

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 19.

Warszawa d. 24 Kwietnia (7 Maja) 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.
Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TRZĘŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O porażeniu astenicznem (*Myasthenia gravis pseudoparalytica*). Podał W. Sterling — W sprawie zaraźliwości raka. Podali S. Serkowski i J. Maybaum. — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 55. O krwotokach po tracheotomii, spowodowanych odleżynami z powodu ucisku rurki. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 15 i 22 marca 1904 r. — KRONIKA. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w kwietniu 1904 roku. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. STERLING — Sur la myasthenie grave pseudoparalytique. 2) S. SERKOWSKI et J. MAYBAUM — Sur la qualité contagieuse du cancer.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r W. STERLING — Ueber asthenische Paralyse. 2) S. SERKOWSKI und J. MAYBAUM — Ueber die Contagiosität des Krebses.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z polikliniki prof. OPPENHEIM'a w Berlinie.

O porażeniu astenicznem

(*Myasthenia gravis pseudoparalytica*)

Podał

WŁADYSŁAW STERLING.

Nomenklatura cierpienia, o którym mówić będę, jest tak różnorodna, że należałoby postarać się wreszcie o ustalenie terminu. Nazwa „porażenie asteniczne“ wydaje mi się najodpowiedniejsza, albowiem, nie nie przesadzając,

określa najdokładniej jego cechy najwybitniejsze. Jakkolwiek literatura tego stosunkowo młodego cierpienia jest już dość bogata, jednak co do etiologii i anatomicznego umiejscowienia sprawy istnieje taka zmienność tych poglądów, że każdy nowy przyczynek kliniczny zasługuje na ogłoszenie. Niniejszych kilka przypadków spostrzegalem w roku ubiegłym w poliklinice prof. OPPENHEIM'a w Berlinie.

Przypadek I. Anna Krüger lat 45, żona robotnika. Przybyła do polikliniki po raz pierwszy d. 5. VII. 02.

Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada.

CASCARINE
LEPRINCE
(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zżywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16). Składy we wszystkich aptekach i składach materyałów aptecznych.

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
przygotowanego przez D-ra Leprince



Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D- LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 19.

Warszawa d. 24 Kwietnia (7 Maja) 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O porażeniu astenicznem (*Myasthenia gravis pseudoparalytica*). Podał W. Sterling — W sprawie zaraźliwości raka. Podali S. Serkowski i J. Maybaum. — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 55. O krwotokach po tracheotomii, spowodowanych odleżynami z powodu ucisku rurki. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 15 i 22 marca 1904 r. — KRONIKA. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w kwietniu 1904 roku. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. STERLING—
Sur la myasthenie grave pseudoparalytique. 2) S. SERKOWSKI
et J. MAYBAUM—Sur la qualité contagieuse du cancer.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r W. STERLING—
Ueber asthenische Paralyse. 2) S. SERKOWSKI und J. MAY-
BAUM — Ueber die Contagiosität des Krebses.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z polikliniki prof. OPPENHEIM'a w Berlinie.

O porażeniu astenicznem

(*Myasthenia gravis pseudoparalytica*)

Podał

WŁADYSŁAW STERLING.

Nomenklatura cierpienia, o którym mówić
będę, jest tak różnorodna, że należałoby posta-
rać się wreszcie o ustalenie terminu. Nazwa
„porażenie asteniczne“ wydaje mi się najodpo-
wiedniejsza, albowiem, nie nie przesadzając,

określa najdokładniej jego cechy najwybitniej-
sze. Jakkolwiek literatura tego stosunkowo mło-
dego cierpienia jest już dość bogata, jednak co
do etiologii i anatomicznego umiejscowienia
sprawy istnieje taka zmienność tych poglądów,
że każdy nowy przyczynek kliniczny zasługuje
na ogłoszenie. Niniejszych kilka przypadków
spozstrzegalem w roku ubiegłym w poliklinice
prof. OPPENHEIM'a w Berlinie.

Przypadek I. Anna Krüger lat 45, żona
robotnika. Przybyła do polikliniki po raz pier-
wszy d. 5. VII. 02.

Chora skarży się, że od początku kwietnia widzi podwójnie, od tego samego czasu zaczęła mówić przez nos, zjawisko to zauważyło już otoczenie chorej. Mniej więcej w połowie kwietnia wystąpiły zaburzenia przy jedzeniu: już wtedy przy żuciu twardych pokarmów występowało omdlenie dolnej szczęki, które potęgowało się w trakcie jedzenia, połykanie twardych pokarmów utrudnione było do tego stopnia, że chora często formalnie się dusiła; takich napadów duszenia się przeżyła chora do dnia dzisiejszego kilkanaście. O trwaniu takiego napadu nie może dać bliższych wyjaśnień. Pokarmy płynne przechodzą chorej przez nos — zjawisko to jednakże nie jest stałe — przez pewien czas nawet była od niego zupełnie wolna, w ostatnich jednak tygodniach powtarzało się dość często. Przy dokładnem wypytywaniu okazuje się jednak, że istotne osłabienie dolnej szczęki przy żuciu, zdaje się, nie miało miejsca, pokarmy zawsze mogła pogryźć dokładnie, a dolna szczęka nigdy jej nie opadała. Od pewnego czasu odczuwa dolegliwą suchość w gardle, nie towarzyszy jej jednak wzmożone pragnienie. Przyznaje się, że pewne zaburzenia w mowie jej zauważyło otoczenie jeszcze ubiegłego lata: wtedy już przy dłuższem mówieniu doświadczała uczucia, jak gdyby ją ktoś chwycił za gardło i dusił, mowa nosowa jednak wystąpiła dopiero w kwietniu roku ubiegłego. Sama zaznacza, że zaburzenia mowy występują szczególnie podczas wzruszeń i wstrząśnień moralnych (ostatnio po śmierci dziecka nastąpiło w tym kierunku znaczne pogorszenie), jednakże i podczas zupełnego spokoju i równowagi psychicznej przy dłuższem mówieniu lub czytaniu na głos mowa przyjmuje odcień nosowy.

Opowiada, że przy ciężkiej pracy domowej od pewnego czasu omdlewają jej ręce, zwykle ruchy jednak, jak posługiwanie się przy jedzeniu, szyciu, czesaniu się, myciu, wykonywa bez przeszkody.

Oddawna już cierpi na nieokreślonego charakteru sensacye w rękach, a właściwie w końcach palców, opowiada mianowicie, że końce palców często „jakby jej zasypiały“, czasem uczuwa w nich mrowienie, dochodzące nawet do uczucia szczypania. Według opowiadania chorej, sensacyi podobnych, jakkolwiek mniejszego natężenia, doświadczała dawniej także i w palcach nóg. Dawniej zajmowała się praniem, obecnie oprócz domowych zajęć nie dokonywa żadnej cięższej pracy.

Co się tyczy funkcji pęcherza, to zeznania chorej nie są pewne: istnieje niewątpliwie pewne osłabienie *sphincteris vesicae*, gdyż nie jest w stanie przez dłuższy czas utrzymać moczu, trudno jednak określić, czy mamy tutaj do czynienia ze zjawiskiem patologicznem; trudności przy oddawaniu moczu nie doświadczała nigdy.

W ostatnich czasach sama zauważyła pewne osłabienie w zamykaniu i otwieraniu powiek, łzawienia jednak nigdy nie było.

Za mąż wyszła w 18 roku, do zamążpójścia zawsze była zdrowa, jakkolwiek zawsze była słabowita. Chorób zakaźnych nie przechodziła nigdy. Miesiączkowanie zawsze było prawidłowe, bez bólów i szczególnego wyczerpania. Mąż cierpi od kilku lat na gruźlicę płuc. *Lues negatur*. Ma 3 zdrowych dzieci, nie ronila nigdy. Pochodzi ze zdrowej pod względem nerwowym rodziny. Czasami cierpi na bóle głowy, które nie mają charakteru napadowego. Wymiotów nie miewa.

St. praesens. Umiarkowanej budowy, średniego wzrostu. Budowa czaszki nie wykazuje nic nienormalnego, przy opukiwaniu nie bolesna. Źrenice dość wąskie, jednakowej wielkości, na światło i przystosowanie reagują dobrze. Lewa powieka górna opadnięta, nie można jednak stwierdzić z *m. levator palpebrae superioris* wyraźnych objawów apokamnozy. Z prawej strony nieznaczne porażenie *n. abducentis*, zresztą ruchy prawej gałki we wszystkich kierunkach zacho-

wane. Ruchy galki lewej bez zmian. Z obu stron daje się spostrzegać wyraźne osłabienie mięśni, unoszących powiekę górną, z lewej — w stopniu znacznie silniejszym, aniżeli z prawej. Przy ruchach gałek ocznych nawet w pozycjach krańcowych nie dostrzegamy śladu drżenia. Galki nie są wypukłe.

Objektywnie przy patrzeniu na prawo wyraźne dwojenie, wzajemnego jednak stosunku obrazów wzrokowych ustalić nie podobna (czasem stoją one obok siebie, czasem jeden nad drugim). Dodać należy, że reakcja źrenice na światło nie wyczerpuje się nawet po kilkunastu razach. Marszczenie czoła, podnoszenie brwi z obu stron normalne. Rzuca się w oczy cienkość warg, zwłaszcza wargi górnej, chora twierdzi jednak kategorycznie, że żadna zmiana pod tym względem podczas choroby nie zaszła. Dmuchanie, gwizdanie, gaszenie świecy udaje się dobrze, zamykanie warg odbywa się z siłą dostateczną. Obie fałdy nosowargowe nie są wprawdzie zanikłe, lecz w dolnej swej części w silnym stopniu wygładzone. O ile przy ruchach dowolnych muskulatura, unerwiana przez siódmą parę, funkcjonuje dobrze, o tyle przy ruchach mimicznych gra jej odbywa się bardzo leniwie, oba kąty ust silnie opuszczone są ku dołowi, co zwłaszcza rzuca się w oczy przy śmiechu.

Język cienki, bez brózd, wyraźnych zaników nie wykazuje, w wyciągniętym języku wyraźne drgania włókienkowe, to samo w muskulaturze warg. Z obu stron wyraźny *Masseterphä-nomen*.

Respiratio — 20, oddycha powierzchownie. Kiedy kazać chorej zrobić kilka forsownych ruchów wdechowych i wydechowych, dostaje ataku silnej duszności; wargi i końce palców sińszą, trwa to kilka sekund, poczem chora przychodzi do siebie powoli. Zapytana — odpowiada, że nigdy ataków takich dotychczas nie miała, nawet przy chodzeniu po schodach nie doświadcza duszności. Opisane ataki duszności, o których mówiłem w anamnezie, zdarzały się

tylko podczas jedzenia. Drażnienie *epigastrii* prądem galwanicznym pozostaje bez wpływu na akt oddechowy.

Przy głośnem czytaniu, nawet po przeczytaniu $\frac{1}{2}$ strony głos nie słabnie, lecz już po kilku wierszach nabiera wyraźnego odcienia nosowego. Przy intonowaniu wysokiego A podniebienie miękkie porusza się bardzo słabo, z obu stron jednakowo, a przy kilkakrotnem intonowaniu udaje się doprowadzić *palatum molle* do zupełnej nieruchomości. Analogicznie zachowuje się podniebienie miękkie przy badaniu na odruch, przy pierwszym, drugim drażnieniu odpowiada słabutkim skurezem, następnie zaś pozostaje zupełnie nieruchomem. Po krótkiej chwili znów reaguje słabo.

Objektywnie w żadnych grupach mięśniowych nie udaje się stwierdzić objawu wyczerpywania się siły. Ruchy głowy w tył i ku przodowi oraz boczne dobre, otwieranie szczęki normalne. Siła mięśniowa w kończynach górnych i dolnych wprawdzie nieznaczna, lecz nie w zakresie patologicznym. Ruchy następne nie ustępują pierwszym [być może w prawej kończynie górnej (?)].

Odruchy ścięgnowe zachowane, kolanowe obustronnie dość żywe i przy wielokrotnych uderzeniach młotkiem nie tracą na napięciu. Czuć na tułowiu oraz kończynach dolnych zachowane we wszystkich postaciach. Na palcach obu dłoni lekkie przytępienie czucia dotykowego.

Przy badaniu elektrycznem muskulatura warg i języka nie wykazuje zmian.

W lewym *m. supinator longus* wyraźna MyaR.

21. VII. 02. Opowiada z wielkiem zadowoleniem o znacznej poprawie zdrowia, przy chodzeniu nie męczy się, w oddychaniu nie doświadcza żadnych zaburzeń nawet przy chodzeniu pod górę, łyka także lepiej, jakkolwiek czasem przy prędkim jedzeniu kęś utkwii jej w gardle (w przelyku?). Twierdzi, że przy patrzeniu na prawo zawsze widzi podwójnie, zdaje się, że jest

istotne dwojenie się. Pomimo subiektywnej poprawy: *aspectus faciei dolorosus*.

Objektywnie, co następuje: z porażenia prawego *n. abducentis* pozostały zaledwie ślady, prawa gałka przy patrzeniu na zewnątrz dochodzi prawie do pozycyi krańcowej, pomimo to chora oświadcza stanowczo, że przy patrzeniu w tym kierunku dwoi jej się w oczach. Obustronny *lagophthalmus*; ze strony lewej, jak dawniej. Ptoza daleko mniejsza, aniżeli przy poprzednim badaniu, natomiast wystąpiła w obu mięśniach, unoszących powieki górne, bardzo wyraźna apokamnoza: po kilkakrotnem podniesieniu powiek następuje zupełne wyczerpanie. Podczas spokoju lewa powieka górna opuszczona jest w ten sposób, że górna trzecia część rogówki pozostaje zakryta. Przy silnem napięciu *m. frontalis* udaje się jednak zupełne uniesienie powieki *resp.* zupełne odslonięcie gałki ocznej: występuje wtedy w mięśniach powieki drobniutkie drżenie o bardzo szybkim tempie i drobnej amplitudzie. Oba kąty ust silnie opuszczone ku dołowi, co nadaje twarzy wyraz pewnej charakterystycznej nieruchomości; w mięśniu okrężnym ust, ani w mięśniach, unoszących kąty ust, nie udaje się wykryć objawu wyczerpywania się.

Mowa ciągle nosowa, nawet przy początku rozmowy; chora przy liczeniu do 20 męczy się i skarży się na uczucie suchości i palenie w gardle. Co właściwie ulega zmęczeniu, czy język, czy wargi, czy struny głosowe, trudno jest stwierdzić, faktem jest tylko, że nawet przy doliczeniu do 50 głos nie słabnie. Przy oddychaniu spokojnem, ani forsownem nie dochodzi do objawów duszności. Ruchy warg i języka dobre. Żucie doskonałe.

Nieznaczny stopień wola, tętno 86, brak objawów GRAEFFE'go, STELLWAG'a, MOEBIUS'a.

W lewym *m. supinator longus* nie udaje się dzisiaj wywołać MyaR, natomiast odczyn ten występuje wyraźnie w lewym *m. sterno-cleido-mastoideus*.

25. VIII. 02. Znaczne pogorszenie. Wygląd bardzo zły. Twierdzi, że silnie podupała na zdrowiu wskutek złego odżywiania się. Pogorszenie nastąpiło po silnem zmartwieniu (śmierć męża). Polykanie obecnie tak utrudnione, że może przyjmować tylko płynne pokarmy, przy pochylaniu się płyny wypływają przez nos.

Kilka dni temu miała napad duszności, który wystąpił przy jedzeniu. Jednocześnie mowa była tak dotknięta, że nie mogła wymówić ani jednego słowa, trwało to kilka minut, poczem przyszła do siebie.

Ptoza i ruchy gałek ocznych, jak przy poprzednim badaniu. Opowiada sama, że w ostatnich czasach przy forsowniejszej pracy czasem opada jej lewa powieka. Obecnie w stanie spokoju widzenie podwójne przeszło, lecz przy silnem zmęczeniu fizycznym, np. przy szorowaniu podłogi, często zjawia się dwojenie.

Objektywnie ani przy ruchach rękami, ani przy szybkim chodzeniu nie udaje się wywołać ani ptozy, ani dwojenia, nie można także ani w żwaczach, ani w mięśniach kończyn stwierdzić objektywnie objawu apokamnozy.

MyaR prócz w *m. sterno-cleido-mastoideus* występuje dzisiaj bardzo wyraźnie w mięśniach krtani po stronie lewej. *Pulatum molle* przy fonacji zupełnie nieruchome.

22. VII. 02. Twierdzi, że po wczorajszej faradyzacji (badanie reakcji myastenicznej) wzmogły się zaburzenia mowy. Przy badaniu elektrycznem chora dostaje nagłego zawrotu głowy, blednie i wpada prawie w kollaps.

Na tem kończy się protokół badania. O dalszych losach chorej — pomimo troskliwych poszukiwań — nie mogłem zasięgnąć żadnych wiadomości. Wobec objawów kardynalnych nie będę się wdawał w motywy rozpoznania w danym przypadku porażenia astenicznego, sądzę także, że można tu oszczędzić sobie trudu przeprowadzania rozpoznania różniczkowego. Zatrzymam się tylko na kilku danych badania objektywnego, które, zdaniem mojem, zasługują na uwagę.

Na zajęcie mięśni twarzy w porażeniu astenicznem zwracano już niejednokrotnie uwagę, bowiem *diplegia facialis* należy do zwykłych objawów tego cierpienia. Z objawem tym spotykamy się i u naszej chorej: pomijam już obustronny *lagophthalmus*. Chcę tylko zwrócić uwagę na zajęcie obu dolnych gałązek nerwu twarzowego, które cechuje się tylko opuszczeniem obu kątów ust oraz wygładzeniem obu fałd nosowargowych w ich dolnych częściach; wygładzenie to wraz z opuszczeniem kątów ust nadawało chorej wygląd bardzo charakterystyczny, co zwłaszcza wybitnie występowało przy śmiechu. Według GOWERS'a normalny śmiech powstaje wskutek skurczu *m. m. zygomaticorum*, który wytwarza głębokie fałdy nosowargowe, oraz wskutek uniesienia kątów wargi górnej przez skurcz *musculi levatoris labii superioris*. Przy porażeniu lub osłabieniu *m. m. zygomaticorum* znika zwykły przy śmiechu ruch warg na zewnątrz, znika też zewnętrzna część fałdy nosowargowej, za to górna warga unosi się nienormalnie ku górze, czasem tak wysoko, że marszczy się skóra koło nosa. W odróżnieniu od śmiechu normalnego nazywa śmiech ten GOWERS śmiechem nosowym. Coś podobnego można było spostrzegać u naszej chorej, mianowicie: opuszczenie obu kątów w spokoju oraz brak zewnętrznych części fałd nosowargowych przy śmiechu, co razem nadawało twarzy wygląd bardzo charakterystyczny. Oddawna już zauważono predylekcyę do zaniku pewnych mięśni twarzy w jednej z postaci *dystrophiae musculorum* (a mianowicie w typie LANDOUZY-DÉJÉRINE'a) w taki właśnie sposób, jak to miało miejsce w naszym przypadku. GOWERS, który pierwszy na analogię zwrócił uwagę, opiera na niej nawet pogląd na istotę porażenia astenicznego, twierdzi on mianowicie, że porażenie mięśni twarzy w porażeniu astenicznem ma daleko więcej wspólnego z zanikiem mięśni twarzy w *dystrophia musculorum progressiva*, aniżeli z jakimkolwiek cierpieniem mięśniowem pochodzenia ośrodkowego. Przypa-

dek nasz dowodzi, że spostrzeżenie GOWERS'a nie pozostało odosobnione, wnioskowanie jednak autora tego na zasadzie tak zewnętrznych analogii wydaje mi się przedwczesnem, gdyż często w patologii spotykamy się ze zjawiskiem, że dwie sprawy o rozmaitem podłożu chorobowem mogą uzewnętrzniać się klinicznie w jednakowych obrazach.

(C. d. n.)

W sprawie zaraźliwości raka.

Podali

S. Serkowski i J. Maybaum.

Pomimo olbrzymiej pracy, setek doświadczeń i tysięcy spostrzeżeń musimy, niestety, przyznać, że dzisiaj nie wiele więcej wiemy o raku, jego istnieniu, objawach i leczeniu od ojca medycyny HIPPOKRATES'a¹⁾. Tymczasem rak wzrasta, a my wciąż jesteśmy bezsilni. Musimy więc dalej iść zwartą falangą, zestawiać to, co dotychczas zrobiono, wyciągać ztąd wnioski, szukać nowych dróg i głównie nowych metod badania, jeżeli wszystkie stare nas zawiodły. Słusznie mówił VIRCHOW, że w medycynie wpadamy wciąż w krańcowości: to zalecamy zbyt dużo terapii, to odrzucamy ją zupełnie. Toż samo zdanie da się zastosować i do etiologii raka: to kruszymy kopie za pasorzytniczem pochodzeniem tej choroby, to znów stanowczo wypowiadamy się przeciw niemu, choć każda strona walczy za pomocą pozornie ścisłej i naukowej szermierki.

Pomimo wielkiej różnicy klinicznej między łagodnymi a złośliwymi guzami, setki autorów oddawna i wciąż się stara znaleźć jedną jedyną przyczynę wszelkich nowotworów. Przeżyliśmy już więc wiele teorii o etiologii guzów, lecz za-

¹⁾ Couzis. Die Krebskrankheit bei den griechischen Aerzten des Altertums. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1904. I. 3. str. 264.

dna z nich (HIRSCH, BARD, COHNHEIM, WALDEYER, HANSEMANN, RIBBERT i w in.) nie może objaśnić powstania w wszelkich nowotworów: zarówno *vitia primae formationis*, jak uraz, poprzednie ropienie, ziarnina, nierównomierność objawów wstecznej przemiany lub też nieharmonijność w rozwoju komórek, uszkodzenie komórek tkankowych w myśl teorii HEGAR'a i t. d.

Nie zadawalające są jeszcze też wnioski pasorzytniczych teorii, których istna nawała nadchodzi ze wszech stron, jakkolwiek bez wątpienia złośliwe nowotwory mają wiele cech, zbliżonych do chorób zakaźnych, a także istnieje duża analogia między nowotworami u człowieka i naroślami kapusty (*plasmodiophora brassicae*), brodawkami przy ospie gołębi i nabloniakami owiece, które to choroby mają pasorzytniczy charakter (WORONIN, BOSC, PODWYSOCKI, SANFELICE).

Przytaczać nie będziemy²⁾ szczegółów pasorzytniczych teorii, lecz przypomnimy wytyczne fakty i wyliczymy główne szkoły:

1. Pierwotniaki, jako bodziec raka, opisali nast. badacze: ADAMKIEWICZ, MIECZNIKOW (1892) i BURCHARDT (1893)—kokcydye: KOROTNIEW (1893) — gregariny p. naz. *rhopalocephalus carcinomatosus*; BOSC (1899 — 1903), FEINBERG (1902) — sporoza, PFEIFFER (1893), SJOEBRING (1901)—ameobosporidia, LEYDEN i SCHAUDINN (1895), LAUENSTEIN (1897), EISEN (1899), KYDEN (1902) — ameby, prócz dawniejszych autorów.

2. Bakteryje, jako bodziec raka, znaleźli: RAPPIN w 1886 r. (*micrococcus*) KAFFIN, DOMINIGO, SCHEURLEN w 1887 (*bac. carcinomatis Scheurleii*, a według PFEIFFER'a był to *proteus mirabilis*), SCHILL w tymże roku („Doppelpunktsstäbchen“), ROSS w 1902 (laseczniki), DOYEN (w tymże roku—*micrococcus neoformans* — zarówno w łagodnych, jak złośliwych guzach).

3. Drożdże (blastomycety) za przyczynę raka—począwszy od r. 1894 (BUSSE) i 1895 (SAN-

FELICE)—uważane były przez wielu badaczy; tu wymienić można następn.: BINOT, BONOME, BOEREL, BRA, BUSCALIONI, CASAGRANDE, CLARKE, FOA, GALOWAY, GAYLORD, KLEIN, LEOPOLD, MAFFUCI, PLIMMER, RONCALI, RAFFER, RUSSEL, SANFELICE, SAWCZENKO, SUDAKIEWICZ, SIRLEO, WALKER, WŁAJEW, WRIGHT i wielu in.

Jakkolwiek teoria blastomycetów jest najwięcej współczesna, nie można jej jeszcze uznać za dowiedzioną. Być może, że zarówno krew chorych na raka, jak i same rakowe nowotwory są bardziej odpowiednim podłożem do rozwoju drożdży, aniżeli innych drobnostrojów, tembardziej że—zgodnie z badaniami FREUND'a w r. 1889 — tkanka nowotworu rakowego zawiera 20 do 30 razy więcej wodoru węgla od normy, a krew chorych na raka, nawet w początku choroby, zawiera cukru i wodoru węgla 2—3 razy więcej od prawidłowej krwi. Z drugiej zaś strony, swoiste blastomycety, jako to *saccharomyces neoformans*, *guttulatus*, *ruber*, *infiltratus*, *degenerans*, *canceromyces* NIESSER'a i t. d. są niedostatecznie zbadane pod względem morfologicznym i biologicznym i nie są różniczkowane prawie wcale od „niechorobotwórczych“, wszędzie rozpowszechnionych gatunków drożdży. Wiadomo naprz., że z pośród 50 odmian drożdży Lydia RABINOWICZ³⁾ znalazła 7 chorobotwórczych dla zwierząt, ale nie wskazała stosunku tych odmian do drożdży „swoistych“ dla raka.

Od czasów WALDEYER'a uważa się za fakt ustalony, że przerzuty złośliwych nowotworów powstają wskutek transplantacji do innych narządów macierzystej tkanki; taki pogląd głównie opiera się na tożsamości budowy przerzutów i pierwotnego guza. Opisano wprawdzie nie mało przypadków (WINIWARTER, ABESSER, BARD, MICHELSON, BUCHNER, CORDES i in.) odmiennej budowy przerzutu, lecz były one wciąż uważane dotąd niejako za wyjątek. Dopiero niedawno KELLING w swej rozprawie wypowiedział mniemanie,

²⁾ SERKOWSKI i MAYBAUM. Materiały do etiologii statystyki raka. Gaz. Lek. 1904. N. 4—8.

³⁾ Zeitschr. f. Hygiene u. Infekt. 1895. T. 21.

że, gdyby złośliwe nowotwory były pasorzytnicze-
go pochodzenia, w takim razie pasorzyt musiał-
by oddziaływać na różne tkanki równocześnie lub
kolejno, a przynajmniej na jednakowe tkanki
w różnorodnych miejscach ustroju. Ponieważ
obie możliwości zdarzają się tylko wyjątkowo,
przemawiają więc przeciw pasorzytniczej teorii,
albo też danym pasorzytom można przypisywać
pewne specjalne własności.

Zdaniem HANSEMANN'a ⁴⁾, równoczesna o-
becność różnorodnych nowotworów u jednej
i tej samej osoby nie wyłącza wprawdzie pasor-
zytniczego pochodzenia ich, należy jednak przy
etiologicznych poszukiwaniach odróżniać roz-
maite postacie złośliwych nowotworów. „Dopó-
ki będziemy szukali jednej, ogólnej przyczyny
raka, dopóty trudno będzie dojść do jakiegoś
wyniku: przyczyny mogą być tak różnorodne,
jak różnorodne są postacie złośliwych nowo-
tworów“, mówi H. Istnieje, podług CZERNY'ego,
dużo bodźców raka. Do przeciwników pasorzyt-
niczej teorii raka należą J. SCHÜTZ ⁵⁾, JENSEN ⁶⁾,
CURTIS ⁷⁾ i in. „Drobnoustroju raka, mówi osta-
tni — jeżeli wogóle istnieje, nie można wykryć
żadnymi, dotychczas znanymi — histologicznie-
mi, bakteryologicznymi i doświadczalnymi bada-
niami“. Bakteryje powodowałyby zawsze jedna-
kowe zmiany w tkankach — okrągłokomórko-
we nacieczenie z przemianą wsteczną, a kokcy-
dye nie mogą dawać przerzutów (Schütz). Ró-
wnież sceptycznie na zakaźne pochodzenie raka
zapatrują się w nowszych czasach SPIRLAS,
ASCHOFF, PETERSEN, EXNER ⁸⁾, LUBARSCH ⁹⁾ i in.
Z punktu widzenia teorii anatomicznej ten osta-
tni wypowiedzi następujące tezy:

1) Dotychczas nie udało się stwierdzić
jakiegokolwiek drobnoustrojów, jako swoistej

przyczyny raka lub innych samoistnych rzeczy-
wistych nowotworów.

2) Dotychczas nie udało się udowodnić
jakiegokolwiek analogii z państwa zwierzęcego
lub roślinnego, któraby mogła objaśnić pasorzy-
tnicze pochodzenie nowotworów.

3) Ani wnioski statystyczne i epidemiolo-
giczne, ani badania doświadczalne lub spostrze-
żenia kliniczne nie przemawiają na korzyść pa-
sorzytniczej teorii raka.

Nie możemy też pominąć milczeniem pracy
MERKANS'a ¹⁰⁾, który badał preparaty drobnowi-
dzowe tak zdrowej tkanki gruczołowej, jakoteż
gruczolaków, włókniaków i raków sutki i do-
szedł do wniosku, że każdy guz w pierwszym
okresie rozwoju jest klinicznie natury łag-
odnej, w następnym zaznacza się wyraźna
różnica między nowotworową a macierzystą
tkanką, i dopiero w okresach bardzo późnych
można na podstawie następczego rozpadu
i tworzenia przerzutów odróżnić nowotwory
złośliwe od łagodnych. Zdaniem MERKANS'a,
wszelkie usiłowania wykazania pasorzytniczego
pochodzenia raka spełzną na niczem, gdyż takie
powolne i stopniowe przejście i rozwój nowotwo-
rów złośliwych z łagodnych przemawia prze-
ciw zaraźliwości raka. Również F. MAR-
CHAND ¹¹⁾ wypowiada się kategorycznie przeciw
pasorzytniczemu pochodzeniu raka; również i RO-
GER WILLIAMS ¹²⁾.

Już wielokrotnie w różnych czasach opisy-
wano najrozmaitsze rzekome pasorzyty, do
których zaliczano granulę, barwnik, kropelki
śluzeczki, śluzu lub glikogenu, kryształki wapnia,
leukocyty w różnych okresach zwyrodnienia i roz-
padu, puste przestrzenie naokoło leukocytów i ich
jąder (NIKIFOROW, RIBBERT, WESLEY, NEDOPIL,
LANGENBECK i in.); dalej, uboczne jądra, t. zw.
„Nebenkerne“ (STEINHAUS, 1888), inaczej fi-
zalitydy, a komórki, zawierające je—fizalitydy. Te

⁴⁾ Zeitschr. f. Krebsforsch. 1901 I. 3, Str. 183.

⁵⁾ Aertzl. Sachverst. Ztg. 1900. N. 6.

⁶⁾ Centr. f. Bakter. I. Orig. XXIV. N. 1 i 2, str. 122

⁷⁾ Compt. Rend. de la Soc. de Biol. 1899, 51.

⁸⁾ Beitr. z klin. Chirurgie. T. 25. Zesz. 3.

⁹⁾ Pathologische Anatomie u. Krebsforschung. 1902.

¹⁰⁾ Deut. Zeitschr. f. Chirurgie. T. 66, z. 1 i 2

¹¹⁾ Deut. Med. Wochenschr. 1902. N. 39 i 40.

¹²⁾ Centr. f. Bakter. 1903. T. 34. Nr. 8-9.

ostatnie były uważane bądź za objaw wstecznej przemiany komórek (WAGNER, ZIEGLER), bądź też za rezultat ucisku (STENDENER, PERLS). Rzekomych pasorzytów może być bez miary najróżnorodniejszego pochodzenia: prócz powyższych, można jeszcze wymienić: rozpad ognisk rakowych, karatohyalinowa degeneracja (JENSEN), wgłobienia komórkowe, spowodowane przez fagocytozę i nekrofagię, ścinanie się roztworów ciał białkowatych, nieprawidłowy przebieg podziału jąder komórek, zwłaszcza w raku, zwyrodnienie komórek w środkowej części nowotworu, komórki wysiękowe i t. d.¹³⁾

Poszukując nowych dróg w sprawie etiologii raka, BTEITHWAITE¹⁴⁾ wskazał na nadmiar soli w pokarmach i na nadmierne odżywianie się, zwłaszcza mięsem, przez co wytwarzać się ma nadmiar soków tkankowych, zbyt licznych dla starczych narządów; takiegoż zdania jest ROGER WILLIAMS¹⁵⁾, a SCHERK w roku bieżącym zwraca uwagę na znaczenie ciał nieorganicznych w chemizmie komórek zarówno w normalnych warunkach, jak w stanie patologicznym. Przyczyną raka—jego zdaniem—może być „eine Störung der anorganischen Bilanz im Zellenleben“, bez współudziału bakterii lub pierwotniaków. Zarówno deficyt pewnych ciał mineralnych, jak i nadmierne ich ilości zmienia biochemiczne warunki w ustroju. SCHERK w swej hipotezie, opartej wyłącznie na rozumowaniu, bez wszelkich doświadczeń, zaleca badać zawartość substancji mineralnych we krwi chorych na raka.

Jedną z najświeższych teorii „o ciałach obcych“ KELLING'a¹⁶⁾ zasadza się na następujących danych. Przyczyna raka musi być zewnętrzna, a istotę złośliwych nowotworów stanowi nieograniczony rozrost swoistych komórek. Co do przyczyn raka, zachodzą dwie następujące możliwości: albo do komórek ustroju przenika

obcy czynnik i zmienia je w komórki nowotworowe, albo też te ostatnie stanowią same przez się bodziec chorobowy. Autor skłania się do ostatniego poglądu: mniema on, że komórki nowotworowe mogą być albo pozostałościami embryonalnymi, albo też „obcymi“ dla ustroju komórkami, przeniesionymi doń z zewnątrz i rozrastającymi się w nim dalej. Opierając się na reakcyi tkanki, otaczającej nowotwór, na różnicy komórki ustroju i komórek nowotworu pod względem morfologicznym, chemicznym i sposobu mitozy oraz na tym fakcie, że przez zaszczerpienie tkanki rakowej z jednego osobnika na drugi można wywołać nowotwory rakowe, o ile uprzednio komórki nie zostały mechanicznie zmiążdżone, KELLING jest zdania, że „przyczynę złośliwych guzów należy przypisać zaszczerpieniu do ustroju komórek mu obcych“. Obce komórki mogą pochodzić od chorych na raka i przedostawać się do osób zdrowych przez pośrednictwo rąk chirurga, przyrządów i t. d., przez owady, które poprzednio znajdowały się na powierzchni guzów; dlatego też należałoby te ostatnie zabezpieczać od owadów. Prócz tego, jako punkt wyjścia złośliwych nowotworów, mogą być uważane komórki zwierząt niższego rzędu, które mogą dostać się do żołądka człowieka i drogą samoistnego rozwoju wytwarzać nowotwór. Takie komórki niższych zwierząt mogą przeniknąć do żołądka albo z produktami spożywczymi, albo z wodą, a do krwi przez ukłucie owadów. W wodzie i na powierzchni ziemi znajduje się niemało rozpadu larw i niższych zwierząt wskutek wielu mechanicznych wpływów. Jednym z produktów rozpadowych są pełzakowate komórki, z których przy dogodnych warunkach może się rozwinąć tkanka, zbliżona do nabłonkowej. Przez zaszczerpienie osłabionym zwierzętom (zdrowe nie reagują) komórek ślimaka można wywołać złośliwe guzy. KELLING wysnuwa dalej z swej teorii dwa praktyczne wnioski: jeden w kierunku rozpoznawczo-leczniczym, drugi ma cel zapobiegawczy, a mianowicie, usu-

¹³⁾ Münch. Medic. Wochenschr. 1902, 3. Str. 125.

¹⁴⁾ Zeitschr. f. Krebsforschung. 1904. I. 3, Str. 239.

¹⁵⁾ Por. APOLANT u. EMBDEN. Zeitschr. f. Hygiene u. Infekt. 1903, XLII, str. 353.

¹⁶⁾ Wiener Medic. Wochenschr. 1903, N. 30.

wać od naszego ustroju i od naszych środków pożywienia wszelkie niższe zwierzęta.

Nie mając jeszcze dostatecznej podstawy do wypowiedzenia się ani za teorią blastomyce-tów, ani przeciw niej, zanaczyć jednak musimy, że już oddawna¹⁷⁾ na mocy skłonności raka do rozszerzania się i przerzutów utarło się w medycynie zdanie, że analogia między rakiem a chorobami zakaźnymi jest tak wielka, iż bez żadnych dowodów należy uważać raka za pasorzytniczą chorobę (PAGET 1874, HARRISON-CRIPP 1881, NEDOPIL 1883, LEDOUX-LEBARD 1885 r.).

Przypadki przeniesienia zarazy opisali w latach 1885—1896: RUDD, ANDRÉ, BARTHELEMY, LUCAS, LANGENBECK, CASTUEIL, d'ANNA, MOREAU, FELIX.

Dowody możliwości samozakażenia przedstawili HYWERT, KAUFMANN, LÜCKE, BERGMANN, KORECKI, KLEBS, a epidemie raka opisali LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, ARNANDET (1889), BRUNON (1892).

ADAMKIEWICZ¹⁸⁾ stwierdził 3 przypadki kankroidu nosa pasorzytniczego pochodzenia, przeniesione za pośrednictwem owadów, a MOREAU¹⁹⁾ doświadczalnie udowodnił możliwość przenoszenia raka z jednej myszy na drugą przez ukłucia pluskiew. Tegoż zdania jest i KEL-LING²⁰⁾.

Nie tylko owady mogą przenosić „zarazki” raka, lecz udział w tem może brać i grzyb drzewny (*merulius lacrymans*), zdaniem A. KLUG'a²¹⁾, który po katastrofie powodzi, jaka nawiedziła w r. 1897 Góry Olbrzymie zauważył zaraz w roku następnym zjawienie się w całej okolicy takich chorób, jakie przed powodzią nie miały miejsca, jako to różnych cierpień narządów trawienia i układu nerwowego, a następnie wybitnie częstsze występowanie nowotworów

rakowych. Znalazłszy merulioocyty w zawartościach żołądka, we krwi, moczu chorych i w samych guzach rakowych a także w wodzie studziennej, w szlamie i t. d., autor stwierdził na drodze doświadczalnej możliwość zakażenia zwierzętym grzybkim: *merulius lacrymans* nie może być uważany za bezpośredni bodziec raka, lecz raczej za jeden z współczynników. Jako środki zapobiegawcze, KLUG wskazuje niszczenie grzyba drzewnego w mieszkaniach, wystrzeganie się surowej wody i surowych jarzyn, przechowywanie produktów spożywczych w miejscach wolnych od grzyba i odpowiednią ścisłą państwową kontrolę nad produktami na rynkach i w sklepach sprzedaży.

We Francji—zdaniem ADAMKIEWICZA (l. c.) — są miejscowości, w których przygotowują napój z nastoju jabłek, dodając doń dla fermentacji wody deszczowej: w tych miejscowościach panuje pandemicznie rak żołądka i kiszek.

Przy badaniu etiologii raka BEHLA²²⁾ radzi nie tyle zwracać uwagę na geograficzne rozpowszechnienie danej choroby, ile głównie na stosunek przypadków raka do wody do picia oraz na wpływ alkoholizmu, jako przyczyny usposabiającej. Pochodzenie raka — to świat zewnętrzny, roślinny; w etiologii danej choroby główną rolę odgrywa szkodliwa stojąca woda (rowy, bagna, stawy), zarośla nadbrzeżne, zatapanie brzegów, polewanie pól ornych wodą ściekową, używanie brudnej wody do prania lub celów gospodarczych. Należałoby nadto zwrócić przede wszystkim uwagę na sposób zarażania się zwierząt przez paszę i wodę. Drożdżowate wyrzuty i narośle spostrzeżone były u wielu przedstawicieli państwa zwierzęcego i roślinnego: prócz wspomnianych powyżej narośli, powodowanych przez drożdże, zauważono je również w wielu odmianach grzybów, i, zdaje się, że zdolność drożdży wytwarzania podobnych narośli

17) G. SADKOWSKI. Strojnie rakowej kłietki. Warszawa, 1898.

18) Klin. therapeut. Wochenschr. 1900. N. 11.

19) Arch. de médecine experim. et d'anat. pathol. 1894. VI. str. 677.

20) Deutsche Praxis. 1903. N. 19. str. 594.

21) Freiheits Johannsbad. Böhmen. 1903.

22) Zeitschr. f. Medicinalbeamte. T. 43. N. 5, str. 161 i 164, N. 45 str. 521 i Centr. f. Bakteriologie. I. T. 27, str. 313.

jest o wiele obszerniejsza, niż to ogólnie wiadomo.

Jakkolwiek ostatecznie nie jest rozstrzygniętą kwestya, czy udatne szczepienia nowotworów rakowych zwierzętom należy uważać za infekcyę, czy za transplantacyę, przypominamy²³⁾, że dodatnie wyniki przeszczepiania guzów

²³⁾ Gaz. Lek. 1904. N. 4-8. Porównać należy prace DUYONETA, zwolennika infekcyi (Soc. de biol. 1903. N. 25) z pracą JENSEN'a (Centr. f. Bakter. 1903. N. 1, str. 364), który przemawia za transplantacyą.

rakowych z jednego zwierzęcia na drugie otrzymali HANAU (1889), MOREAU (1894), PLIMMER (1893-1899), VELICH (1898), BRA (1899), LEOPOLD (1900), BORREL, MAGET i GAYLORD (1901), LOEB i LEYDEN (1902), LIVINGOOD i JENSEN (1903) i in. Zjawianie się przerzutów w bliższych lub dalszych miejscach od pola operacyjnego spostrzegali tak często wszyscy badacze, że cytować ich nie widzimy potrzeby.

(D. II)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

55. MARTINA. O krwotokach po tracheotomii, spowodowanych odleżynami z powodu ucisku rurki.

Pomimo wszelkich ostrożności, pomimo częstej zmiany rurki i wczesnego usunięcia jej, odleżyny na przedniej powierzchni tchawicy często się zdarzają. ENGELMANN na 104 oględziny pośmiertne na 25 trupach znalazł odleżyny w tchawicy — 24%, ROGER na 63 sekye na 13 trupach — 20%, JENNY na 82 sekye na 13 trupach — 10%, LAHR na 189 sekyi na 14 trupach — 7,4%.

Jako przyczynę odleżyn przedewszystkiem uważać należy ucisk, spowodowany rurką. Rzadko tylko sama choroba — błonica — lub stan zapalny błony śluzowej tchawicy takie wywołują zmiany w ścianie tchawicy i otaczających tkankach, że następuje nadżarcie dużego naczynia.

W przypadku BUCHHOLZ'a odleżyna i przedziurawienie *art. anonymae* znajdowały się poniżej dolnego końca rurki, a w przypadku KREUZER'a otwór w *art. anonyma* prowadził do tkanki łącznej naokoło tchawicy, ściana samej tchawicy nie ucierpiała wcale ani od rurki, ani też od samej sprawy błoniczej.

Przeważnie jednak oba czynniki wchodziły w grę, i ucisk rurki i zakażenie tkanki zgorzelinowej drobnoustrojami błoniczymi lub innymi chorobotwórczymi. Podobne głębokie zmiany objawiają się częstym kaszlem, bólem poza mostkiem, zabarwioną krwią plwociną, a nawet nieznanym krwawieniem, czarnem zabarwieniem dolnego końca rurki, wreszcie skrzepami krwi, przylegającymi do dolnego otworu rurki, niekiedy ciepłota w takich razach podnosi się do 40° C. W niektórych razach przy zamianie rurki na krótszą lub przy zupełnem usunięciu rurki owrzodzenia takie, powstałe skutkiem ucisku rurki, zablizniają się dość szybko, często jednakże są one przyczyną nadżarcia dużych naczyń i krwotoków śmiertelnych, co przeważnie u dzieci spostrzegać się daje. Rzadziej daleko nadżarcie naczyń zdarza się u dorosłych już dla tego, że na dorosłych rzadko tracheotomia wykonywana bywa, a błonica, będąca najczęstszym wskazaniem do wykonania tracheotomii u dzieci u dorosłych nigdy do operacyi nie prowadzi.

Przeważnie u dzieci ulega nadżarciu *art. anonyma*, a to dlatego, że sięga ona dość wyso-

ko, i dolny koniec rurki właśnie w tem miejscu się znajduje, w którym *anonyma* krzyżuje się z tchawicą; jeżeli z powodu jakiejś sprawy zniszczona zostaje przednia ściana tchawicy, tylna ściana wzmiankowanego naczynia bardzo łatwo ulega nadżarciu.

Ważną bardzo jest rzeczą, w jakim czasie po operacyi lub po usunięciu rurki należy się jeszcze obawiać nadżarcia dużych naczyń. Ze spostrzeganych przypadków wynika, że czas, w którym nastąpić mogą krwotoki, bardzo znacznym podlega wahanom. Najwcześniej wystąpił krwotok trzeciego dnia, zaś MAYLARD spostrzegł przypadek, w którym krwotok wystąpił w 5½ miesiąca po operacyi. Ciekawsze są te przypadki, w których nastąpił krwotok w pewnym czasie już po usunięciu rurki. W tych razach ucisk dolnego końca rurki nie może być jedyną przyczyną krwotoku. W niektórych tylko przypadkach przy sekeyi można było wytłomaczyć sobie, w jaki sposób krwotoki takie powstać mogły. Otóż, na przedniej ścianie tchawicy znajdował się brak tkanki, na dnie którego widać było *art. anonymam*; *adventitia* i część *mediae* była w stanie zaniku, powstałego od ucisku rurki, po usunięciu rurki w miejscu, gdzie ściana naczynia była zbyt cienka, utworzył się aneuryzmat, który przy powiększonym ciśnieniu krwi w naczyniach pękł, i nastąpił krwotok. W niektórych zaś przypadkach nawet na sekeyi nie można było sobie wytłomaczyć, w jaki sposób nastąpiło pęknięcie naczynia; nie znaleziono odleżyny na przedniej ścianie tchawicy, ani też zmian błoniczych. W jednym przypadku usunięto rurkę 6 dnia, i dopiero w drugim tygodniu wystąpił krwotok śmiertelny, w drugim przypadku usunięto rurkę również 6 dnia, a 9 dnia dziecko zmarło z powodu krwotoku. W obu przypadkach znaleziono otwór w górnej ścianie *art. anonymae*. Zdaniem Charles MONOD'a, miało tu miejsce zapalenie, które przeszło na ścianę naczynia, skutkiem tego zapalenia nastąpił zanik *tunicae mediae*; przy powiększeniu ciśnienia cienka ściana naczynia pękła, i powstał krwotok śmiertelny. Jest to tylko hipoteza, na bardzo niepewnych podstawach zbudowana. Krwotoki śmiertelne zdarzają się rzadziej po tracheotomii górnej, niż po dolnej; przy tracheotomii górnej *art. anonyma* daleko rzadziej podlega nadżarciu, niż przy tracheotomii dolnej, gdyż leży ona dość daleko od

rany, i tylko zbyt długie i zbyt zakrzywione rurki spowodować mogą odleżyny.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że nieodpowiednia rurka może wywołać odleżyny na przedniej ścianie tchawicy ze wszystkimi następstwami. Autor spostrzegł 2 przypadki, które zakończyły się śmiercią z powodu krwotoku skutkiem nadżarcia *art. anonyma*, i przy sekeyi prócz znacznej odleżyny na przedniej ścianie tchawicy, powstałej wskutek ucisku rurki, nic innego zauważyć nie było można. Wybór odpowiedniej rurki jest rzeczą niezmiernie ważną. Zwrócić należy przedewszystkiem uwagę na długość i krzywiznę rurki, im krzywizna jest znaczniejsza, tem krótsza powinna być rurka; następnie nie jest rzeczą obojętną przy wyborze rurki, czy się robi górną, czy dolną tracheotomię, gdyż grubość tkanek, pokrywających tchawicę, w pierwszym wypadku jest mniej znaczna, niż w drugim. Rurka powinna być o tyle dłuższa, o ile tkanki, pokrywające tchawicę, są grubsze. Im cieńsza jest warstwa, pokrywająca tchawicę, tem niebezpieczniejsze są rurki o dużej krzywiznie, gdyż dolny koniec rurki tem mocniej przylega do tchawicy i wywołuje odleżyny. W okresie pooperacyjnym należy nieraz zmienić rurkę na krótszą i na mniej skrzywioną w miarę chudnięcia chorego.

Objawy, cechujące odleżyny, nie są charakterystyczne; znajdowano odleżyny na przedniej ścianie tchawicy przy sekeyi, gdy za życia żadnych zbroczeń nie zauważono. Niekiedy tworzące się odleżyny cechuje ból w okolicy mostka, ciepłota podniesiona, wydzielina, krwią zabarwiona.

Leczenie krwotoków nie zawsze bywa skuteczne. Przy nadżarciu dużych naczyń zatrzymanie krwotoków często jest niemożliwe; bywają one tak gwałtowne, że wszelka pomoc okazuje się spóźnioną. Znane są jednak przypadki, w których krwotok trwa pewien czas, następnie ustaje, aby w krótkim czasie wystąpił drugi i trzeci krwotok, ale już śmiertelny. Przebieg taki może trwać kilka godzin; prawdopodobnie na pewien czas otwór w naczyniu zatyka się skrzepem, następnie z powodu jakiegoś ruchu gwałtownego skrzep się odrywa, i występuje znów krwotok po większej części śmiertelny. Energiczny rękoczyn mógłby wtedy życie choremu uratować. Należy naturalnie wiedzieć,

skąd krwotok pochodzi, co nie zawsze jest rzeczą łatwą. Ucisnąwszy palcem ranę lub miejsce nad mostkiem, oryentujemy się, skąd krew się pokazuje, i jakie naczynie krwawi, i stosownie do wielkości i ważności naczynia uciekamy się do tego lub owego rękoczynu. Przy przedziurawieniu *jugularis internae* i *venae anonymae* najprostszą byłoby rzeczą podwiązać te naczynia lub zaszyć otwór. Również przy nadżarciu *art. carotis communis* zastosowaćby można przewiązkę lub wyciąć część naczynia w miejscu otworu i oba końce zeszyć lub złączyć za pomocą magnetyzowej protezy PAYR'a.

Trudno bardzo jest sobie radzić przy zranieniu *art. anonymae*. Jeżeli otwór znajduje się między *art. subclavia dex.* i *carotis communis dex.*, to należy podwiązać *art. carot. com.* tuż przy jej wyjściu. Jeżeli otwór znajduje się poniżej

wyjścia *art. subclav.*, to przy patologicznie zmienionej ścianie *art. anonymae* należy ją przewiązać, przy mało zmienionej ścianie można pozostawić w ranie nałożone pincety lub nałożyć przewiązkę boczną, można nałożyć szew po poprzednim wycięciu części ściany przedziurawionej i t. d. W przypadkach rozpaczliwych krwotoków z *art. anonyma*, w których ani jeden z powyższych sposobów zastosować się nie daje, PAYR radzi podwiązać *art. subcl. dex.* lub *art. commun. dex.* i kikutem ośrodkowym podwiązanego naczynia zatamponować otwór, przymocowawszy za pomocą szwu *adventitiam* kikuta do *adventitia arteriae anonymae*. Wszystkie te rękoczyny naturalnie tylko wtedy zastosować można, jeżeli stan ogólny chorego na to pozwala.

(Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. T. 69. Z. 5).

L. Krauze.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 15 marca 1904 r.

TREŚĆ: 1) Józef BRUDZIŃSKI — przedstawienie przypadku erythema nodosum. 2) Feliks MALINOWSKI — przedstawienie chorego z lues annularis et papulo-squamosa. 3) Kazimierz CIĄGLIŃSKI — „Przyczynę do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i naczyń“.

1) BRUDZIŃSKI przedstawił 3-tygodniowe niemowlę, u którego na kończynach i twarzy widać czerwone, bolesne nacieczenia różnej wielkości — miejscami nacieczenia te robią wrażenie zupełnie flegmony. Mówca rozpoznaje *erythema nodosum* i podnosi rzadkość tego cierpienia u tak małego dziecka.

Feliks MALINOWSKI pokazał chorego z wysypką na dolnych kończynach, przedstawiającą się w postaci owalnych lub okrągłych miejsc, otoczonych czerwonym wałeczkiem, składającym się z guziczków wielkości łebka szpilki i przykrytych łuseczkami. Miejsca, otoczone wspomnianym wałeczkiem, są albo przykryte szaro-żółtymi łuseczkami lub ciemno-bronzowo

pigmentowane. Wysypka ta jest swędząca. Ze względu na to, że chory przed 5 miesiącami zaraził się syfilisem, i że leczenie specyficzne wywiera wyraźny wpływ na wysysanie się nacieczeń, mówca cierpienie skóry pomimo wielkiego podobieństwa do *herpes tonsurans vesiculosus* — uznaje za *lues annularis et papulo-squamosa*.

Kazimierz CIĄGLIŃSKI wygłosił rzecz p. t. „Przyczynę do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i naczyń“.

W pracy swej autor wspomniał o nowszych pracach różnych autorów, którzy zajmowali się zachowaniem się soli kuchennej w ustroju ludzkim. Wynikiem tych prac było stwierdzenie faktu, że ustrój chorych na serece i nerki ma dążność do zatrzymywania soli kuchennej, wobec czego należy być ostrożniejszym w stosowaniu solanek u takich chorych. Przeciwwskazane są solanki u chorych, którzy mają chore nerki, i u sercowych, którzy miewali obrzęki.

W dalszym ciągu autor rozpatrzył sprawę stosowania rozpowszechnionych obecnie kąpieeli z kwasem węglowym. Opierając się na pracach różnych badaczy i swoim zwłaszcza doświadczeniu, autor wypowiada zdanie, że kąpiele kwaso-węglowe nie powinny być stosowane u chorych, gdzie podejrzewamy stwardnienie tętnic mózgowych, jako podnoszące ciśnienie krwi. Ostrożnie bardzo należy je stosować u tych arteriosklerotyków, u których ciśnienie krwi jest normalne lub niskie; więcej pola przedstawia dusznica bolesna, która bardzo często przebiega przy normalnem lub nawet niskiem ciśnieniu.

PAWIŃSKI w obszernem przemówieniu wyjaśnił działanie bodźców termicznych i kwasu węglowego na ciśnienie krwi *resp.* na serce. Uznając kąpiele kwaso-węglowe za podnoszące ciśnienie krwi, mówca ogranicza bardzo stosowanie ich u chorych sercowych. Wbrew dość rozpowszechnionemu pogładowi mówca nie uważa wcale dusznicy bolesnej za pole najwładniejsze do stosowania kąpieeli kwaso-węglowych. Jako wskazanie do pomienionych kąpieeli mówca wymienia niektóre wady zastawkowe, mianowicie wady zastawki dwudzielnej — zastrzega jednakże, że tam, gdzie przy zwężeniu ujścia żylnego lewego istnieje skłonność do krwioplucia i do tworzenia się infarktów, jak również znaczna niemiarowość serca (tachyarythmia), kąpiele te są przeciwwskazane. Za najbardziej wskazane mówca uważa kąpiele z kwasem węglowym w nerwicach serca, zwłaszcza w postaciach hipertonicznych.

RZĘTKOWSKI występuje przedewszystkiem przeciwko podziałowi chorych sercowych na takich, u których ciśnienie krwi ma być stale niskie, i na takich, u których ciśnienie ma być stale wysokie. Chorych takich, zdaniem mówcy, wcale niema. Co się tyczy kąpieeli kwaso-węglowych, to nie jest wcale jeszcze dowiedzione, aby one zawsze ciśnienie krwi podnosiły. Zdaniem R. do kąpieeli kwaso-węglowych nadają się głównie ta-

kie stany, przebiegające nb. nieraz z podwyższonym ciśnieniem, jak rozmaite nerwice serca np. skutkiem przewlekłego zatrucia nikotyną lub alkoholem, stany z utajoną arteryosklerozą, którym towarzyszą nieraz rozmaite objawy nerwowe i t. p. W cierpieniach tych prócz samych kąpieeli ważnym czynnikiem leczniczym jest cały tryb życia w miejscu kąpielowem, oderwanie się od zajęć i t. d. Co się tyczy dusznicy bolesnej, to napady tego cierpienia występują często tak nieprzewidzianie, nawet wśród zupełnego spokoju, w nocy podczas snu, że oczywiście mogą wystąpić również i podczas kąpieeli gazo-węglowych.

Posiedzenie z d. 22 marca 1904 r.

TREŚĆ: 1) Fr. NEUGEBAUER — przedstawienie torbieli jajnika. 2) Jan ŚWIĄTECKI — Historia odkrycia i własności radu.

Fr. NEUGEBAUER demonstrował usuniętą przez siebie w tych dniach na drodze cięcia brzuszno-olbrzymią torbiel jajnika, która *ad oculos* ujawnia ujemne działanie paracentezy guzów jajnikowych, przynosząc na razie chwilową ulgę chorej co do duszności, z drugiej strony powoduje wytwarzanie się zrostów ze ścianą brzuszną, komplikujących później operację. W danym przypadku na dwa tygodnie przed operacją lekarz na prowincyi wypuścił z guza za pomocą paracentezy półtora wiadra płynu. Przy operacji obecnie trzeba było odklejać świeże na szczęście zrosty pomiędzy guzem a siecią i przednią ścianą brzuszną.

Jan ŚWIĄTECKI wygłosił odczyt o historii odkrycia i własnościach nowego pierwiastka radium. Rzecz ta ukaże się w druku w „Medycynie“.

BARTKIEWICZ zaznaczył w uzupełnieniu o radium, że pierwiastek ten nie działa szkodliwie na błony surowicze, jak tego dowiodły odpowiednie doświadczenia na zwierzętach.

T. Korzon.

K R O N I K A.

Działalność Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. — Higiena i dobroczynność Warszawy. — Stara bolączka.

Rada Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego wydała spory zeszyt, zawierający sprawozdanie z czynności tej instytucji w r. 1903, a świadczący o budzeniu się jej z kilkoletniej drzemki. Przez długi czas bowiem Towarzystwo Higieniczne było tylko areną popisów odczytowych, nieraz ciekawych i zajmujących, ale dalekich od jakichkolwiek konsekwencji praktycznych. To też czasem spędzało się z pożytkiem przyjemną chwilę na posiedzeniu tego lub owego wydziału, czasem słuchało się z zajęciem ożywionej dyskusji nad kwestją pierwszorzędного znaczenia higienicznego, miało się nawet doskonale sformułowane wnioski i postulaty, ale w końcu wychodziło się z posiedzenia z niezłomnym przekonaniem, że z tego wszystkiego nic nie będzie. Że zaś owoce działalności Towarzystwa Higienicznego powinny być przede wszystkim praktyczne, namacalne, a że się ich przez długi czas nie widziało, łatwo więc da się pojąć, a może poniekąd i usprawiedliwić pewną niechęć, a nawet lekceważenie, z jakim się młodą instytucją traktowało. Z drugiej jednak strony zapominało się, że Towarzystwo Higieniczne więcej mogło chcieć, aniżeli zdziałać, że były tu często dobre chęci, które rozбивały się o różnorodne trudności. Może zresztą podejmowano tu nieraz zadania, których ziszczenie z góry było wątpliwe, może brakło czasem energii do wprowadzenia w czyn omówionych kwestyi, a może najżywotniejsze z nich grzebano w tradycyjnym grobie komisji i podkomisji.

Bądź jak bądź, dopiero w ostatnim roku Warszawskie Towarzystwo Higieniczne poważniej zaznaczyło swoje istnienie. Przed rokiem mniej więcej odbyły się w Warszawie zapoczątkowane przez Radę Towarzystwa narady nad higieną prowincyi, które, jak opiewa sprawozdanie, „pozwoiliły osiągnąć ze zjazdu tego jaknajpowaźniejsze skutki“. Minął rok, a jak dotychczas, skutki te istnieją jednak przeważnie na papierze, bo, chociaż sprawozdanie znowu nas za-

pewnia, że „owoce zjazdu.... już się zaczynają ujawniać, i niewątpliwie w dziejach naszego Towarzystwa zaznaczą się jego prace wyraźnemi zgłoskami“, to jednak o jakichś praktycznych wynikach narad nie nie słychać.

Prędzej na dobro Towarzystwa zapisać się godzi udział jego w Miechowskiej wystawie włościańskiej, na której urządzono dział higieny ludowej i wygłoszono szereg odczytów p. t. „Poznaj samego siebie“. Duże zasługi w tej sprawie położyli koledzy CHEŁCHOWSKI i JAKIMIĄK.

Dalej jako namacalne dowody działalności Towarzystwa Higienicznego wymienia sprawozdanie urządzenie i otwarcie łaźni ludowej przy szkole ogrodnictwa i pszczelnictwa w Pszczelinie, zbudowanej według wskazówek wydziału higieny ludowej i przy jego pomocy pieniężnej, oraz wyjednanie pozwolenia władzy na urządzenie muzeum higienicznego w Częstochowie. Słusznie miasto to wybrano na miejsce przyszłego muzeum: tu bowiem odbywają się corocznie pielgrzymki ze wszystkich miejsc kraju, co daje możliwość szerzenia zasad zdrowotności wśród ludności wiejskiej, tak mało w sprawach higieny uświadomionej.

Koszt 200 rubli Towarzystwo Higieniczne urządziło konkurs na projekt szpitala wiejskiego, który przyniósł plon obfity.

Ze względu na oplakany stan pomocy położniczej po wsiach Rada Towarzystwa złożyła Panu General - Gubernatorowi memoriał w tej sprawie z przedstawieniem potrzeby ułatwień w promowaniu babek wiejskich, aby tym sposobem liczbę ich powiększyć, a tem samem zmniejszyć olbrzymi zastęp pozbawionych opieki kobiet rodzących. Według brzmienia sprawozdania odsetka ich dochodzi do 80.

Z innych spraw, zapoczątkowanych przez Towarzystwo, wymieniam:

a) zbadanie warunków zdrowotnych osady Siedliszcze w gub. Lubelskiej i przedstawienie

odpowiedniego referatu p. Gubernatorowi lubelskiemu;

b) wystąpienie do p. kuratora okręgu naukowego warszawskiego z wnioskiem o potrzebie wprowadzenia wykładów higieny do szkół początkowych i średnich, o ustanowieniu lekarzy dla szkół początkowych i średnich, urządzeniu kąpieli przy szkołach, o zwracaniu uwagi na czystość ciała i dziecięcy uczniów i wprowadzeniu do szkół umywalni, spluwaczek oraz gąbek zwilżanych do ścierania table;.

c) zwrócenie się do Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego z prośbą o załatwienie sprawy uprzywilejowania lekarstw dla ludu wiejskiego i zwrócenie uwagi na potrzebę zakładania pracowni analitycznych przy aptekach;

d) zwrócenie się do Towarzystw dobroczynnych, lekarskich i rolniczych z wnioskiem o potrzebie zakładania ochron;

e) utworzenie delegacji celem rozpatrzenia sprawy pomocy okulistycznej dla ludności wiejskiej i kilka spraw drobniejszych.

Wszystkie te wnioski i projekty czekają jednak jeszcze urzeczywistnienia.

Z istniejących już owoców działalności Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, oprócz wspomnianej łaźni w Pszczelinie, wymieniamy dwie ważne w rozwoju higieny u nas instytucje: ogrody dziecięce imienia Wilhelma Ellisa Raua i instytut higieny dziecięcej barona de Lenwala. Sprawozdanie podaje szczegółowe cyfry frekwencji ogrodów i instytutu, urządzenie i prowadzenie jednych i drugiego i wykazuje niewątpliwych pożytek. Wspaniałe ofiary dwóch filantropów warszawskich pozwoliły miastu naszemu powołać do życia dwie tak poważne instytucje, mające na celu zaopiekowanie się ubogą dziatwą miejską, a rozwój ich dalszy zależy będzie od ofiarności społeczeństwa naszego.

Oslawiona jednak dobroczynność Warszawy, która obok filantropii wielkich miast zagranicznych wygląda nieco blade, nie zdobyła się jeszcze na dzwignięcie pierwszego w Królestwie uzdrowiska dla suchotników. Suma ofiar w końcu roku zeszłego doszła zaledwie do 100000 rubli, gdy na wykończenie całego sanatorium potrzeba będzie zapewne jeszcze dwa razy tyle. A tymczasem setki suchotników zalegają sale szpitalne, narażając innych chorych na nabycie gruźlicy i zabierając miejsca wyczekującym na-

próżno kandydatom, potrzebującym pomocy szpitalnej. Ofiarności publiczności naszej na cele szpitalne osłabła jakoby z tego powodu, że ofiarodawcy wyłączeni są od wszelkiego udziału w sprawach szpitalnych. Ale w takim razie powinnyby płynąć hojne ofiary na inne cele publiczne. Gdzież one? W każdym razie nie często o nich słyszymy. Filantropia nasza przeważnie należy do gatunku t. zw. taniego miłosierdzia. Księżna X. otwiera ambulatoryum dla chorych, gdzie uproszeni lekarze darmo porad udzielają; szlachetna jej współzawodniczka hrabina Y. zaopatruje czekalnie lekarskie w ubogich pacjentów, baronowa Z. stara się o lekarstwa bezpłatne dla chorych i t. d. W sumie kosztuje to niewiele, a zdobywa się tytuł filantropki cudzym kosztem. Czasem znów dobroczynność nasza skierowywana bywa w niewłaściwą stronę: sprawy pilne, żywotne poświęca się dla drobniejszych, dla zadowolenia swojej ambicji, zachcianki lub nawet manii. Wobec potrzeb pilniejszych powinny schodzić na plan drugi sprawy mniejszej wagi, wkraczające raczej w dziedzinę zbytku. Gdybym miał do rozporządzenia większą sumę na cele publiczne, to wolałbym zbudować chociażby mały szpitalik, niż upiększyć miasto, naprzykład, nowym gmachem bibliotecznym. Książkę przeczytać można i w starym, skromnym budynku, a odchodzący z niezem od wrót szpitalnych nędzarz obciąża sumienie swego społeczeństwa.

Wieczna to nasza bolączka ten brak miejsca w szpitalach warszawskich, pisze się o nim bezskutecznie, tak samo, jak corocznie podnosi się alarm z powodu nie opuszczającej nas klęski ospowej. Otwiera się co rok kilka stacyi bezpłatnego szczepienia ospy, ale to nie usuwa złego: zawsze mamy spory zastęp ludzi nieszczepionych, na których nie ma innego sposobu oprócz przymusu. Rada Towarzystwa Higienicznego wystąpiła wprawdzie do władzy z prośbą o wyjednanie prawa obowiązkowego szczepienia ospy, ale odpowiedź na tę petycję donosi, że rozpatrzenie tej sprawy odłożone zostało do czasu wprowadzenia nowych ustaw o pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej. A tymczasem ospa dalej dziesiątkować będzie mieszkańców Królestwa Polskiego.

Zygmunt Srebrny.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= HARTWIG opisuje spostrzegane przez siebie 3 przypadki pierwotnego ostrego zapalenia miedniczek u ssawców. Dotąd niema podobnych spostrzeżeń w literaturze, a to z powodu, że trudno zebrać mocz do zbadania. Obraz choroby przypomina tyfus, lecz próba WIDAL'a daje wynik ujemny, i śledziona jest niepowiększona. W moczu znaleziono dużo ropy i lasecznika okrężnicy. Choroba trwała 3—6 tygodni. Odczyn moczu zawsze był kwaśny. (Berl. kl. Woch. 48—1903).

= PANKOW znalazł na seceji zmarłej kobiety obłąkanej podwójne narządy płciowe: w odległości 1 cm. po za wejściem do pochwy zaczynała się przegroda, każda pochwa, średnicy malego palca, przechodziła w oddzielną szyję macicy

i w oddzielną jamę macicy; obie jamy były niezależne od siebie i na zewnątrz przedłużały się w rogi, idące od kątów dna ukośnie na zewnątrz i ku górze. (D. med Woch. 6. 8. 1903).

= PASTEUR zauważył, że zarodniki karbunkułu zachowują swą żywotność po 12 letniem przebywaniu w gruncie. SZEKELY badał zawartość dwu próbówek, zawierających hodowle karbunkułu, zrobione w r. 1882. Próbówki były zatkałe watą i korkiem i stały w ciepocie pokojowej. Okazało się, że zarówno zarodniki karbunkułu, jakoteż przypadkowo zmieszane z nimi w jednej z próbówek zarodniki obrzęku złośliwego zachowały żywotność i jadowitość po 18 latach. (Z. f. Hyg. 44). P.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w kwietniu 1904 r.

Gazeta Lekarska.

N. 14. 1) W. RÓBIN. O zachowaniu się pepsyny w różnych cierpieniach żołądka.

2) B. MOTZ i J. M. BARTRINA. Przyczynę do nauki o ropniach krocza, o rozlanem zapaleniu tkanki łącznej (phlegmone) oraz o ropówkach rozlanych pochodzenia cewkowego. (Dok.).

3) Maurycy BORNSTEIN. Anatomia patologiczna stwardnienia wieloogniskowego (Dok.).

N. 15. 1) Anastazy LANDAU. Przyczynę doświadczalny do nauki o zatruciu żółtaczkowym.

2) W. RÓBIN. O zachowaniu się pepsyny w różnych cierpieniach żołądka. (Dok.).

N. 16. 1) Kazimierz RZĘTKOWSKI. Badania nad losem roztworów solnych w żołądku ludzkim.

2) DEMBIŃSKI. O możliwości uodpornienia królików przeciwko martwym prątkom gruźlicy.

3) Anastazy LANDAU. Przyczynę doświadczalny do nauki o zatruciu żółtaczkowym. (Dok.).

N. 17. 1) Ludwik RABEK. Przyczynę do leczenia płonicy surowicą przeciwploniczą.

2) Kazimierz RZĘTKOWSKI. Badania nad losem roztworów solnych w żołądku ludzkim. (C. d.).

N. 18. 1) W. HORODYŃSKI. Przypadek wrodzonej olbrzymiości częściowej (macrosomia partialis congenita).

2) Ludwik RABEK. Przyczynę do leczenia płonicy surowicą przeciwpłoniczą. (Dok.).

3) Kazimierz RZĘTKOWSKI. Badania nad losem roztworów solnych w żołądku ludzkim. (Dok.).

Kronika Lekarska.

Zesz. 7. W. MIKŁASZEWSKI. O wpływie fizyologicznym zabiegów gorących na ustrój. (C. d.).

Zesz. 8. W. MIKŁASZEWSKI. O wpływie fizyologicznym zabiegów gorących na ustrój. (C. d.).

Krytyka Lekarska.

N. 4. 1) Wł. BIEGAŃSKI. Neo-witalizm w społecznej biologii.

2) Fr. GIEDROYĆ. Z dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce. Trzy przywileje.

3) Józef PESZKE. Wiktor GROSTERN. Wspomnienie pośmiertne.

Ginekologia.

N. 2. 1) S. DOBROWOLSKI. O cytotoksycznych łożyskowych.

2) Z. MONSIORSKI. Placenta praevia. Główniejsze fazy w rozwoju nauki o wadliwym przyczepie łożyska oraz stan kwestyi w świetle dzisiejszych pojęć.

3) A. MICHELIS. Kilka słów o anencefalii.

4) A. TROCZEWSKI. Ciąża śródmiąższowa.

N. 3. 1) F. NEUGEBAUER. Hydromeningocoele sacralis anterior.

2) J. BORZYMOWSKI. Automatyczne zamknięcie do irygatorów.

3) B. SZYBOWSKI. Oderwanie się pępowiny od łożyska przy porodzie w pozycji stojącej.

Zdrowie.

Zesz. 4. 1) M. BIERNACKI. Organizacja lekarzy szpitalnych u nas.

2) M. BIAŁOBRZESKI. O użytkowaniu wody w Lublinie.

3) Andrzej BEREZOWSKI. Wpływ wodociągów na zdrowotność Odessy.

4) A. PUŁAWSKI. Sprawozdanie lekarskie z zakładu leczniczego w Nałęczowie za r. 1903.

5) H. DOBRZYCKI. Najprostszy i najtańszy przyrząd do kąpiei natryskowych.

6) GRZEGORZEWICZ. Kąpiele w Brzeziu.

Lekarz.

N. 7. 1) Stanisław KONWERSKI. Nerwość współczesna i zapobieganie jej.

2) Matylda BIEHLER. Odżywianie dzieci.

3) Jan BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (C. d.).

4) Kazimierz RZĘTKOWSKI. O chlebie.

5) J. IDZIKOWSKI. Apteczka domowa. (C. d.).

6) J. BR. Ból głowy.

N. 8. 1) Klemens ŁAZAROWICZ. Krwotoki przyranne.

2) Kazimierz RZĘTKOWSKI. O chlebie. (Dok.).

3) Jan BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (C. d.).

4) J. IDZIKOWSKI. Apteczka domowa. (C. d.).

Przegląd dentystyczny.

N. 2. M. KRAKOWSKI. Kauczuki dentystyczne. (Dok.).

Przegląd Felczerski.

N. 7. 1) B. B. Fiziologia i higiena układu krwionośnego. (C. d.).

2) J. WĄGROWSKI. Aseptyka w chirurgii. (Dok.).

N. 8. 1) Fr. SIENICKI. Krzywica, choroba angielska.

2) A. F. O nadużywaniu alkoholu w praktyce.

3) L. SZREJBER. Małe zabiegi operacyjne przy krwotokach. (Dok.).

Czasopismo Lekarskie.

Zesz. 4. 1) S. STERLING. O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i domu.

2) H. FIDLER. O zaraźliwości trzeciorzędnych objawów przymiotu i o jego dziedziczności. (C. d.).

3) Franciszek GRODECKI. Birsztany.

4) S. MAZURKIEWICZ i W. SOCHACKI. Pierwszy rok zakładu dla umysłowo chorych w Kochanówce. (Dok.).

5) E. SONNENBERG. O błędach lekarskich ze stanowiska nauki i w obliczu prawa. (C. d.).

Przegląd Lekarski.

N. 14. 1) Karol KLECKI. O fagocytozie.

2) A. RYDYGIER (syn). Przyczynę do kazuistyki raków wargi górnej.

3) R. SPIRA. Choroby uszne a zaburzenia mowy, ich stosunek wzajemny i wpływ na rozwój umysłowy człowieka. (C. d.).

N. 15. 1) Stanisł. Eliasz RADZIKOWSKI. O t. zw. „typhus diagnosticum“.

2) Karol KLECKI. O fagocytozie. (C. d.).

3) R. SPIRA. Choroby uszne a zaburzenia mowy, ich stosunek wzajemny i wpływ na rozwój umysłowy człowieka. (Dok.).

N. 16. 1) Jan PILTZ. Nowy przyrząd do fotografowania ruchów źrenicy.

2) A. RYDYGIER (syn). Niezwykła treść w przepuklinie wargi sromowej.

3) Karol KLECKI. O fagocytozie. (C. d.).

N. 17. 1) Jan RACZYŃSKI. Badania nad etiologią czerwonki z uwzględnieniem dwóch epidemii panujących w Galicyi w r. 1903.

2) Jan PILTZ. Nowy przyrząd do fotografowania ruchów źrenicy. (Dok.).

3) Karol KLECKI. O fagocytozie. (Dok.).

N. 18. 1) Adam WRZOSEK. Uwagi nad powstawaniem chorób zakaźnych.

2) Jan RACZYŃSKI. Badania nad etiologią czerwonki z uwzględnieniem dwóch epidemii panujących w Galicyi w r. 1903 (Dok.).

Nowiny Lekarskie.

N. 4. 1) NOWICKI. Statystyka raków na podstawie protokółów sekcyjnych instytutu anatomo-patol. we Lwowie.

2) SERKOWSKI. Wpływ paciorkowców na raka.

3) HLAVA. Kilka uwag w kwestyi carcinogenesis.

4) SĘDZIAK. Rak pierwotny migdałka językowego.

5) LACHS. „Skir“ i „rak“ — dwa u starożytnych odrębne pojęcia chorobowe.

6) RYDYGIER (syn). Leczenie raka promieniami ROENTGEN'a.

7) DEYL. Rola oka i okolicznych jego organów.

8) BUGIEL. Doyenowska surowica przeciwrakowa.

9) РИТНА. Przyczynki do kazuistyki pierwotnego raka ciała macicy wraz z jajnikiem.

Postęp okulistyczny.

N. 4. 1) B. WICHERKIEWICZ. O wyrwaniu gałki w czasie porodu.

2) B. WICHERKIEWICZ. O niektórych nieprawidłowościach przyrodzonych górnych dróg łzowych.

3) K. NOISZEWSKI. Znaczenie zmętnienia ciała szklanego przy oderwaniu siatkówki.

Przegląd Higieniczny.

Nr. 4. 1) Kazimierz PANEK. Jarstwo wobec nowoczesnej wiedzy.

2) Józef ZARZYCKI. O kanalizacji m. Lwowa. (C. d.).

Przegląd Weterynarski.

N. 4. 1) D-r Józef SZPILMAN.

2) Mieczysław GRABOWSKI. Cholera drobiu. (Dok.).

3) Włodzimierz Sas BALIŃSKI. Służba reworizatorów bydła i kontrolujących żandarmów w pasie granicznym.

Głos Lekarzy.

Nr. 7. 1) Taryfa lekarska.

2) Stanowisko lekarzy wobec kas chorych.

3) Zawód lekarski jako przedsiębiorstwo finansowe. (C. d.).

4) Interpelacya w sprawie tłumienia epidemii.

5) Walka o szpital św. Zofii.

6) Obiady i kolacye urzędowe.

7) Kronika.

Nr. 8. 1) Reforma izb lekarskich.

2) Śmiertelność lekarzy Lwowskich.

3) Ordynacya dla lekarzy. (C. d.).

4) Zawód lekarski jako przedsiębiorstwo finansowe. (Dok.).

5) Organizacya pracy lekarskiej polskiej.

6) Służba szpitalna w Galicyi.

7) Opinie izb lekarskich w sprawie tytułu specjalisty.

8) Walka o szpital św. Zofii.

9) Kilka uwag o wiecu lekarzy z dnia 28 marca 1904 r.

10) W sprawie śruby podatkowej.

11) W sprawie organizacyi.

12) Partactwo lecznicze aptekarza.

13) Dozór policyjny nad lekarzem.

14) Przymus leczenia.

15) Potrzeba statystyki partactwa leczniczego.

16) Kronika.

Bardzo pożyteczny produkt z
Cascara Sagrada.

» **CASCARINE**
 $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE** »
 (Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
 Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
 roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby
 wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla
 organów trawienia; przy atonii organów tra-
 wienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży
 i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym.
 Zżywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po
 jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek.
 Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16).
 Składy we wszystkich aptekach i składach ma-
 teryałów aptecznych

Racyjonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
 przygotowanego przez D-ra Leprince



Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
 Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D- LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Friedr. Bayer & C-o., Elberfeld.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Juljusz WARSZAWSKI Warszawa, Złota 32.

Aspiryn

Antirheumaticum i Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie

Mezotan

nowy ester salicylowy do miejscowego leczenia reumatycznych chorób.—Zastępuje olejek gaultheriowy; prawie bez zapachu i łatwo się wsysa. Stos.: zmieszany z oliwą 3 razy dziennie wcierać.

Veronal

nowe hypnoticum. Wyróżnia się silnem i pewnem działaniem, wolne od szkodliwego ubocznego działania. Bezwonne, prawie bez smaku. Średnia dawka 0,5—0,75—1 gr. w gorącym płynie rozpuszcz. przyjm.

Heroin hydrochl.

Wysmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

Helmitol

nowy ulepszony antyseptyk pęcherza wsk.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturia, —Urethritis gonorrhoeica posterior, ropnie cewki. Daw.: 1 gr. 3—4 razy dziennie.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakteriobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

Europfen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papul mad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z cappor. pulv aa p. mieszany lub jak masę 5—10%

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specyjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wsysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Citarin

Pochodna formaldehydu rozpuszczająca kwas moczowy, nowy środek przeciw typowej podagrze Dawka: 2 gr. trzy do czterech razy dziennie (w pierwszym dniu częściej).

Theocin-Natr. acetic.

działa pewno, łatwo rozpuszczalne. Dawka 3,0—0,5 g. 3—4 razy dziennie, rozpuszczone po obiedzie

Agurin

Theobromino natrium aceticum. Dawka: 1 gr. 3—4 razy w opłatku lub w wodzie miętejowej.

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozytu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis Tyfus.

Silne środki moczopędne przy najczęstszych objawach wodnej puchliny. Zaleca się silnie pobudzać z początku diurezę zapomocą theocin-natr. aceticum i następ. możliwie długo ją podtrzymywać zapom. agurinu.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“

Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzane tak dobrze w mieszkaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dotacza się do każdej kąpieli.

Dostać można w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździć.