

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia ze szpitala dla dzieci w Heidelbergu. Przyczynek do kazuistyki rzadszych postaci płasawicy. Podał Dr. A. JURASZ.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lek. Warszawskie. Posiedzenie z d. 6 Października r. b.—Wykłady kliniczne. O działaniu strych niny. Wykład Dr. FALCK'A, streścił Dr. A. W.—Sprostowanie z powodu broszury prof. ANDREJEWA: „o t. z. stanie kołtunowym”. Podał Dr. W. SZOKAŁSKI. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nowy sposób dochodzenia białka w moczu.—Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Wrześniu r. b.—Nekrologia. Ś. p. Kondracy GRZYMAJEŁO i Andrzej LIBAU.—Odpowiedzi Redakcyi.

SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA dla DZIECI w HEIDELBERGU.

Przyczynek do kazuistyki rzadszych postaci płasawicy.

Podał Dr. A. Jurasz, asystent polikliniki lekarskiej

i szpitala dla dzieci w Heidelbergu.

Dnia 22-go Sierpnia 1872 r., przyjęto do zakładu Ludwika (*Luisen-heilanstalt*) dla chorych dzieci 12 letniego Wilhelma K. Według wywiadów, ojciec jego i 10 letni brat, najlepszem cieszyli się zdrowiem, matka tylko od kilku lat cierpiała na jakieś kurcze i drgawki, które się przecięciowo co trzy miesiące, w końcu zaś co rok raz w jesieni miały powtarzać. Stan zdrowia Wilhelma w pierwszej młodości był niezakłóconym, rozwój prawidłowym. W końcu Czerwca 1872 roku, a więc w dwa miesiące przed jego przybyciem do szpitala, zaczął się uskarżać na bólesci pod mostkiem bez żadnych innych chorobowych objawów. Wkrótce potem rozwijały się powoli drgawki mięśni oddechowych, także mięśni karku i kończyn tak, iż chory zrazu nieznacznie, później coraz wyraźniej bezustannie wykonywał poruszenia rękami i nogami, wśród bardzo głębokiego i kurczowego wdechania. W miarę, jak się objawy te wzmacniały, rosła obawa rodziców, którzy zaniepokojeni szczególnie niezwykle a gwałtownem oddechaniem syna, oddali go do tutejszego szpitala dla dzieci.

Przyglądając się choremu i zważając na jego zachowanie się, podpadało przedewszystkiem co chwila powtarzające się nagle, wytężone, głębokie, kurczowe wdechowanie z ostrem nosowem rżeniem i lekkim chrapaniem. Wydechowanie było prawidłowem i czasami tylko nosiło na sobie cechę szybkiego wytchnienia. Klatka piersiowa przy każdorazowym wdechu gwałtownie się rozszerzała, łopatki unosiły się, a mięśnie mostko-obojętkowo-sutkowe, występowały pod skórą w kształcie twardych powrózków.

Oprócz mięśni oddechowych, ulegały jeszcze drgawkom w lżejszym jednakże stopniu mięśni szyi, twarzy i kończyn. Chory przechylał głowę raz naprzód, drugi raz natył, wargami i żuchwą poruszał, jak gdyby żuł, niekiedy przyklaskiwał. W żadnej postawie nie utrzymał się długo spokojnie, ale co chwila przestawiał nogi, a rękami lekkie, drgawkowe wykonywał poruszenia. Po rozchyleniu ust stwierdzono także lekkie poruszenia języka już to w jedną, już też w drugą stronę. W jamie ustnej oprócz znacznego nastrożnienia i przekrwienia podniebienia miękkiego i przełyku nie dostrzeżono żadnej nieprawidłowości. Stan narządów piersiowych był prawidłowym, również i narządów brzucha. Tętno, tak jak oddechanie było nieregularnem, pierwsze liczyło w minucie 60—80 mocnych uderzeń, serce i jego tony były normalnemi. Gorączka nie zdarzała się, a łaknienie i stolec były prawidłowemi.

Opisane drgawki ustawały całkiem, gdy chory zasnął, zmniejszały się nieco, gdy chory na jaki przedmiot zwracał uwagę, lub gdy się starał utrzymać się w spokoju. Ponieważ nadzwyczajną miał skłonność do rysowania i malowania, zauważono, iż wśród ulubionego zajęcia nieco spokojniej się zachowywał. Drgawki rąk nie były zresztą tak znaczne, aby mu nie dozwalały rysować, głębokie tylko i kurezowe oddechanie wielce mu w tem przeszkadzało.

Leczenie zasadzało się zrazu na podawaniu *Zincum oxydatum album* w pigułkach c. *Extr. Valerianae et Pulv. rad. Valer.* w coraz większych dawkach aż do 0,5 gram. (8 gran) cynku na dzień. Pigułki te zużywał chory aż do 11 Października 1872 r. bez żadnego polepszenia. W zapiskach historii choroby znajduję uwagę, iż od 11-go Października podawano choremu *Kalium bromatum* w roztworze wodnym (6 : 180) trzy razy dziennie po łyżce stołowej. Lecz i lek ten przez 15 dni najmniejszego nie wywarł skutku. Stan choroby pozostawał niezmiennym.

Od 26-go Października rozpoczęto leczenie elektrycznością. W codziennych, piętnasto-minutowych posiedzeniach, przeprowadzano prąd elektryczny stały (25 elementów BUNSEN'A) przez krzyż od pierwszego szyjowego do ostatniego piersiowego kręgu, albo też do kości krzyżowej. Zauważano od razu, iż chory wśród elektryzowania daleko był spokojniejszym. Stan chorego, jakkolwiek powoli, polepszał się tak, iż około połowy Listopada drgawki w kończynach znacznie się zmniejszyły, drgawki języka i ust prawie całkiem ustały i tylko drgawki mięśni oddechowych, żadnej widocznej nie wykazywały zmiany. Elektryzowano więc z pilnością dalej w nadziei, że i ostatnie dadzą się pokonać. Nadzieja nie omyliła, albowiem i w drgawkach oddechowych powoli następowało polepszenie, które w początku Grudnia tyle było widocznem, iż chory tylko od czasu do czasu nieco głębiej i gwałtowniej wdechął. Drgawki kończyn tymczasem i języka ustąpiły całkiem, głowa tylko niekiedy przechylała się nieznacznie ku tyłowi i przodowi.

Elektryczności używano już tylko aż do końca Grudnia, choroba bowiem do tego stopnia ustąpiła, iż chorego można było uznać za uleczonego.

Przez sześć tygodni pozostał jeszcze w szpitalu i opuścił go 17-go Lutego 1873 roku.

13-go Maja tego samego roku, zgłosił się pacjent po raz wtóry do szpitala. Po powrocie do domu czuł się jakiś czas dobrze, niedługo jednakże powróciły znowu głębokie i gwałtowne drgawki oddechowe i wzmogły się do tego stopnia, iż znów był zmuszony do szukania pomocy lekarskiej.

W tym czasie następujący stwierdziłem stan chorego: Ogólne odżywianie chorego i rozwój dobry. Oddechanie nieregularne, 16 razy na minutę, przedzielane było chwilami bezdechu, które trwały 8—10 sekund. Przy każdorazowym wdechu, mięśnie wdechowe gwałtownie i nagle się ściągały, klatka piersiowa wysoko się unosiła, również i łopatki, a brzuch zapadał. Mięśnie dźwigacze klatki i mostko-objęczykowo-sutkowe dawały się wy-czuwać jako twarde, naprężone powrózki. Wydech głośny, częstokroć świsz-czący. Górne stłumienie wątroby w linii sutkowej w szóstym międzyżebżu obniżało się za każdym wdechem, równie jak stłumienie dolne. Tak samo działo się ze stłumieniem serca i śledziony. Wspomniane narządy nie przed-stawiały zresztą żadnych nieprawidłowości. Szmery oddechowe głośne, tony serca czyste. Tętno biło 64 — 80 razy na minutę i było nieco nieregular-nem lecz mocnem. Narządy trawienia znajdowały się w stanie prawidłowym, łaknienie i stolec dobre, język czysty. Mocz nie zawierał nic nieprawi-dłowego.

Oprócz drgawek w mięśniach oddechowych zachodziły lekkie drgawki w mięśniach kończyn dolnych i głowy. Natomiast kończyny górne żadnych nie przedstawiały zбоceń.

Chory uskarżał się oprócz na gwałtowne oddechanie, którego woła powstrzymać nie mógł, na brak snu. W czasie jego pobytu w szpitalu, stwierdzono w pierwszych dniach, iż wśród wielkiego niespokoju w wieczór długo nie zasypiał, lecz zasnawszy, był spokojnym i oddechał prawi-dłowo.

Przepisałem mu wówczas *Hydras chlorali* w roztoczeniu 4 gram, na 60 wody, rano i w południe jedną, wieczorem dwie łyżeczki od kawy.

W pierwszych dniach stan chorego o tyle się polepszył, iż sen rychlej następował, w czasie czuwania jednak objawy pozostawały niezmiennymi. Chloral, przez 13 dni zadawany oprócz dłuższego snu w nocy, żadnego innego pomyslnego nie wywarł skutku. Odstawiono go więc i podano na wniosek prof. OPPENHEIMER'a pigułki arsenikowe: *Rpe: Acid. arsenicosi* 0,05 grm., *Piperis nigri* 5,0, *Extr. Taraxaci q. s. ut fiant Pilul.* Nr. 50 *Consp. pulv. Cassiae Cin. D. S.* Rano i wieczorem po jednej pigułce.

Pigułki te używał chory od 26½ Maja aż do 13 Czerwca bez żadnej poprawy. Owszem, drgawki mięśni oddechowych stawały się gwałtowniej-szemi. 13 Czerwca kurczowe oddechanie do tego wzmogło się stopnia, a nie-spokój chorego tak się stał wielkim, iż koniecznem było wstrzyknięcie pod skórę 0,01 grama morfiny, po którym chwilowa nastąpiła ulga.

Od dnia 14-go Czerwca, rozpoczęto znów leczenie elektrycznością w ten sam sposób, co w czasie pierwszego pobytu w szpitalu. Prąd jednak-

że elektryczny pochodził z 35 elementów. Oprócz tego podawano choremu nadal codziennie wieczorem 1,0 grm. Chloralu.

Aż do 9-go Sierpnia, najmniejszego nie stwierdzono polepszenia. W tym dniu chory uskarżał się na bólesci w gardle, w którym oprócz zaczerwienienia przełyku i miękkiego podniebienia, nie nieprawidłowego nie dostrzeżono. Dnia następnego wśród znacznej gorączki (40°C.) ukazała się rozłana czerwoność na skórze szyi i piersi, a czerwoność ta w dniach następnych po całym rozszerzyła się ciele. Gorączka trwała trzy dni, poczem opadła z ukazaniem się łuszczenia (*desquamatio*). Mieliśmy przed sobą płonicę (*scarlatina*), której przebieg był łagodnym i którego tu szczegółowo opisywać nie będziemy. Tyle tu tylko wspomnimy, iż z powikłaniami żadnymi nie mieliśmy do walczenia i że wśród przebiegu płonicy kurczowe oddechanie najmniej się nie zmieniło. Na ostatnią okoliczność szczególniejszy kładziemy przycisk.

Ponieważ ogólne odżywianie z jednej strony skutkiem pierwotnej choroby, z drugiej zaś skutkiem płonicy w ostatnim czasie dość znacznie podupadło, przeto na nie odtąd głównie zwrócono uwagę. Aż do początku Grudnia nie stosowano żadnych środków lekarskich, ale podawano choremu głównie posiłną i wzmacniającą strawę, oraz wino w małych dawkach.

Dnia 6-go Grudnia zbadano chorego znów dokładnie i stwierdzono w ogólności ten sam stan, co przy przyjęciu chorego do szpitala. Gwałtowne kurczowe oddechanie było głównym choroby objawem, albowiem drgawki w mięśniach kończyn dolnych i głowy bardzo były nieznaczne. Powrócono wprawdzie znów do leczenia elektrycznością w wyżej podany sposób, lecz oprócz tego, przepisano choremu do zażywania chloroform wewnętrznie trzy razy na dzień po 6 kropli. W przebiegu następnego czasu, chory czuł się coraz lepiej, oddechanie mniej było gwałtownem, a stan ogólny chorego znakomicie się poprawiał. Narządy trawienia żadnym nie ulegały zboczeniom.

Aż do 1-go Marca 1874 roku zażywał chory chloroform bezustannie, elektryczności zaś zaprzestano używać w połowie Lutego. Choroba ustąpiła prawie zupełnie, mówię prawie, albowiem od czasu do czasu wdechął jeszcze chory głębiej, niż prawidłowo, jednakże nie było oddechanie już tak gwałtownem ani kurczowem i wytężonem jak przedtem. Uznany za rekonwalescenta, opuścił chory szpital dnia 4-go Marca r. b.

Od tego czasu nie mieliśmy o naszym chorym żadnej wiadomości; — przypuszczamy, iż wyzdrowienie jest zupełnem.

Opisany przypadek płasawicy, zasługuje z kilku względów na uwagę. Nasamprzód należy on do rzadszych postaci, albowiem, jakkolwiek znaną jest rzeczą, iż płasawica może się objawiać w rozmaitych pojedynczych układach mięśni, w literaturze żadnego nie znajdujemy przypadku, któryby równie, jak nasz, przeważnie i w tak wysokim stopniu dotyczył mięśni oddechowych. W dziele nawet BARTHEZ'A i RILLIET'A niema wzmianki, aby choroba w ten sposób występowała; a i u innych autorów zbywa nam na

podobnem podaniu. Oprócz zaburzeń ruchowych nie zachodziły u naszego chorego żadne inne zboczenia ani w sferze władz umysłowych ani zmysłowych. Drgawki mięśni kończyn, głowy, twarzy i języka były bardzo nieznaczne, a głównym i najważniejszym objawem choroby były drgawki mięśni oddechowych, które dla chorego wielce było dolegliwemi a dla widzów zatrważający przedstawiały obraz. O etiologii nie można się było z wywiadów i z badania przedmiotowego przekonać ani jej się domyslić, bo nawet na zaziębienie, tego kozła ofiarnego w etiologii najrozmaitszych chorób nie mogliśmy tym razem złożyć winy. Przebieg choroby był długotrwałym, uporczywym i powikłanym płonicą. Na powikłanie to położyliśmy wyżej szczególniejszy nacisk. BARTHEZ i RILLIET bowiem skłonni są przyznawać chorobom wikłającym, mianowicie tak zwanym ostrym wysypkom korzystny wpływ na płasawicę, przytaczając przypadki, obserwowane przez rozmaitych autorów. LEGENDRE np. doświadczył, iż drgawki płasawicy wśród przebiegu odry lub płonicy zmniejszały się i powoli ustąpiły, albo też nagle bezpowrotnie znikły. Równe doświadczenie zrobił PIET przy powikłaniu z ospą. W przeciwstawieniu do tych badaczy RUFZ nie mógł się o tem przekonać, stwierdzał bowiem, iż wśród powikłań, nawet ostrych wysypek, choroba w swym przebiegu bynajmniej się nie zatrzymała, a drgawki jak przedtem pozostawały niezmiennemi. Wedle naszego przypadku z doświadczeniem RUFZ'A najzupełniej się godzimy, a nie zaprzeczając pierwszych, ten tylko wniosek możemy wyprowadzić, iż powikłania płasawicy, szczególnie ostre wysypkami niekiedy łagodzą albo przełamują chorobę pierwotną, lecz znów czasami najmniejszego korzystnego nie wywierają wpływu.

Pozostaje nam jeszcze uwzględnienie leczenia, zastosowanego w naszym przypadku. Ze skarbca lekarstw, zachwalanych przeciw płasawicy, wypróbowaliśmy dość wielką liczbę na naszym pacjencie i przekonałiśmy się, że nie wszystkie z nich na zaufanie zasługują. *Zincum oxydatum*, *Valeriana*, *Kalium bromatum* a nawet *Hydras Chlorali*, którego skuteczność sami uż w kilku przypadkach stwierdziliśmy, zawiodły tym razem zupełnie naszą nadzieję. Arsenik zaś nie tylko żadnej nie przyniósł korzyści, ale nawet szkodę, gdyż po jego użyciu drgawki znacznie się wzmożyły. Natomiast elektryczność bezwątpienia pomyślny wywarła skutek, w czasie pierwszego bowiem pobytu chorego w szpitalu przytłumiała chorobowe objawy, podczas drugiego zaś pobytu pomyślnie oddziałała razem stósowana z chloroformem wewnątrznie. Co do ostatniego pochwlebnie się wyrazić możemy. W ostatnim czasie leczylismy płasawicę, objawiającą się w drgawkach kończyn u 14 letniego chłopca, samym chloroformem (3 razy dziennie po 10 kropli) i stwierdziliśmy po trzech tygodniach znakomite polepszenie. Środek ten może więc niekiedy w braku pewniejszego, jakim niezawodnie jest elektryczność, zasługiwać na uwzględnienie.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 6-go Października 1874 r.

Wybór nowego redaktora Pamiętnika. — Wybór nowych członków. — Sprawozdanie delegacyi rachunkowej. — Karły.

Posiedzenie to całe prawie było zajęte sprawami poza obrębem naukowych zatrudnień. Przedewszystkiem przystąpiono do wyboru Redaktora PAMIĘTNIKA Towarzystwa, w miejsce kolegi NAWROCKIEGO, który z powodu licznych uniwersyteckich zajęć, nadal wydawnictwem trudnić się nie może. Wybrano jednogłośnie kolegę ROGOWICZA wydawcę „MEDYCYNĘ,” a to w przekonaniu, że oba pisma wspólnemu zostawione staraniu, w harmonijną złożą się całość. Towarzystwo nie rachuje na materyjalne zyski, był bowiem jego Pamiętnik jest zapewniony; chodzi mu tylko o to, ażeby się nie marnował materyjał naukowy, który się w nim coraz obficie gromadzi i stał się dostępniejszym lekarzowi praktycznemu, przyzwyczajonemu dotąd czytać to tylko, co się bezpośrednio do jego praktycznych zajęć odnosi. Słusznie zrobiono uwagę, że praktycznych pism lekarskich jest na nasze krajowe potrzeby zawiele. Pamiętnik więc nie ma potrzeby mnożyć ich liczby, a przyjmując przeważnie naukowy kierunek, wielkie może oddać usługi, zwłaszcza gdyby się udało pomieszczać w nim nie tylko prace ściśle lekarskie, lecz i prace z dziedziny nauk przyrodniczych z Medycyną w ścisłym stojących związku. Robią się o to obecnie starania, lecz te chociażby były ze strony Towarzystwa najusilniejsze, to nie doprowadzą jeszcze do żadnego wyniku, jeżeli nie będą poparte talentem redaktora, zdolnego ująć je we właściwe i potrzebne czytelnika odpowiadające formy.

Liczniesze tym razem zgromadzenie członków Towarzystwa pozwoliło dokonać wyborów, kilkakrotnie odkładanych z powodu braku kompletu ustawy przepisanego. Wybrano więc na członka stałego kolegę ZŁOBIKOWSKIEGO, ordynatora przy oddziale obłąkanych kobiet w Dzieciątka Jezus. Na członka honorowego Doktora NIEZNAŃSKIEGO, lekarza praktykującego w Płocku, niegdy Sztabslekarza byłego Wojska Polskiego, z powodu pięćdziesięcio-letniego jubileuszu w zawodzie lekarskim. Na korespondentów: kol. DOBRZYCKIEGO, lekarza szpitala w Mieni, prof. KOWALEWSKIEGO znanego prof. Fizyjologii w uniwersytecie Kazańskim i kilka zagranicznych znanych w świecie naukowym osobistości, których jeszcze nie wymieniamy z powodu, iż wybór zagranicznych korespondentów, wedle ustawy obowiązującej, potrzebuje zatwierdzenia rządu.

Powracając do spraw Pamiętnika, Sekretarz stały nadmienia, że wymiana druków z licznymi towarzystwami w Cesarstwie i zagranicą, dotąd pozostawała w ręku redaktorów Pamiętnika i że to, z powodu ich zmiany przy wyborach corocznych, wielkim ulega niedogodnościom, a gremium towarzyskie nie wie najczęściej nawet z kim pozostaje w związkach. Pragnąc przeto stosunki te lepiej uregulować i baczniej mieć je na oku, Sekretarz stały robi wniosek, ażeby je na później doliczono do jego obowiązków, na co też Towarzystwo jednogłośnie przystaje.

Następnie kol. LEBIEDZIŃSKI odczytuje sprawozdanie w imieniu delegacyi wyznaczonej w r. b. do rewizyi rachunków i funduszków Kassy wsparcia z roku 1873. Okazuje się z niego, że fundusz żelazny tej instytucyi wynosił, pominiawszy kopiejki, rs. 21,044, fundusz rezerwowy rs. 882, fundusz BACEWICZA 7,725, fundusz TORAŃSKIEGO 2,611, zaległe składki i procenta 1,625; razem 33,888. Ogół funduszu ruchomego z dołączeniem rema-

nentu roku 1872 wynosi rs. 4,452, a z niego wydano na wsparcia 3,569 rs. Delegacja zawiadania, że znalazłszy fundusz i książki kassowe w najzupełniejszym porządku, wydała podskarbiemu pokwitowanie i przystąpiła zarazem do zrewidowania kassy Towarzystwa lekarskiego, stosownie do jego postanowienia ażeby każda rachunkowa delegacja do jednej z kass wyznaczona, przekonywała się zawsze zarazem o stanie drugiej, iżby nie można było funduszów z jednej kassy do drugiej przenosić i deficytu maskować. Procedura takowa na wniosek podskarbiego PORTNERA przyjęta przez Towarzystwo, od lat już kilku weszła w użycie i wielką jest gwarancją porządku. Ponieważ sprawozdanie z czynności komitetu Kassy Wsparcia za rok 1873 niebawem będzie drukiem ogłoszone, możemy więc do niego co do bliższych szczegółów odesłać.

W dalszym ciągu Sekretarz stały w imieniu zarządu przedstawia plany i ryczałtowe anszlagi mającej się w przyszłym roku budować oficyny przy domu Towarzystwa. Plany Towarzystwo zatwierdza i szczegółowe anszlagi wygotować poleca.

W końcu prezydujący BRODOWSKI przedstawia dwa karły: brata i siostrę z gub. Radomskiej; pierwsza 20-letnia dziewczyna ma 93 centymetry wzrostu i waży 37 funtów, drugi zaś chłopiec 17-letni wysoki na 90 centim., waży 39 funtów. Cały ich skład ciała przypomina ośmioletnie dzieci, głowy ich tylko są cokolwiek większe. Rozwój części płciowych obojga rodzeństwa odpowiada temu, jaki około 8 roku życia znajdujemy. Są to najmłodsze dzieci dosyć zamożnego zduna średniego wzrostu; matka ich nieco niższa od męża, a starsi bracia karłów mają wzrost prawidłowy. Oboje karłów rosło w dzieciństwie jak przynależą, i dopiero około 8 roku wzrost ich zaczął słabnąć i nareszcie ustał zupełnie. Przebywali też w dzieciństwie po kilka chorób, lecz takich które u innych dzieci nie opóźniają wzrostu. Nie są oni wcale idiotami, ale ich władze umysłowe nie przechodzą stopnia dzieciniego wieku: siostra bawi się lalkami, a brat lepi z gliny kogutki. O popędach płciowych nie ma u nich mowy. Jakaż to więc ogromna różnica od owego sławnego karła przebywającego na dworze Króla LESZCZYŃSKIEGO w Nancy, który miał się wielką przytomnością umysłu i dowiepiem odznaczać, którego sobie damy wyrzywały w towarzyskich gronach, i o którym skandaliczne kroniki owego czasu nawet wspominają, jakoby był ojcem kilkorga dzieci. U naszych karłów z gub. Radomskiej widzimy nagły zastój w organicznym rozwoju około 8 roku życia. Ale zupełnie nam niewiadomo jaka tego mogła być przyczyna. △

WYKŁADY KLINICZNE.

O działaniu strychniny.

Wykład Dra FALCK'A z Marburga ¹⁾

Streścił A. W.

Strychnina jest alkaloidem otrzymywanym z nasion kuleczyby, z bobu ś. Ignacego etc. (*Strychnos nux vomica*, — *Strychnos Ignatii*). Jest to ciało białe, w drobne pryzmy krystalizujące, bez woni, smaku niesłychanie gorzkiego, w wodzie prawie nierozpuszczalne. Strychnina, łącząca się z kwasami, tworzy odpowiednie związki solne, wyróżniające się od własności wyżej przy-

¹⁾ Die Wirkungen des Strichnins. *Sammlung klinisch. Vortraege* R. VOLKMANN'A Nr. 69. 1874.

toeczonych głównie tem, iż są łatwo rozpuszczalne w wodzie i wysoku; z pomiędzy rzeczonych związków, najczęściej używanym jest azotan strychniny (*strychninum nitricum*).

Ze względów fizjologicznego działania, ważnym będzie wybór miejsca lub sposobu, w jaki strychninę stosujemy, zwłaszcza gdy chodzi o to, aby takowa prędko i dobrze wchłonięta być mogła.

Wychodząc przeto z tej zasady, faktami stwierdzonej, że trucizny, dostawszy się do krwiobiegu drogą bezpośrednią, najrychlej działaniem zdrażają obecność swoją, na pierwszym miejscu postawimy wprowadzenie danego środka wprost do żyły, lub też wstrzykiwania podskórne, przy których jak wiadomo, chłonięcie (*resorptio*) alkolidów odbywa się zarówno przez naczynia krwionośne (HENLE), jak i przez chłonne (BISCHOFF). Drugie miejsce zajmuje odbytnica i worek spojówki ocznej; ostatnie wreszcie żołądek.

Pęcherz moczowy ma opierać się chłonięciu strychniny, co rzeczywiście doświadczeniami na psach stwierdziłem, wstrzykując zwierzęciu bezkarnie do pęcherza moczowego pewną ilość strychniny, a która podskórnie wprowadzona byłaby wystarczającą do zabicia psów kilku.

Przypatrmy się teraz działaniu strychniny u ssących.

Stosownie do wysokości dawki, wcześniej lub trochę później, zjawia się oddechanie przyspieszone, ciśnienie w piersiach połączone z uczuciem mocnej obawy, drgawki pojedynczych grup mięśniowych, a następnie kończyn, wzmagające się przy każdym jakimkolwiek poruszeniu ciała, wreszcie ogólny tęzec z przeważającym skurczem mięśni grzbietowych, jako opisthotonus. Ciało oparte tyłem głowy i piętami wypina się kabłąkowato ku górze, oddechanie staje się ograniczonem, tak, że ruchy klatki piersiowej prawie zniesione, żrenica się rozszerza, szczęki zacisnięte. Napad wkrótce mija, następuje chwila wolna dłużej lub krócej trwająca, podczas której oddechanie staje się znowu swobodniejszem i w części przyspieszonem, mięśnie wolniej i t. d. Po kilku lub kilkunastu tego rodzaju napadach śmierć następuje z powodu ogólnego wycieńczenia, a niekiedy już i po pierwszym mocnym napadzie w skutek zaduszenia.

Przy otruciu gwałtownie przebiegającym, tęzec ogólny już w 5 minut wystąpić może i w 10 minut zakończyć się śmiercią. W przypadkach mniej gwałtownych lecz również śmiertelnych, cała sprawa do kilku godzin nawet przeciągnąć się może. Przy otruciach zaś łagodniejszych, pomyślnie kończących się, drgawki trwają niekiedy godzin kilkanaście.

Zachodzi obecnie pytanie, na które części ustroju w szczególności działa strychnina?

MATKIEWICZ pracując w tej kwestyi, wykazał doświadczeniami na żabach, iż strychnina nie poraża ośrodku odruchy hamującego (*Setschenow'sche Reflexhemungscentrum*).

MAYER przy doświadczeniach swoich na psach zauważył, iż pod wpływem strychniny ciśnienie tętnicze bardzo się podnosi, w skutek tęczowego pobudzenia ośrodku naczynio-ruchowego i następnie tonicznego skurczu tętnicy. O czem autor zżąd zawnioskował, iż trzewia brzuszne, zaczerwienione poprzednio, bładły podczas napadu tęczowego.

Na nerwy czuciowe strychnina także oddziaływa.

FRÖHLICH mianowicie wykazał, iż małe ilości strychniny uwydatniały i przyjemniejszym czyniły pocucie woni; HIPPEL i COHN utrzymują, iż bystrość wzroku zwiększa się pod wpływem strychniny, oraz, że pole widzenia dla niebieskiej i czerwonej barwy rośnie. Opierając się znowu na własnych doświadczeniach, zauważyłem, iż psy strychniną trute, z początku tu i owdzie biegały po pokoju, kryjąc się następnie w najciemniejszych kątach, widocznie skutkiem nadezłości siatkówki. Zmiany w żre-

nicy zachodzące nieraz już doświadczalnie badanemi były, mianowicie jej znaczne rozszerzenie podczas tęcza.

Wpływ strychniny na ruchy serca jest małego znaczenia, jak się o tem z doświadczeń na żabach przekonało, u których długo jeszcze serce bije, podczas gdy pobudliwość na bodźce mechaniczne i elektryczne już ustala.

HARLEY utrzymuje, iż krew roztworem strychniny zaprawiona, ma tracić do pewnego stopnia zdolność pochłaniania tlenu.

Wpływ strychniny na ciepłotę ciała niejednokrotnie był już badany. W szczególności DUMERIL, DEMARQUAY i LECOINTE, pracujący doświadczalnie w tym kierunku przekonali się, jakoby strychnina nieznacznie tylko podnosić miała ciepłotę ciała. Ojciec mój w r. 1869 prowadząc doświadczenia na królikach, przekonał się, iż rzeczywiście pod wpływem strychniny ciepłota podnosi się nawet o $2,4\%$ C.

Ostatniemi czasy ROCHEFONTAINE zauważył, że strychnina gwałtownie oddziaływała na śledzionę psów, a mianowicie średnica jej znakomicie zmniejszała się przy tęczu strychniną wywołanym; co jednak nie miewało miejsca, ile razy autor przecinał nerwy trzewiowe większe, i dopiero drażnienie prądem elektrycznym gałęzi nerwowych do śledziony biegnących, znowu takiż skutek sprowadzało. Praktycy utrzymują, iż wydzielanie moczu u paralityków, przy leczeniu strychniną, powiększa się.

Na płód w łonie matki będący, strychnina prawdopodobnie nie wywiera żadnego wpływu wyraźnego, jak o tem miałem sposobność przekonać się na kotce ciężarnej, otrutej strychniną i t. d., u której serca płodów z macicy wyjętych poruszały się jeszcze czas dłuższy.

Wspierając się przeto na faktach dotychczas stwierdzonych, zamierzam wyjaśnić w jaki sposób strychnina działa, tem więcej, gdy dawniejszy pogląd, jakoby ona pierwotnie wpływać miała na rdzeń kręgowy, jest błędnym. Przeciwnie, strychnina działa bezpośrednio na mózg, wywierając wpływ swój na ośrodek naczynio-ruchowy, na ośrodek hamujący ruchy serca, wreszcie tak gwałtownie na ośrodek oddechowy, iż wychodzące ztąd pobudzenie rozpromienia się na cały układ mięśni poprzecznie prążkowanych, w końcu i na przyrządy pośredniczące czynnościom odruchowym rdzenia kręgowego. W ten sposób wywołane odruchy, wraz z pochodzącemi od rdzenia kręgowego, przyłączają się do zjawisk wyżej podanych, zależnych od pobudzenia mózgu. Wkrótce przybywa jeszcze jeden czynnik, mianowicie, ilość tlenu we krwi poczyną się zmniejszać; co tak samo znowu jak strychnina działa. Czyli, że śmierć przy strychninie następuje właściwie w skutek zaduszenia.

Że zaś nie wszystkie zatrucia kończą się śmiertelnem zejściem, rodzi się więc nowe pytanie: co się dzieje z ową strychniną wprowadzoną do ustroju i tam wchłoniętą? Sądono przez czas dłuższy, jakoby strychnina we krwi działaniem tlenu rozkładać się miała. Zdanie to jednak upadło, jak skoro przekonano się, że ozon puszczały przez krew, strychninę zawierającą, nie zmienia właściwości jej trujących. Ostatecznie pokazało się, iż strychnina wydalona zostaje z ustroju przez nerki, gdyż takową bardzo często w moczu wykrywano.

Wszystkie zwierzęta kręgowie, nietylko ssące, lecz zarówno ptaki, płazy, ryby etc. podlegają trującemu działaniu strychniny. Jak wysoką jest dawka, szkodząca ludziom i zwierzętom? Bywały przypadki, w których 5 mgrm. u ludzi dorosłych sprowadzało objawy zatrucia. Najmniejsza ilość, ze śmiertelnem zejściem, miała wynosić u dziecka 4 mgrm. ($\frac{1}{15}$ gr.) azotanu strychniny (TAYLOR). Zdarzało się jednak, że znowu znacznie większe dawki bezkarnie znoszonymi bywały i t. d.

Opierając się na własnych doświadczeniach, jakie na psach, kotach

i królikach robiłem, wstrzykując im strychninę podskórną, przekonałem się, iż na 1 kilogram wagi ciała, 0,6 mgrm. azotanu strychniny jest ilością zabijającą. Dla ptastwa domowego 2 mgrm., żaby 2,1 mgrm., u ryb 10 mgrm. Widzimy ztąd, iż najbardziej wrażliwymi na działanie strychniny są zwierzęta ssące, a nie żaby, jak o tem błędnie sądzono dotychczas. Przyjawszy więc za podstawę wysokość dawki, zabijającą zwierzę ssące, t. j. 0,6 mgrm, na 1 kilogram wagi ciała, możemy uważać 30 kilka mgrm. ($\frac{1}{2}$ gr.) jako ilość dostateczną do spowodowania śmierci u człowieka, około 60 kilogr. wającego.

Ilość odtrutek (antydotów) przeciw strychninie jest bardzo znaczną.

Na pierwszym miejscu, z pomiędzy środków używanych, stawimy mechanicznie działające, czyli żołądek opróżniające, a zatem podanie leku wymiotnego lub pompa żołądkowa. Następnie używano mleka, tłuszczów; inni podawali węgiel zwierzęcy; lecz wszystko bez skutku.

Ze względu na środki chemicznie działające, stosowali niektórzy wodę chlorową, bromową, wreszcie roztwór jodu i jodku potassu, co tak samo mało lub wcale nie skutkowało. Podawano wreszcie garbnik w postaci odwaru gallasowego, który ze strychniną tworzy związek prawie nierozpuszczalny.

Przechodząc obecnie do środków, jakie ze stanowiska fizjologicznego za przeciwdziałające uważać powinniśmy, wspomnę o pracy KAUFF'A, który badał wpływ ogólnego upustu krwi przy otruciach strychniną. Otóż autor rzeczony przeświadczył się, iż u królików strychniną trutych i u których krew z żyły upuszczał, teżec następował dopiero w 43 sekund, a śmierć w 18 minut później, aniżeli w zwykłych warunkach. EULENBURG zas i LANDOIS, posługując się upustem i przetoczeniem krwi (*venaesection et transfusio*) u zwierząt strychniną trutych, mieli przyjsć do wyników bardzo pomysłnych.

BUROW stosował w jednym przypadku, szczęśliwie zakończonym, kurarę wraz z morfiną. SCHROFF utrzymuje, iż rzeczywiście od kurary drgawki ustępują, lecz sama odtrutka łatwo śmierć sprowadzić może. RICHTER zatem proponuje kurarę sposobem wstrzykiwań podskórnych z jednoczesnem podtrzymywaniem sztucznego oddechania.

Najdawniej stosowanym środkiem i to bardzo często z pomyslnem ześściem, jest zawsze makowiec (*opium*) lub morfina, jak tego liczne przykłady spotykamy w literaturze.

Również i chloroform załączyć trzeba do środków częściej w tym razie używanych i skutecznie działających. Liczne przypadki wyzdrowienia przemawiają za dalszem stosowaniem chloroformu, z warunkiem, aby wzięwanie go przez czas dłuższy prowadzić, dopóki strychnina z ustroju wydzieloną nie zostanie.

Tak samo działa woda chlorału, jak o tem niejednokrotnie mieliśmy sposobność przekonać się.

Jak zachować się przy otrutym strychniną? Jeżeli nie przyszło jeszcze do drgawek, w takim razie starajmy się jak najrychlej wypróżnić żołądek za pomocą któregośkolwiek ze środków wymiotnych lub wreszcie mechanicznie; zjawiające się zaś następnie drgawki, uśmierzać będziemy chloroformem. Przeciwnie, gdy po przybyciu spotykamy się już ze skurczami, wtedy zaczniemy od chloroformu i dopiero po uspokojeniu drgawek opróżnić wypadnie cały przewód pokarmowy.

Przy otruciu przez zadaną ranę, działa się przedewszystkiem miejscowo, t. j. przemycie, wycięcie, wypalenie etc.

Badanie anatomo-patologiczne nie wykrywa właściwie żadnych zmian więcej cechujących. Jednakże do stale spotykanych objawów zaliczają: 1^o mocne stężenie pośmiertne, które wcześniej powstało i jest długo trwającym; 2^o krew w komórce lewej i całym układzie tętniczym jest ciemno zabarwioną. Że zaś ta ostatnia własność i przy wielu innych otruciach spotykana

bywa, ztąd przyznać musimy, iż wypadek sekcyi po otruciu strychniną jest mało pouczającym.

W obec takiego stanu rzeczy sądy uciekają się do pomocy chemika, aby ten zaopiniował, czy było otrucie i jakiego środka użyto.

Do poszukiwań chemicznych dostarcza się żołądek, kiszkę, wątrobę, krew i mocę, o ile to ostatnie jest możliwem.

Badania więc chemiczno-sądowe dokonywa biegły, podług pewnych metod, z pomiędzy których uważałbym jako najdokładniejszą, podaną przez DRAGENDORF'A, którego sposób postępowania jest następujący. Ciało badane wygotowywa się kilkakrotnie w wodzie zakwaszonej kwasem siarczanym, zgęszczony odwar wyklóca z poczwórną ilością wysoku i cedzi; następnie na odsączynę (filtrat), po uprzednim odparowaniu wysoku i podparowaniu, działa się benzyna, przy ciepłocie 60 — 70°C. Benzynę zabarwioną odlewa się kilkakrotnie i zastępuje świeżą, aż wreszcie płyn pierwotny zostaje bezbarwnym. Wtedy dopiero, po dokładnem odparowaniu benzyny, płyn początkowo kwaśny przeprowadza się w oddziaływanie zasadowe stosowną ilością amoniaku i powtórnie działa benzyna przy podniesionej ciepłocie jak poprzednio. Nareszcie wyciąg benzynowy, dokładnie wodą oplókaną, pozostawia się na kilku szkiełkach zegarkowych dobrowolnemu odparowaniu.

Jeżeli na szkle coś otrzymamy, zachodzi wtedy pytanie, czy to rzeczywiście strychnina. Do rozstrzygnięcia tej wątpliwości, służy:

1^o Próba MARCHAND'A, polegająca na cechującej grze barw, która się zjawia, gdy na roztwór strychniny działamy stężonym kwasem siarczanym i dwuchromianem potażu. Występuje wówczas barwa z początku fioletowa, która wkrótce przechodzi w niebieską, czerwoną, nareszcie w żółtą. DRAGENDORFF wykrywał tym sposobem nawet $\frac{1}{50000}$ grama strychniny.

2^o Doświadczenie fizyologiczne na żabie.

3^o Drobnowidzowe badanie nalotu (*Mikrosublimation*) otrzymanego przez ostrożne nagrzewanie jednej z pozostałości na szkiełku zegarkowem. Sposób mniej pewny, z tego względu, iż niektóre inne alkaloidy, jak np. santonina, posiadają takąż samą postać krystaliczną.

Nakoniec uważam za stosowne przytoczyć, iż strychnina należy do rzędu truczyn niełatwo rozkładowi podlegających, jak o tem RIECKHER miał sposobność przekonać się, pozostawiając w naczyniach otwartych i to pod wpływem wilgoci rozdrobnione trzewia zwierzęce łącznie z małą ilością strychniny (po 5 gr.), a którą po upływie lat 11 jeszcze wykrywał.

Pod względem leczniczym, strychnina i przetwory ją zawierające, cieszą się coraz to większem powodzeniem.

Przeważnie stosują takową przy porażeniach i bezwładach rozmaitego rodzaju, szczególniej do kończyn odnoszących się, bez względu na ich pochodzenie obwodowe lub ośrodkowe, albo też w skutek przewlekłego zatrucia ołowiem, rtęcią, wyskokiem etc. Tak samo przy porażeniach nerwu twarzowego, strun głosowych. Szczególniej zaś przy stanach powstałych skutkiem porażenia mięśni zwieraczyw (*prolapsus ani, incontinentia urinae*).

Ostatniemi czasy używano także strychniny przeciwko porażeniu nerwów czuciowych. Nadto zalecano ją i przy wielu innych chorobach nerwowych, ze skutkiem mniej lub więcej pomyslnym, jak: płasawica (*chorea*), padaczka (*epilepsia*), skurcz pisarski (*spasmus scriptorius*) i t. p.

Przetworów, zawierających w składzie swoim strychninę, używamy szczególniej przy cierpieniach przewodu pokarmowego. Podajemy je jako środki gorzkie przy złem trawieniu, niezycie żołądka, atonii kiszek, diaryi, nawet przy dysenteryi. Niekiedy znowu łączymy je ze środkami przeczyszczającymi, jak: aloes, rabarbar, kalomel i t. d. przy przewlekłych zaparciach stolca. Wreszcie, ze względu na wysokość dawki azotanu strychniny, naj-

właściwiej jest poczynąć od ilości bardzo małej, 2 — 3 mgrm. ($\frac{1}{30}$ do $\frac{1}{20}$ gr.) na dzień, zwiększając powoli takową w miarę potrzeby. Najczęściej przepisujemy w pigułkach.

SPROSTOWANIE

z powodu broszury p. n. Badania N. A. Andrejewa, prof. un. Warsz., dokonane w celu wyjaśnienia kwestyi o tak zwanym stanie kołtunowym ¹⁾.

Na str. 16 przytoczonej broszury, pr. A. pisze „Szokalski i kilku innych autorów o kołtunie, mówili, że w tym (t. j. kołtunowym) stanie czynność włosów wzmagą się do stopnia pot wydzielających (poto-wydzielitalnych) organów”—a zdanie to pr. A. zaczerpnął, jak to sam pisze, z dzieła HAMBURGER'A (*Ueber die Irrlehre von der Plica Polonica*, 1862. Berlin) który na str. 52, w przedmiocie udziału jaki włosy biorą w kołtunie następne z mej pracy ²⁾ przytacza słowa „*Die Verfilzung der Haare rührt von der Ausscheidung der Haarhaut, von der eigenthümlichen Wirkung des Schweisses her; dennoch scheint es ausgemacht, dass der Weichselzopf auf die Ernährung der Haare zurückwirkt und auf ihr Wachsthum sowohl, als auf ihre Bauart, Einfluss hat, den wirklich erreichen die Haare in dieser Zeit manchmal eine unnatürliche Länge.*” Oto jest wszystko, wyraźnie mówię wszystko, co HAMBURGER o włosach z mej pracy przytacza. Jak owa dosłowna cytata przekonywa, twierdziłem, „iż spłśnienie włosów zależnem jest od wydzieliny (*Ausscheidung*) skóry na głowie, t. j. skóry włosami pokrytej (*Haarhaut*), co zaraz w obok stojącym zdaniu „*von der eigenthümlichen Wirkung des Schweisses*” „od właściwego działania potu” jeszcze wyraźniej jest objaśnione. Gdyby pr. A. znaną była obszerna praca moja w oryginale a nie z HAMBURGER'A, który takową w 25 wierszach (wyraźnie w dwudziestu pięciu) na 52 i 53 stronie swej książki streszcza; przekonałby się naocznie, iż ja nigdy i nigdzie nie twierdziłem „aby włosy cośkolwiek wydzielać mogły.” Nawet w owych czasach, w których kołtun za chorobne przesilenie uważałem, twierdziłem, iż przyczyna, która powoduje zwijanie się jego, znajduje się zewnątrz, a nigdy wewnątrz włosów, a tą przyczyną właśnie miał być chorobliwie zmieniony, krytyczny pot z gruczołów potowych a nie żadnych innych organów wydzielany.

Za innych autorów zaręczyć nie mogę, tembardziej, że ich pr. A. nie wymienia, lecz co do mnie powtarzam, iż nigdy i nigdzie nie twierdziłem aby „czynność włosów w kołtunie wzmagala się do stopnia pot wydzielających organów.” Jest to zdanie dobrowolnie mi narzucone, przeciwko czemu zaprotestować widzę się zmuszonym z powodów: 1^o aby mnie nie posądzono o solidarność w wygłoszeniu podobnego błędu, a który nawet w owych czasach, w których pisałem, byłby zbyt rażącym; 2^o aby zdanie podobne nie posłużyło za jedną z licznych pseudo-naukowych podstaw, na jakich się kołtun, owa kopalnia błędów i wykroczeń przeciwko nauce opiera. Tu również na miejscu będzie wypowiedzieć, że ja sam z memi dawnymi pracami o kołtunie nie solidaryzuję. Były one bowiem pisane pod wpływem pojęć wówczas panujących, i nie miały dostatecznej liczby ścisłych

¹⁾ Razsliedowanije pr. W. U., N. A. Andrejewa, proizwiedieno s cieliju razjasnenija woprosa o tak nazywajemom kołtunnom sostojanii. Warszawa 1874.

²⁾ De la plique Polonaise etc. par W. F. SZOKALSKI 1844 Paris, i toż samo po niemiecku umieszczone w Archiv f. phys. Heilk. von ROSNER und WUNDERLICH Jahrg. 4 — r. 1845.

faktów, któreby jako kryterium naukowe posłużyć mogły. *Errare humanum est*. Obecnie mając za sobą 40-letnie przedmiotowem badaniem wsparte doświadczenie, tem śmielej powtórzyć mogę to, com w r. 1855 na posiedzeniu Tow. lek. o kołtunie powiedział, wyparłszy się go publicznie. Lecz nie ja jeden w pojęciach o kołtunie podobne przechodziłem fazy. Prof. ADAMOWICZ w Wilnie, przemieszkując w zakołtunionej *par excellence* krainie, 47 lat pracować potrzebował, aby zwalić z siebie to brzemie, jakie mu wiekowe przesady i powaga Józefa FRANKA na barki wtoczyła. LE BRUN w r. 1827 w Paryżu kołtuna broniący, w kilka lat po przyjeździe do kraju, właśnie dla tego, że badając wielkie mnóstwo kołtunów, miał możność przekonania się o swem złudzeniu, odstąpił od jego wyznawców. MOHR, może długi czas byłby trwał w błędnem mniemaniu, gdyby nie wypadek jaki nam DIETL w swej pracy opisuje. Byłoby zbyt cennym wyliczać całe szeregi badaczy, którzy niegdyś zawzięcie kołtuna bronili, a następnie po gruntownych badaniach i zgromadzeniu faktów, jego najzaciętszymi stali się przeciwnikami. Miejmy nadzieję, że jak światło rozprasza ciemności tak też i z postępem oświaty, której wyrazem jest czystość, a nadewszystko wzrastającym wykształceniem lekarzy, kołtun jak u innych narodów, tak i u nas na zawsze zaginie. Na szczęście dziś już nie poplaczają ani nadciągane teoryje, ani deklamacyje, potrzebujemy faktów, faktów licznych i krytycznie stwierdzonych; żyjemy bowiem w czasach, które VIRCHOW w swem pomnikowym dziele tak określa: „*Lehrsätze, welche zu den ältesten Ueberlieferungen der Menschheit gehören, werden der Feuerprobe nicht bloss der Erfahrung, sondern noch mehr des Versuchs ausgesetzt.*”

Dr. W. Szokalski, prof. Fizjologii w b. Med. Chir. Warsz. Akademii,
Otiatrii i Okulistyki w b. Szkole Głównej.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Nowy sposób dochodzenia białka w moczu. Nie zawsze łatwo udaje się dowieść, że białko się w moczu znajduje. Jeśli w czasie gotowania powstają wielkie skrzepki kawały, wtedy niema wątpliwości co do przyrody osadu; daleko trudniej wykazać obecność małych jego ilości, z powodu powstać mogących złudzeń, a ponieważ i małe ilości białka zawsze chorobliwie tylko do moczu się przedostają, zasługują na wyłączną uwagę z naszej strony z powodu swej ważności pod względem rozpoznania i rokowania, i dla tego to, pożądanym jest bardzo pewny i łatwy sposób dochodzenia go. Chcąc ocenić wartość nowego sposobu przez GALIPE niedawno wynalezionego (*Deut. Zeitschrift f. prakt. Medicin 1874 - 25*) musimy przypomnieć używane dotąd próby i wykazać niedogodności jakie im towarzyszą.

W ogóle moczu zawierający białko bywa słabo kwaśny, mocno pienisty, łatwo mieniający się, zapach ma do serwatki podobny, niską ciężkość gatunkową. Barwa zmienną być może, mianowicie w skutek małych przymieszek krwi lub barwników żółci. Najczęściej poszukujemy w moczu białka rodzimego (*natives, lösliches Eiweiss*) w następny sposób (BRÜCKE, *Vorlesungen über Physiologie I. 383 i 384*). Jeśli moczu badać się mający posiada prawidłowe kwaśne oddziaływanie, wtedy nalewamy płyn przejrzysty lub za pomocą cedzenia wyjaśniony do naczynia doświadczalnego i zagotowujemy aż do wrzenia. Zbliżając się do ciepłoty 70° jeśli białko w moczu się znajduje płyn nagrzewany mętnieje lub wydziela się osad płatkowaty. Zdarza się często, iż wydzielające się już przy ogrzaniu drobne płatki, zupełnie do białka podobne, wcale nie są z białka, lecz z fosforanu wapna złożone. Jak wiadomo moczu zwykle zawiera kwas węglowy, który przy gotowaniu uchodzi; jeśli więc moczu sam przez się był słabo kwaśny lub obojętny, to fosforany ziem w rozpuszczeniu dalej utrzymać się nie mogą i pewna część ich opada jako fosforan wapna. Taką jednak wydzielinę łatwo

można od białka odróżnić za pomocą dodania kilku kropli kwasu octowego, w którym się fosforan wapna rozpuszcza,—a skrzeple białko nietkniętem zostaje. Jeśli mocznik dany nie czerwieni wyraźnie papieru błękitnikowego (*Lakmuspapier*), wtedy dodaje się kwasu octowego tyle, by to nastąpiło—i ogrzewa się do wrzenia. Zakwaszenie jest tu i dla tego koniecznem, ponieważ ługi (*alkalia*), w moczu zawarte, mogłyby w czasie ogrzewania podzielać na białko i z rodzimego zamienić je na opadowe (*fällbares Eiweiss*), które pod wpływem gorąca krzepnie. Potrzeba pewnej wprawy, by dodać tyle tylko kwasu, octowego ile do zupełnego wydzielenia białka potrzeba; w razie bowiem przeciwnym białko wydzieli się niezupełnie i małe jego ilości w rozpuszczeniu pozostają. Dla tego to niektórzy, wolą mocznik choć i nieoddziaływający kwaśno, ogrzewać ostrożnie aż do wrzenia i dopiero potem zakwaszić. W takim razie wlewa się kwas kroplami i patrzy czy zmętnienie płynu powstaje. Niektórzy używają do zakwaszenia rozcieńczonego kwasu saletrzanego (NEUBAUER), ponieważ nadmiar takowego nie spowoduje natychmiastowego precipitowania osadu z białka opadowego złożonego i nie przeprowadza go przez to jakby w pozorny roztwór, jak to ma miejsce przy zastosowaniu kwasu octowego lub fosforowego. Jeśli przy należytem oddziaływaniu, podczas gotowania zmętnienie nie powstało, mamy prawo wnosić że białko rodzimego w danym przypadku nie było. Pragnąc uzupełnić badanie, dodajemy do płynu tego tyle kwasu octowego by oddziaływanie było mocno kwaśnem; przez chwilę czasu pozostawiamy płyn w spokoju aby zobaczyć czy się zeń nieco śluznika (*St. Wileński-mucinum*) wydzieli, potem cedzimy. Do otrzymanej przesączyny dodajemy równą objętość stężonego siarczanu sody i ogrzewamy tę mieszaninę aż do wrzenia. Nieraz ten sposób dochodzenia daje wynik dodatni, chociażśmy przy innym ujemny otrzymali. Nie mamy jednak prawa wnioskować, że otrzymany osad stanowi białko rodzime, gdyż w roztworach bardzo w sole obfitych, przykwaśnem oddziaływaniu, w ciepocie wrzenia wydzielają się także i inne ciała białkowe. Z powyższego łatwo wyprowadzić wniosek, iż ten sposób dochodzenia białka, mimo pozornej łatwości, jest dość zmutny i wymagający czasu i wprawy w robotach chemicznych, daje możność omyłki bez badań sprawdzających, zatem potrzebom lekarzy praktycznych, zwłaszcza pędzących życie w dali od pracowni chemicznych, nie jest odpowiedni.

Drugi znany i dosyć często używany sposób dochodzenia białka w moczu nosi nazwę próby HELLER'A, przy zastosowaniu której można wprawdzie uniknąć zamiany z fosforanami, ale za to nasuwają się inne niedogodności. Sposób dochodzenia HELLER'A jest bardzo czuły, nadaje się do wykrycia nawet małych ilości białka, jednak mniej doświadczonym może dać powód także do złudzeń. Polega on na tem, iż 3 części naczynia doświadczalnego o nieco szerszym wylocie napełnia się badanym moczem, trzymając naczynie pochylone i spokojnie wlewa się powoli po ścianie czysty stężony kwas saletrzany (jaki Farmakopea przepisuje, zatem w każdej aptece znajdujący się), w ilości odpowiadającej trzeciej części badanego moczu. Kwas saletrzany zbiera się na dnie naczynia stanowiąc jasną warstwę,—jeśli mocznik jest prawidłowy—powierzchnia zetknięcia dwóch płynów pozostaje jasną, przejrzystą; przy zawartości białka w cieczy badanej, wytwarza się mętna biaława warstwa między powierzchniami zetknięcia obu płynów, która się składa z białka wydzielonego pod działaniem kwasu saletrzanego: obrączka ta odznacza się ostro ku dołowi, nie jest tak wyraźna ku górze, będąc przez jaśniejszą warstwę moczu pokrytą. Złudzenie wtedy powstać może, jeśli mocznik badany zawiera wiele kwasu mocznowego. Natenczas wytwarza się w przezroczystej, ponad białkiem znajdującej się warstwie moczu, druga obrączka jakkolwiek mniejsza, smugowata, jednak tak samo jak białko zabarwiona. Obrączka ta składa się z moczanów, nie z białka. Według prof. BRÜCKE ten sposób dochodzenia nie jest godzien takiego częstego użycia, jakim się cieszy, a to z tej przyczyny, iż przy nim mniej niż przy innych sposobach wiemy czem jest właściwie ciało, które się wydzieli.

W obec takiego stanu rzeczy, bardzo na czasie jest nowy sposób przez GALIPE niedawno podany, który niema niedostatków złudzenia a tem samem omyłki rozpoznawcze spowodzających. Z pomocą tego sposobu ani fosforanów, ani moczanów za białko wziąć nie można, prztem małe nawet jego ilości znamionująco się wykazują. Sposób GALIPE

jest następny: napelnia się naczynie zwykle przy robotach tego rodzaju używane prawie do trzeciej części mocno żółtym roztworem kwasu trójazotofenylowego (*Acidum picricum* s. *picronitricum* $C_6H_3O_7N_3$, dawniej zwany goryczą WELER'a *Trinitrophenol*; sztucznie otrzymuje się działaniem kwasu saletrzanego na fenol skryształony, jest także ostatecznym wytworem działania tego kwasu na większą część ciał wonnych i istot organicznych, jak-wierzbnik (*salicinum*), błękit indyjski (*indigo*), żywica benzoesowa, balsam peruwiański, jedwab', wełna i ciała białkowe. Kwas ten zabarwia tkanki zwierzęce żółto, roślinnych wcale nie, dla tego używa się do różnicowego rozpoznania tkanin wspomnionego pochodzenia. FESER *Chemie f. Aerzte*—602), potem wlewa się jedną lub kilka kropli badanego moczu. Przy obecności białka powstaje natychmiast ostro odznaczające się zmętnienie; jeśli płyn ten ogrzejemy, to białko zlepia się w grudkę unoszącą się ponad zwierciadłem cieczy. Oddziaływanie jest tak wyraźne iż nie do życzenia niepozostawia. Dr. KUNZE podejrzując, iż inne ciała azot zawierające również oddziaływać mogą, dolewał obficie rozpuszczonego kwasu moczowego do moczu prawidłowego i badał za pomocą podanego dopiero sposobu; nie zauważył mimo to najmniejszego zmętnienia. Po dodaniu jednak do takiego płynu nieco moczu w którym się białko znajdowało, przy następnej próbie znamionujące zmętnienie natychmiast stawało się widocznem. Dodanie cukru do prawidłowego moczu, pomimo to iż mogłoby dochodzenie niepewnem uczynić, przy doświadczeniach Dr. KUNZE nie wywołało bynajmniej zmiany zabarwienia ani zmętnienia. Dodanie cukru do moczu białko zawierającego nie przeszkadzało powstawaniu zmętnienia, jak to ma miejsce przy białkomoczu bez cukru. Zatem i w takim razie oczyn się nie zmienia. Łatwość w wykonaniu, pewność i czułość zalecają ten sposób dochodzenia białka w wątpliwych przypadkach, by przy rozpoznaniu możliwych złudzeń uniknąć.

Nie od rzeczy będzie jeszcze wspomnieć o próbie za pomocą wysoku którą prof. BENEKE lekarzom praktycznym poleca (*Grundlinien der Pathologie des Stoffwechsels. Berlin 1874—Hirschwald—231*). Z fizjologii wiemy, iż mocny wyskok osadza całkowicie białko z roztworów; można to jednak osiągnąć i z pomocą tego, jaki się w sprzedaży znajduje. Jeśli po dodaniu równej ilości wysoku do badanego moczu powstaje zmętnienie, wtedy z wielką pewnością twierdzić można, że białko się znajduje. To zachowanie się białka do wysoku w nowszych czasach znalazło zastosowanie przy ilościowym oznaczeniu go. LIBORIUS (*Beiträge zur quantitativen Eiweiss—bestimmung in Deut Archiv f. klin. Med. X Band 319*) powiada, iż daje ono obecnie najpewniejsze wyniki. Dochodzenie za pomocą wysoku z powodu łatwego otrzymania wszędzie obecnego odczynnika, najwięcej zdaje się odpowiadać potrzebom lekarzy praktycznych.

Wł. Kr.

KRONKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Wrześniu r. b. były następujące: przypadki ostrego nieżytu przewodu pokarmowego i biegunki krwawej (*dysenteria*) były mniej liczne niż w poprzednim miesiącu; zapalenia przyrzędu oddechowego, krup u dzieci, durzycia brzuszna u dorosłych i zimnica; krwotoki płucne i maciczne, poronienia, a głównie choroby położowe zdarzały się często.

J. R.

Nekrologia.

D. 26 Września r. b. zmarł w Carskim-Siole, rzeczywisty radca stanu, dr. med. i chirurg. Kondracy Grum Grzymajłło. Był on autorem wielu dzieł, z których ważniejszymi są: „Opis wód mineralnych, błot i kąpieli leczniczych (1855) i „Druh matierej” (1858); był wydawcą pierwszego w Rosyi czasopisma lekarskiego p. n. „Druh Zdrowja”, które istniało aż do 1870 r., i jednym z najgorliwszych rozkrzewicieli szczepienia ospy. Żył lat 81.

O wiele w młodszym wieku, bo w 58 roku zakończył życie honorowy lejbm. medyk tajny radca, dr. med. Andrzej Libau w Gątczynie d. 24 Września. Po ukończeniu

uniwersytetu w Moskwie odbywał studia za granicą. Następnie jako lejb medyk—Jego Cesarskiej Wysokości W. X. Michała Mikołajewicza, od 1866 r. mieszkał przez kilka lat w Tyflisie, gdzie go poznałem osobiście jako człowieka nauki i przeznaczonego charakteru kolegę i lekarza. To też powszechnie był poważany i cieszył się uznaniem znakomitego praktyka, szczególnie chorób piersiowych. W r. 1870 wyjechał z Tyflisu do wód zagranicznych z powodu przewlekłej choroby rdzenia kręgowego i już więcej nie wracał na Kaukaz. Wystudyjowanie Kaukazu podczas częstych po kraju tym wycieczek przy osobie Namiestnika, dało ś. p. d-rowsi LIBAU obfity materiał do „Rysu wód mineralnych kaukaskich” (*Petersb. med. Zeitschrift*) i do „Spostrzeżeń nad gruzlicą na Kaukazie w ogóle, a w Tyflisie w szczególe” (Pamiętnik Towarz. lek. Kaukaz. 1868). W 1867/8 r. był prezesem Tow. lek. Kaukaskiego, które go potem obrało honorowym członkiem. Główną pamiątkę w stołecznym mieście Gruzji zostawił po sobie w założeniu i przepysznem urządzeniu miejskiego szpitala w 1868 r. (pisałem o tem w „KLINICE”), gdzie lekarze otrzymują posadę li tylko drogą konkursu. Te kilka słów poświęcam pamięci męża, który zaszczycony wysoką rangą i licznymi oznakami honorowemi, nie zapomniał i o młodszych swych współtowarzyszach, o nauce i cierpiącej ludzkości. Cześć więc Twojej pamięci przeznaczy cieniu! Dr. J. Talko.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu Drowi A. S. w Ł. Za „kilka słów o leczeniu dysenterji” dziękujemy, pomieścimy je niezadługo. Co zaś do streszczenia wykładu prof. JACCOURD: „o leczeniu mlekiem,” to radzimy nie rozpoczynać tej pracy, gdyż wydawnictwo wykładów prof. J. w polskim przekładzie zostało na początku b. r. rozpoczęte; wydano dotąd dwa z nich, a przerwa w tem wydawnictwie jest zapewne tylko chwilową; zatem jakiś czas jeszcze poczekać wypada.

W-mu Drowi W. G. w Heidelbergu. Kol. W. KRAJEWSKI, po powrocie z Krynicy, zamieszkał w Wiedniu, II Darwingasse 13 — II — 13.

Autorowi „Kilku słów odpowiedzi na kronikę miejscową w Nr. 33. W kronice miejscowej naszego czasopisma zapisujemy to tylko, co dotyczy miejscowych stosunków lekarskich t. j. m. W a r s z a w y; zatem i „treść odpowiedzi” granic tego miasta przekraczać nie powinna. W Nr. 33-im nasz kronikarz miejscowy wypowiedział następujące przekonania, które „odpowiedź” wywołały: 1^o że lekarze młodzi osiedlający się w Warszawie najprędzej dojdą do kawałka chleba z praktyki, gdy wyłącznie pojedyncze gałęzie Medycyny stosowanej uprawiać będą; 2^o że zakładanie przez lekarzy domów zajezdnych dla chorych niezupełnie się zgadza z powołaniem lekarza. Zatem taką tylko „odpowiedź” ogłosić możemy, która wykaże bezzasadność tych dwóch przekonań, czego jednak w nadesłanej nie znajdujemy. Spodzielając się, że Autor w następnej odpowiedzi te nasze wymagania uwzględni raczy, i aby uniknąć sporu o nazwy, załączamy jeszcze następujące sprostowanie i objaśnienia:

Ponieważ nazwa „omnibusiarz” okazała się „niesmaczną” a ztąd trudnostrawną, a co najważniejsze, że jest niepolską, przeto ją cofamy; odtąd lekarzy w Warszawie dzielić będziemy na wszechsprawnych t. j. zajmujących się leczeniem wszelakich chorych, i specjalistów. Wyraz cudzoziemski hotel, znaczy dom zajezdny,—zajazd; „Hotel zdrowia” zatem wypadałoby dosłownie nazywać domem zajezdnym zdrowia lub zajazdem zdrowia. Że zaś do takiego domu nie zdrowie, a chorzy zajeżdżać mają, przeto w wyrażeniu: dom zajezdny lub z ajazd dla chorych, widzimy jedynie ścisłe określenie przeznaczenia rzeczy nazywanej. Wreszcie nadmieniamy i o tem, że kronikarzowi naszemu ani ustaw krytykować, ani czynności lekarzy w zakładach leczniczych prywatnych rozpatrywać nie wolno.