

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na 1-ej i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano

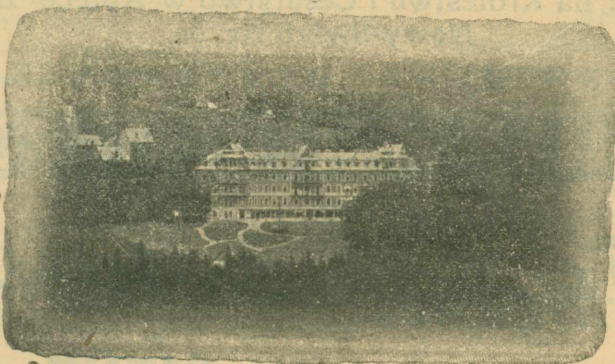
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dłuskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

Otwarte przez cały rok. Wspaniały widok na Tatrę. Wystawa wszystkich pokoi południowa. Obszerne leżalnie dla leczenia klimatycznego. Wzorowe urządzenie pod względem higieny. Oświetlenie elektryczne. Kanalizacja. Ogrzewanie centralne parą. Wodociąg zimnej i gorącej wody na



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

Utrzymanie (6 posiłków dziennie), wraz ze światłem, opalem, kąpielami, opieką lekarską, oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi dziennie koron 9. (rb. 3.60).

pokój od 2-eh koron (0.80 kop.) na dobę, powozy na zamówienie do pocągów; poczta, telefon, telegraf w samem sanatorium.

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych

„LAMBIOTTE FRÈRES”

Paris—Bruxelles

Chloroformium purissim.
pro anaesthesiam.

Creosotum fagi puriss.

Creosotum carbonicum.

Guajacolum carbonicum.

Guajacolum absol. puriss

et crystall.

antituberculosa

Guajacolum phosphoric.

Phosote przeciw gruźlicy płuc

Taphosote (Creosotum tannophosphoricum).

Creosoform (środek zastępujący jodoform bezwonny i nietrujący).

Guajafarm.

Tannocreosoform.

Arhine — przeciwko ozaenii.

Produkty firmy „Lambiotte Frères” dostać można we wszystkich aptekach, i składach aptecznych

Jeneralna reprezentacja i skład:

Dr. B. Löwenstein Laboratorium techn.-chemiczne **Warszawa, Bracka 4 (telef. 2533)**

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dyle-
 tyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Nowo-karlsbadzka kuracja i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. Brackebuscha**

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowymi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Apteczce E. TREUTLERA
 Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

SPECYALNE PRZETWORY „ROCHE”

Airol

Thigenol

**Sulfosot-
sirup**

Arsylin

Asterol

Syntetyczny preparat siar-
 ki.

Brunatny gęsty syrop, płyn
 bezwonny i bez smaku.

Najidealniejsza forma le-
 czenia kreozotem.

Ze względu na tanią od-
 powiednia w praktyce w
 kassach.

Protylin

Thioeol

Łatwo się wsysa, łagodzi
 swędzenie i ból i nie plami
 bielizny.

Gruźlica, koklusz, ogólne
 osłabienie, zółty, influenza.

Brom-Protylin

Thioeol tabl.

Świetne rezultaty w prak-
 tyce ginekologicznej i der-
 matoterapii.

Ostrzeżenie!

Sulfosotsirup jest tylko
 prawdziwy, jeżeli każda
 butelka jest zaopatrzona
 w naszą firmę.

Eisen-Protylin

Sirolin

Mydło—Thigenolowe zaw.
 10% Thigenolu „Roche”.

Digalen

Próby i literaturę na żądanie.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^{IE}, BASEL (SCHWEIZ), GRENZACH (BADEN)

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 4.

Warszawa d. 27 Stycznia 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 5 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O zawartości acetonu we krwi i narządach. Podał A. Landau. (Dokończenie). — Przypadek ostrego ropnia zraza skroniowego przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego. Napisał d-r T. Heiman. (Ciąg dalszy) — Odczyty kliniczne. O leczeniu wychudnienia. Sprawozdawca d-r med. Wł. Chodecki. — Streszczenia i Wyciągi. 8. Nowe reakcje barwne na cukier. 9. O niektórych źródłach błędów przy badaniu zawartości żołądka. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) A. Landau — Sur le contenu de l'aceton dans le sang et dans les organes. 2) T. Heiman — Un cas d'abcès cérébral otitique aigu provoqué par une otite moyenne suppurée aiguë. Quelques notes sur la statistique des abcès cérébraux otitiques.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) A. Landau — Ueber den Acetongehalt im Blute und in den Organen. 2) T. Heiman — Ein Fall von akutem otitischem Hirnabszess induziert durch otitis media suppurativa acuta. Einiges zur Statistik der otitischen Hirnabszesse.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału d-ra med. T. Dunina w szpitalu Dz. Jezus w Warszawie.

O ZAWARTOŚCI ACETONU we krwi i narządach.

Podał

Anastazy Landau

Asystent oddziału.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

Przechodzimy obecnie do omówienia danych, zestawionych na tabl. I, II i III. U królików normalnych narządy pod względem zawar-

tości acetonu (właściwie substancji wiążącej J) możemy rozsegregować w sposób następujący: pierwsze miejsce zajmują mięśnie i krew, zawierające przeciętnie na 100 grm. 1,87 mlgr. acetonu, następnie idą wątroba i nerki, w których przeciętna zawartość acetonu jest prawie jednakowa (wątroba 3,64 mlgr., nerki 3,39 mlgr.), największą zaś ilością acetonu (5,24 mlgr.) odznaczają się płuca. Przy głodzeniu zwyczajnem i połączeniem z cukrzycą florydynową porządek powyższy zostaje zachowany z tym wyjątkiem, iż krew i mięśnie, znajdujące się u królików normalnych na jednym poziomie, zaczyna-

ją się różnić, przyczem pierwsze miejsce z najmniejszą zawartością acetonu zajmują mięśnie (1,83 mlgr. u królików głodzonych i 1,96 u królików florydzynowych) drugie — krew (2,87 — u królików głodzonych i 3,34 u cukrzycowych), następne — wątroba i nerki z jednakową mniej więcej zawartością acetonu (różnice w dziesią-

Tabl. I. Króliki normalne.

Nr. doświad- czenia.	Waga królika	Zawierają w 100 grm.—mlgr. acet.				
		Krew	Mięśnie	Wątroba	Nerki	Płuca
1	1910	1,78	2,94	3,45	3,52	2,07
2	1930	1,34	1,73	3,65	3,52	3,45
3	1515	2,48	1,67	5,18	3,49	8,79
4	3020	?	1,14	2,25	3,03	6,64
przeciętnie		1,87	1,87	3,64	3,39	5,24

Tabl. II. Króliki głodzone.

Nr. doświad.	Waga króli- ka pierwotna	Waga król. przed upus- tem krwi.	Zawierają w 100 grm.—mlgr acet.					Królik był głodzony dni
			Krew	Mięśnie	Wątroba	Nerki	Płuca	
5	1870	1610	?	1,79	5,18	?	?	5
6	2350	1850	2,94	2,05	4,09	5,35	10,97	6
7	3300	2540	2,96	1,83	3,93	3,32	7,2	6
8	2110	1770	2,71	1,63	3,78	5,47	4,43	6
przeciętnie			2,87	1,83	4,25	4,71	7,53	

tych częściach mlgr.), największa ilość stale występuje w płucach. Ten porządek jasno uwi-
docznia tabl. IV, na której podane są przeciętne
ilości z każdej seryi doświadczeń. Jeżeli na-
stępnie zestawie dane dla acetonu u królików
normalnych z otrzymanymi u zwierząt głodzo-
nych i florydzynowych, to widzimy, iż wartości
te dla wszystkich badanych narządów z wyjąt-
kiem jedynie mięśni są wyższe przy głodzeniu,

jeszcze większe przy głodzeniu, połączonem
z cukrzycą. W tej ostatniej seryi doświadczeń
(patrz tabl. III i IV) krew i płuca wykazują pod-
niesienie w porównaniu z normą prawie o 100%,
wątroba zaś i nerki prawie o 50%. Podkreślę
jeszcze raz spostrzeżony przez nas fakt, do któ-
rego wrócimy jeszcze później, iż ilość acetonu
w mięśniach zarówno przy głodzeniu, jak i przy
głodzeniu z cukrzycą nie odbiegają od normy
(1,87 normalnie, 1,83 przy głodzeniu, 1,96 przy
głodzeniu z cukrzycą).

To jest właściwie wszystko, co z naszych
doświadczeń wysnuć się daje. Stwierdziliśmy
zatem co do zawartości acetonu w narządach,
pewien porządek ilościowy, który u królików
w stanach głodu węglowodanowego jest ten sam,
co u zwierząt normalnych. Wykazaliśmy nastę-
pnie, iż zawartość owa (z wyjątkiem mięśni) za-
leżna jest od natężenia tego głodu: u królików
głodzonych jest ona wyższa, niż u normalnych;
jeżeli nadto królikowi głodzonemu przy pomocy
florydzyzny usuniemy z moczem pewną ilość wę-
glowodanów, to ilość acetonu w narządach oka-
że się jeszcze obfitszą. Co się zaś tyczy mięśni,
to są one stale najuboższe w aceton, którego
ilość przy naszych zabiegach (głodzenie + flo-
rydzyzna) nie wzrasta.

To ostatnie spostrzeżenie jest w sprzecz-
ności z tem, co znalazł GEELMUYDEN u ludzi
zmarłych na cukrzycę i co przytoczyliśmy już
wyżej. Różnicę w otrzymanych wynikach, zda-
niem mojem, przypisać należy odmiennym wa-
runkom doświadczeń: myśmy brali tkanki zu-
pełnie świeże od zwierząt, dopiero co padłych
wskutek upływu krwi, GEELMUYDEN zaś brał
narządy ludzi, których sekcyja dokonywana by-
ła dopiero nazajutrz po śmierci, a wiemy prze-
cież, jak niestałym ciałem jest kwas octoocto-
wy; utlenia się on przypuszczalnie nie tylko
w komórkach ustroju, lecz i pod wpływem bak-
teryi, które po śmierci łatwo przedostać się mo-
gą z kiszek do wątroby. Nie należy przytem po-

minąć jednego jeszcze względu, a mianowicie, iż narządy królika trawożernego mogą się nieco różnić pod względem chemicznym od narządów człowieka „wszystkożernego“.

Obecność najmniejszej ilości acetonu w mięśniach objaśnić sobie można dwojako: albo w porównaniu z innymi narządami mięśnie produkują ciał acetonowych mniej lub też ulegają

podczas pracy mięśniowej wydziela CO_2 znacznie więcej, niż w stanie spoczynku, i że ten kwas węglowy zostaje wytworzony w tkance mięśniowej. Oczywiście jest rzeczą, iż to CO_2 powstaje z przeróbki substancji bezazotowych — węglowodanów, tłuszczów, i być może, bezazotowej części ciał białkowych (ilość azotu w moczu przy pracy mięśniowej może nie ulec wzmożeniu).

Tabl. III.

Króliki głodzone. Pod skórę fiorydyna w 20 ctm. sz. węglanu sodu, do żołądka 60 ctm. sz. 0,25% kwasu solnego.

Nr. doświad- czenia	Waga król- ka pierwotna	Waga król- ka przed upu- stem krwi	Królik był głodzony dni	Królik otrzy- mywał fiory- dyny pro die	Zawierają w 100 grm. — mlgr. acet.				
					Krew	Mięśnie	Wątroba	Nerki	Płuca
9	2220	1925	7	1.0 grm	2.17	1.5	3.81	5.11	9.06
10	2750	2070	5	1.0	3.04	1.25	4.83	2.6	6.4
11	1690	1320	5	1.0	4.91	1.84	4.58	6.59	11.89
12	1850	1390	5	1.0	5.13	2.64	4.83	7.92	11.28
13	2550	1900	5	1.5	1.99	1.44	?	4.76	9.21
14	2160	1520	5	1.5	2.51	1.36	5.76	4.2	11.26
15	1415	1000	5	1.0	?	3.87	7.08	7.25	11.38
16	1335	?	6	1.0	4.18	1.81	7.44	6.27	12.83
17	2330	1995	6	1.5	2.81	?	3.16	5.61	11.7
przeciętnie			—	—	3.34	1.96	5.19	5.59	10.56

Tabl. IV.

Nazwa seryi	Mięśnie	Krew	Wątroba	Nerki	Płuca
	Zaw. przec. w 100 grm — mlgr. acet.				
Króliki normalne.	1.87	1.87	3.64	3.39	5.2+
Króliki głodzone	1.83	2.87	4.25	4.71	7.53
Króliki cukrzycowe	1.96	3.34	5.19	5.59	10.56

one w mięśniach szybszemu i dokładniejszemu spalaniu. To drugie tłumaczenie zdaje się być bardziej zbliżone do prawdy. Wiemy, iż ustrój

Ponieważ rozpad kwasów tłuszczowych następuje poprzez ciała acetonowe niewątpliwie, zaś bezazotowej części białka — przypuszczalnie w pewnym stopniu, przeto w funkcyi mięśniowej, spotrzebowującej jednocześnie i węglowodany, znajdujemy właśnie warunki, niezbędne dla utleniania ciał acetonowych.

Twierdząc, iż głównym siedliskiem przetwarzania ciał acetonowych są mięśnie, nie powiadam bynajmniej, iżby zdolności tej były pozbawione pozostałe narządy. Przeciwnie, wzmożona zawartość acetonu w wątrobie i innych na-

rzędach przy głodzeniu i cukrzycy florydzynewej przemawia za tem, iż zdolność spalania ciał acetonowych, posiadana przez nie w warunkach normalnych, w stanach głodu węglowodanowego podupada. Normalna zawartość acetonu w mięśniach pomimo głodzenia i cukrzycy dowodzi, iż spalanie ciał acetonowych w mięśniach przy wywoływanych przez nas stopniach głodu węglowodanowego odbywa się jeszcze normalnie. Do mięśni zatem dostawać się musi dostateczna ilość ciał antyketoplastycznych: gliceryna i kwasy amidowe lub produkty ich rozpadu. Wzmózona zawartość acetonu w mięśniach występuje prawdopodobnie dopiero przy cięższych zaburzeniach w przeróbce węglowodanowej, takich, jakie u człowieka widzimy przy ciężkiej cukrzycy, a u zwierząt — po wycięciu trzustki.

Warszawa, w grudniu 1905 r.

Przypadek ostrego ropnia zraza skroniowego przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego.

**Nieco ze statystyki
ropni mózgu pochodzenia usznego.**

Napisał

D-r Teodor Heiman.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 3).

Jak się przedstawia stosunek ropni mózgowych pochodzenia usznego prawostronnych do lewostronnych?

R. MEYER w rozprawie swojej, napisanej pod kierunkiem BIERMER'a (Zürich 1867), wspomina, że na 18 ropni mózgu, powstałych skutkiem próchnienia kości skalistej, 14 razy zajęta była prawa półkula, zaś 4 razy — lewa. O tem samem przekonali się, TOYNBEE, GULL i SUTTON, SCHWARTZE, HUGUENIN i KÖRNER. Ostatni znalazł na 151 przypadków, powikłań mózgowych, w których 67 razy szło o ropień mózgu,

na 31 przypadków ropnia mózgu tenże 18 razy umiejscowił się z prawej strony i przy prawostronnem cierpieniu ucha, 12 razy ze strony lewej przy lewostronnem zapaleniu ucha, 1 raz obustronnie przy jednostronnem zajęciu ucha. Na 19 przypadków ropni mózdzku 10 razy był on prawostronny, 8 razy lewostronny 1 raz dwustronny przy obustronnem zajęciu ucha. Kombinacya ropnia mózgu i mózdzku była z prawej strony 2 razy, zaś po jednym z lewej strony i obustronnie. Wogóle było 39 przypadków ropnia prawostronnego, 25 — lewostronnego i 3 — obustronnego. Ropień mózgu był 22 razy ze strony prawej i 10 razy — z lewej; ropień mózdzku był ze strony prawej 15 razy, zaś z lewej 8 razy. We wszystkich wspomnianych 151 przypadkach powikłań ze strony mózgu 90 razy były one ze strony prawej, 51 razy ze strony lewej i 4 razy obustronnie.

R. MEYER starał się objaśnić większą częstotść ropnia mózgowego po stronie prawej przez to, że ropienia uszne są częstsze po stronie prawej. Statystyka wszelako wykazała, że tak nie jest. KÖRNER objaśnił tę okoliczność warunkami anatomicznymi obydwóch połów czaszki, ułatwiającymi przejście ukrytej sprawy chorobowej w kości skalistej na opony mózgowę, zatoki i sam mózg daleko prędzej ze strony prawej, aniżeli z lewej. Ta anatomiczna różnorodność polega na tem, że ze strony prawej dołek esowaty (*fossa sigmoidea*) w bródzie poprzecznej draży więcej ku przodowi i na zewnątrz w podstawę piramidy kości skalistej i w wyrostek sutkowy, aniżeli ze strony lewej (77%). Ściana kostna, oddzielająca zbiorowisko ropne, cholesteatomat, ognisko próchnicowe od opon mózgowych, zatok i samego mózgu, jest przeto w 77% przypadków cieńsza po stronie prawej, aniżeli po lewej. I dlatego też sprawy chorobowe łatwiej wnikać mogą do jamy czaszkowej lub dosięgnąć jej na drodze naczyń krwionośnych i chłonnych po stronie prawej, niż po lewej.

KÖRNER w rozumowaniach swoich poszedł jeszcze dalej i twierdzi, że ponieważ u osobników krótkogłowych (Brachycephale) zatoka poprzeczna z obydwóch stron leży bliżej wyrostka sutkowego i jamy bębenkowej, aniżeli u długogłowych (Dolichocephale), i ponieważ dno środkowego dołu czaszkowego u pierwszych leży głębiej, niż u drugich, przeto u krótkogłowych powierzchnia dolna zrazu skroniowego i powierzchnia przednia mózdzku z ich oponami i zatokami znajdują się bliżej jamy sutkowej i bębenkowej, aniżeli u długogłowych. Na podstawie tych faktów i dowodów statystycznych przychodzi KÖRNER do wniosku, że u krótkogłowych, mających wycieki ropne z uszów, śmiertelne następstwa łatwiej powstają, niż u długogłowych. Pogląd ten stara się KÖRNER w późniejszej pracy swojej stwierdzić. Na 100 przypadków ropni mózgu znalazł on stosunki następujące:

Siedlisko ropnia	Liczba ogólna	Strona prawa	Strona lewa	Obustronnie.
Mózg	62	34=55,5%	26=41,3%	2=3,2%
Mózdzek	32	21=65,6%	10=31,3%	1=3,1%
Mózg i mózdz.	6	4=66,6%	2=33,3%	

Pogląd powyżej wzmiankowanych autorów co do siedliska ropnia spotkał się w nowszych czasach z pewnymi zarzutami, i na zasadzie większych cyfr przekonano się, że jest mylny. RÖPKE zebrał w statystyce swojej 66 ropni mózgu prawostronnych i 67 lewostronnych. RÖPKE stara się okoliczność tę objaśnić w ten sposób, że jego tablica operacyjna zawiera tylko ropnie mózgu, a ponieważ ropnie lewostronne w wielu razach z powodu objawu ogniskowego, jakim jest afazja, łatwiej dają się rozpoznać i skutkiem tego częściej zostają opróżnione, przeto też otrzymał więcej ropni operowanych lewostronnych. Na 67 lewostronnych ropni w 52 razach były zaburzenia czynnościowe z powodu ucisku mózgu, z tych zaś 52 przypadków było 38 z zaburzeniami mowy; tymczasem na 60 ropni prawostronnych tylko w 32 były przed ope-

racyą objawy ogniskowe. W ropniach lewostronnych w 12 przypadkach jedynym objawem ogniskowym była afazja. Wylączając z tablicy operacyjnej 7 przypadków z niedokładnymi danymi, to na 135 przypadków operowanych 84 razy czyli w 62,2% były objawy ogniskowe.

PITT uważa większą częstość ropni mózgowych po stronie prawej za rzecz czysto przypadkową; oprócz tego w jego statystyce różnica ta nie jest znowu tak wybitna, bo na 18 przypadków ropni, gdzie strona ropnia została podana, 10 było prawostronnych, zaś 8 lewostronnych.

KOCH przekonał się, że żadna z połów mózdzku nie przedstawia wybitnej skłonności do umiejscowienia się w niej ropni, gdyż na 103 przypadki ropni mózdzku prawostronnych było 53, zaś lewostronnych 48, a w dwóch przypadkach było po jednym ropniu po każdej stronie.

OKADA, który zebrał 165 przypadków ropni mózdzku znalazł 73 prawostronnych i 78 lewostronnych oraz 2 przypadki, gdzie po każdej stronie był jeden ropień.

Z cyfr tych i OKADA wyprowadza wniosek, że obie połowy mózdzku mają w jednakowym stopniu skłonność do powstawania w nich ropni.

Wreszcie HAMMERSCHLAG stwierdził operowanych ropni zrazu skroniowego prawostronnych 85, lewostronnych 96.

W tem miejscu warto przypomnieć, że już LEBERT był zdania, że w lewej połowie mózdzku rozwijają się ropnie częściej, niż w prawej, gdyż na 12 przypadków znalazł 8 po stronie lewej.

Podług zestawień Gustawa CUSTERS'a obie połowy mózgu i mózdzku są jednakowo skłonne do wytwarzania się w nich ognisk ropnych.

KÖRNER, chcąc obronić pogląd swój o częstszym pojawianiu się ropni mózgowych po stronie prawej, aniżeli po lewej, powstał przeciw statystykom, nie podzielającym jego poglądu. Powiada on: „Co powyżej wzmiankowani autorzy jednoznacznie stwierdzili, starają się obecnie zwalczyć na zasadzie większych cyfr. To jed-

nakże kwestyi ostatecznie nie rozstrzyga, gdyż cyfry dawniejszych autorów oparte są wyłącznie na wynikach, otrzymanych z oględzin pośmiertnych, kiedy tymczasem statystyki nowsze, niektóre przeważnie, inne zaś wyłącznie opierają się na przypadkach operacyjnych. Z tego powodu dawniejsze i nowsze cyfry nie są równoznaczne. Co się tyczy ropni zraza skroniowego, to jasne jest, że w statystykach, opartych na oględziach pośmiertnych, t. j. w statystykach z czasów przedoperacyjnych, ropnie lewostronne były rzadsze; w nowszych czasach w erze operacyjnej, skutkiem właściwych im zaburzeń mowy, zostają wcześniej rozpoznane, aniżeli częstsze od nich ropnie prawostronne. Z tego powodu lewostronne zostają częściej operowane z dobrym skutkiem, i przypadki wyleczone — tu jak wszędzie — zostają częściej ogłaszane, aniżeli przypadki z zejściem niepomyślnem. Przy ropniach mózdzku, których umiejscowienie w obydwóch połowach nie daje różnorodnych objawów, większa częstość ropni prawostronnych zostaje zamaskowana przez inną okoliczność, która wpływa ujemnie na dzisiejszą statystykę ropni zraza skroniowego. Ile razy w medycynie pojawi się nowe zdanie, natychmiast podnosi się reakcja: przypadki pojedyncze, nie zgadzające się z regułą ogłaszają się jako cenne, zaś przypadki, potwierdzające regułę, jako same przez się zrozumiałe, zostają zaniedbane. Dzieje się tak już to w zamiarze podawać zdarzenia rzadsze, już to bez podania tego powodu, niekiedy zaś może nawet na wpeł nieświadomie. W ten sposób łączą się przypadki niezgodne i zebrane zdają się obalać regułę. Bodźcem do takiego ruchu w kwestyi tu omawianej była przyczyna i dowód, przeze mnie dane, a już przedtem przez sześciu wybitnych badaczy jednomyślnie i bezsprzecznie dowiedzione, że ropnie mózgu i zapalenie zatok mózgowych rozwijają się częściej przy ropieniach z ucha prawostronnych, niż lewostronnych. W ten sposób

doszliśmy do statystyk, stwierdzających, że ropnie mózgu i mózdzku lewostronne są częstsze od prawostronnych“.

Dla tych powodów KÖRNER sądzi, że, jak dotąd, lepiej i racjonalniej jest trzymać się dawniejszych poglądów. Znalazł on na 106 ropni mózgu $59 = 55,66\%$ prawostronnych i $47 = 44,34\%$ lewostronnych, zaś na 54 ropni mózdzku, $37 = 68,52\%$ prawostronnych i $17 = 31,48\%$ lewostronnych.

Moja statystyka dała mi cyfry następujące:

Siedlisko ropnia	Strona prawa	Strona lewa	Strona nieoznaczona
Zraz skroniowy	160	188	47
„ i potylic.	9	8	2
„ czołowy	2	2	—
„ mózdzek	3	5	2
Ropień mózgu (wogóle)	3	4	6
Zraz potyliczny	6	3	—
„ czołowy	1	1	1
Mózdzek	54	80	52
„ i zraz potyliczny	—	1	—
„ i most	1	—	—
Most	1	—	—
Brózda Roland'a	—	1	—
Wzgórek wzrokowy	2	—	—
Razem	242	293	110

Statystyka ta, oparta na dużym materiale, przekonywa nas, że strona lewa nie tylko że nie jest rzadziej siedliskiem ropni mózgu, lecz przeciwnie, ropnie mózgu i mózdzku przytrafiają się w niej częściej, aniżeli po stronie prawej. Z tego nie mam bynajmniej zamiaru wyprowadzać wniosku, aby tak było w rzeczywistości, i uważałbym mniejszą cyfrę ropni prawostronnych od lewostronnych, jaką otrzymałem przy moich obliczeniach, za rzecz czystego przypadku, podobnie jak w niektórych statystykach przewagę ropni prawostronnych. To jedno wszelako nie ulega wątpliwości, że twierdzenie KÖRNER'a o większej częstości ropni prawostronnych jest mylne, a tem samem i pogląd jego o warunkach

anatomicznych, sprzyjających takiemu stanowi rzeczy, upada. Chcąc się przekonać jeszcze dokładniej o wpływie strony wycieku ropnego z ucha na umiejscowienie się ropnia w mózgu, w statystyce mojej udało mi się zebrać 35 przypadków ropienia dwustronnego z uszów, i okazało się, że było ono przyczyną ropni mózgu 18 razy ze strony prawej, zaś 17 razy ze strony lewej, czyli że stosunek był prawie jednakowy z obydwóch stron. Gdyby prawa strona miała naprawdę więcej warunków i skłonności do powstawania w niej ropni mózgowych, to stosunek ten uwydatniłby się najdobitniej przy dwustronnych wyciekach ropnych z uszów.

Zdaje mi się, że autorom, którzy znaleźli inne stosunki, niż KÖRNER i cytowani przez niego autorzy, bynajmniej nie szło specjalnie o to, ażeby wykazać mylność tych stosunków. Jest to bardzo naturalne, że, jeśli kto postawi nową teorię, nową hipotezę lub zrobi nowe odkrycie, tak w medycynie jak i w innych działach wiedzy ludzkiej, iż cały szereg badaczy podejmuje się sprawdzić, czy dany pogląd, teoria, hipoteza, odkrycie odpowiada rzeczywistości. Inaczej też być nie mogło z kwestią umiejscowienia ropni mózgowych. Jestto mojem głębokiem przekonaniem, że badacze, którzy nie mogli stwierdzić poglądów KÖRNER'a, nie mieli najmniejszej myśli gromadzić specjalnie tylko te przypadki, któreby jego teorię obaliły. Rozmaite statystyki, a między temi i moja, wykazują niezbicie, że prawa strona nie jest bardziej skłonna od lewej do powstawania w niej ropni mózgowych. Wyrzeczenie KÖRNER'a, że statystyki, otrzymane z oględzi pośmiertnych, mają większą wartość od statystyk z przypadków operowanych, zdaje się nie być usprawiedliwione. Przy poszukiwaniach statystycznych rozstrzyga cyfra. Stwierdzamy pewną liczbę ropni prawo i lewostronnych i z otrzymanych cyfr wyrowadzamy wniosek, po której stronie ropnie

są częstsze. Jestto zaś zupełnie obojętne, czy ropień w taki lub owaki sposób został stwierdzony. Wychodząc z tego założenia, zebrałem wszystkie mi dostępne przypadki ropni mózgu operowane i nieoperowane, lecz niezbitie rozpoznane i stwierdzone i przekonałem się, że prawa strona niema pierwszeństwa przed lewą. Ma KÖRNER zupełną słuszność, że wiele przypadków nieszczęśliwych nie zostaje ujawnionych, zdaje mi się jednak, że ma to miejsce w równej mierze tak dla ropni prawostronnych, jak i dla lewostronnych. W przeciwieństwie do KÖRNER'a powiedziałbym, że lewostronne ropnie, jako często łatwiej rozpoznawalne, a przeto częściej operowane, a tem samem mające większą liczbę zejść niepomysłnych, prawdopodobnie częściej nie bywają podawane do wiadomości publicznej. Że sześciu innych badaczy znalazło te same stosunki, co KÖRNER, nie może jeszcze stanowić dogmatu nieomylnego, którego nie wolno krytykować. Najważniejszym dowodem jest cyfra, a ta nie potwierdza poglądu KÖRNER'a.

Ropnie mózgowe w przeważnej liczbie przypadków występują pojedynczo. KÖRNER znalazł na 100 przypadków 6 razy po jednym ropniu w zrazie skroniowym i w mózdzku. Na 62 przypadki ropni skroniowych napotkał 5 razy po dwa ropnie w tymże zrazie, a zatem 8,5%, zaś na 32 przypadki ropni mózdzku 4 razy po dwa ropnie czyli 12,5%.

HESSLER w statystyce swojej notuje 14 razy po dwa ropnie; 5 razy po trzy ropnie. Z 14 ropni podwójnych 4 razy były one w obydwóch połowach mózgu, 4 razy w mózgu i mózdzku i 5 razy w mózdzku. Trzy ropnie znalezione były w mózgu i po jednym w mózdzku i w obydwóch półkulach mózgu i jeden w mózdzku.

W mojej statystyce znalazłem 45 razy, czyli blisko 7% po dwa ropnie, 2 razy po trzy ropnie i dwa razy liczne ropnie. Po dwa ropnie było w następujących odcinkach mózgowych:

Zraz skroniowy	20 razy
Mózdzek	10 „
Zraz skroniowy i mózdzek	4 „
„ „ i potyliczny	3 „
„ „ czołowy	1 „
„ potyliczny	3 „
Mózg i mózdzek	2 „
Mózdzek i zraz potyliczny.	1 „
„ i most	1 „
	45=6,97%

Jak już wiadomo od dłuższego czasu, to przeważna liczba ropni mózgowych pochodzenia usznego znajduje się bardzo blisko pierwotnego ogniska chorobowego lub też w bezpośredniej z nim łączności. Ropnie mózgowe, wywołane przez cierpienie kości skalistej, leżą zatem w częściach, sąsiadujących z nią, t. j. w zrazie skroniowym lub w mózdzku, rzadko w innych

odcinkach mózgu. Zdanie takie wypowiedzieli już Mc. BRIDE i MÜLLER w 1887 r. Stwierdził je KÖRNER cokolwiek później, bo w r. 1889. Nie zupełnie identyczny, ale bardzo podobny pogląd wypowiedział już TOYNBEE. Powiada on, że cierpienia przewodu słuchowego zewnętrznego przechodzą na mózdzek, cierpienia jamy bębenkowej — na mózg, zaś cierpienia błędnika — na rdzeń przedłużony. Według jego zdania rozszerza się u dzieci zapalenie komórek sutkowych przeważnie na mózg, zaś u dorosłego na mózdzek i na zatokę poprzeczną, i zależy to od odmiennych stosunków tej kości do ośrodkowego układu nerwowego u dzieci i u dorosłych.

(D. n.).

ODCZYTY KLINICZNE.

B. Prof. d-r Wilhelm EBSTEIN.

O leczeniu wychudnienia

Sprawozdawca

D-r med. Wł. Chodecki.

Mówiliśmy w poprzednim odczycie o leczeniu otyłości, w tym zaś rozpatrzmy kwestię wychudnienia.

Naprzód co do terminologii, to pod tym wyrazem „chudy“ Maurycy HEINER rozumie człowieka, pozbawionego tłuszczu i mięśni. Określenie to jednak musimy do pewnego stopnia zmodyfikować, stosownie do obecnie przyjętej terminologii lekarskiej. Co się dotyczy mianowicie braku tłuszczu, to jak wiemy, nie jest on absolutny przy wychudnieniu. Tłuszcz zanika tu-

taj bynajmniej nie równomiernie. Nie znika on zupełnie nawet przy największym stopniu wychudnienia z orbit ocznych, z *capsula renalis* i policzków. Dla tego prawidłowiej i zgodnie z prawdą będzie, jeżeli za chudego uważać będziemy tego, który ma mało tłuszczu w tkance łącznej, jamach ciała i między narządami. Co się zaś dotyczy braku mięśni, to sprawa tutaj przedstawia się jeszcze inaczej; wiadomo, że przy wychudnieniu mięśnie zanikają powoli i nie w tym stopniu, co tłuszcz. Tylko przy postępującym zaniku mięśni, sprawą patologiczną, nie mającą nic wspólnego z zajmującą nas obecnie kwestyą, przeważa właśnie zanik tkanki mięśniowej. Tutaj utrata włókien poprzecznie prążkowanych może być tak zupełna, że nieszczęśliwi chorzy stają się na długi czas niezdolnymi do wszelkiego ruchu. Na podstawie dokład-

nych obserwacji można twierdzić, że dobrze rozwinięta muskulatura i zanik tłuszczu nie wyłączają siebie nawzajem.

O ile się zdaje, chodzi w takich razach o osoby, które bez żadnej widocznej przyczyny zostają chudemi przez długi przeciąg czasu.

Rozumie się, że w takich przypadkach, w których wychudnienie rozwija się szybciej lub wolniej, pod wpływem rozmaitych spraw patologicznych, cierpi w znacznym stopniu i sam układ mięśniowy. O tem łatwo się przekonać. Mięśnie stają się wiotkimi i słabymi, a jednocześnie siła i sprawność ustroju zmniejszają się znacznie, gdy tymczasem w pierwszej grupie przypadków, mimo utraty tłuszczu, muskulatura jest silna i doskonale rozwinięta, i chorzy zachowują siłę fizyczną i sprawność ustroju. Na dowód tego twierdzenia mogą służyć żokierze na wyścigach konnych, broniący się zwykle wszelkimi możliwymi środkami przed znaczniejszym nagromadzeniem się tłuszczu. Nie przyjdzie naturalnie nikomu do głowy wypasać takie jednostki ubogie w tkankę tłuszczową, ale z dobrze rozwiniętym układem mięśniowym i nie przedstawiające żadnych objawów chorobliwych. Jeżeli jednak zapytamy się, dlaczego u takich osób z silnymi mięśniami tłuszcz nie odkłada się, to na to pytanie możemy dać taką odpowiedź, iż wszystek tłuszcz, wprowadzony do ustroju lub tworzący się w nim, spala się, a nie odkłada się. Im mniej tłuszczu wprowadza i wytwarza się w ustroju, tem mniej danej jednostce grozi niebezpieczeństwo otyłości. Ksawery BICHAT przytacza w swojej „Anatomii ogólnej“ cały szereg stanów, w których tłuszcz zanika w przytoczony sposób. Naprzód podaje BICHAT powstrzymywanie się od jedzenia lub post zupełny, jak to ma miejsce u zwierząt w czasie snu zimowego. Jak to widać z przykładu znanego włoskiego głodomora G. Succiego, nie przyjmującego pokarmu przez dni 30 i znajdującego się przytem w stanie normalnym, głód można zność dość długo.

W liczbie innych przyczyn, prowadzących do zmniejszenia się tłuszczu, BICHAT przytacza: silne ćwiczenia fizyczne, długo trwające wysiłki umysłowe i afekty psychiczne, wpływające na życie wewnętrzne. Również i silne upały letnie sprowadzają według BICHAT'a zmniejszenie się ilości tłuszczu w ustroju. Jeszcze silniej aniżeli

wysiłki umysłowe wpływają na zmniejszenie się tłuszczu w ustroju rozmaite sprawy patologiczne i wzmocnienie rozmaitych wydzielin.

Nie mamy potrzeby przytaczania tutaj rozmaitych spraw patologicznych, prowadzących do wychudnięcia. Z przytoczonych tutaj danych możemy wywnioskować, że przytoczone tutaj przyczyny wychudnięcia możemy podzielić na dwie grupy. Pierwsza grupa obejmuje mianowicie wszystkie te przypadki wychudnięcia, w których obok niego istnieją wybitne objawy patologiczne; do drugiej zaś grupy zaliczymy te przypadki, w których wychudnienie występuje jako jedyny symptom, a nie ma, przynajmniej w początku, innych wyraźnych objawów choroby. Przy wychudnięciu pierwszej kategorii łatwo możemy przez wypytanie i dokładne zbadanie chorego określić, gdzie jest mianowicie przyczyna wychudnięcia. W większej liczbie przypadków mamy tutaj do czynienia z chorobami narządów trawienia i oddychania, których połączona działalność wywiera wpływ potężny na odżywianie ustroju. Ale w tych przypadkach, w których wychudnienie występuje jako jedyny objaw, rzucający się w oczy, należy zawsze myśleć o skrycie przebiegających cierpieniach narządów i jamy brzusznej, a mianowicie: u ludzi młodych o gruźlicy płuc, a u starszych — o raku organów trawienia, a oprócz tego, o tych wszystkich stanach patologicznych, prowadzących do trwałego przygnębiania ciała lub ducha, lub jednego i drugiego, np. o zmianach krwi, o syfilisie, cukromoczu, niektórych zatruciach chronicznych, wspomniemy tutaj o jodyzmie, o nerwicach, a nakoniec i o nostalgii. Na zakończenie należy zauważyć, iż w wieku starym tłuszcz nagromadzony w ustroju zwykle zanika; czasami sprawa posuwa się nawet do wyraźnego wychudnięcia.

A cóż otrzymujemy jako wynik ostateczny ciągle postępującego wychudnięcia? Prowadzi ono do zupełnego wyczerpania sił, które określamy jako *inanitio*, i kończy się zupełnym marazmem, do którego dołącza się taki upadek sił fizycznych i umysłowych, że nie można myśleć o wyzdrowieniu. Typem właśnie takiego zaniku może służyć *marasmus senilis*. Osłabienie ustroju jest tutaj nie do usunięcia.

Leczenie wychudnienia należy zaczynać wcześniej, aniżeli dojdzie do takiego marazmu.

Im wcześniej zaczniemy leczenie, tem więcej jest prawdopodobieństwa wyniku pomyślnego ostrożnej i rozumnej kuracji. Leczenie powinno być w pierwszym rzędzie przyczynowe, t. j. skierowane na usunięcie lub przynajmniej zmniejszenie choroby, wywołującej wychudnięcie. Im dokładniej nam się to uda, tem szybciej ono znika, a na jego miejsce może zjawić się nawet znaczna tusza i takie nagromadzenie się tkanki tłuszczowej w ustroju, że trzeba ograniczyć nawet dowóz pokarmów.

Wspomniy tutaj mimochodem o szybkim wyleczeniu wychudnięcia po przejściu tyfusu brzuszego. Takie osoby ze swoim olbrzymim, często nawet trudnym do zaspokojenia apetytem, zdarza się bowiem, że wypijają po 11 litrów mleka na dzień, przy zupełnym braku ruchu, szybko zyskują na wadze przy znacznem rozwijaniu się tłuszczu i mięśni. Zupełnie inaczej jednak składają się okoliczności, gdy sprawa patologiczna, będąca przyczyną wychudnięcia, jest nie do usunięcia. Jednakże i przy tak niepomyślnych warunkach możemy otrzymać często korzystne wyniki i zmniejszyć wychudnienie, chociaż choroba przyczynowa nie znika. Zwrócimy tutaj uwagę na często obserwowany fakt, że suchotnicy, wstępujący do szpitala w bardzo złym stanie odżywiania, wybitnie się tutaj poprawiają i zyskują na wadze, podczas gdy badanie płuc nie wykazuje bynajmniej znacznego polepszenia. Zwykle jednak zniknięcie wychudnienia i polepszenie się sprawy gruźliczej w płucach idą ręką w rękę.

Przy leczeniu wychudnienia, będącego następstwem wielu chorób, lekarz nie może jednak poprzestać na leczeniu przyczynowym, ale musi uciec się i do objawowego, by poprawić stan odżywiania chorego. Do ostatniego należy ograniczyć się w tych przypadkach, gdzie oprócz wychudnięcia brak jest innych objawów chorobowych. Tutaj dostarczają nam cennych bardzo wskazówek najnowsze badania o tuczeniu zwierząt, a mianowicie najnowsze prace Wilhelma HENNEBERG'a, znakomitego znawcy fizjologii zwierząt.

Jak przy leczeniu otyłości, tak i przy leczeniu wychudnienia, należy koniecznie indywidualizować. Nie można wszystkich leczyć na jeden sposób. Przekonamy się wkrótce, iż możemy wiele skorzystać z doświadczeń hodow-

ców bydła dla zajmującej nas kwestyi leczenia wychudnienia.

Doświadczenia te wykazują, iż utuczone woły i barany mogą w przeciągu kilku miesięcy zachować swoją wagę przy skromnym nawet pokarmie, jeżeli strzedz je będziemy od silnych ruchów i zimna. Zupełny więc spokój i ciepło są najpotężniejszymi czynnikami, sprzyjającymi odkładaniu się tłuszczu u człowieka. Ale spokój cielesny i ciepło nie wystarczają jeszcze do utuczenia zwierząt. Byłoby wielkim błędem myśleć, że wyłączne karmienie tłuszczami może prowadzić do wybitnych wyników i spowodować utuczenie. Znakomity fizjolog MAGENDIE karmił psy, a BOUSSINGAULT kaczki wyłącznie tłuszczem do samej śmierci, i zwierzęta te stawały się tłustymi. Bogactwo pokarmu w tłuszcz nie jest wcale *conditio sine qua non* do zwiększania się ilości tkanki tłuszczowej, ale mu nie przeszkadza. Pokarm zarówno bogaty, jak i ubogi w tłuszcz, może przy pewnych warunkach doprowadzić do znacznego odkładania się tłuszczu w ustroju. Ale dla tego konieczny jest warunek, by ilość materiału pokarmowego przewyższała koniecznie ilość pokarmu niezbędnego dla zachowania równowagi, i by zawierał on również substancje białkowe w obfitości.

Jeżeli ilość pokarmu białkowego jest dostateczna, to powstaje pytanie, czy pokarm, zawierający węgiel, należy wprowadzać w formie tłuszczów, czy też węglowodanów. Prof. EBSTEIN w swej ciekawej i pouczającej pracy „O leczeniu otluszczenia“ (Wiesbaden 1882) daje pierwszeństwo tłuszczom przed węglowodanami. Z tej przyczyny powstała bardzo gorąca polemika. Kwestya „tłuszcz czy węglowodany“ stała się bardzo modną. Wilhelm HENNEBERG uczynił kwestyę tę przedmiotem badania doświadczalnego na baranach, i okazało się przy tem, że zarówno tłuszcze, jak i węglowodany w równych ilościach okazują jednakowy wpływ na sprawę tuczenia, badania te zostały w zupełności potwierdzone przez dwóch wybitnych uczniów HENNEBERG'a: d-rów LEHMANN'a i PFEIFER'a.

Tak więc z tego punktu widzenia przy tuczeniu zwierząt należałoby oddawać pierwszeństwo węglowodanom. Ale jeszcze nie dowiedzieliśmy, by przy leczeniu wychudnienia u czło-

wicka węglowodany były stosowniejsze, aniżeli tłuszcze.

LEHMANN dowiódł nawet przez swe ciekawe bardzo badania na świniach, że pokarm bardzo bogaty w węglowodany, według wszelkiego prawdopodobieństwa, sprzyja odkładaniu się tłuszczu w sercu, gdy tymczasem podawanie pożywienia bogatego w tłuszcze nie spowodowało tego niebezpieczeństwa. Jeżeli przypuścimy, że fakt ten znajdzie potwierdzenie w późniejszych doświadczeniach, to kwestyę „tłuszcze czy węglowodany“ należy rozstrzygnąć na korzyść pierwszych.

Rozumie się, że w praktyce lekarskiej nie można przenosić bezwzględnie wyników doświadczeń na zwierzętach na człowieka, leczącego się od wychudnienia. Przy leczeniu tego stanu mamy bądź co bądź do czynienia z chorymi, z których indywidualnością i różnorodnością należy koniecznie rachować się. Prawda, że, jak wkrótce zobaczymy, obserwacje, poczynione na chorych, leczących się od wychudnienia, zgadzają się zupełnie co do stanu ich serca z doświadczeniami, poczynionymi na zwierzętach, dostających pokarm bogaty w tłuszcze. Spostrzeżenia, poczynione na otyłych, wykazały, że w znacznej liczbie przypadków, pod wpływem leczenia od-tłuszczającego, poprawiała się nie tylko ich zdolność do pracy fizycznej, ale także i działalność serca, przyczem tłuszczom oddawano pierwszeństwo przed węglowodanami. Przy leczeniu wychudnienia należy również trzymać się tych zasad, t. j. przy ilości dostatecznej białka należy podawać tłuszcze. Rozumie się, że można używać i węglowodanów jako środka szybko tuczącego; jednakże obserwacje, poczynione na chorych, dokładnie wykazały, że jeżeli oddać pierwszeństwo tłuszczom, niepokojące objawy sercowe szybko ustępowały, sprawność fizyczna poprawiała się znacznie i stan chorego polepszał się prędzej, aniżeli gdy podawane były w znacznej ilości węglowodany. Powtarzamy więc, iż przy leczeniu wychudnienia nastawać należy na podawanie tłuszczów.

Utalentowany niezwykle francuz BRILLAT-SAVARIN w poczytnym swem dziele „O fizjologii smaku“ poświęcił osobny rozdział nie tylko otyłości i jej leczeniu, ale także i wychudnieniu i usunięciu tego stanu za pomocą diety pożyw-

nej. Do dwóch opisanych już form wychudnienia BRILLAT-SAVARIN dodaje trzecią zależną od skłonności wrodzonej ustroju, przy zupełnem jednak zdrowiu i normalnych wszystkich funkcjach. Dla mężczyzn wychudnienie według BRILLAT-SAVARIN'a nie jest wielkim brakiem, ale dla kobiet z punktu widzenia estetyki jest wielkiem nieszczęściem. Ale usunąć je łatwo: należy tylko jeść dużo i wybierać pokarmy pożywne. Przy odpowiedniej dyecie można dojść do celu, nie zachowując nawet przepisów co do snu i spokoju. Kto używa ruchu, mówi słusznie BRILLAT SAVARIN, ten i je więcej, a jeżeli odpowiednimi pokarmami zaspakaja apetyt, to nie tylko wynagradza poniesione straty, ale jeszcze następuje budowa nowych tkanek. Jeżeli spać dużo, to się niewątpliwie tyje od snu, jeżeli zaś spać mało, to sprawa trawienia odbywa się energiczniej i dla tego je się więcej. Tym wszystkim, chcącym wyleczyć się z wychudnienia, BRILLAT-SAVARIN poleca gorąco następujący sposób odżywiania się: jako ogólne правило należy jeść dużo świeżo upieczonego chleba i to z ośrodkiem. Pierwsze śniadanie należy spożywać w łóżku i to składające się z zawieszistej zupy z kluskami lub też filiżanki dobrej czekolady. O 11 świeże jaja gotowane lub jajecznicę, dobry kotlet z jarzyną i dobre masło. Jaja są koniecznie potrzebne, filiżanka kawy nie zaszkodzi. Po śniadaniu należy odbyć nie wielki spacer, przytem wesoło i przyjemnie porozmawiać. Obiad powinien być naznaczony na taką godzinę, by śniadanie mogło się zupełnie strawić. Obiad powinien składać się z zupy, mięsa, ryby i potraw słodkich w obfitości, makaronu, tortów, kremu i t. d. Na deser należy podawać biszkopty i pieczywo, zawierające jaja i cukier w obfitości. Przytem dyetę taką można w rozmaity sposób urozmaicać; potrawy mączne powinny być tak przygotowane, by się nie sprzykrzyły chorym. Za napój służą piwo i wino z Francji południowej. Należy wstrzymywać się od kwasów, z wyjątkiem salaty, owoce należy cukrzyć. Na jesieni trzeba spożywać znaczne ilości winogron. Od czasu do czasu należy wyjechać na wieś, by odetchnąć czystym powietrzem, ale nie należy brać kąpeli zimnych i męczyć się tańcami na balach. Należy weześnie udawać się na spoczynek, najpóźniej o godzinie 11 wieczorem.

Jeżeli chory zachowuje systematycznie tę dyetę, to złe będzie wkrótce usunięte.

Widzimy jasno z tego, że BRILLAT-SAVARIN kładł znaczny nacisk na podawanie węglowodanów. O tłuszczach autor ten nie wspomina, ale ponieważ uważa jaja za pokarm niezbędny i nie wyłącza żadnego rodzaju mięsa, to i tłuszcz zajmuje w tej dyecie należne sobie stanowisko. Jeżeli sprawdzi się jednak fakt, że pokarm bogaty w węglowodany sprzyja odkładaniu się tłuszczu w sercu, a pokarm, zawierający tłuszcze nie spowoduje takiego niebezpieczeństwa, to powtarzamy, tłuszczom należy oddać pierwszeństwo.

W każdym razie należy mieć zdrowe organy trawienia, by mózgi znosić tak znaczną ilość węglowodanów, a zwłaszcza cukru. Łatwo powstają przytem zaburzenia w trawieniu. I dla kobiet należy wybierać pokarm bogaty w tłuszcz jak np. dobre masło. Nie należy przytem zapominać, że ponieważ tłuszcze i węglowodany nie są izodynamiczne, t. j. nie zawierają jednakowej ilości ciepłotek (*calories*) — Wilhelm HENNEBERG uważa 100 części tłuszczu za równe pod tym względem 250 częściom węglowodanów — to jasną jest rzeczą, iż potrzebujemy mniejszej ilości tłuszczów. W ten sposób łatwo jest uniknąć obciążenia żołądka, a nadto trzeba koniecznie mieć na uwadze, że przy spożywaniu znacznej ilości węglowodanów, a szczególnie cukru, łatwo powstać może niedostateczne ich spalanie, a w następstwie cukromoc. Z drugiej strony tłuszczom można postawić ten zarzut, że ich wiele osób nie znosi. Jednakże liczba osób, mających idiosynkrazję do tłuszczów, a w szczególności do dobrego masła, nie będzie większa od liczby osób, nie znoszących słodczy i cukru. Należy chorego przyzwyczajać stopniowo do spożywania tłuszczów i robić pokarmy coraz więcej tłustymi. Gwałtownych jednak zmian w dyecie, tak przy leczeniu otyłości, jak i wychudnienia, czynić nie należy. Leczenie wychudnienia, według metody BRILLAT-SAVARIN'a, może być zastosowane do tych form, mających źródło w skłonności wrodzonej ustroju przy prawidłowym stanie narządów. Systemu tego jednak nie możemy stosować we wszystkich przypadkach, tak np. w cierpieniach układu nerwowego, a zwłaszcza w neurastenii, gdzie chorzy cierpią na brak apetytu, o

dyecie według BRILLAT-SAVARIN'a nie może być mowy. Amerykański neuropatolog Georg M. BEARD, który pierwszy użył terminu neurastenii, kładzie nacisk na ścisłe indywidualizowanie w leczeniu tej choroby. Należy mieć je na względzie i przy układaniu diety. BEARD poleca obfite spożywanie, o ile pozwala na to stan żołądka, tłuszczów, ryb, ostryg masła i mleka. Dyeta taka wspiera potężnie leczenie. „Spożywamy obecnie, mówi BEARD, bardzo mało tłuszczów; tłuszcz lekko strawny jest konieczny i wywiera wpływ na odżywianie układu nerwowego”. I co się tyczy ruchu, BEARD nie leczy jednakowo wszystkich neurasteników. Chorym na neurastenję mózgową zaleca wiele ruchu na świeżem powietrzu, a innym, mianowicie, dotkniętym neurastenją mleczną pacierzowego, spokój w łóżku nawet w zaciemnionych pokojach.

Często, słuchając praktycznych rad BEARD'a, otrzymujemy lepsze wyniki, aniżeli stosując szablonowo metodę PLAYFAIR MITCHELL'a. Lekarz amerykański WEIR-MITCHELL w Filadelfii jest twórcą takiego leczenia; w Anglii spopularyzował tę metodę PLAYFAIR. W Niemczech ten sposób leczenia ma dużo zwolenników i uległ w ostatnich czasach znacznym zmianom. Bywa on zalecany przedewszystkiem w zastarzanych i ciężkich przypadkach neurastenii u kobiet, cierpiących na brak apetytu, a także osłabienie układu mięśniowego i nerwowego. Przy tej metodzie chodzi o połączenie całego szeregu sposobów leczenia, a mianowicie izolowania chorego, spokoju, masażu, elektryczności i diety skierowanej do podniesienia odżywiania chorego. Wszystkie te czynniki stosuje się bardzo energicznie i wytrwale. Usunięcie chorego z domu i otoczenia, gdzie choroba się rozwinęła, musi być zupełne i trwać przez czas dłuższy, zarówno jak i spokój fizyczny i umysłowy, aż do czasu powrotu do sił chorego, jakkolwiek wyznać trzeba, iż spokój bezwzględny szkodliwie działa na apetyt i funkcjonowanie organów trawienia już i tak osłabione.

Istotna zmiana, jaką uczynił prof. BINSWANGER w metodzie WEIR-MITCHELL'a polega na tem, iż bezwzględną dyetę mleczną stosuje tylko w tych przypadkach, gdzie mleko dobrze bywa znoszone. Ale już od początku do mleka

dodają kakao, odwary kleiste z jęczmienia lub owsa.

BINSWANGER wprowadza również do tej diety masło, chleb, kompot, puré z kartofli, grochu i bobu i otrzymał przytem takie same wyniki, jak trzymając się ściśle metody WEIR-MITCHELL'a.

Przytem, mówiąc o dyecie mlecznej, musimy wspomnieć o jednej trafnej bardzo uwadze prof. IACCOUD. We wszystkich prawie przypadkach chronicznego kataru kiszek, którym towarzyszy zaparcie stolca i wzdęcie, mleko zwiększa jeszcze te objawy. W takich więc razach należy unikać mleka. Dla uniknięcia tych trudności radzą stosować masaż i faradyzację mięśni. W każdym razie dietę mleczną należy stosować tylko w początku, a następnie dodawać stopniowo pokarmy zwykłe. Polecają również i tran, zwłaszcza przy wychudnieniu u suchotników, który rzeczywiście dobre oddaje usługi.

Co się tyczy leczenia środkami farmaceutycznymi, to zaznaczamy tutaj potężny wpływ rozumnej kuracji arszenikiem; musimy wspomnieć o działaniu alkoholu oszczędzającego tłuszcz.

Nie możemy zaprzeczyć również i znaczenia terapii psychicznej przy leczeniu braku apetytu, który jest często objawem czysto nerwowym. Oprócz tego musimy wskazać tutaj na chroniczne zaparcie stolca, sprowadzające często objawy neurastenii, jak i będące jej wynikiem, i prowadzące często do objawów dyspepsyi. Z usunięciem tego przykrego objawu znikają i inne dolegliwości żołądkowe bez użycia środków specjalnych.

Przy leczeniu więc wychudnienia, na pierwszym planie, jak i wszędzie, należy postawić

leczenie przyczynowe, a obok tego i symptomatyczne, w którym dyeta i higiena grają rolę główną. Należy unikać szablonu i wszelkich gwałtownych zmian w dyecie. Tłuszczom należy oddawać pierwszeństwo przed węglowodanami.

Na szczególną uwagę zasługuje uregulowanie funkcyj kiszek, od tego zależy bowiem często i pomyślny wynik sprawy. Chorzy dotknięci przytem objawami neurastenii powinni być usunięci z dotychczasowego otoczenia i umieszczeni w zakładach, gdzie są do rozporządzenia wszystkie metody leczenia dyetetyczno-fizycznego i lekarz umie je poprzeć odpowiednim wpływem psychicznym.

Nakoniec podamy spis potraw stosowanych w klinice prywatnej prof. EBSTEIN'a w sposób następujący:

Godz. 7 rano: Kasza z Quakeroats'a z masłem.

Godz. 8 rano śniadanie: Mleko lub kakao, chleb lub bułka z masłem.

Godz. 10 rano: bulion z jajem, lub kefir i butterbrody. Jaja można dawać nie tylko w bulionie, ale i w innej formie.

Godz. 12: kieliszek portweinu lub madery, na życzenie i pieczywo.

Godz. 1½ obiad: bulion czysty lub z jakimś dodatkiem. Ryba lub mięso z sałatą, kartoflami lub ryżem, purée z jarzyn strączkowych, pieczone mięso, kompot i legumina mączna.

Godz. 4 po obiedzie: mleko lub kakao i bułka z masłem.

Godz. 6 wieczorem. Mleko lub kefir.

Godz. 7½ wieczorem kolacja: zupa mleczna, zimne lub ciepłe mięso i chleb z masłem.

Masło i jaja powinny być dobre i świeże.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

8. Albert NEUMANN (Berlin). Nowe reakcje barwne na cukier.

Te reakcje mają służyć do odróżniania rozmaitych rodzajów cukru. Dotychczas, jak wiadomo, używano sposobu TOLLENS'a, polegającego na tem, że do roztworu wodnego pentoz dolewano takąż ilość skoncentrowanego kwasu solnego i trochę floroglucyny albo oreyny i gotowano¹⁾. Odczyn ten dają wszystkie pentozy a nawet kwas glykuronowy. Fruktaza w podobny sposób daje z rezorecyną próbę SELIWANOFF'a, a α — naftol + kwas siarczany²⁾ wspólną wszystkim węglowodanom reakcję MOLISCH'a.

¹⁾ Otrzymuje się przytem piękne czerwone zabarwienie. (Przyp. refer).

²⁾ 15% alkoholowy roztwór α - naftolu.

Nowe reakcje barwne w połączeniu z polaryzatorem dają możność odróżnić arabinozę, ksylozę- kwas glykuronowy, jak również glykozę i fruktozę. Następująca tablica daje o tem pojęcie:

Reakcje wykonywa się w sposób następujący: 10 kropeł (= $\frac{1}{2}$ ctm. sz.) badanego roztworu wodnego cukru miesza się w szerokiej epruwetce z 5 ctm. sz. kupnego (99 %.) kwasu octowego lodowatego i kilku kroplami mocnego (około 5%) alkoholowego roztworu oreyny, wstrząsa się i podgrzewa aż do zupełnego zago-towania się. Próbówkę trzyma się za pomocą halteru i wpuszcza się do niej kroplami z kromierza kwas siarczany skoncentrowany, wstrząsając mocno z początku po każdych 5, następnie po każdych 10 kroplach. To dodawanie kroplami kwasu siarczanego jest konieczne,

Gatunek cukru.	Barwa	Kreski absorbcyjne.
a) Arabinoza.	Fioletowo-czerwona	W prawo od D, pokrywa część żółtą i żółto-zieloną.
b) Ksyloza	Ciepłe—fioletowo-błękitna Zimne — błękitna	1) W prawo od C w części pomarańczowej; 2) jak przy a lecz słabiej.
c) Kwas glykuronowy	Ciepłe — zielona Zimne — zielono-błękitna	W lewo od C w części czerwonej całe widmo jest zacienione
d) Glykoza	Brunatno-czerwona	W prawo od b w zielonem, tak że przed kreską jest jeszcze trochę zielonego za kreską błękitne i fioletowe.
e) Fruktaza	Ciepłe—brunatna Zimne—żółto-brunatna.	1) W lewo od c w czerwonym jak przy e. 2) Zaciemnienie zaczyna się jak przy d aż do końca widma.

gdyż w przeciwnym razie płyn z epruwetki zostanie wyrzucony. Kwasu siarczanego dodaje się, póki nie otrzymamy zupełnie wyraźnego i stałego zabarwienia, co zależy od koncentracji badanego roztworu cukru i otrzymuje się po 40—50 kroplach. Dodawać więcej, niż 50 kropeł niema celu, ponieważ wówczas może wystąpić zabarwienie żółte przez rozkład oreyny. Zabarwienie i spektroskopem najlepiej badać już po wystudzeniu roztworu.

(Berliner klinische Wochenschrift. 41. 1901).

Pyrż.

9. BOAS. O niektórych źródłach błędów przy badaniu zawartości żołądka.

Pierwsze kroki na polu badania zawartości żołądka uczynione zostały przez LEUBE'go i JAWORSKIEGO. Metody te wraz z późniejszą modyfikacją JAWORSKIEGO zarzucono wkrótce jako niedostateczne, bo uwzględniające tylko proteolizę. Z kolei potem wprowadził EWALD i BOAS próbne śniadanie, a RIEGEL próbny obiad.

Wady Rieglowskiej metody są następujące:

1) Jak sam RIEGEL zaznacza, chwila wydobywania zawartości jest u różnych osób różna.

2) Sposób przygotowania obiadu i skład jego da się trudno ustalić i skutkiem tego może wpływać na rezultaty badania.

3) Metoda jest dosyć kłopotliwa.

4) Wraz z mięsem wprowadza się kwas mleczny mięsny, który potem bardzo jest trudno odróżnić od kwasu mlecznego fermentacyjnego.

5) Nie można zapobiedz przedstawianiu się wraz z mięsem krwi.

Z tych względów obiad próbny ma tylko znaczenie pomocnicze.

Ponad wszystkimi metodami góruje próbne śniadanie.

Z badań PAWŁOWA nad psami wynika, że żołądek czule reaguje na zmiany nawet bardzo drobne w pokarmach, a że przez lekarzy praktykowane są przeróżne modyfikacje próbnego śniadania, różne są też wyniki i, rzecz naturalna, fałszywe wnioski.

Przepis oryginalny brzmi, jak następuje: bułeczka wagi około 35 gr., do tego

400 gr. wody lub herbaty bez wszelkich dodatków. Zgłębnikowanie w godzinę po śniadaniu.

Jednym z najczęstszych błędów, popełnianych przez lekarzy, jest to, że wprowadzają próbne śniadanie do żołądka, który nie jest zupełnie pusty. Dajmy na to, że znajdują się w nim kwasochłonne resztki białka — te ostatnie wiążą HCl, co naprowadza na wniosek, że w żołądku jest brak HCl; albo też przy zastoju — że jest kw. mleczny, który mógł się wytworzyć nie z wprowadzonych ze śniadaniem węglowodanów, lecz z pokarmów zatrzymanych. Dalsze błędy polegają na niedokładnym wykonaniu przepisów lekarza lub na podaniu rozmaitych ilości pokarmów (np. bułeczki i 200 grm. wody, albo 2 bułeczek i 400 gr. i t. d.) lub wreszcie na pozostawianiu pokarmów w żołądku zbyt krótko albo zbyt długo ($\frac{1}{2}$ godz., $1\frac{1}{2}$ godz., $1\frac{1}{4}$ godz.) W tych przypadkach znajdujemy nieobecność HCl, albo zmniejszoną lub zwiększoną ilość, co po sprawdzeniu okazuje się błędem. Rzadziej spotykamy dawanie próbnego śniadania nie naczczo, lecz po południu, np. w godzinach przyjęć — i w tym przypadku możemy skonstatować brak wolnego kw. solnego albo obecność kwasu mlecznego lub też tłuszczowego, co, razem wzięte, nie nam nie mówi, mogą one bowiem być pozostałościami spożytych przez chorego przed badaniem pokarmów.

Wspólnym źródłem błędów wszystkich metod jest t.zw. heterochylia, polegająca na rozmaitej wysokości kwasoty, wydobytej zawartości w zależności od wpływów nerwowych, miesiączkowania, ciąży i t. d.; dla tego zwłaszcza EWALD zaleca badania żołądka dokonywać kilkakrotnie.*)

Do fałszywych wniosków mogłoby również prowadzić zadowolenie się zbadaniem li tylko pozostałości żołądka naczczo w razach zastoju, zdarza się bowiem, że w wydobytej zawartości stale brak kwasu solnego, który po przemyciu i próbnym śniadaniu zjawia się w całkiem nor-

*) Hemmeter, który ochrzczył to zjawisko mianem heterochylii, znajdował u jednej i tej samej osoby przy zupełnie jednakowym próbnym okresie w ciągu tygodnia nadkwaśność, niedokwaśność oraz normalną kwaśność.

malnej ilości. Kwas mleczny znaleziony w takich przypadkach znika. Dobrze jest w tym ostatnim razie badać na zaczyny (*lab. pepsina*), gdyż wiadomo, że fermentacja mleczna powoduje ich zanik. Śluz, krew, żółć i ślina w większej ilości wpływają oczywiście tak samo na rezultaty badań. Przy sokotoku żołądka nie można twierdzić, że wszystko, co się rano wydobyło, jest częścią wydzieliny; jest to raczej wydzielina + pozostałości wody użytej do płukania wieczora poprzedniego, gdyż niepodobna całkiem usunąć resztek wody (czasem dość sporych) użytej do przepłukiwania, jak tego dowodzi płuskanie po przepłukaniu.

Co się tyczy sprawności ruchowej żołądka, to z ilości wydobytej zawartości nie zawsze sądzić można o sprawności ruchowej. Wielka ilość wydobytej zawartości może pochodzić nie z zatrzymywania, lecz ze wzmożonej sekrecji; zresztą bywa tak, że w godzinę po próbnym śniadaniu żołądek bywa pełen, a w 7 godzin po próbnym obiedzie pusty. Dla tego też jeżeli przy normalnem zachowaniu się HCl znajdziemy dużą ilość płynu, nie mamy prawa twierdzić, że żołądek pod względem ruchowym jest upośledzony, jeżeli zaś znajdziemy mało zawartości, możemy z całą pewnością twierdzić, że zaburzeń ruchowych nie ma. Wszystko to przy normalnej ilości HCl.

Wydobycie sporej ilości (150—200 ctm.) zawartości, nie zawierającej lub zawierającej mało kwasu solnego, pozwala nam przypuszczać istnienie zaburzeń ruchowych, gdyż brak HCl wymownie świadczy, że wzmożoną sekrecją ta ilość wytłomaczyć się nie da.

W razie wydobywania niewielkiej ilości, np. 120 kubików sześciennych zawartości, bez HCl, tylko wtedy mamy prawo konstatować zatrzymywanie, kiedy zdołamy dowieść, że w wodzie przepluczynowej znajdują się resztki pokarmowe.

Jak widać z powyższego, metoda próbnego śniadania jest źródłem wielu błędów; błędy te, o ile one dotyczą czynności wydzielniczej, dają się przy zachowaniu powyższych środków ostrożności ominąć; niestety, nie można zapobiedz błędom, dotyczącym się wnioskowania o sprawności ruchowej — te są często nieuniknione. Pod tym względem daje metoda LEUBE'go stosunkowo najpewniejsze wyniki.

Z tem wszystkim metoda próbnego śniadania jest najlepszą i najwygodniejszą do badania wydzielinowej oraz ruchowej czynności żołądka. (Berl. kl. Wochenschrift. Jubileuszowy numer poświęcony EWALDOW'i z d. 30 paźd. 1905).

St. Org.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

O drzeniu histerycznem wygłosił odczyt na posiedzeniu Stowarzyszenia lekarskiego w Erlangen d-r E. JAMIN. Wstęp wykładu był poświęcony przeglądowi rozmaitych postaci drżenia zarówno u osobników zdrowych, jak i dotkniętych cierpieniami organicznymi układu nerwowego. W przypadkach obudwu rodzajów drżenie posiada pewne swoiste cechy, czego nie można powiedzieć o drzeniu pochodzenia histe-

rycznego: tu można spotkać drżenie najrozmaitszych typów. Najczęściej daje się spostrzeżać drżenie w przypadkach histeryi pochodzenia t. zw. urazowego. Zwłaszcza lekarze, którzy pracują w towarzystwach ubezpieczeń, często spotykają chorych, nieco posuniętych w latach (zwykle po 50 roku życia), zarówno kobiety, jak i mężczyźni, dotkniętych pewnego rodzaju drżeniem, które w niektórych przypadkach

powstało po urazie miejscowym lub ogólnym, w innych zaś — po szeregu lub ciężkiej pracy fizycznej. Drżenie najczęściej występuje w ręce prawej i stanowi jedyny objaw zaburzeń czynnościowych układu nerwowego. Czucie, ruchy bierne i czynne, wreszcie odruchy nie ulegają żadnym zmianom. Szybkość drgania częstokroć bywa znaczna, bo wynosi od 6—8 drgnięć na sekundę. Należy jednak zaznaczyć, że i częstość i szerokość ruchów ulegają znacznym zmianom, czasem zaś udają się stwierdzić jak gdyby rytmiczne zwiększanie i zmniejszanie się natężenia drżenia.

Zazwyczaj w zakresie stawów dużych ruchy posiadają znacznie większą amplitudę, niż w stawach mniejszych, kończyna górna np. wykonywa w stawie łokciowym naprzemian jak gdyby niepełne *pronatio et supinatio* lub zginanie i wyprostowywane, lecz przy usiłowaniu powstrzymania tych ruchów przez zastosowanie oporu drżenie przeskoczyć może na inne kończyny i stawy; jedynie tylko drobne stawy palców nigdy nie biorą żadnego udziału w ruchach. Na przejawy drżenia ruch lub spokój kończyny zgoła nie oddziałują, przy ruchach zaś celowych drżenie czasem się wzmacnia, czasem zaś słabnie.

Jeżeli uwaga chorego jest zwrócona na ruchy celowe kończyny zdrowej, to drżenie w drugiej kończynie częstokroć ginie chwilowo zupełnie, zdaje się więc, że dla tego rodzaju postaci drżenia jest nader charakterystyczna zależność jego od uwagi i stanu psychicznego chorego osobnika, co upoważnia nas do wniosku, że i objaw rzeczony jest pochodzenia psychicznego. Autor miał możność wielokrotnie przekonać się, że chorzy, którzy podczas badania lub spostrzegania lekarskiego drżeli bez przerwy, najswobodniej posługiwali się ręką prawą (ponieważ drżenie najczęściej daje się spostrzegać w tej kończynie), o ile byli przekonani, że ich nie obserwuje, lub gdy, podczas rozmowy, udawało się skierować całkowicie ich uwagę na inny przedmiot. Co się dotyczy leczenia, to wszelkie zabiegi, stosowane miejscowo, zazwyczaj nie prowadzą do celu. Najlepsze wyniki otrzymano pod wpływem leczenia ogólnego; takie postępowanie jako też dążenia, skierowane do odwrócenia uwagi chorego od kończyny, dotknię-

tej cierpieniem, często prowadziło do zupełnego ustąpienia drżenia na czas dłuższy, albowiem nie należy zapominać, że może ono znów wrócić przy pewnych okolicznościach, jak badanie lekarskie, próba pisania i t. p.

Jedno z posiedzeń paryskiej Académie de médecine zostało poświęcone rozpatrzeniu związku, jaki zachodzi pomiędzy porażeniem postępującym, a przymiotem. Pierwszy zabrakł głos w tej sprawie prof. FOURNIER. Mówca jest głęboko przekonany, że jedyną i istotną przyczynę rzeczonoego cierpienia stanowi przymiot, głównie zaś te przypadki, w których leczenie było prowadzone niedostatecznie lub niedbale. Z tego więc względu żądałby zastosowania t. zw. „leczenia zapobiegawczego” jeszcze w trzy lub 4 lata po ustąpieniu wszelkich objawów zakażenia swoistego; wogóle zaś leczenie chorych, dotkniętych przymiotem, powinno trwać najmniej dwa lata. Z innego nieco stanowiska zapatrywał się JOFFROY, według którego przymiot przebyty posiada znaczenie jedynie czynnika uspasabiającego, coś w tym rodzaju, jak alkoholizm względem gruźlicy. Z tego względu JOFFROY nie zupełnie zgadza się na działanie zapobiegawcze leczenia rtęcią. Przyznając słuszność żądaniom FOURNIER'a co do możliwie starannego leczenia przymiotu, prelegent wyraża mniemanie, że po zakończeniu całego cyklu leczenia w celach zapobiegawczych należałoby stosować, nie rtęć, lecz ściśle przestrzeganie wymagań higieny, mianowicie: unikanie wszelkich nadużyć wyczerpującej pracy fizycznej i umysłowej, silnych wzruszeń i t. p. Chory taki powinien prowadzić spokojny tryb życia, jeżeli można na wsi, dla mieszkańców zaś miast częsty pobyt w górach byłby ze wszech miar wskazany i pożądany. LANCEREAUX podnosi zasadniczą różnicę, jaka zachodzi pomiędzy rozległymi i rozlanymi i wciąż postępującymi zmianami, spotykanymi w mózgu osobników, cierpiących na porażenie postępujące, a objawami trzeciorzędnymi przymiotu. Zmiany są tu zwykle ściśle ograniczone i posiadają cechy wybitne spraw zwyrodniających, wobec czego LANCEREAUX nie może zgodzić się na to, że przymiot stanowi najważniejszy czynnik przyczynowy w rozwoju zarówno

wiadu rdzenia, jak i porażenia postępującego.

HALLOPEAU na wstępie zaznacza, że, z wyjątkiem ostatniego mówcy, wszyscy zgadzają się z panującymi dziś poglądami na rolę przymiotu w powstawaniu porażenia postępującego, a to wobec nader często spotykanych zmian swoistych na oponach mózgowych paralityków. Należy więc wszelkimi siłami dążyć do unieszkodliwienia jadu przymiotowego, ku czemu właśnie jest skierowane leczenie zapobiegawcze polecane przez FOURNIER'a. Taki sposób postępowania wydaje się tem bardziej słusznym, że częstokroć obok rozlanej *Periencephalitis* spotykamy jednocześnie kilaki. Co się tyczy sprawy braku zmian przymiotowych w mózgu wielu paralityków, to należy przypomnieć, że w tak późnym okresie choroby, kiedy dochodzi do badania zwłok, objawy przymiotu mogły już zniknąć lub zostały zatarte przez rozwijającą się wtórną *periencephalitis*. Teorya, według której porażenie postępujące należy zaliczyć do cierpień parasyfilitycznych, otwiera drogę do stosowania leczenia zapobiegawczego w czasie właściwym. Jeżeli nie jesteśmy w stanie wyrwać tego „żądla przymiotowego”, to powinniśmy przynajmniej dążyć do nadania mu rozwoju wstecznego, zanim zdążą rozwinąć się objawy wtórne. RAYMOND przychylił się do tej teorii i przytacza dwa szeregi spostrzeżeń: 1) anatomiczne, które dowodzą, że w cierpieniu rzeczonym obok *periencephalitis diffusa* spotykamy zmiany, właściwe przymiotowi; 2) kliniczne, według których w przebiegu porażenia postępującego zdarzają się objawy przymiotu. Rzecz szczególna, że poprzednio czyniono te same zarzuty teorii o syfilitycznym pochodzeniu wiadu rdzenia; sprawozdawca zaś nie widział ani jednego przypadku ostatniego cierpienia bez takiej właśnie etiologii i to właśnie od tego czasu, kiedy pyta chorego nie o to, czy przebywał przymiot, lecz kiedy go przechodził. Potomkowie chorych, dotkniętych innego rodzaju zatruciami, mogą być idiotami, mogą zapaść na stwardnienie mózgu, lecz nigdy nie ulegają porażeniu postępującemu; etiologia ostatniego, podobnie jak wiadu, da się zamknąć w dwóch wyrazach: „dziedziczność i przymiot”.

W końcu zabiera jeszcze raz głos FOURNIER, który z radością zaznacza, że z wyjątkiem jednego tylko mówcy wszyscy pozostali jednogłośnie uznali związek, jaki zachodzi między przymiotem a porażeniem postępującem. Brak tylko porozumienia co do rodzaju tej zależności. FOURNIER przypomina najróżnorodniejsze przejawy przymiotu, a obok tego wskazuje na ciekawe przypadki porażenia, spostrzegane wśród rodzeństwa lub krewnych; zaznacza, że pewne zwłaszcza czynniki zakaźne są szczególnie szkodliwe dla układu nerwowego, wreszcie wskazuje na zarzuty, tak długo czynione przez anatomów sprawie powstawania wiadu, zarzuty, które dziś przez samą siłę rzeczy upadły. Jako przykład takich uprzedzeń przytacza *Leukoplakia buccalis*, to ogniwo pomiędzy rakiem a przymiotem, cierpienia, które spotyka się 80—90, a według LANDOUZY'ego i GRANCHER'a, nawet w 100% u syfilityków, aczkolwiek obraz anatomoopatologiczny tej choroby w niczem zgola nie przypomina przymiotu. Wilk i inne cierpienia gruźlicze skóry nie posiadają cech gruźlicy (? przyp. spr.), a pomimo to nikt by się nie kuśił dziś o wykreślenie ich z tej grupy chorób. Słowem, przymiot wywołuje, prócz swoistych, cały szereg innych objawów chorobowych, które nie noszą anatomicznego stempla przymiotu, aczkolwiek do niego należą. Są to t. zw. cierpienia parasyfilityczne, i do nich właśnie należy zaliczyć porażanie postępujące.

Sprawę stwardnienia naczyń krwionośnych kiszek poruszył WARBURG na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Kolonii, w odczycie pod tytułem: „Dyspragia angiosclerotica intermittens” (ORTNER). Przypadek odnośny zasługuje na uwagę z tego względu, że prawidłowo zrobione rozpoznanie uratowało chorego od operacji. Kupiec 51-letni, namiętny palacz tytoniu, przed 8 laty zaczął doznawać gwałtownych bólów głowy, które trwały przez cały rok. Wkrótce po ustaniu cierpienia rzeczzonego zaczęły zjawiać się napady bólów w brzuchu, które z przerwami trwają wciąż. Bóle występują zwykle w 2—3 godziny po obiedzie czasem nawet i w nocy, a towarzyszy im stale zaparcie żywota; wypróżnienia wtedy bywają

bardzo twarde i posiadają niezmiernie wstrętny odór, podczas zaś okresów, kiedy chory nie doznaje bólów, wypróżnienia wtedy bywają zupełnie prawidłowe. Bólom i zaparciu towarzyszy wzdęcie brzucha i bolesność w okolicy pępka lub kątnicy. Za pomocą diety płynnej udawało się przedłużyć okresy wolne od bólów, ostatnie jednak zjawiały się i wtedy, lecz posiadały znacznie mniejsze nasilenie. Takie napady bólów, połączonych ze wzdęciem brzucha i bolesnością w okolicy kiszki ślepej, dały powód do rozpoznania zapalenia przewlekłego wyrostka robaczkowego. Badanie wykazało: wybitne stwardnienie tętnic obwodowych; tętno około 40 uderzeń na minutę, niemiarewe; wymiar serca poprzeczny znacznie powiększony; wymiary i czynność trawienna żołądka bez zmian. Badanie brzucha daje wyniki niejednakowe, zależnie od tego, czy badanie dokonane zostało naczczo, czy też w kilka godzin po obiedzie. W ostatnim przypadku występuje wybitne wzdęcie w prawej połowie brzucha, odpowiednio do przebiegu kiszki grubej, a więc w okolicy kątnicy, części wstępującej i poprzecznej kiszki grubej, lewa zaś połowa brzucha jest jakgdyby nieco zapadnięta; w dodatku przez ścianę brzucha wyraźnie zarysowują się kontury kiszki, lecz ruchów robaczkowych wywołać nie można przez podrażnienie zewnętrzne. Wzdęcie podczas napadu bólów wzmacnia się znakomicie. Naczczo brzuch jest zupełnie miękki i podatny; żadnego guza lub nacieku nigdzie nie daje się wymacać.

Co się tyczy rozpoznania to po wyłączeniu możliwości sprawy nowotworowej i cierpienia kiszki ślepej o bezgorączkowym przebiegu, zatrzymano się na stwardnieniu naczyń krwionośnych, jako jedynej przyczynie cierpienia. Przypadek ten jest niemal identyczny z opisany przez ORTNER'a. (Samml. Klin. Vortr. Januar 1905). Tamten chory z powodu takich samych dolegliwości poddał się operacji, lecz po otwarciu jamy brzusznej żadnych zmian nie znalaziono, chory zaś zmarł na trzeci dzień po operacji z powodu septycznego zapalenia otrzewny. Dopiero badanie zwłok wykryło daleko posuniętą miażdżycę tętnicy głównej, poczynając od tego miejsca, gdzie odchodzi *art. coeliaca*, do samego dołu; prócz tego takie same zmiany za-

leziono w: 1) *art. coronarie ventriculi*, 2) *art. mesenter. super. et infer* aż do najdrobniejszych rozgałęzień. Objawy chorobowe w obu przypadkach objaśniano rozmaicie. Autor sądzi, że praca trawienna powoduje podrażnienie tętnic trzewiowych, które ulegają rozszerzeniu, co nie może mieć miejsca w naczyniach stwardniałych, raczej następuje zwężenie ich, na podobieństwo tego, co spotykamy w chromaniu przestankowem (*Claudicatio intermittens*). Jako proste następstwo zwężenia naczyń, występuje małokrwistość kiszek, a to prowadzi do osłabienia ruchów robaczkowych, niedowładu układu mięśniowego kiszek i wzdęcia. Obok małokrwistości (*ischaemia*) mięśni gładkich powstaje małokrwistość nerwów i zaburzenie ich czynności, przejawiające się pod postacią bólów.

M. BUCH zjawiska rzeczzone stara się objaśnić w sposób następujący. U osobników, dotkniętych miażdżycą naczyń, praca serca jest wzmoczona wskutek wysiłków i położenia poziomego; stwardniałe i niesprężyste naczynia kiszek zachowują wciąż swój kaliber, podczas gdy w warunkach zwykłych te właśnie naczynia, dzięki odpowiedniemu rozszerzaniu się, regulują ciśnienie krwi w jamie brzusznej. Ośrodki nerwów, zwężających naczynia, znajdujące się w splotach nerwowych brzucha, ulegają podrażnieniu i wywołują skurcz naczyń trzewiowych. Istnieje prócz tych jeszcze kilka teorii, objaśniających powstawanie bólów, lecz wszystkie one godzą się na jedno: stwardnienie naczyń stanowi istotną przyczynę skurczu tętnic, co prowadzi z jednej strony do bólów, z drugiej zaś do wzdęcia. Co się tyczy leczenia, to wielu autorów zwracało uwagę na to, że w przypadkach bólów głowy, zarówno jak i w omawianym przypadku, przetwory teobrominy, zwłaszcza diuretyna i aguryna, oddają dobre usługi. Nadto zaznaczano już kilkakrotnie, że przetwory te powinny posiadać działanie zapobiegawcze, jako obniżające pobudliwość odruchową nerwów naczyniowych i powstrzymujące skurcz naczyń. Należałoby więc wypróbować działanie tych przetworów i w przypadkach, podobnych do omawianego.

K. Z.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= WEILL badał oczy w szkorbutcie u 56 osób w czasie epidemii tej w więzieniu strasburskiem. W żadnym przypadku nie było wylewów krwawych w częściach oczu zewnętrznych. Natomiast badanie wziernikiem wykryło w 3 przypadkach zapalenie nerwu wzrokowego, zakończone raz zanikiem tegoż, zaś w dwóch przypadkach było zapalenie siatkówki w okolicy plamy żółtej. Prócz tego w 2 z owych 5 przypadków znaleziono drobne wybroczyny w siatkówce.

(Z. f. Augenheilk. T. 9).

= HOSMER opisuje jedyny w literaturze przypadek wydobywania ciała obcego z oskrzela za pomocą elektromagnesu. Dziecko 16-miesięczne połknęło mały gwóźdź tapicerski poczem nastąpił kaszel. W tydzień później zdołano rentgenogramem określić położenie gwoździa w oskrzeli lewem po za podstawą serca. 13-go dnia wykonano przecięcie krtani i wpro-

wadzano koniec silnego elektromagnesu. Przy zamknięciu prądu usłyszano dźwięk i wydobyto gwóźdź tą drogą.

(Ann. of. Surg. wrześ. 04).

= WEBER opisuje 2 przypadki ostrego krwotocznego zapalenia trzustki. Pierwszy chory, 61-letni, dostał nagle bólów brzucha, wzdęcia; nastąpiła zapaść. Natychmiastowa operacja stwierdziła obecność płynu krwawego w jamie brzusznej; na miejscu trzustki był guz wielkości pięści, wypełniony skrzepami krwi. Chory zmarł w 6 godzin po operacji. W drugim przypadku chory zmarł w ciągu jednego dnia od chwili wystąpienia bólów, wymiotów i zapaści. Na sekcji znaleziono na miejscu trzustki kłęb skrzepów, zmieszanych z kawałkami tkanki gruczołowej.

(Lancet. 5/8 1905).

P.

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1906 i o uregulowanie zaległych rachunków.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym niedoręczonym numerze.

Do numeru dzisiejszego dołącza się Deklarację dla życzących zapisać się na członków Towarzystwa Kolonii letnich w Warszawie.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczemi, zawatością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj. — nieprzetworzone!) Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty — jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu — wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; leczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznem trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, żółtów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen **Hommela** może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wystrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najwyczejniejsze mieszkanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielinowych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu — prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przesyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszaj Ochcie w S.-Petersburg. Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców — 2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju) Dla dzieci — 1—2 łyżek deserowych (bez dodatków). Dla dorosłych — 1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncji) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)



VALIDOL

Środek ożywczy energiczny, a przytem nie drażniący, przeciw histeryi, neurastenii i na żołądek; wreszcie środek wybitny przeciw chorobie morskiej.

Validol camphorat. Środek wybitny pobudzający w ciężkich wypadkach wycieńczenia, prócz tego niezbędny w praktyce dentystycznej.

Validol-Cognac. Nowa przyjemna forma przyjmowania Validolu, szczególnie odpowiedni do użytku w podróży.

Validol-Liqueur. Przyjmuje się jak preparat łagodny i aromatyczny.

Validol w Tabletkach zawierających po 5 kropli Validolu. Łatwe do przyjmowania; bardzo polecane do użytku w podróży, jako środek orzeźwiający, w teatrach i na koncertach i t. p.

Próby i literaturę wysyła się P. p. lekarzom bezpłatnie na żądanie.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko



Sprzedaż wszędzie. Hurtowa

WARSZAWA

Ma szalkowska Nr. 137, telefonu 6056

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.
posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.
Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.
JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

Apteka E. GESSNERA w Warszawie.

PRZYGOTOWAŁA

Wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w ampułkach podług wskazówek

D-ra Med. K. Rzętkowskiego

Tuberculinum Kochii 0,001 w 1 C. C.

Tuberculinum Kochii 0,002 w 1 C. C.

Tuberculinum Kochii 0,005 w 1 C. C.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10
przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecemi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

ŚLIZGAĆ SIĘ JEST BARDZO PRZYJEMNIE!

lecz należy wystrzegać się przezię-bienia. Pudełko

Prawdziwych Sodeńskich Mineralnych Pastylek Fay'a

można z łatwością nosić w mufce, kieszeni sukni lub palta, a kto podczas ślizgania się łyka pastylki, ten uchroni się z pewnością od kaszlu.

Zapobiegać jest zawsze lepiej niż leczyć.

Lecz gdy należy walczyć z przezię-bieniem, wówczas pastylki te są zawsze i wszędzie niezbędne.

Pudełko kosztuje we wszystkich aptekach i składach aptecznych 70 kop.

Składy główne: Tow. Akc. Ludwik Spiess i Syn, Henryk Welt i E. Skomorowski w Warszawie.

Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff, Warszawa, Królewska 18.

YOHIMBIN SPIEGEL

środek przeciwko przedwczesnemu osłabieniu nerwowemu.

MERAN SANATORIUM DLA CHORYCH NA PŁUCA (Wille Hungaria).

== Szczegóły w prospektach ==
Lekarze zakładowi: Dr. G. Gara i Dr. Julius Stein.