozpuszczonej w 1,5 cm. sz. wyjąłowego roztworu soli kuchennej (0,7%). Dnia 20 maja o godzinie 2 po południu zauważono pierwsze bardzo wybitne objawy tężca w postaci naprężenia grzbietu i kończyn. Dnia 21 maja królik przedstawiał obraz niezmiernie silnie wyrażonego zatrucia: grzbiet silnie wygięty, uszy wyprężone, kończyny drętwe, ruchy wysoce utrudnione, napady drgawek przy każdym dotknięciu. O godz. 3 po południu stan tężcowy wybitny. Około godz. 8 wiecz. śmierć. Na ciepłym zwierzęciu dokonano badania pośmiertnego przyczem wyjęto wątrobę oraz rdzeń kręgowy wraz z mózgiem. 20 gr. rozniecionej tkanki wątrobowej zmieszano z 20 cm. sz. płynu BLUMENTHAL'a (100 cm. sz. fizyologicznego roztworu soli kuchennej nasyczonego chloroformem + 0,5 cm. sz. 10% roztworu węgla sodu), dodano 8 kropli chloroformu i w zatłoczonej szczelnie kolbie umieszczono w termostacie ($C. 38,5^{\circ}$). Rozniecionej masę mózgo-rdzeniową w ilości 10,0 zmieszano z taką samą ilością płynu BLUMENTHAL'a wraz z 4 kroplami chloroformu i również w zatłoczonej naczyniu umieszczono w termostacie. Po 24 godzinach nastoje silnie pachnące chloroformem wyciśnięto przez płótno i przesączono przez bibułę. Świnie morskiej wagi 338 gr. zastrzy-

⁵⁴⁾ Loc. cit.

knięto do jamy otrzewny 4,5 cm. sz. wyciągu z wątroby, drugiej śwince wagi 312,0 zastrzyknięto taką samą ilość wyciągu mózgo-rdzeniowego. Żadnych objawów zatrucia opisanych przez BLUMENTHAL'a w ciągu kilku następnych godzin nie zauważono. Świnki nadal pozostały zdrowe zupełnie.

Doświadczenie to jest w zgodzie z poprzednimi; twierdzimy i nadal przede wszystkim, iż w narządach wewnętrznych u zwierząt zatrutych toksyną tłuszczową żadnych ciał o natychmiastowym działaniu trującym wykazać nie można; toksyny samej, jak to wspominaliśmy już, może nie być również.

Czemu przypisać wyniki, jakie otrzymał BLUMENTHAL, odpowiedzieć nie łatwo: być może, że w niektórych przypadkach po śmierci wytwarzają się w ustroju ptomainy działające na podobieństwo jadu tłuszczowego.

30 czerwca, 1897.

Krwawienie z nerek niezmiennych.

Napisał D-r S. GROSLIK.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 28).

15. Kancelista, lat 26, przyjęty do kliniki d. 12 listopada 1895 r. Ojciec zmarł w 43 r. życia na raka wątroby, matka i dwoje rodzeństwa cieszą się dobrem zdrowiem. Brat matki umarł w 17 roku życia wskutek krwotoku z kiszek podczas oddawania kału; czy i przed tem miewał krwawienia, chory nie jest w stanie powiedzieć. W 10-ym roku życia chory przebył tyfus, w którego przebiegu nie było krwawienia z kiszek. W 13-ym roku uległ złamaniu lewej goleni. Małe cięcia skóry, dokonane przez lekarza, spowodowało niezwykle silne krwawienie, które trwało około 24 godzin. Od 14 do 23-go roku życia chory miewał często obrzmienia stawu kolanowego, biodrowego, łokciowego i barkowego; osobliwie silny był ostatni napad, po którym pozostało zeszytywnienie lewego stawu kolanowego i biodrowego. Chory podaje, że często miewał krwawienia z zepsutych zębów, nieraz po kilka dni z rzędu. W r. 1891 po usunięciu zęba trzonowego wystąpił krwotok, który trwał 5 dni i został wstrzymany dzięki użyciu termokauteru. Wogóle nawet po nieznacznych skaleczeniach krwawienie bywało uporczywe. Między rokiem 1890-ym, a 1894-ym miał chory czterokrotnie krwotoki płucne, które zazwyczaj trwały dzień jeden; ostatni napad ustąpił zaledwie po 4 dniach. Od 16 roku życia miewa chory napady krwimoczu, występujące prawie co rok, niekiedy kilka razy w ciągu roku, zazwyczaj na jesieni, i trwające od kilku godzin do kilku tygodni. Przytem doznaje chory nieznacznych bólów w prawej okolicy nerkowej. Pomocy lekarskiej szuka tylko wówczas, gdy krwawienie trwa dłużej niż 8 dni. Dnia 2 listopada 1895 r. zjawily się bóle w okolicy nerki prawej, 9-go dnia tegoż miesiąca chory zauważył, że oddaje mocz krwawy. Badanie wykazało tylko niedokrwistość; narządy wewnętrzne nie przedstawiają nic szczególnego. Mocz oprócz krwi nie zawiera żadnych składników chorobowych. Pomimo stosowania rozmaitych leków krwawienie nie ustawało, niedokrwistość się powiększała. Dnia 28 grudnia odstawiono wszelkie lekarstwa i zaczęto stosować hidroterapię. Chory otrzymywał codziennie kąpiel, która trwała 10 minut i po której następowały oblewania okolic

nerek. Kąpiele rozpoczynały się od 35° C. i stopniowo obniżano ciepłotę do 24° C., oblewania zaś miały od 28° — 16° C. Od 4 stycznia 1896 ilość krwi w moczu zaczęła się zmniejszać, a 10 stycznia znikły wszelkie jej ślady. Dnia 15 stycznia chory opuścił szpital zupełnie wyleczony.

16. Mechanik, lat 22, dziedzicznie nie obarczony, dotychczas zupełnie zdrowy. Krwawiączka wyłączona. Po raz pierwszy pokazała się krew w moczu w lipcu 1889 r. bez żadnej widocznej przyczyny. Krwawienie trwało bez przerwy do września i spowodowało u chorego wysoki stopień niedokrwistości, która jednakże przeszła po ustaniu krwawienia. Po upływie roku nowy napad krwimocz u bardziej uporczywy, niż za pierwszym razem. Dnia 3 listopada 1890 r. chory zapisał się do kliniki, gdzie stwierdzono stan następujący: dość znaczna niedokrwistość, narządy wewnętrzne zdrowe, w moczu oprócz krwi nic nieprawidłowego. Badanie nerek dało wynik ujemny; badanie zapomocą cystoskopu wykazało, że krew pochodzi z nerki lewej. Ze względu na zagrażającą życiu niedokrwistość dokonano dnia 19 stycznia 1891 r. nefrektomii, wycięta nerka jednak przez rozmaitych specjalistów badana, okazała się zupełnie zdrową, znaleziono tylko nagromadzenie skrzepłej krwi w kanalikach moczowych. Zaraz po operacji krwimocz ustał i więcej się nie powtórzył. Gojenie rany odbywało się bez przeszkód. Wiadomość otrzymana w początku roku 1896 donosi o zupełnie dobrym stanie chorego.

17. Przypadek dotyczy chorego, liczącego lat 37, pochodzącego z rodziny zdrowej. W dzieciństwie przebył chory odrę i płonicę. W latach 1878 — 1882 służył w wojsku. W r. 1884 miewał dolegliwości ze strony serca i lekarz rozpoznał wadę serca. Dolegliwości te wkrótce ustały, chory się ożenił i obecnie ma czworo dzieci zdrowych. Od wielu lat miewa krwawienia z nosa, na które jednak uwagi nie zwraca. Do ostatnich czasów miał się chory zupełnie dobrze i ciężko pracował na roli bez szkody dla zdrowia. Przed trzema tygodniami po raz pierwszy pokazała się w moczu krew. Lekarz rozpoznał zapalenie nerek i zalecił dyetę mleczną oraz leżenie w łóżku. Chory przeleżał w łóżku trzy tygodnie i w tym czasie zyskał 10 funtów na wadze. Stan d. 1 września 1896. Mężczyzna silnie zbudowany, nerwowy. Badanie serca wykazuje niedomykalność zastawki dwudzielnej, zresztą nie znaleziono żadnych zmian w narządach wewnętrznych; sinicy, obrzęków niema. Mocz krwawy zawiera tylko czerwone ciała krwi; kryształów ani wałeczków nie znaleziono przy wielokrotnem badaniu. Okolicę nerek niebolesne przy ucisku nerek, wymacać nie można. Pod wpływem leczenia hidropatycznego i spokojnego zachowania się w łóżku krwimocz zaczął się po upływie 2 tygodni zmniejszać i w ciągu tygodnia ustał całkowicie. Chory zyskał na wadze 25 funtów i czuje się zupełnie zdrowy. W uwagach podnosi autor tę okoliczność, iż wada serca całkowicie wyrównana nie mogła być powodem tak uporczywego krwimocz, brak zaś jakichkolwiek dolegliwości oraz znaczny przyrost wagi ciała w ciągu 5 miesięcy spostrzegania pozwala wyłączyć zwykłe przyczyny krwimocz, mianowicie kamień, nowotwór i gruźlicę nerki. Autor rozpoznaje w tym przypadku krwawienie angioneurotyczne i sądzi, że dodatni wpływ leczenia hidropatycznego rozpoznanie to potwierdza.

Przystępując do oceny przytoczonych 17 przypadków krwawienia z nerki „zdrowej“, musimy z góry wyłączyć spostrzeżenie 4 i 10 jako niedokładnie opisane i nasuwające pewne wątpliwości pod względem rozpoznania. Pozostaje zatem 15 przypadków, których wspólną cechą jest mniej lub więcej obfite krwawienie niewątpliwie pochodzenia nerkowego, lecz w których ca-

łość nerki udowodniona została bądź drogą operacji, bądź też długiego spostrzegania klinicznego. Zachodzi pytanie, jaka jest przyczyna krwawienia w tych przypadkach?

Odpowiedź na to pytanie nie napotyka żadnej trudności tylko w spostrzeżeniu SENATOR'a i w dwóch spostrzeżeniach KLEMPERER'a, mianowicie 14 i 15. Spostrzeżenia te dotyczą stanowczo krwawców, u których krwimocz jest tylko jednym z objawów ogólnej skłonności krwotocznej ustroju, tak samo, jak to miało miejsce w naszym przypadku. Wprawdzie chora SENATOR'a nigdy przedtem nie zdradzała skłonności do krwawień, a później nerka stanowiła jedyne źródło krwawienia, co na pozór nie zgadza się z pojęciem o krwawiączce, jako o cierpieniu konstytucyjnym. Biorąc jednak pod uwagę stwierdzoną niewątpliwie dziedziczność krwawienia, następnie ustalony przez GRANDIDIER'a fakt, że w wielu przypadkach jedynym źródłem krwawienia u krwawców niewątpliwych były jamy nosowe, dalej okoliczność, iż po raz pierwszy krwimocz wystąpił przed 22 rokiem życia, w końcu zaś wynik badania wyciętej nerki, dojść musimy do wniosku, że w przypadku SENATOR'a tylko krwawiączka mogła być przyczyną krwimoczu. Jest niewątpliwie zasługą SENATOR'a, iż pierwszy zwrócił uwagę na podobny sposób ujawniania się krwawiączki, że będąc świadomy rozpoznania, uciekł się po raz pierwszy do tak stanowczego rękoczynu, jakim jest wycięcie nerki, celem uratowania chorej od grożącej skutkiem upływu krwi zguby. Natomiast sama nazwa „krwawiączka nerkowa“ nie wydaje mi się racjonalną. Krwawiączka jest chorobą ogólną, a jeżeli ujawnia się wyłącznie w postaci krwawień z nerki, to można mówić tylko o krwimoczu na tle krwawiączki.

Z wyjątkiem tych przypadków, o których wyżej była mowa i w których krwawienie z nerek znajduje wyjaśnienie w ogólnej skłonności krwotocznej odnośnych chorych, we wszystkich innych przypadkach przyczyna krwimoczu nie da się tak łatwo wytłomaczyć, jeżeli nie zechcemy przekroczyć granic panujących w nauce pojęć. To też niektórzy autorowie, np. SABATIER, ISRAEL, DURHAM, którzy byli zaskoczeni niespodziewanym brakiem zmian w nerce krwawiącej, nie starali się wcale o wyjaśnienie tego zjawiska i przyjmowali je wprost za krwawienie z przyczyn nieznanych. Większość jednak autorów, znajdując się pod wpływem ogłoszonej przez SENATOR'a „krwawiączki nerkowej“, starała się brak zmian w nerce krwawiącej objaśnić istnieniem krwawiączki miejscowej, zależnej, jak sądzi PASSER, od nabytej wadliwości w ścianach naczyń nerkowych bez wszelkiego obarczenia dziedzicznego i bez osobniczej skłonności do krwawień ogólnych. Rzecz prosta, iż tego rodzaju spekulacje są tylko pustą igraszką słów i wcale się nie przyczyniają do wyświeatlenia sprawy. Z zupełnie odmiennego stanowiska zapatrują się na zajmującą nas sprawę BROCA i KLEMPERER, zwłaszcza zaś ten ostatni, który dzięki dużej względnie ilości spostrzeganych przez się przypadków krwawienia z nerki „zdrowej“ oraz dzięki poruszeniu tej sprawy w stowarzyszeniu lekarzy - internistów w Berlinie, wywołał płodną w wyniki dyskusję, czem wielce się przyczynił do wyświeatlenia tej dotychczas ciemnej sprawy chorobowej. Z pośród spostrzeganych przez siebie przypadków wyodrębnia KLEMPERER dwa pierwsze, które cechują się tem, że krwawienia były tu krótkotrwałe i wystąpiły bezpośrednio po wysiłku, spowodowanym w pierwszym przypadku przez długotrwałą jazdę konną, w drugim przez forsowną jazdę na bcyklu. Te dwa przypadki zalicza KLEMPERER do kategorii „krwawień z nadwężenia“ i sądzi, że krwawienie zostało tu wywołane

przez przekrwienie czynne naczyń nerkowych, prowadzące do pęknięcia drobnych naczyń krwionośnych. Krwawienie tego rodzaju stanowi, ściśle rzecz biorąc, przejście do krwimoczności pochodzenia urazowego i daje rokowanie dobre, gdyż przy zachowaniu należytego spokoju drobne rozdarcia bardzo szybko się goją.

Jakkolwiek w literaturze tego rodzaju przypadki dotychczas opisywane nie były, jednakże nie są one tak rzadkie, jakby się na pozór zdawać mogło. KLEMPERER zawdzięcza znajomość tej sprawy LEYDEN'owi, który w swoich wykładach klinicznych zwykle tę postać krwimoczności uwzględnia. LEYDEN ¹⁶⁾, jak to sam w dyskusji nad odczytem KLEMPERER'a zaznacza, widział kilka przypadków krwimoczności nerkowej skutkiem nadwężenia powstałego. Przytacza on przypadek, który spostrzegał przed 15—16 laty i który dotyczył młodego człowieka, namiętnie uprawiającego jazdę konną. Osobnik ten po forsownej jeździe dostał napadu krwimoczności nerkowej, który trwał czternaście dni i ustąpił bezpowrotnie. Drugi przypadek dotyczył lekarza, który po odbyciu długiej wycieczki pieszej oddawał mocz krwawy w ciągu kilku dni, będąc zresztą zupełnie zdrowym. Podobne napady powtórzyły się jeszcze dwukrotnie bez żadnych złych następstw. Również SENATOR miał sposobność kilkakrotnie spostrzegać przypadki krwimoczności nerkowej, pochodzącego z nadwężenia. Wszystkie te przypadki dotyczyły oficerów, którzy po forsownej jeździe konnej mieli napady krwimoczności połączonego z bólem w krzyżu. Początkowo podejrzewano u nich kamice, dalsze spostrzeganie jednak rzecz należyście wyjaśniło. SENATOR obwinia tu wstrząśnienie nerek, powstałe podczas jazdy, i sądzi, że może ono wywołać krwawienie ze zdrowych nerek zupełnie tak samo, jak wywołuje niekiedy białkomocz, co jest rzeczą powszechnie znaną. W przypisku do pierwszego przypadku (Nr. 12 naszej kazuistyki) dołącza KLEMPERER uwagę, że chory jego sam był przeświadczony o tem, że krwimoczność powstała skutkiem jazdy konnej, gdyż, jak utrzymywał, podobne zdarzenia nie są tak rzadkie wśród wojskowych, zmuszonych do długiego wysiadkiwania na koniu, jakoteż u artylerzystów, którzy długo siedzieli na prockarze.

Przy rozpatrywaniu kazuistyki krwawień z nerki niezmienionej uderza niewątpliwie okoliczność, iż w większości przytoczonych tam przypadków momenty dotychczas rozpatrzone, jak *krwawienie z nadwężenia* nie odegrały żadnej roli. Należą tu spostrzeżenia: LAUENSTEIN'a, SABATIER'a, SCHEDE'go, DURHAM'a, ISRAEL'a, BROCA, pierwsze spostrzeżenie PICQUE'a i REBLAUD'a oraz dwa ostatnie spostrzeżenia KLEMPERER'a. We wszystkich tych przypadkach nerka krwawiła obficie, pomimo to jednak ani wywiady ani dokładne spostrzeganie ani wreszcie operacja nie wykazały przyczyn krwawienia. Jestto bezwątpienia osobliwy rodzaj krwawienia, krwawienie z narządu zdrowego, zjawisko sprzeciwiające się na pozór wszelkim zasadom fizjologii. Jeżeli się jednak zwrócimy się do neuropatologii, znajdziemy tam niejeden fakt, rzucający pewne światło na tę sprawę zagadkową. Jest zasługą LEGUEU'a i BROCA, że pierwsi starali się sprowadzić zjawisko w mowie będące do spraw czysto nerwowych, wszakże KLEMPERER'owi należy się zaszczyt, iż takiemu tłumaczeniu faktów dał szerszą podstawę.

W r. 1891 zwrócił LEGUEU uwagę na szczególną postać chorobową, którą opisał pod nazwą „*névralgies rénales*“ (l. c.), i dowiódł na zasadzie 20 spo-

¹⁶⁾ Deutsche med. Wochenschrift. 1897 N. 8.

strzeżeń, zaczerpniętych z literatury, że nerka może być siedliskiem bólów zupełnie podobnych do kolki nerkowej, nie będąc dotkniętą jednocześnie żadnymi zmianami patologicznymi. LEGUEU odróżnia dwie postacie nerwobólu nerkowego: o b j a w o w ą, zależną od zmian w układzie nerwowym (np. wiażd rdzenia), lub zaburzeń w innych narządach mniej lub więcej oddalonych (np. wrzód dwunastnicy, cierpienie serca i t. d.), i s a m o d z i e l n ą, występującą u osób nerwowych, histerycznych, neurastenicznych lub dotkniętych nerwobólem w różnych okolicach ciała. niekiedy jednak zupełnie bez podkładu nerwowego; zauważono ją także u osób dotkniętych zimnicą. Główną cechą tej choroby jest, jak rzekłem, ból, przypominający kamicę nerkową, w połowie zaś przypadków spostrzeżono również krwimocz, który zjawiał się od czasu do czasu i niekiedy był obfity. Jako typy nerwobólu samodzielnego przytacza autor spostrzeżenia SABATIER'a i DURHAM'a; w przypadku pierwszym podkład nerwowy występuje wyraźnie, w drugim tła takiego niema. Zależność bólów i krwimoczu od zmian organicznych w układzie nerwowym (nerwoból objawowy) doskonale się uwydatnia w spostrzeżeniu PEAN'a (1886). Dotyczy ono 40-letniego mężczyzny, który bez żadnej widocznej przyczyny zaczął doznawać silnych bólów w okolicy nerki lewej, rozprzestrzeniających się aż do moszny i wzmagających się podczas ruchów. Mocz zawierał nieznaczную ilość ciałek białych, liczne ciałka czerwone krwi i trochę szczawianu wapnia. Ponieważ bóle stały się do tego stopnia gwałtowne, że chory prosto szalał, PEAN zdecydował się na usunięcie nerki. Badanie, dokonane przez CORNIL'a, nie wykazało w nerce zmian żadnych. Chory wyzdrowiał, lecz po upływie krótkiego czasu wystąpiły u niego typowe objawy wiażd rdzenia. Oczywiście nerwoból nerki był tu pierwszym objawem cierpienia rdzenia.

Lecz jak sobie objaśnić krwimocz w przebiegu nerwobólu nerki? Zdaniem LEGUEU'a jest on uwarunkowany przekrwieniem nerki bolesnej, towarzyszącem zazwyczaj nerwobólowi wogóle. Powołuje się on na zjawisko analogiczne, zachodzące przy bólach w pęcherzu i cewce. Tak np. FERÉ opisuje przypadek, w którym chory na wiażd po każdym napadzie bólu w pęcherzu, oddawał przez dwa dni mocz krwawy, RAYMOND i OULMONT zaś spostrzegali w podobnych okolicznościach krwawienie z cewki. I w innych narządach, stanowiących siedlisko bólu u chorych na wiażd, bólom mogą towarzyszyć krwawienia, według zaś STRAUSS'a kryzy żołądkowe lub prostnicze często dają powód do krwawień. LEGUEU sądzi, że między tego rodzaju krwawieniami a krwawieniem z nerki w przebiegu nerwobólu żadna nie zachodzi różnica.

Widzimy więc, iż LEGUEU usiłuje niektóre przypadki krwawienia z nerki „zdrowej“ sprowadzić do kategorii nerwobólu nerkowego; przypadki krwimoczu bez bólów były autorowi temu nieznanne, przynajmniej w przytoczonej pracy żadnej o nich wzmianki nie znajdujemy. Dopiero w kilka lat później BROCA zaczął upatrywać związek pomiędzy tego rodzaju krwawieniami bez bólów a zaburzeniami w nerwach naczynio-ruchowych. BROCA powołuje się na pracę LANCEREAUX'a nad wpływem unerwienia na przekrwienie i krwawienie z nerek i przytacza następujące jego zdanie: „les hémorrhagies rénales liées à une influence nerveuse, ou hémorrhagies essentielles, sont plus fréquentes que ne paraissent le croire la plupart des auteurs“. Według LANCEREAUX'a krwawienia te występują u osób nerwowych, zwłaszcza po silnem wzburzeniu lub po nagłym działaniu zimna. BROCA sądzi, że na korzyść tego poglądu

przemawiają wyniki leczenia zastosowanego w przypadkach odnośnych, gdyż tylko wpływem nerwowym można wytłomaczyć doskonały wynik, otrzymany po rozmaitych zabiegach chirurgicznych, jak zwyczajne cięcie lędźwiowe lub cięcie nadłonowe pęcherza.

Ze stanowiska zaburzeń w układzie nerwów naczynio-ruchowych zapatruje się również KLEMPERER na krwawienie z nerki niezmiennionej, lecz rozumowaniu swojemu nadaje, jak rzekłem, szersze podstawy naukowe. Opierając się na danych klinicznych oraz na poszukiwaniach doświadczalnych, stara się KLEMPERER przedewszystkiem dowieść, iż krwawienie z narządu zdrowego nie jest rzeczą tak rzadką, jakby się to na pozór zdawać mogło. Powołuje się on na opisywane często krwawienia zastępcze, które następują z błony śluzowej nosa, dziąseł, żołądka i t. d. po wstrzymaniu krwawień lub przekrwień nawykowych i sądzi, że zjawisko to zależy do rozszerzenia naczyń odruchowego. Na zasadzie własnych spostrzeżeń zapewnia KLEMPERER, że *suppressio mensium* może wywołać krwiotłucie oraz wymioty krwawe z narządów zdrowych. Zresztą i sama miesiączka nie przedstawia nic innego jak pierwotny fizjologiczny krwawienia z narządu zdrowego, krwawienia, powstającego prawdopodobnie skutkiem podrażnienia odruchowego naczyń macicy. Poza krwawieniami zastępczemi, zależnemi od zaburzeń w miesiączkowaniu, kazuistyka lekarska rozporządza całym szeregiem spostrzeżeń dowodzących, że u osób, dotkniętych histerią, mogą występować krwawienia niekiedy nawet bardzo obfite z rozmaitych narządów, nie przedstawiających żadnych widocznych zmian anatomicznych. Jako przykłady tego rodzaju przytacza KLEMPERER ogłoszone niedawno spostrzeżenie COHEN'a, który za pomocą sugestyi wyleczył chorą histeryczkę z krwawień, powtarzających się z niezwykłą gwałtownością w ciągu 25 lat. Również wspomina KLEMPERER o występowaniu potu krwawego z gruczołów nieuszkodzonych oraz o krwawieniach podskórnych u takich chorych po silnem wzburzeniu. Sam KLEMPERER spostrzegał dwa przypadki histeryi, w których przebiegu przyłączyło się krwiotłucie oraz wymioty krwawe. Jeden przypadek spostrzegany w r. 1887 dotyczył chorej, u której rozpoznano psychozę histeryczną i która przed dwoma laty miała wymioty krwawe. Na drugi dzień spostrzegania wystąpił silny kaszel, podczas którego chora wykaszła 100 gr. krwi. Kaszel ten trwał 6 dni i każdemu napadowi towarzyszyło obfite krwiotłucie. Plwocina składała się z czystej krwi prawie. Wielokrotne badanie płuc nie wykazało nic nieprawidłowego. Po upływie 6 tygodni, chora zmarła w czasie napadu kataleptycznego, badanie zaś zwłok nie wykazało żadnych zmian ani w krtani, ani w tchawicy, ani w oskrzelach, ani też w płucach. Miejsca krwawienia nie można było odszukać.

W przypadku drugim rzecz dotyczyła wysoce nerwowego służącego, który w połowie sierpnia 1890 roku zapadł na ciężki tyfus. Bezpośrednio przed chorobą chory wielokrotnie wymiotował, przyczem oddał litr czystej krwi. Badanie zwłok stwierdziło owrzodzenie tyfusowe w kiszki, badanie jednak gardzieli i żołądka nie wykazało żadnych zmian, które mogłyby wytłomaczyć przyczynę wymiotów krwawych. Nie pozostało nic innego jak przyjąć krwawienie z narządu zdrowego pod wpływem zaburzeń w unerwieniu.

Niezależnie od przytoczonych wyżej faktów klinicznych, niezbicie dowodzących możliwości krwawienia z narządu zdrowego, powołuje się KLEMPERER na badania doświadczalne, za pomocą których udało się wielokrotnie wywołać krwawienia z narządów zdrowych. BROWN-SÉQUARD, a później

VULPIAN wywoływali krwawienia z nadnerczy, przecinając u świnek morskich grzbietową część rdzenia. SCHIFF otrzymywał siniaki i nadżarcia błony śluzowej żołądka po uszkodzeniu rozmaitych części mózgu. Wyniki podobne otrzymywali również EBSTEIN i EWALD; wielokrotnie starano się je zużytkować do tłumaczenia powstawania wrzodów żołądka. Nakoniec udało się rozmaitym badaczom wywołać wynaczynienia w płucach przez uszkodzenie różnych odcinków układu nerwowego.

Odnosnie do sposobu powstawania rzeczonych krwawień na tle zaburzeń nerwowych istnieją dwie teorie. Według BROWN-SÉQUARD'a i EBSTEIN'a krwawienia następują drogą pobudzenia nerwów naczynioruchowych, skutkiem czego ciśnienie krwi się wzmacnia i wywołuje pęknięcie naczyń. Odwrotnie VULPIAN upatruje przyczynę krwawień w porażeniu ośrodków naczynioruchowych, które zmniejsza napięcie ścian naczyń i prowadzi do zbytowego napelnienia najdrobniejszych naczyń krwionośnych.

Jakkolwiekbyż zresztą tłumaczyć będziemy zjawiska, w mowie będące, pozostaje faktem niewątpliwym, iż na tle zaburzeń naczynioruchowych mogą powstawać krwawienia z rozmaitych narządów, nie wykazujących żadnych zmian anatomicznych. Że i nerki podobnym wpływom ulegać mogą, nie będzie się nam wydawało dziwnem po tem wszystkiem, cośmy o krwawieniach z narządów niezmiennych powiedzieli. Inne pytanie, o ile podana wyżej kazuistyka krwimoczu nerkowego podobne krwawienie usprawiedliwia.

Niektóre z przytoczonych przypadków, jak np. ostatni przypadek KLEMPERER'a, są jeszcze zbyt świeżej daty i za krótko były spostrzegane, ażeby je można było bez zastrzeżeń do tej kategorii krwawień zaliczyć. Przyznaje to zresztą i sam KLEMPERER, który rozpoznanie krwimoczu naczynioruchowego przyznaje li tylko *per exclusionem* oraz na zasadzie pomyślnego wpływu hidroterapii.

Co się tyczy innych przypadków, to wprawdzie w większości spostrzeżeń niema najmniejszej wzmianki ani o usposobieniu nerwowem, ani o jakichkolwiek bądź zboczeniach ze strony układu nerwowego u odnośnych chorych, nie mniej jednak sądzi KLEMPERER, że wszystkie te przypadki należą do grupy krwawień na tle nerwicy naczyniowej. Dla KLEMPERER'a wystarcza okoliczność, iż nie znaleziono przy badaniu zwłok żadnych zmian w naczyniach nerkowych, ażeby podejrzewać zboczenie ze strony nerwów tych naczyń. Zjawisko to porównywa KLEMPERER z ograniczonym obrzękiem na tle nerwicy naczyniowej lub z monoplegią w histeryi. Sądzi on, że we wszystkich tych razach krwawienie należy uważać za skutek nie podrażnienia nerwów naczynioruchowych nerki, taki bowiem stan nie może trwać długo, lecz porażenia nerwów zwężających naczynia, skutkiem czego następuje rozszerzenie tych naczyń oraz rozluźnienie składników komórkowych ich ścian, a co zatem idzie—przenikanie czerwonych ciałek krwi. Na poparcie tego poglądu przytacza KLEMPERER okoliczność, na którą się już powołuje BROCA, że w wielu przypadkach dla powstrzymania krwawienia wystarczała „sugestyja krwawa“, tylko bowiem sugestją nazwać można zabiegi w rodzaju obnażenia nerki, cięcia sekcyjnego lub cystotomii.

(D. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

84. G. ZIMMERMANN. **O chorobach powstałych w następstwie nieznaczących wyrosła adenoidalnych w jamie noso-gardzielowej.** Omówiwszyw kilku słowy t. zw. wygląd charakterystyczny dzieci, dotkniętych wyrosłami adenoidalnymi mocno rozwiniętymi, oraz zaburzenia przez nie spowodowane, autor szczególną uwagę poświęca nieznacznym bujaniom tkanki limfatycznej na stropie gardzielowym, których się zwykle nie podejrzewa przy zaburzeniach w sąsiednich lub odleglejszych narządach.

Przerost dotyczy bądź to całego migdałka gardzielowego w postaci guza pagórkowego z bruzdami podłużnymi, bądź też oddzielnych jego części w postaci sopli lub grzebienia koguciego. Nigdy jednak przy wziernikowaniu nie przechodzi przerost poza górny brzeg nozdrzy tylnych. Przegroda nosowa pozostaje wolna. Stąd brak owych charakterystycznych objawów dla wyrosła adenoidalnych: nos pozostaje drożny, mowa, wyraz twarzy, rozwój ogólny są niezmienione. Zresztą pomimo że zapomocą wziernika stwierdzamy nieznaczne ich rozmiary, wyrosłe mogą sięgać dość głęboko, jak o tem przekonywamy się przy operacyi lub badaniu palcem; jedynie dzięki niezakłóconemu oddechaniu nosem i brakowi innych objawów uchodzą one naszej uwagi, a powstałe wskutek ich rozwoju cierpienia są uznawane za samoistne. Dopiero bezskuteczność stosowania najrozmaitszych zabiegów leczniczych i znikanie objawów chorobowych wraz z usunięciem owych nieznaczących wyrosła przekonywa nas o podstawowym cierpieniu.

Choroby uszu, dróg oddechowych i układu nerwowego zawdzięczają powstanie swe wyrosłom adenoidalnym.

Pomimo swobodnego oddechania nosem mogą wyrosłe pośrednio lub bezpośrednio zatykać wejście do trąbki EUSTACHIUSZA i upośledzać wentylację ucha średniego. Tą samą drogą powstają wracające nieżyty trąbki i ucha średniego. Bądź to wskutek bezpośredniego zakażenia od zajętego stropu gardzielowego, bądź też zatkania otworu gardzielowego trąbki powietrze w uchu średnim rozrzedza się dzięki wchłanianiu przez naczynia. W następstwie rozrzedzenia powietrza mamy albo przekrwienie błony śluzowej wraz z *hydrops ex vacuo*; w obu razach ostrość słuchu zmniejsza się. Dolegliwość tę udaje się chwilowo usunąć zapomocą przedmuchiwań POLITZER'a. Wyleczenia dopiąć możemy tylko drogą usunięcia przyczyny—wyrosła na stropie gardzielowym, lub u wejścia do trąbki.

Najczęstszem cierpieniem dróg oddechowych jest nieżyt zależny od wyrosła w stropie gardzieli nosa, przestankowy lub nawrotowy (*rhinitis intermittens s. recidiva*). Zwykle dzieci takie przy lada sposobności „przeziębają się“, zapadają na nieżyt, którego się pozbyć nie mogą pomimo leczenia wodą zimną i hartowania ciała. Nos nie jest mechanicznie zamknięty, jak przy dużych wyrosłach adenoidalnych. Znajdujemy objawy nieżytu pierwotnego: przekrwienie i obrzęk błony śluzowej z obfitą wydzieliną śluzową, a nawet wydzieliną ropną. Ciepłota ciała podniesiona, ból głowy, uczucie zatkania nosa, wypływ ropny z nosa i z jamy noso-gardzielowej obfity. Bardzo często obrzmiewają gruczoły chłonne pod kątem żuchwy w tych miejscach, gdzie wpływają naczynia chłonne z okolicy noso-gardzielowej. Przy badaniu zapomocą wziernika lub palca stale znajdujemy bujanie tkanki adenoidalnej u stropu gardzieli. Nie jest to bynajmniej przypadkowe lub współrzędne, lecz przyczynowo z cierpieniem nosa związane, albowiem usunięcie owych wyrosła doszczętnie leczy nieżyt nosa.

Częste nawroty nieżytu ostrego nosa wywołują już typowy nieżyt z trwałymi przerostami. Szczególniej ważne jest rozpoznanie przyczyny tego cierpienia u dzieci źle odżywianych i wogóle pozostających w złych warunkach higienicznych. Wskutek niedbalstwa i zanieczyszczenia tworzą się u nich na nozdrzach i wardze górnej dzięki drażniącej wydzielinie strupy, owrzodzenia i nacieczenia, a gruczoły chłonne obrzmiewają. Leczenie przeciwożłozowe niewiele tym dzieciom pomódz może.

Tak zwany kaszel nerwowy powstaje często odruchowo wskutek spływania z jamy noso-gardzielowej śluzu, który zależnie od zdolności zakażenia, przedostawszy się do oskrzeli, może wywołać zapalenie nieżytowe. Temuż zawdzięczają swe powstanie owe mieszkowate lub suche zapalenia gardzieli, przy których tylna ściana gardzieli wygląda jakby była pokostem pokryta, pewne zapalenia oskrzeli, których przyczynę tem łatwiej przeoczyć można, iż zmiany opukowe i wysłuchowe każą nam przypuszczać cierpienie pierwotne.

Tą drogą również może rozwinąć się zapalenie płuc; o wiele rzadziej powstaje obrzmienie gruczołów oskrzelowych, jakkolwiek możność rozwinęcia się sprawy gruźliczej nie jest również wyłączona od czasu, gdy DIEULAFOY, BRINKEL i LERMOYER stwierdzili obecność laseczników KOCH'a i zserowacenie wyrosła adenoidalnych.

Choroby krtani są dwojakiego rodzaju: spływająca wydzielina, jeśli nie wywołuje stanu zapalnego krtani, to podtrzymuje już istniejący, bądź to dzięki naprężeniu ciąglemu strun głosowych wskutek ustawicznego kaszlu, bądź też dzięki temu, iż stanowi znakomite podścielisko dla powstania nowego zakażenia. Z drugiej strony powstają bezcelowe i zbyteczne drgania i skurcze podczas mowy, a jeszcze bardziej podczas śpiewu wskutek uczucia dławienia w gardzieli; doznaje się wrażenia, jakby należało zwalczyć jakąś przeszkodę, napręża się ze znaczną siłą struny głosowe, nuży się je szybko i osłabia. Instyktowe uczucie wzmożenia głosu wprawia w ruch struny wrzekome, w następstwie czego zjawia się chrypka i kaszel suchy, podobny do szczekania.

Z wywiadów bardzo często dowiadujemy się, że dzieci niejednokrotnie zapadają na dławiec rzekomy, który nazawsze znika po usunięciu wyrosła adenoidalnych, wobec czego nasuwa się słuszne przypuszczenie, iż pierwszy jest następstwem ostatnich. Dotychczasowe badania krtani dały rozmaite wyniki. Jedni nie znajdowali żadnych zmian, inni—nieżyt rozlany całej krtani, lub obrzęk zapalny oddzielnych części lub strun głosowych. Że niema tu istotnego nacieczenia, dowodzi szybkie po upływie paru godzin zaledwie znikanie zwięzienia krtani. JURASZ przy badaniu krtani natychmiast po napadzie nie znajdował w niej żadnych zmian. Przy nieznacznych wyrosłach części śluzu zostają wdechane albo też wprost spływają, szczególnie podczas leżenia nawznak (dlatego też dławiec rzekomy występuje najczęściej wśród snu, nocą) do krtani i wywołują odruchowo skurczowe zamknięcie krtani. Następstwem tego—głos ochryply, kaszel suchy, duszność wdechowa, która przy wrodzonej wąskości krtani dziecięcej tak groźnie się przejawia.

Co się tyczy układu nerwowego, to są przypadki płasawicy, padaczki, drgawek oraz dusznicy nerwowej, pozostające w przyczynowym związku z wyrosłami adenoidalnymi znacznego stopnia. Przy mniejszych wyrosłach choroby zwykle skarżą się na ból głowy i niemożność skupienia uwagi na jednym przedmiocie, to też przy uporczywym trwaniu tych objawów nie należy zapominać o zbadaniu jamy noso-gardzielowej, względnie o usunięciu tkanki limfatycznej.

MAJOR, ZIEM i BLOCH stwierdzili, a SCHMALZ i KÖRNER na spostrzeżeniach wykazali możność powstania *enuresis nocturnae* w zależności od przerostów nosogardzielowych. Przyczynę upatrywano w zatruciu ustroju bezwodnikiem węglanym: z powodu upośledzonego oddechania nagromadza się we krwi obfitość bezwodnika węglanego, który wywołuje porażenie zwieracza pęcherza moczowego. Być może, iż tak się rzecz istotnie ma przy znacznym przeroście tkanki limfatycznej w jamie nosogardzielowej, lecz dla tych przypadków, w których sen jest równy, spokojny, oddech niezakłócony, objaśnienie to nie wystarcza. O wiele prawdopodobniejsze jest przypuszczenie pierwotnego osłabienia zwieracza pęcherza moczowego, które wskutek drobnych przyczyn wzmacnia się aż do porażenia. Tą właśnie drobnostką jest uczucie obcego ciała w postaci spływającego z jamy nosogardzielowej śluzu. Dziecko robi wysilek w celu uwolnienia się od przeszkody, w następstwie czego osłabiony zwieracz pęcherza moczowego rozluźnia się. Zresztą *enuresis nocturna* nader rzadko zdarza się jednocześnie z przerostem tkanki limfatycznej u stropu gardzieli, to też tylko po wyczerpaniu wszystkich środków leczniczych należy przystąpić do usunięcia wyrośli drogą operacyjną.

(*Jahrbuch f. Kinderh. Tom. XLIV. Zeszyt 2*). Maksymiljan Kraushar.

85. KUTTNER i DYER. O **gastroptozie**. Jakkolwiek już u MORGAGNI'ego znajdujemy dokładny opis opuszczenia żołądka oraz racjonalne objaśnienie warunków powstawania tego cierpienia, a i późniejsze podręczniki anatomii zawierają szczegóły, dotyczące się tego przedmiotu, to jednak opuszczenie żołądka nie zwracało na siebie uwagi klinicystów. Zainteresowanie tą sprawą datuje się dopiero od czasu, jak ją KUSSMAUL poruszył w swej monografii o ruchu robaczkowym żołądka, a zwłaszcza od czasu ogłoszenia przez GLÉNARD'a nauki o enteroptozie. Główniejsze prace FÉRIOL'a, CUIILLERET'a, CHEVON'a, POURCELOT'a, DUJARDIN-BEUMETZ'a, TRASTOUR'a, a z niemieckich autorów EWALD'a przyczyniły się wiele do rozpowszechnienia wiadomości o przemieszczeniu trzewiów brzusznych. W ostatnich latach dodatkowo wyróżniają się cenne prace o gastroptozie CURSCHMANN'a, FLEISCHER'a, MEINERT'a i KELLING'a.

KUTTNER i DYER na podstawie licznych spostrzeżeń raz jeszcze omawiają anatomie, patogenezę, rozpoznawanie i leczenie opuszczenia żołądka. Zmiany anatomiczne możemy pominąć milczeniem, gdyż autorowie powtarzają tylko to, co nam już z prac innych autorów wiadomo. Co się tyczy etyologii, to zaznaczają oni przede wszystkim, że opuszczenie żołądka chyba tylko wyjątkowo bywa wrodzone. Na wielką ilość dzieci i ssawców, badanych przez nich w poliklinice szpitalnej, nie stwierdzili oni ani razu tego zboczenia. Opuszczenie żołądka, teoretycznie rzecz biorąc, nastąpić może albo wskutek tego, że bywa on spychany od góry, albo też wskutek pociągania go ku dołowi. Najczęstszą przyczyną spychania żołądka bywa sznurowanie i noszenie gorsetów (u kobiet) lub paska (u mężczyzn), o wiele rzadziej nieprawidłowe opuszczenie przepony wskutek zapalenia opłucny lub rozdęty płuc, a wyjątkowo tylko guzy narządów sąsiednich (wątroby, śledziony, nerek i t. d.).

Co się tyczy pociągania żołądka ku dołowi, to każde obciążenie żołądka rozciąga jego ściany, a zwłaszcza więzadła, od stopnia zaś rozciągania i podatności tych ostatnich zależy wcześniejsze lub późniejsze opuszczenie żołądka. Autorowie zgodnie z KELLING'iem utrzymują, że ostatni sposób powstawania gastroptozy bywa o wiele częstszy, niż pierwszy (wskutek ucisku), a utrwała ich w tem przekonaniu ta okoliczność, że niedowład (atonia) żołądka bardzo często poprzedza jego przemieszczenie. Wszystkie jednak przyczyny powyższe uważać należy za przypadkowe, najważniejszą zaś rolę odgrywa usposobienie wrodzone. Przemawia za

tem pewien *habitus* tej kategorii chorych (podłużna klatka piersiowa, słabo rozwinięte mięśnie, mała ilość tkanki tłuszczowej, nerwowość i t. d.) i t. zw. *stygma enteroptoticum*., na które pierwszy zwrócił uwagę STILLER. Polega ono na tem, że 10 żebro na wzór 11-go i 12-go nie łączy się z łukiem żebrowym zapomocą chrząstki, lecz bardzo słabo zapomocą więzów lub też pozostaje zupełnie swobodne. Zdaniem STILLER'a z objawu tego (*costa fluctuans*) wnioskować można o obecności enteroptozy.

Na badanych w poliklinice 300 osób (100 mężczyzn, 100 kobiet i 100 dzieci), autorowie rozpoznali opuszczenie żołądka u 42 kobiet i 4 mężczyzn. Zboczenie to dotyka więc o wiele częściej kobiet, niż mężczyzn, a pochodzi to stąd, że przyczyny przypadkowe częściej występują u kobiet, niż u mężczyzn. Ciążę i ilość porodów również należy zaliczyć tylko do przyczyn przypadkowych, gdyż w liczbie 39 kobiet zamężnych, u których stwierdzono gastroptozę, było 10 takich, które wcale nie rodziły, 12 przeżyło tylko jedną ciążę, 17 zaś rodziły kilkakrotnie.

Objawy niestrawności w związku z gastroptozą zauważono w 16-tu przypadkach, w 10 innych przypadłości dyspeptyczne zależały od wikłającego gastroptozę cierpienia żołądka, zaś w pozostałych 20 żadnych zaburzeń ze strony żołądka nie było.

Jednocześnie z istniejącem opuszczeniem żołądka rozpoznano przemieszczenie obu nerek u 15 kobiet, u 15 innych była ruchoma tylko prawa nerka, w 10 przypadkach stwierdzono opuszczenie wątroby a w 4 opuszczenie śledziony. We wszystkich przypadkach, w których znajdowano „żebro chełbocące“ (*costa fluctuans*), istniało opuszczenie żołądka, natomiast w wielu przypadkach niewątpliwego opuszczenia objawu tego wcale nie było.

Przechodząc do opisu objawów, autorowie słusznie zwracają uwagę na to, że opuszczenie żołądka często żadnych nie wywołuje objawów i że nieraz zboczenie to znajdujemy przypadkowo u osób, które się na inną chorobę uskarżają. Z drugiej strony często wywołuje ono cały szereg objawów chorobowych, zarówno miejscowych, jak ogólnych. Z miejscowych wymienić można brak łaknienia lub odwrotnie głód wilczy, smak kwaśny w ustach, zgagę, mdłości, wymioty, uczucie pełności w dołku, rozdymanie, bóle w okolicy żołądka i zaparcie. Obecność błon śluzowych w stolcu autorowie, wbrew zdaniu Boas'a, napotykali bardzo rzadko, nawet przy jednoczesnem opadnięciu poprzecznicy. Wszystkie objawy powyższe mogą być pochodzenia nerwowego, albo też zależą od zboczeń w czynnościach żołądka. Najczęściej napotyka się przy opuszczeniu żołądka osłabienie jego sprawności mechanicznej, które, zdaniem autorów, bardzo często służy za punkt wyjścia dla opuszczenia.

Do objawów ogólnych należą: osłabienie ogólne, zmienność usposobienia albo przygnębienie, zawrót i bóle głowy, uczucie ciężkości lub zimna w kończynach, bicie serca, sen niespokojny i t. d. Przy opuszczeniu żołądka, zarówno jak przy opuszczeniu trzewiów, nerce wędrującej, zboczeniach w narządach płciowych u kobiet, obwisłym brzuchu i t. d., wskutek opuszczenia i przemieszczenia narządów pojedynczych, powstają zaburzenia przede wszystkim z przyczyn czysto mechanicznych. Nadto rozciąganie więzadeł powoduje bezpośrednio podrażnienie nerwów czuciowych, wreszcie drogą odruchową występują zaburzenia w krwiobiegu w naczyniach żołądka i kiszek, zboczenia w chemizmie i mechanizmie. Autorowie nie chcą przez to powiedzieć, że w opuszczeniu trzewiów znaleziono nareszcie przyczynę neurastenii i histeryi, albowiem z jednej strony neurastenii często występuje bez zboczenia w położeniu narządów brzusznych, zaś z drugiej strony udaje się nieraz usunąć w zupełności objawy neurasteniczne pomimo dalszego trwania

opuszczenia trzewiów brzusznych, niemniej jednak jest faktem, iż opuszczenie żołądka lub trzewiów może wywołać liczne zaburzenia czynnościowe, odpowiadające obrazowi neurastenii.

MEINERT uważa blednicę u dziewcząt w okresie dojrzałości za następstwo opuszczenia żołądka, a zdanie jego podzielają BOUDOU i AGÉRON. KUTTNER i DYER na 15 dziewczyn dotkniętych blednicą tylko u 6 stwierdzili jednocześnie istnienie opuszczenia. Zdaniem tych autorów, nie opuszczenie spowoduje blednicę, lecz odwrotnie opuszczenie bywa wtórne, jako następstwo blednicy, a przemawia za tem ta okoliczność, że u chorych na blednicę często znajdujemy charakterystyczny dla przemieszczenia trzewiów brzusznych *habitus*, często również u nich stwierdzamy niedowład (atonię), który tak ważną odgrywa rolę w powstawaniu opuszczenia. Zdanie to zresztą wypowiedzieli już poprzednio LEO, MARTINS, KELLING, EINHORN i inni.

W celach rozpoznania autorowie posługują się metodą opukiwania żołądka na czczo i po napełnieniu go płynem. Tam, gdzie opukiwanie nie daje wyraźnych wyników, rozdmuchuje się żołądek zapomocą powietrza. Dalej należy zawsze badać czynności żołądka, zwłaszcza czynność mechaniczną. Rozpoznanie różniczkowe wymaga wyłączenia niedowładu, rozszerzenia, nerwicy żołądka i wrzodu peptycznego. Jeżeli opuszczenie bywa powikłane przez inne cierpienie żołądka, to wykrycie przyczyny pierwotnej natrafia na nieprzewidywane trudności. Do najczęstszych cierpień żołądka, które mogą wystąpić wskutek opuszczenia, należą: nieżyt błony śluzowej, rozszerzenie i wrzody. Nieżyt żołądka może być wywołany z powodu podrażnienia żołądka przez zbyt długo zalegające pokarmy, wskutek osłabienia mechanizmu żołądka; dalej przemieszczenie odźwiernika *resp.* części poziomej dwunastnicy wskutek opuszczenia może powodować zwężenie odźwiernika, a jako dalsze następstwo, rozszerzenie żołądka, co się zaś tyczy wrzodów, to już LEINER zwrócił na to uwagę, że obciążanie żołądka i przyciąganie oddzielnych części jego ścian wywołać mogą miejscowe zmiany w krwiobiegu, które, jak wiadomo, sprzyjają powstawaniu wrzodów żołądka.

Leczenie zapobiegawcze polega przede wszystkim na usuwaniu gorsetu, sznurowek, rzemieni i t. d. Dalej należy zwracać baczną uwagę na czynniki, wywołujące zwiótczenie powłok brzusznych, zwłaszcza na nieodpowiednie zachowanie się kobiety podczas ciąży i w okresie połogowym. W drugiej połowie ciąży, w połogu i później przy zwiótczeniu mięśni prostych kobieta powinna nosić odpowiedni pas na brzuchu. Położnica leżeć powinna przez pierwsze 5 dni na wznak, a dopiero od 6-go dnia można jej pozwolić na leżenie na boku, pod żadnym zaś pozorem na położenie siedzące przed 8 dniem. Przy osłabieniu mięśni brzusznych lub obwisłym brzuchu zapobiegamy dalszemu opuszczaniu trzewiów brzusznych przez zastosowanie odpowiedniego pasa, regulowanie stolca, nacierania zimne, mięsienie i faradyzację mięśni brzusznych.

Ze środków aptecznych autorowie zalecają przy gastroptozie strychninę.

(*Berlin. klin. Wochenschr.* N. 20, 21, 22).

S. Mintz.

86. a) SABRAZES, HUGON, WIDAL, SICARD, FERRAND, THEOARI, KRUEGER, STADELMAN, NEISSER, DUMAS, RÉNON. **Dyagnostyczna wartość próby Widala'a.** (*Sprawozdanie z posiedz. Tow. lek. paryżk. podług Semaine méd.* N. 1, 2, 3, 4, 5. 1897).

b) V. JEZ. (*Wiener med. Wochenschrift* 16. I. 1897).

c) du MESNIL de ROCHEMONT. **Serodyagnostyka Gruber-Widala'a przy durze brzuszny.** (*Münch. med. Wochenschrift.* N. 5. 1897).

d) Eug. FRAENKEL. **Serodyagnostyka Widala'a.** (*Münch. med. Wochenschrift* N. 5. 1897).

e) F. PICK. **Sposób rozpoznawczy duru brzuszego Widal'a oraz zastosowanie doń preparatów krwi zasuszonej.** (*Wien. klinische Wochenschrift*, N. 4. 1897).

Duża ilość doświadczeń nad klinicznym zastosowaniem metody WIDAL'a¹⁾ rozpoznawania duru brzuszego, dokonanych we wszystkich ogniskach naukowej medycyny, stwierdza doniosłość i wyższość tego sposobu nad dotychczas stosowanymi, szczególnie w wątpliwych przypadkach duru brzuszego. Pojawiają się jednak głosy, odmawiające metodzie tej nieomyślności. JEZ mianowicie w instytucie anatomo-patologicznym w Wiedniu otrzymał wynik dodatni pod drobnowidzem oraz w próbówce w jednym przypadku gruźliczego zapalenia opon mózgowych (rozpoznanie anatomopatologiczne) oraz u kilku osobników zdrowych, którzy nigdy duru brzuszego nie przechodzili. FERRAND i THEOASI otrzymywali również dodatni odczyn w przypadku, gdzie badanie zwłok wykazało zakażenie krwi (*septicaemia gravis*) WIDAL jednak twierdzi, że w przypadkach tych zaszła omyłka rozpoznawcza, często bowiem tworzą się w hodowli grudki nietypowe, które mogą wprowadzić w błąd badacza niewytrawnego.

Możliwość takiej omyłki stwierdza du MESNIL de ROCHEMONT, zwracając uwagę na to, że rzeczywistą wartość ma próba wtedy jedynie, gdy daje dodatni wynik przy użyciu surowicy w stosunku 1 : 15; używając stosunek 1 : 10, autor otrzymywał dodatni odczyn w rozmaitych chorobach oraz u osobników zdrowych, którzy nigdy duru brzuszego nie przechodzili. Du MESNIL przyznaje wogóle wyższość odczynu w próbówce nad odczynem pod drobnowidzem, otrzymał on bowiem odczyn pod drobnowidzem w jednym przypadku, gdzie badanie zwłok nie wykazało duru brzuszego. Wręcz przeciwne jest zdanie Eug. FRAENKEL'a, który przekłada znów odczyn pod drobnowidzem, jest on bowiem również pewny, a wynik otrzymuje się znacznie prędzej. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że odczyn należy uważać za ujemny, jeżeli po upływie pół godziny laseczniki zachowują jeszcze swe ruchy, a grudki są tworzone z niewielu laseczników. Przychyła się do tego zdania również i RÉNON.

Ogromną zaletą sposobu WIDAL'a jest to, że można używać do odczynu krwi zaschłej. Krew zasuszoną na papierze, szkłe, nawet bieliźnie rozpuszczali WIDAL i SICARD w zwykłym bulionie i roztworu tego używali do próby; dodatnie wyniki otrzymali autorzy nawet z krwią zasuszoną przed sześciu miesiącami. F. PICK zaleca następujący sposób suszenia krwi w celu przesyłania w kopercie do rozbioru. Na kawałek papieru szerokości palca puszcza się 1—3 kropli krwi i chroniąc od zanieczyszczenia, daje się jej przyschnąć co też po 24—48 godzinach następuje. Na płamę tę puszcza się w pracowni kroplę wody destylowanej i po kilku minutach kroplę tę dodaje się do hodowli. Wyniki otrzymuje się w ten sposób zupełnie dobre, ujemną stroną tego sposobu jest tylko znaczne zabarwienie płynu, co utrudnia rozpoznawanie laseczników. Dużo doświadczeń z krwią zasuszoną przerobili również JOHNSTON i TAGGARD w Kanadzie.

Ważnem ułatwieniem dla stosowania odczynu WIDAL'a jest spostrzeżenie PICK'a oraz SICARD'a, że do próby nadają się nie tylko żywe hodowle lasecznika tyfusowego. Doświadczenia autorów dowiodły, że po dodaniu do jedno- lub dwudniowej hodowli formaliny w stosunku 1 : 150 laseczniki zostają zabite i pozostają nieruchome w tym stanie, w jakim je formalina zastała, zachowują jednak swą czułość na działanie aglutynacyjne surowicy w przeciągu tygodni a nawet miesięcy.

¹⁾ Redakcja tygodnika „Münch. med. Wochenschrift” podała projekt nazywania metody tej metodą GRUBER-WIDAL'a, gdyż GRUBER pierwszy zwrócił uwagę na aglutynacyjne własności krwi.

Jest to niezmiernem ułatwieniem dla badań klinicznych, pozwala bowiem robić próbę zawsze natychmiast po zgłoszeniu się podejrzanego o dur brzuszny chorego.

Spostrzeżenia o działaniu aglutynacyjnem oprócz surowicy krwi i innych wydzielin chorego na tyfus wypełniają obecnie WIDAL i SICARD tem, że mają one słabsze działanie niż surowica. Mleko kozy, której wciąż szczepiono tyfus, dawało odczyn aglutynacyjny przy użyciu stosunku 1 : 400, surowica zaś krwi tegoż zwierzęcia powodowała aglutynację już w stosunku 1 : 6000 hodowli. Autorzy zapowiadają dalsze swe prace w tym kierunku.

Maksymilian Bernstein.

ODCINEK.

F. LEONHARDI.

Zwroty w lecznictwie w naszym stuleciu.

Samlg. Klin. Vorträge. Volkmann. 1895. r.

(Dokończenie.—Zob. N. 28).

Poglądy te posłużyły za podwalinę dla nowej metody przeciwgorączkowej, która najbardziej rozpowszechniła się w 8-em dziesięcioleciu i polegała na metodycznym zwalczaniu znacznej ciepłoty (wyżej 39,5° *in axilla*) zapomocą chłodnych kąpeli, chininy i t. d. Głównym propagatorem antypirezy oprócz BRAND'a był LIEBERMEISTER. Postępy chemii organicznej i dążenie do syntetycznego wytworzenia niektórych związków, znalezionych zapomocą rozbiorów chemicznych, sprowadziły odkrycie różnych przetworów, obniżających ciepłotę ciała, jak kwas salicylowy, salicylan sodu, hydrochinon, kairyna, tallina, antypiryna, antyfebryna, fenacetyna i t. d. Wiele z nich nie utrzymało się, gdyż okazały się mniej skutecznymi od chininy w obniżaniu gorączki i niepozbawionymi niebezpiecznego działania ubocznego. Tylko 3 ostatnie, ogólnie podawane, znajdują zastosowanie, oraz *acid. salicyl.* i *natr. salicyl.* przy *polyarthritidis rheumatica* i chorobach pokrewnych. Antypirezę wsparły też prace naukowe o hidroterapii WINTERNITZ'a, BRAND'a i in. Sam autor, będąc szefem chirurgicznego oddziału szpitalnego w Dreźnie (1868—1880), jeszcze przed antyseptyką LISTER'a miał często do czynienia z gorączką (*septicaemia* i *pyaemia*) i przekonał się, że nie chinina przynosi korzyść, a czyste powietrze, stosowne odżywianie, ciepłe kąpiele i okłady PRIESNITZ'a obok mocnego wina, kamfory i innych środków pobudzających.

Panowanie antypirezy nie trwało długo. Leczenie przeciwgorączkowe nie zmniejszyło odsetki śmiertelności przy zapaleniu płuc oraz innych chorobach (np. błonicy, gorączce połogowej). Zmniejszenie się śmiertelności w tyfusie skutkiem stosowania kąpeli objaśniano nietyle obniżeniem gorączki, ile raczej korzystnem działaniem na nerwy i krążenie krwi. Mniej rozległe i mniej złośliwe epidemie tyfusu także przypisano raczej postępom policji lekarskiej i higieny, ulepszonym warunkom gleby, wody do picia i mieszkań niż antypirezie. Niektórzy, jak LEHMANN, dowodzą, że ustrój przez czas bardzo długi może znosić bezkarnie gorączkę, jeśli niema zakażenia¹⁾. Wogóle jednak, zdaniem większości klinicystów antypireza okazała się pożyteczną, o ile sprowadziła nie szablonowe a zastosowane

¹⁾ Słyszeć się dawały też głosy, że wyższa ciepłota krwi zwiększa własność bakterjobójczą jej i surowicy i sprzyja wydzielaniu się toksyn (FODOR, BRUNNER, EISELSBERG, GAERTNER i in.).

do indywidualności użycie hidroterapii w chorobach ostrych i ogłędne stosowanie chininy, antypiryny i t. d. przy długotrwałej gorączce.

Szczególniej ważne znaczenie dla leczenia miało w trzech ostatnich dziesięciokrotnościach lat odkrycie drobnoustrojów chorobotwórczych. Pierwszą korzyść wyniosła z tego odkrycia chirurgia. Że gorączki przyranne i towarzyszące ropienie spowodowane są przez znajdujące się w powietrzu mikroby, zostało dowiedzione przez HALLIER'a i in., a zwłaszcza przez PASTEUR'a. Wynikiem tego odkrycia było wprowadzenie w praktyce chirurgicznej metody LISTER'a i wreszcie aseptyki. Pozwoliło to przy doskonalącej się z dniem każdym technice wykonywać takie operacje, na które dawniej się nie odważano. Spowodowało to wytworzenie się specjalności i specjalistów (w 7-em dziesięcioleciu), co L. uważa za jedno z największych dobrodziejstw postępu. Również dla chorób wewnętrznych odkrycie mikrobow jako czynników chorobotwórczych zdobywa coraz większe znaczenie. Po raz pierwszy wykazano pasorzyta chorobotwórczego (w r. 1850) w laseczniku węglkowym przez RAYER'a, DAVAIN'a i PASTEUR'a. Potem ukazały się spostrzeżenia nad lasecznikiem posocznicy mysiej, róży złośliwej świń i badania obrzęku złośliwego (R. KOCH, AUFRECHT, W. HESSE i R. HESSE). Zwłaszcza dla chorób u człowieka było ważne odkrycie pasorzytów zimnicy, plazmodyi przez LAVERAN'a w Algierze w r. 1880, promienicy przez PONFICK'a w r. 1882, lasecznika gruźlicy przez R. KOCH'a w r. 1882 i wibryona cholery w r. 1884, lasecznika tyfusu przez EBERTH'a i GAFFKY'ego, spiryllów w gorączce powrotnej, pneumokokka przez A. FRAENKEL'a, lasecznika błonicy przez LOEFFLER'a, gonokokka przez NEISSER'a.

Niezaprzeczoną też korzyść z bakteriologii wyniosła profilaktyka chorób zakaźnych. Dla celów jednak leczniczych wszystkie próby leczenia ludzi już zarażonych, oparte na znajomości i uznawaniu pewnych mikrobow jako przyczyn chorób, dotąd jeszcze są wątpliwe i sporne. Wobec chorób ogólnych spowodowanych przez zakażenie bylibyśmy bezsilni, gdyby przebieg naturalny nie przychodził nam z pomocą. W najnowszych odkryciach i badaniach nad mikroorganizmami lecznicza rola natury znajduje nowe potwierdzenie. W narządach mikroby mogą być zniszczone przez otoczenie, protoplazmę i leukocyty, a w całym ciele, nawet we krwi, już to przez czynność komórek (MIECZNIKOW) już to przez surowicę krwi (FODOR), już to przez wydalenie drobnoustrojów zapomocą potu, moczu (BRUNNER, EISELSBERG, FILIPOWICZ). Robert KOCH i jego szkoła dla uznania mikroba za przyczynę choroby wymaga, ażeby: 1) napotykał się stale u dotkniętych tą chorobą osobników; 2) ażeby tenże w stanie czystym mógł być hodowany na odpowiedniej glebie i 3) ażeby po zaszczepieniu hodowli pewnym wrażliwym na jego działanie zwierzętom dalej się rozmnażał i wywoływał stale toż samo działanie chorobotwórcze. Pierwszemu warunkowi nie przy wszystkich wymienionych chorobach stało się zadość. I trzeci punkt, zdaniem autora, nie posiada siły dowodu dla większości tych chorób u ludzi, gdyż u mnóstwa szczepionych zwierząt nie spostrzegano chorób analogicznych, spostrzeganych u ludzi, choć zwierzęta ginęły od zakażenia (*sepsis*) z objawami gorączki. Już w roku 1872 z powodu szczepień OERTEL'a (zwierzętom wytworów błonicy ludzkiej) autor dowodził, jaka różnica zachodzi w skutkach między zaszczepieniem zwierzęciu i zarażeniem się człowieka błonicą. Ludziom szczepić byłoby zbrodnią; zdarzały się pojedyncze przypadki szczepienia mikroba działającego miejscowo ludziom (gonokokki NEISSER'a), wywołało to wszakże powszechne oburzenie w świecie lekarskim.

W ostatnim 10-leciu działanie na mikroby krwi, zwłaszcza surowicy żywych zwierząt lub ludzi powołało do życia badania nad odpornością i opartą na nich me-

tość leczenia, której wartość lecznicza, według autora (i referenta), nie jest jeszcze dowiedziona i stanowi obecnie przedmiot ogólnego zainteresowania lekarzy. Odporność tłumaczono sobie w ten sposób, że wytwory przemiany materii mikrobow, gromadząc się w ciele, działają zabójczo na same mikroby, kładąc tem kres chorobie i zapobiegając przez czas pewien nawrotowi choroby, albo też że grzybki rozsączkowe, mnożąc się, spożywają substancje niezbędne dla ich wegetacji.

Pierwsze praktyczne zastosowanie w lecznictwie doświadczeń dotyczących odporności i przyzwyczajanie ustroju do zarazków organicznych przez wprowadzenie doń stopniowo zwiększanych danych było dziełem PASTEUR'a, który w celu zabezpieczenia osobników, pokąsanych przez zwierzęta wściekłe od wybuchu wścieklizny, szczepił im z początku słabe, następnie coraz silniejsze dawki zarazka wścieklizny. Badacz ten po licznych doświadczeniach na psach i innych zwierzętach ośmielił się stosować i zalecać tę metodę u ludzi, a wyniki lecznicze przez niego oraz według jego metody we Włoszech (Novi w Bolonii) i Austrii otrzymane, zdaniem L., nie pozwalają wątpić o dobrych skutkach²⁾.

W większym jeszcze stopniu zwróciło na siebie uwagę powszechną doniesienie KOCH'a o tuberkulinie, wyciągu glicerynowym z czystych hodowli laseczników gruźliczych. Zalecono ją jako środek rozpoznawczy i leczniczy przy gruźlicy; atoli po nieziszczeniu się wielkich nadziei, jakie pokładano w zastrzykiwaniach tuberkuliny, środek ten został zarzucony.

Później ukazały się prace TIZZONI'ego i CANTANI o uodpornianiu przeciw ężcowi i leczeniu choroby, wywoływanej przez lasecznika NICOLAIER'a (1884). Tu po raz pierwszy, według L., surowica krwi została zastosowana w celu uodpornienia i leczenia³⁾ (Riforma medica 1891). Leczenie ostro przebiegającego tężca zapomocą surowicy TIZZONI'ego jeszcze się nie udało, jak dowiódł BERGMANN w r. 1894 w Berlinie w Tow. Lek. Dotąd otrzymano pomyślne wyniki tylko w przypadkach przewlekłych, które i przy innych sposobach leczenia często dawniej kończyły się wyzdrowieniem. I sam T. nie uznaje bezpośredniego leczenia, ale zapobieganie następczemu tworzeniu się toksyn.

W roku 1894 na międzynarodowym kongresie higieny i chorób zakaźnych, i w pismach lekarskich (Berl. klin. Woch. i Deut. med. Woch.)⁴⁾ BEHRING wystąpił z opisem surowicy przeciwbłoniczej; na tymże zjeździe i ROUX ogłosił wyniki otrzymane przy stosowaniu tejże surowicy. Sposób otrzymania tej surowicy jest taki sam jak surowicy przeciwteżcowej. Liczne sprawozdania zarówno ze szpitali jak z praktyki prywatnej przemawiają za tym środkiem w tych postaciach błonicy, w których napotyka się lasecznik LOEFFLER'a. Ostateczne rozstrzygnięcie sprawy jest bardzo trudne. Autor na mocy własnego doświadczenia i danych z literatury przyszedł do przekonania, że najlepsze wyniki daje sprzyjanie naturalnemu przebiegowi choroby i nieustanne czuwanie nad czystością gardzieli przez przemywanie dniem i nocą środkami niedrażniącymi. Procentowo lepszych wyników przy stosowaniu surowicy autor nie zauważył w ogłoszonych dotychczas sprawozdaniach.

W naszym stuleciu lecznictwo wzbogaciło się mnóstwem cennych środków już to z powodu wprowadzenia niektórych nowych przetworów pozaeuropejskich jak *cort.*, *condurango*, *hydrastis canadensis*, *encalyptus globulus*, i t. d., już to z powodu postępu

²⁾ Uwaga sprawozdawcy. Autor nie zna widocznie prac i odnośnego materiału BUJWIDA, skoro o nich nie wspomina.

³⁾ Autor pomija pracę BEHRING'a i KITASATO'a (ogłoszoną w Deut. Med. Woch. jeszcze w r. 1890) o uodpornianiu zwierząt przeciw ężcowi i błonicy.

⁴⁾ I w nielekarskim piśmie „Zukunft“. Przypisek sprawozdawcy.

chemii, dzięki której otrzymano w stanie czystym działające składniki różnych leków (jod, brom, alkaloidy roślinne) i nowe związki jak np. chloralhydrat, sulfonal, antypiryna, fenacetyna i in. Ilość wszelako właściwych środków swoistych nie bardzo się zwiększyła.

Do najwdzięczniejszych odkryć należy swoiste działanie kwasu salicylowego w gościecu stawowym, choć i przy użyciu jego choremu nieraz wypada pozostawać w łóżku jeszcze przez 1 — 2 tygodnie. Większą korzyść, zdaniem L., zawdzięcza terapia rozwojowi anatomii, fizjologii fizyki, rozpowszechnieniu zabiegów hidropatycznych, gimnastycznych i dyetetycznych. „Nadmierna ruchliwość i podniecana spekulacją skrzętność chemików i farmaceutów, wyrabiających i zalecających do używania nowe leki, nie jest pozbawiona i strony ujemnej. Podtrzymuje ona wśród lekarzy upodobanie do zapisywania mnóstwa silnych lekarstw“.

W końcu radzi autor lekarzom prywatnym, ażeby pozostawili większym klinikom i szpitalom próbowanie i dokładne badanie środków nowych zalecanych jako specyfiki. „Zanim środki te przejdą przez ogień próbny, lekarz ignorujący je nie wiele straci zarówno jak jego chorzy, gdy zadowolili się środkami zalecanymi mu przez jego przewodników i wypróbowanymi przez niego samego zasadami“.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= VALUDE spostrzegł kilka przypadków chorób ocznych pochodzenia histerycznego, wyleczonych suggestją. W jednym przypadku dwudziestoletnia chora została uderzona w jedno oko i zaniewidziała na nie; ponieważ dokładne badanie stwierdziło ślepotę histeryczną, V. zapowiedział chorej, że wykona operację, poczem lekko przypalił żegadłem PAQUELIN'a brzeg powieki i nałożył opatrunek; po 4-ch dniach chora odzyskała wzrok w zupełności. W drugim przypadku opuszczenia obydwoch powiek, trwającego kilka tygodni, uleczenie otrzymano przez wpuszczenie do oczu kilku kropli wody i nałożenia opatrunku. W trzecim przypadku krwawienia z oczu chora wyzdrowiała po nałożeniu opatrunku pod chloroformem. (*Revue de l'hypn. et de la psych.* 12. 96).

= SCHLESINGER na podstawie trzydziestu opisanych przypadków pierwotnego mięsaka żołądka podaje kliniczny przebieg jego. Zdarza się on najczęściej w wieku od lat 20 do 35-ju, częściej u kobiet niż u mężczyzn. Pierwszym objawem jest znaczne postępujące chudnięcie, następnie występują objawy ze strony żołądka takie same jak i przy raku. W zawartości żołądka brak zazwyczaj wolnego kwasu sol-

nego, kwas mleczny jest w nadmiarze, lub też niema go wcale; niekiedy można wykryć *sarcinam ventr.*; wogóle zaś chemiczny skład zawartości żołądka jest bardzo różny. Choroba trwa od kilku miesięcy do trzech lat. Różniczkowanie od raka żołądka można przeprowadzić wobec: 1) znacznego przerostu śledziony, co przy raku jest objawem rzadkim; 2) zmian nowotworowych na migdałach lub języku, 3) braku zwężenia światła jelit pomimo przerzutów; wogóle różniczkowanie jest trudne. Rokowanie i leczenie są takie same jak i w raku żołądka. (*Zeitsch. f. klin. Med.* B. 32. 1897).

= W akademii lek. parys. przedstawił CHAMPIONNIÈRE czterech chorych ze złamaniem obojczyka, wyleczonem zapomocą mięsienia. Po przypadku ręka była zawieszona przez dni kilka na temblaku, mięsienie zaś dokonywane codziennie; chorzy już dwudziestego dnia po przypadku mogli kłaść rękę na głowę. Przy tym sposobie leczenia zrost tworzy się conajmniej również szybko, jak i przy unieruchomieniu, ból znika nader szybko; zrost jest pewny, wszelkie ruchy zachowane. Nawet przed otrzymaniem zrostu chory może posługiwać się chorą ręką, wykonywając nią

ruchy nieznaczne i ostrożne. (Posiedz. 6. V. 97).

= W celu uniknięcia zaburzeń działalności serca, występujących po wypuszczeniu znacznej ilości płynu z jamy brzusznej, radzi LJOEBERG podawać chorem przed wykonaniem tego zabiegu sporysz, dzięki czemu następuje skurcz naczyń, a *eo ipso* umiarkowane napełnienie naczyń jamy brzusznej. Po operacji podaje L. jeszcze przez cały tydzień dwa razy dziennie po 10 kropel *extr. fluidi secal. corn.* Sporysz sprzyja również, podług autora, wydzieleniu moczu. (Dtsch. med. Ztg. 29. III. 97).

= PINCUS zachwala działanie pary w leczeniu poronień zgniłego płodu. Po opróżnieniu jamy macicy palcem lub ostrą łyżeczką autor stosuje przyżeganie 100° parą w przeciągu dwóch minut i otrzymuje zawsze świetne wyniki. Przeciwwskazana jest ta metoda w przypadkach zapalenia przydatków macicy. (Cent. f. Gynaekol. 20. II. 97)

= KESNER zaleca nowy preparat kreozotowy-*tanozal* (eter garbnikowy kreozotu), brunatny, rozpuszczalny proszek. Dawka 0,6 w roztworze lub w pigułkach trzy razy dziennie okazała się nader skuteczną w niezżytach przewlekłych oskrzeli oraz z gruźlicy płuc. (Therap. Mon. N. 1. 97).

= DIRMOSER zbadał dokładnie mocz sześciu kobiet ciężarnych cierpiących na silne wymioty i znalazł w nim dużą ilość urobiliny, hemoglobiny, białko, aceton, pepton, zwiększoną ilość kwasu szczawiowego, indoksydu i skatoksylu, w osadzie zaś moczowym w trzech przypadkach wałeczki ziarniste, czerwone krążki krwi, nabłonek nerkowy, znaczne ilości kryształów tryplekfosfatu, moczanu sodu i szczawianu wapnia. Skład ten moczu, dowodzący znacznego tworzenia się w jelitach jadów, obok zwykle

występujących u chorych objawów ze strony przewodu pokarmowego i układu nerwowego, upoważnia autora do wypowiedzenia następującej teorii, objaśniającej chorobę: zwiększenie macicy powoduje podrażnienie mechaniczne nerwu współczulnego i błędnego, wskutek czego następuje tworzenie się w przewodzie pokarmowym jadów, które działają na układ ośrodkowy. Wobec tego radzi D. stosować w chorobie tej płukania żołądka oraz ławatywy, metoda ta bowiem daje najlepsze wyniki. (Wien. med. Woch. 20. II. 97).

= KÖSTLIN zbadał bakteriologicznie wydzielinę gruczołów mlecznych u 100 kobiet ciężarnych, u 137 - iu położnic i 60 noworodków. Wydzielina zawierała bakteryje, mianowicie gronkowca białego u 86% pierwszych, u 91% drugich i u 75% noworodków. Drobnoustroje przedostają się do gruczołów z zewnątrz, mianowicie z obwódki brodawki i nieszkodliwe są zarówno dla matki jak i ssawca. Zapalenia sutek są powodowane przejściem bakterii przez miejsca uszkodzone skóry do naczyń chłonnych a bakteriami temi są zwykle gronkowiec złocisty, rzadko zaś paciorkowce. (Arch. f. Gynaekol. Bd. 53).

= LAVERAN sądzi, że śledziona jest raczej miejscem składowym plazmodyi zimnicy, niż narządem niszczącym je. U zmarłych, którzy przechodzili niedawno zimnicę, można znaleźć w śledzionie pasorzyty swobodne, lub też w dużych białych ciałkach krwi. Plazmodye mają, zdaniem autora, skłonność pozostawiania dość długo po wyleczeniu z zimnicy w śledzionie, a przy sprzyjających warunkach np. urazie lub innem podrażnieniu przechodzą do naczyń krwionośnych, powodując nawroty choroby. (Acad. de Méd. Par. Pos. 16. II. 1897).

Odpowiedzi Redakcyi.

D-rowi F. B. w Spiczyńcach. Zjazd międzynarodowy w Moskwie odbędzie się między 7 (19) a 14 (26) sierpnia. Składka wynosi rs. 10, którą przesłać należy pod adresem prof. FILATOW'a, Moskwa, Dietskaja Chłudowskaja bolnica. Wszelkich innych informacji udziela główny sekretarz zjazdu, prof. ROTT, Moskwa, klinika chorób nerwowych. Bilety na przejazd bezpłatny należy zamawiać jednocześnie z przesłaniem składki i oznaczyć drogę w jedną i drugą stronę.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 3 Юля 1897 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8,

NADEŚLANE DO REDAKCYI.

1) Prace i spostrzeżenia dokonane w oddziale terapeutycznym Dr. med. Teodora Dunina. W Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie od r. 1886 do 1896 r. — 2) Prof. Dr. Lud. Gluziński u. Assistent Ig. Lemberger in Krakau. Ueber den Einfluss der Schilddrüsensubstanz auf den Stoffwechsel mit Bemerkungen über die Anwendung dieser Substanz bei Fettleibigkeit. Sond. Abdr. aus dem Cent. f. in Med. 1897 r. N. 1. — 3) Dr. med. M. Bruner. O prześwietlaniu ciała ludzkiego w celach rozpoznawczych. Odb. „Gaz. Lek.“ 1897 r. — 4) Bronisław Wojciechowski. Stanisław Wośński lekarz XVII stulecia. Przyczynek do dziejów oświaty w Polsce. Odb. z „Pam. Tow. Lek. T. 92 Z. 4. — 5) Rocznik Towarzystwa Ginekologicznego Krakowskiego. Zeszyt VII za rok 1896. Kraków 1897. — 6) Dr. Wł. Ołtuszewski. Warszawski Zakład leczniczy dla osób dotkniętych złozeniami mowy, oraz cierpieniami jamy nosogardziowej. Odb. z pracy: Zdrojowiska zakłady lecznicze w gub. Królestwa Polskiego etc. Warszawa 1896. — 7) Dr. Wincenty Wróblewski. Ueber das Wachstum einiger pathogener Spaltpilze auf den Nebennierenextract Nährboden. Abdruck aus dem Cent. f. Bakt. XX B. 1896. — 8) Prof. Dr. Gluziński i I. Lemberger. O wpływie istoty gruczołu tarczowego na wymianę materii wraz z uwagami o stosowaniu tego przetworu przeciw otyłości. Kraków 1896 r. — 9) Dr. Józef Piotrowski. Przyczynek do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca. Odb. z „Gaz. Lek.“ 1896. — 10) Dr. med. Józef Winiarski. Znaczenie leukocytów w wysiękach i przesiekach. Odb. z „Kroniki lekarskiej“. 1897. — 11) Dr. med. H. Higier. Centrale Hämatomyelie des Conus medullaris. Sonderabt. Deut. Zeit. f. Nerv. — 12) Prof. Browicz. O różnorodności złożeń żółciowych śródkomórkowych w stanach chorobowych komórek wątrobowych pod względem barwy i stanu skupienia i o znaczeniu tej różnorodności. — 13) Dr. Nussbaum, Dr. J. Pruszyński i Dr. chemii W. Trzcinski. Rys dwudziestoletniej działalności naukowej Profesora D-ra Marcellego Nenckiego. Odb. z „Gaz. Lek.“ 1897 r. — 14) Dr. Wł. Bruner. Badanie nad zastosowaniem się zawartości wody i metali alkalicznych we krwi w zapaleniu nerek. Odb. z „Pam. Tow. Lek. Warsz.“ T. 92. Z. IV. — 15) W. Męczkowski. Przyczynek do rozpoznawania tętniaków aorty i nowotworów śródpiersia. Odb. z „Gaz. Lek.“ 1897 r. — 16) Dr. M. Misiewicz. Beitrag zur Anatomie der Pericystitis Separatabdruck aus Cent. f. die Krank. der Harn- und Sexualorgane. VIII. B. Heft 4. 1897. — 17) Dr. Fr. Giedroyć. Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich (do końca XVIII stulecia). Odb. z „Kroniki Lekarskiej“. 1896 r. — 18) Stanisław Krysiński. Kilka uwag nad słownictwem anatomicznem. Odb. z „Przegl. Chirurg“ T. III. Z. 2. — 19) Dr. Jan Pruszyński. O zarazku dżumy. Odb. z „Gaz. Lek.“ 1897 r. — 20) Dr. Wł. Ołtuszewski. Hygiena mowy. 1896 r. — 21) Prof. Browicz. Wie und in welcher Form wird den Leberzellen Hämoglobin zugeführt? Sep. Abdr. aus dem Anzeiger der Akademie der Wissensch. in Krakau Juni 1897. — 22) Dr. Konrad Dobrski. O stosunku lekarzy do towarzystw ubezpieczeń na życie. Odb. z „Krytyki Lekarskiej“. 1897 r.

Oryginalne absolutnie czyste,

taninowe wino

Marque déposée



Saint Raphaël



Dodatknie rezultaty stwierdzone przez powagi lekarskie zostały osiągnięte jedynie tylko prawdziwem winem St.-Raphael pochodzącem z tej leczniczej miejscowości.

Jako przyczynek ich wysokiej wartości służyć mogą też niektóre porównawcze cyfry najważniejszych części składowych jakie rozbiory chemiczne Urzędowego Laboratorium doświadczalnego w Marsylii, D-ra Nenckiego i Prof. Milicera dokumentnie wykazały, mianowicie:

Wino oryginalne taninowe St. Raphaël posiada:—Wino naśladowane pod tą marką z Walencji posiada:

Alkoholu	18,2%	14,74%
Ekstraktu	22,96%	14,52%
Cukru	19,6%	11,40%
Kwasu	0,62%	0,65%

Z tych badań najwidoczniej wynika niezaprzeczalna wyższość oryginalnych win tak pod względem odżywczym jak i tonicznym.

Oryginalne Wino posiada jako cechę autentycznego pochodzenia herb miasta St. Raphaël jak wyżej.

Na listowne zapytania Szanownych Panów Doktorów chętnie udzielamy wszelkich objaśnień

Société Vinicole de Saint-Raphaël (Var-France).