

GAZETA LEKARSKA

I. Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY ODDZIALE DRA KRAJEWSKIEGO
W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przyczynek do badań nad florą nowotworów złośliwych.

Podał

Leon Karwacki.

Nauczony doświadczeniem poprzedników na niwie parazytologii nowotworów złośliwych, za punkt wyjścia moich poszukiwań obrałem zbadanie w ogólnem znaczeniu flory nowotworów złośliwych, a bynajmniej nie udowodnienie, że ten lub inny pasożyt jest swoistym i wyłącznym czynnikiem przyczynowym nowotworów.

To wyjaśnienie uważam za konieczne wobec uzasadnionego zresztą sceptycyzmu w kierunku wszelkich dotychczasowych poszukiwań, które obrały sobie za wytyczną czynnik etyologiczny. Skłoniły mię do tego różne powody: po pierwsze wydaje mi się — na razie przynajmniej — rzeczą niemożliwą ziścić w tej dziedzinie postulaty, nakreślone przez Koch'a dla zarazka swoistego, mianowicie—doświadczalnie wywołać nowotwory u zwierząt drogą zakażeń czystą hodowlą. Jeżeli podsumujemy wszystkie dotychczasowe wysiłki w tej sprawie, musimy się zgodzić, że wypadły one raczej ujemnie, doświadczenia więc tego—nie przesądzając sprawy na przyszłość—nie mogłem lekceważyć. Z drugiej strony literatura tych poszukiwań utwierdziła mię w przekonaniu, że wiele prac w tej dziedzinie posiada rękomię uczciwości i technicznego nieposzlakowania, straciły zaś one kredyt jedynie dlatego, że wnioski, wyciągane z nich przez autorów, szły dalej, niż pozwalał materiał faktyczny, z którego wyrosły. Rezultaty zaś tych prac, streszczające się w wyhodowaniu pasożytów z guzów złośliwych, odznaczają się niekiedy biegunowymi różnicami inkryminowanych zarazków.

Wreszcie takie postawienie sprawy uwalnia mię od teoretycznego rozstrzygania pytania, czy wogóle może istnieć jakiś specyficzny czynnik zakaźny w nowotworach złośliwych.

Z tego przedstawienia sprawy łatwo jest wysnuć wniosek, jaką drogę należało obrać w poszukiwaniach. Musiały one posiadać charakter syntetyczny, gdyż nie wykluczona była możliwość wykrycia zarówno pierwotniaków, jak grzybków, komórek drożdżowych i bakterii właściwych.

W tym celu sporządziłem sobie różne odmiany pożywek płynnych: 1%-ej wody peptonowej, bulionu słabo alkalicznego, bulionu z dodatkiem $\frac{1}{2}$ % cukru gronowego i kwasu winnego, bulionu glicerynowego 2%-ego.

Posiewy robiłem do kolb, zawierających 200 do 300 ctm. sz. płynu pożywkowego.

Do posiewów brałem duże kawałki guzów wnet po wycięciu. Powierzchnię kawałków wyjaławiałem w płomieniu lampy BUNSEN'a aż do wytworzenia się grubego strupa, następnie rozcinałem je gorącym nożem przez środek dla ułatwienia osmozy i wkładałem do pożywek, lub też po przypaleniu powierzchni wycinałem kliny zapomocą przyrządu PAQUELIN'a, albo wypalonego noża, jeżeli guz był mały.

Przy tej technice nader rzadko miałem zanieczyszczenie zwykłymi saprofitami, mianowicie na kilkanaście posiewów 3 razy: raz w przypadku nowotworu, wychodzącego z кишки, raz w przypadku chrzęstniaka, gdzie krajanie nie mogło być zrobione dość szybko, i raz przy pierwszej próbie wypalania nad lampką BUNSEN'a, gdzie pinceta, w której był umieszczony gruczoł, nie była rozpalona do czerwoności, lecz tylko mocno rozgrzana. Zmętnienie płynu nastąpiło w ciągu pierwszych 20-u godzin, i takich hodowli nie badałem wcale. W reszcie przypadków męt lub opad kłaczkowaty na dnie powstawał dopiero na 2-i—3-i, czasem 5-y dzień. Zmętnienie powstawało najczęściej raptownie: w południe hodowla była jeszcze zupełnie przezroczysta, na wieczór zaś kompletnie mętna.

Najefektowniej przejawiało się to w bulionie glicerynowym.

Zjawisko to jest zupełnie zrozumiałe, jeżeli zgodzić się, że liczba pasożytów w tkance nowotworowej jest niewielka. Zresztą gdyby było inaczej, to byłoby je łatwo dostrzedz w skrawkach pod mikroskopem przy odpowiednim barwieniu. Pasożyty rozwijają się energicznie dopiero wtedy, kiedy przedostanie się do nich płyn hodowlany, wyzwalając się zaś z guza po oderwaniu się zmartwiałych części obwodowych.

We wszystkich moich przypadkach charakter złośliwy i cechy guzów były ustalone na podstawie badania histologicznego dra MARYI ZIELIŃSKIEJ.

Poszukiwania, omawiające rolę pierwotniaków w powstawaniu nowotworów, z wyjątkiem prac SCHÜLLER'a, opierają się wyłącznie na gruncie morfologicznym, mianowicie na stwierdzeniu w komórkach nowotworowych pewnych zagadkowych wkluczeń. Poszukiwań tych, jako czysto histologicznych, w pracy obecnej nie poruszałem.

SCHÜLLER, nie ograniczając się na barwieniu skrawków, spróbował otrzymać hodowlę domniemanych pierwotniaków. W tym celu kawałeczki guzów

przenosił do probówek, wystrzegając się oziębienia, umieszczał w cieplarni i badał codzień pod mikroskopem bez barwienia. Rezultat badania był nadzwyczaj ciekawy, w opisie zaś szczegółowym wyręczy mnie załączona kopia jego rysunków [p. str. 436].

Rysem, który zwrócił naprzód uwagę SCHÜLLER'a, był kolor tych tworów jasno-żółty, aż do brunatnego, odbijający ostro od bladego koloru komórek.

Następnie twory te posiadały właściwą postać. Żółte małe kule uważa SCHÜLLER za młode pasożyty. Duże żółto-brunatne twory z ziarnistością w środku, z wyraźną podwójną otoczką, posiadającą rodzaj brodawkowatych wyniosłości, uważa za pasożyty dojrzałe. Otoczka na całej przestrzeni posiada porowate otwory. Dojrzałe twory mogą się otorbić i wytwarzać zarodniki. Kolonie dojrzałych pasożytów mieszczą się w gęstych poplątanych oczkach łącznotkankowych, wklinowanych między komórki. Przy maceracji tkanki worki dość luźno związane wypadają. Niektóre są już puste, inne w oczkach zawierają pojedyncze pasożyty.

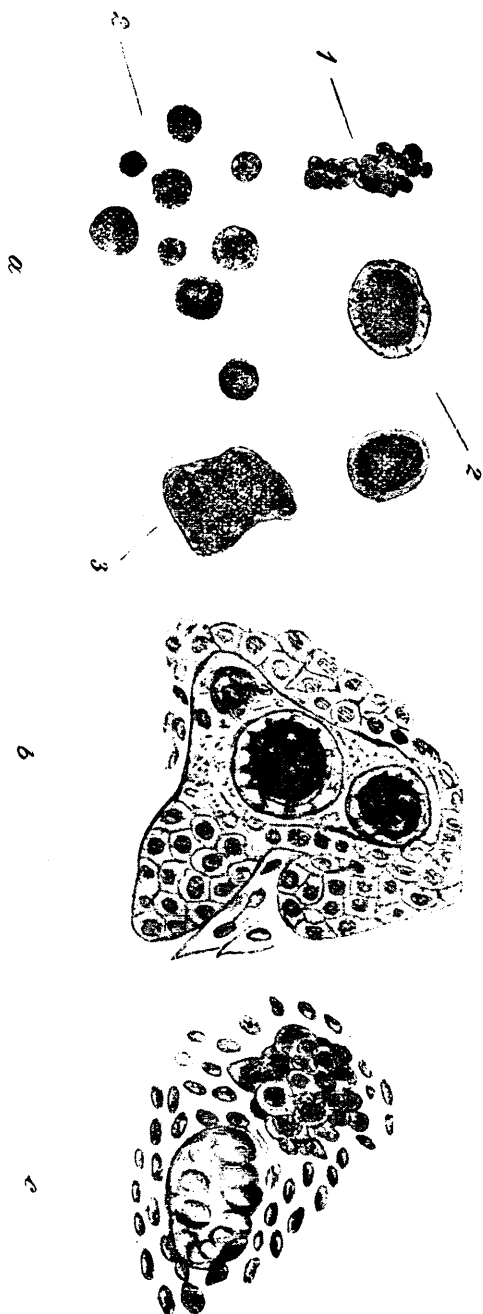
Wszystkie te szczegóły uwydatnia załączony rysunek.

W pożywkach peptonowych w tych razach, gdy posiewy w znaczeniu drobnoustrojowym były jałowe, spostrzegałem powstawanie pasożytów SCHÜLLER'a we wszystkich fazach. Trudno powiedzieć, czy istotnie między tak różnorodnymi morfologicznie tworami zachodzi jakie pokrewieństwo genetyczne. Twory okrągłe, jasno żółte, które SCHÜLLER uważa za młode niewykształcone pasożyty, mógłbym na podstawie swych badań rewindykować do grupy, o której będę mówił niżej, gdyż dzielą się one przez pączkowanie. Co do innych obrazów nie umiem narazie wyjaśnić ich pochodzenia: być może, są to pierwotniaki, wskazują jednak na możliwość i takiej interpretacji, że są to wytwory zwyrodnienia i rozpadu komórkowego, dokonywające się w specjalnych warunkach bezgnilności i ciepłoty 38°. Obrazy te widziałem wyłącznie bez barwienia w kropli płynu. Ile razy preparaty utrwaliałem i barwiłem, znikało wszystko, jak za dotknięciem różdżki czarodziejskiej, a na obraz drobnowidzowy składały się wyłącznie mocno uszkodzone, źle i metachromatycznie barwiące się komórki nowotworowe. Muszę nadmienić dalej, że twory te powstają wyłącznie z tkanki nowotworowej. Badania innych tkanek, które brałem od zwierząt w tych samych warunkach hodowlanych, dały rezultaty morfologicznie odmienne.

Wobec tego dziwi mnie niezasłużone napaści na SCHÜLLER'a ze strony anatomo-patologów, z których żaden nie zadał sobie trudu powtórzyć tych doświadczeń osobiście. Nie przeszkodziło to niektórym z nich [jak LUBARSCHE] wysmiać SCHÜLLER'a i twierdzić, że widział on komórki korkowe.

Jeszcze raz muszę zaznaczyć, że SCHÜLLER spostrzegał zjawisko rzeczywiste i opisał je z całą skrzętnością, ani na chwilę nie puszczając cugli fantazyi. Brak mu jednak było danych do wyjaśnienia genezy owych tworów, a tembardziej do podania za pasożyty swoiste.

W pożywkach, zawierających cukier, zwłaszcza kwaśnych, spostrzegłem rozrost innych tworów: były to żółte kulki pojedynczo konturowane, różnej wielkości od bardzo drobnych aż do rozmiarów erytrocyta. Kule te rozmnażały



Rysunek I

a) „Pasozżyty” Schudler'a w ołnie:

- 1) postaci młode,
 - 2) postaci dojrzałe,
 - 3) torbiel z zarodnikami.
- b) „Pasozżyty” w tkance nowotworowej.
- c) Twory spostrzegane przede mnie w hodowlach w tkance nowotworowej i uważane za grzybki.

się wewnątrz komórek nowotworowych, jak wykazało badanie niebarwione kropki. Często cały płat komórek był niemi literalnie usiany. Dużo było i wolnych. Część tych tworów była w okresie rozmnażania się drogą pączkowania.

Obrazy, spostrzegane przeze mnie pod mikroskopem, z najzupełniejszą wiernością odtwarzały opis tego zjawiska, zawierający się w pracy LEOPOLD'a. Ziarna, znajdujące się w komórkach, tak zwanych „*Körnchenzellen*“, nie posiadały tylko ruchu wirowego, o którym wspomina LEOPOLD.

Przy dodatku kropki ługu pierwiastki tkankowe rozpuszczały się, a gromady żółtych kulek występowały jeszcze wyraźniej.

Twory te nie rosły w wodzie peptonowej, dobrze przeszczepiały się na bulion, zwłaszcza zawierający cukier. Bulionu nie mąciły, a rosły na dnie, jako opad bezpostaciowy lub kłaczkowaty. Na agarze i żelatynie rosły w postaci wilgotnego szaro-białego nalotu.

Wegetacja na kartoflu była mierna.

Druga generacja, zwłaszcza z pożywki stałej, cechowała się wielkością jednostajną, rozmiarów mniej więcej małego limfocyta; drobnych ziarenek nie było wcale.

Ilościowo wszystkie następne hodowle były znacznie uboższe w drobnoustroje od pierwszej, gdzie była tkanka nowotworowa. Można byłoby stąd wnioskować, że w drobnoustrojach dzięki przystosowaniu pasożytniczemu osłabła zdolność do vegetacji poza ustrojem.

Pasożyty barwią się Gramem i wszystkimi barwnikami anilinowymi. Otoczki występują wyraźnie, jeżeli przed barwieniem traktować preparat 1%-ym kwasem octowym [p. rys. II].

Porównanie z przysłanymi mi uprzejmie przez autorów hodowlami blastomycetów SANFELICE'go, PLIMMER'a i LEOPOLD'a wykazuje najwięcej cech pokrewnych z hodowlą LEOPOLD'a.

Powstaje pytanie, jak zakwalifikować owe twory?

Wygląd, podział, brak strzępek każą je włożyć na razie bez dokładniejszej klasyfikacji w ramy mało naukowe—blastomycetów, czyli drożdży.

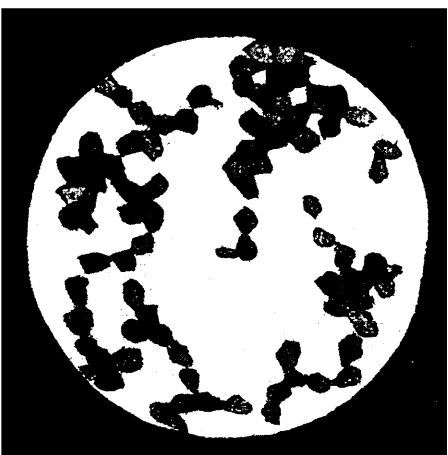
Badając wpływ surowic chorych z nowotworami na zawiesinę owych drobnoustrojów, nie stwierdziłem obecności ciał swoistych.

Podobnych odmian wyhodowałem dwie. Posiew gruczołów z przypadku raka macicy dał w pierwszej hodowli wyłącznie twory podobne. Po przeszczepieniu jednak do odwaru ziemniaczanego z dodatkiem 1% peptonu, oprócz tworów kulistych wyrosły i laseczki. Laseczki układały się w luźno połączone i łatwo rozdzielające się pojedyncze strzępki. Twory okrągłe bez barwienia przedstawiały się jednostajnie. Oprócz dużych, podłużnych tworów były i małe ziarna, silnie załamujące światło. Przy barwieniu podwójnem [ZIEHL, 2% chlorek aniliny, wyskok, woda, błękit metylenowy] laseczki barwiły się na niebiesko, ziarna na czerwono, okrągłe twory barwiły się czerwono tylko na obwodzie, wyglądając jak puste wydłużone woreczki.

Niektóre z woreczków w dwóch biegunach posiadały masy zabarwione na błękitno, nieznaczna część woreczków barwiła się nie na czerwono, lecz na



a



b



c

Rysunek II

- a) Ziarnki i dzieląca się komórka drożdżowa. 36-godzinna hodowla bulionowa [pierwsza generacja]. Barwienie metodą Gram'a.
- b) Komórki drożdżowe. 48-godzinna hodowla agarowa. Barwienie fuksyną.
- c) Grzybek z przypadku XIV-go. Hodowla agarowa. Barwienie fuksyną i błękitem metylenowym.

Powiększenie: Strąszenie—immersya $\frac{1}{15}$, okular 6.

blado-niebieski lub fioletowy kolor. Laseczki posiadały w środku pas zupełnie niezabarwiony.

Okrągłe czerwone ziarna mogą być zarodnikami, z których — zdaje się — wytwarzają się owe twory owalne. „Woreczki“ z masą niebieską na biegunach stanowią jak gdyby przejście do laseczek. Dane te jednak nie są zupełnie ustalone, a wyjaśnienie morfologii grzybka wymaga jeszcze dalszych poszukiwań. Obecnie chcę zwrócić tylko uwagę na uderzające podobieństwo tych „woreczków“ do ciałek PLIMMER'a, owych zagadkowych wkluczeń, spotykanych w komórkach nowotworowych. Przy barwieniu hematoksyliną, eozyną lub *triacidem* woreczki barwią się protoplazmatycznie i przypominają nadzwyczajnie typ wkluczeń komórkowych, noszących miano „ciałek PLIMMER'a“.

Jeżeli przypuścimy, że grzybek ten nie daje wcale w ustroju strzępek, co do pewnego stopnia potwierdza rezultat posiewu, to podobieństwo jest znaczne, i w każdym razie daleko większe, niż ze zwyrodniałymi komórkami drożdżowymi, za jakie uważają niektórzy badacze ciała PLIMMER'a.

Nie śmiem jednak wysnuwać, na podstawie tego morfologicznego podobieństwa wniosku o tożsamości, dopóki nie uda mi się otrzymać ciałek PLIMMER'a w ustroju po zakażeniu czystą hodowlą.

Na kartoflu grzybek rósł wyłącznie w postaci strzępek.

W warunkach beztlenowych hodowla rozwijała się bardzo słabo.

Grzybek mój przedstawia pewną analogię z pasożytami, wykrytymi przez BRA. Ten ostatni jednak nie mówi o charakterystycznych cechach barwinkowych, które posiada mój grzybek. Podobne własności barwienia się posiada *oidium*, wyhodowane przez małżeństwo BOURGIGNON z gardzieli chorego.

W ich przypadku owalne komórki istniały obok laseczek i barwiły się również tylko na obwodzie. BOURGIGNON uważają te ciała za zarodniki.

W niektórych posiewach na bulionie z cukrem gronowym lub gliceryną obok wymienionych drożdży rozwijały się jeszcze inne drobnoustroje i to w ilości znacznie przewyższającej pierwsze, przytem bulion mącił się nadzwyczajnie. W kropli hodowlanej pod mikroskopem widać było ziarenka wielkości gronkowców, pojedyncze lub dwójki, czasem skupione w niewielkie gromadki, czasem tworzące łańcuszki mniej lub więcej długie, zgięte, rozwidlające się, lub poskręcane w kłębki. Liczebnie w znacznej przewadze spotykały się pojedyncze ziarna lub dwójki.

Drobnoustroje te udało mi się przeszczepić na pożywki zwykłe.

Załączam opis przypadków wraz z wynikami posiewów.

I. Mięsak w okolicy *vasis deferentis*. W ciągu 3-ch dni „pasożyty“ SCHÜLLER'a. Po 3-ch dniach hodowla ziarników.

II. Mięsak części miękkich biodra, zakończony śmiercią po 2-ch miesiącach wskutek przerzutów do mózgu.

Po dwóch dniach hodowla ziarników i drożdży.

III. Mięsak z ogniskami w płucach, opłucnej, pod skórą czaszki, w mięśniach na wewnętrznej powierzchni biodra.

Chory zmarł. W ciągu 5-u dni „pasożyty“ SCHÜLLER'a. Następnie obfity i nagły rozrost ziarników.

GAZ. LEK. № 18.

IV. Mięsak, wychodzący z tkanki łącznej międzymięśniowej. Hodowla nie powstała.

W osadzie zapomocą centryfugowania wykryłem ziarniki barwiące się Gramem.

V i VI. Włókniaki części miękkich. Posiew jałowy.

VII. Chrzęstniak. Hodowla zanieczyszczona.

VIII. Rak dolnej wargi. Posiana tylko ropa z owrzodzenia. Wyrosły gronkowce złociste i żółta sarcina.

IX. Rak dolnej wargi. Wycięty gruczoł podszczękowy. W gruczole okazała się ropa. Na preparacie z ropy liczne twory kuliste o wyglądzie i cechach barwikowych komórek drożdżowych. Posiew jałowy.

X. Rak przyścienny kiszek cienkiej. Hodowla zanieczyszczona przez laseczniki okrężnicy, pomimo bardzo dokładnego przypalania powierzchni PAQUELIN'em.

XI. Przerzutowy rak otrzewnej. Wycięte dwa guziczki przy laparotomii próbnej.

W hodowli w małej ilości ziarniki i komórki drożdżowe. Tylko te ostatnie udało mi się przeszczepić.

XII. Rak nerki z licznymi przerzutami.

Chory zmarł wkrótce po operacji. W bulionie zwykłym ziarniki na drugi dzień, w bulionie glicerynowym męt na 4-y dzień. Oprócz ziarników nie liczne komórki drożdżowe. Posiałem także dwa gruczoły przerzutowe. Jedna hodowla była zanieczyszczona, w drugiej wyniki te same, co i w posiewie z nerki. Obydwa drobnoustroje wyhodowałem i rozdzieliłem.

XIII. Nowotwór w mózgu. Do zbadania został wycięty gruczoł na szyi i kawałek posiany. Męt na 5-y dzień w bulionie glicerynowym. Wyhodowałem ziarniki.

XIV. Rak macicy. Posiane części gruczołów. Wyrosły ziarniki i grzybek. Obydwie odmiany wyodrębniłem.

W przypadku trzecim oprócz kawałków guza posiałem także płyn krwawy, otrzymany z opłucnej, a w przypadku jedenastym—płyn otrzewnowy: obydwa posiewy okazały się jałowymi. Z tych dwóch badań możnaby wywnioskować, że obecność ziarników u chorych nowotworowych jest ściśle związana z tkanką nowotworową, i że nie przechodzą one do płynów ustrojowych.

Naogół dotąd udało mi się wyhodować 6 szczepów ziarnikowych, zbliżonych swym wyglądem drobnowidzowym, różniących się jednak stosunkiem do pożywek.

W wodzie peptonowej, w bulionie zwykłym lub glicerynowym szczep III [przypadek III] w ciągu 24-ch godzin dawał lekki kłaczkowaty osad na dnie, zmętnienie całego płynu hodowlanego powstawało po 48-u godzinach. Po 4-ch dniach zmętnienie zaczynało się wyjaśniać, po tygodniu wszystkie drobnoustroje w postaci delikatnego kłaczkowatego osadu opadały na dno. Odczyn w pożywie bulionowej pozostawał słabo alkaliczny.

[C. d. n.].

II. Z ODDZIAŁU CHORÓB NERWOWYCH DRA MED. EDWARDA FLATAUA
W SZPITALU ŻYDOWSKIM NA CZYSTEM.

Z kazuistyki neurologicznej.

Podał

Maurycy Bornstein,

asystent oddziału.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 16].

Streszczony pokrótce przypadek powyższy przedstawia się, jak następuje.

16-letnia dziewczyna, zupełnie przedtem zdrowa, dostaje nagle po powrocie z zabawy tanecznej wstrząsającego dreszczu, szalonego bólu głowy, wymiotów, wysokiej gorączki. Wszystkie te objawy po kilku dniach przemijają prawie bez śladu, ale w następnych kilku tygodniach powtarzają się kilkakrotnie w słabszym nieco stopniu, niż po raz pierwszy [wymioty więcej się nie powtórzyły, bywały tylko silniejsze lub słabsze bóle głowy, dreszcz, gorączka]. Podczas jednego takiego napadu chora mówiła przez kilkanaście minut niewyraźnie, podczas zaś następnego napadu zaniemówiła zupełnie, oraz wystąpił zupełny paraliż kończyn górnej i dolnej z prawej strony. W 3 dni później powróciły już niektóre ruchy w kończynie dolnej. Podczas badania chorej, dokonanego w 6 tygodni po zachorowaniu, okazało się, co następuje.

Pareza dolnej gałązki nerwu twarzowego z prawej strony, bardzo znaczne osłabienie prawej kończyny górnej [ruchy dłoni i palców = 0], mniej znaczne osłabienie prawej kończyny dolnej. Czucie wszędzie zachowane. PR, AR z prawej strony żywsze, niż z lewej. Objawu BABIŃSKIEGO brak. Zupełna niemota ruchowa (*aphasia motoria*) bez śladu przymieszki niemoty czuciowej (*aphasia sensorialis*).

W szpitalu chora gorączkowała jeszcze kilkakrotnie przez kilka dni, poczem wszelka gorączka ustała i chora zaczęła szybko poprawiać się zarówno pod względem stanu ogólnego, jak i objawów porażenia. Najszybciej powróciła zdolność ruchowa w prawej kończynie dolnej, tak że chora już przy pierwszym badaniu chodziła, nie wykazując wyraźnej różnicy pomiędzy kończyną prawą a lewą. Tylko odruchy kolanowy i ze ściągna ACHILLESA były z prawej strony stale nieco żywsze. Szybko również postępowała poprawa w kończynie górnej. Po 10-u dniach pobytu w szpitalu chora wykonywała już nieznaczne ruchy dłonią i palcami, i ruchy te stopniowo wyraźnie się poprawiały

tak, że po kilku miesiącach pozostał zaledwie ślad niedowładu, a raczej niezręczność w palcach.

Wreszcie, o tej samej porze, co i w ręce, zauważono poprawę w mowie. Zrazu powracać zaczęła możność wymawiania oddzielnych wyrazów niezłożonych, potem stopniowo wyrazów coraz trudniejszych, wreszcie zdań całych. Po kilku miesiącach chora mówiła już wszystko, choć nie zupełnie jeszcze wyraźnie i biegle.

Przystępując do epikrytycznego rozbioru tego przypadku, musimy przede wszystkim zwrócić uwagę naszą na rozpoznanie. Wobec gorączki, ogólnych objawów mózgowych [ból głowy, wymioty] można tu było zrazu pomyśleć o ropniu mózgowym. Atoli wobec braku jakichkolwiek danych co do choroby ucha z jednej strony, z drugiej zaś wobec tego, że na pierwszy plan wystąpiło tu od razu [po kilku dniach] porażenie połowiczne z typem afazji, zupełnie nie charakterystycznym dla ropni mózgowych [których miejscem zwykłym jest zwój skroniowy] — należało, rozpoznanie to odrzucić. Można byłoby pomyśleć o t. zw. *meningitis serosa* [postaci chorobowej, opisanej w r. 1893 przez QUINCKE'go], ale i ta myśl ostać się nie mogła wobec tak wyraźnych objawów ogniskowych. Przez wykluczenie tych dwu chorób, a także dzięki wywiadam, które wykazały znaczną poprawę w przeciągu krótkiego czasu w prawej kończynie dolnej, należało zatrzymać się na najprawdopodobniejszym przypuszczeniu, że mamy tu do czynienia z postacią ostrego, nieropnego, krwotocznego zapalenia mózgu typu LEICHTENSTERN-STRÜMPELL'a. Postać ta występuje nagle, przeważnie u osobników młodych [od 15-u do 30-u lat] i dotąd zupełnie zdrowych po pewnych chorobach zakaźnych [najczęściej po przebyciu grypy] i kończy się po największej części śmiercią w ciągu kilku dni. Atoli już sam LEICHTENSTERN, a zwłaszcza później OPPENHEIM (*Zur Prognose der acuten, nicht eitrigen Encephalitis. D. Z. f. Nervenheilkunde. 1895. T. VI i Berlin. klin. Woch. 1900*), zwrócili uwagę na to, że często ostre, krwotoczne zapalenie mózgu kończy się wyzdrowieniem; można nawet, według OPPENHEIM'a, odróżnić przypadki z dobrym rokowaniem od ciężkich, a mianowicie zwraca autor ten uwagę na zachowanie się świadomości. Kiedy świadomość bywa zamroczona lub następuje od razu utrata świadomości, rokowanie jest złe; w tych przypadkach natomiast, gdzie świadomość bywa zamroczona bardzo nieznacznie lub pozostaje zupełnie nietkniętą [jak np. w naszym przypadku], rokowanie zazwyczaj bywa dobre. OPPENHEIM we wspomnianych powyżej pracach zwrócił również uwagę na dość często spotykany w ostrem zapaleniu krwotocznym mózgu zespół objawów: po krótkotrwałych objawach ogólnomózgowych występuje zazwyczaj afazja ruchowa wraz z porażeniem prawej połowy twarzy i prawej ręki (*monoplegia facio-brachialis*). Objawy te trwają przez czas krótszy lub dłuższy i może nastąpić częściowe lub zupełne wyzdrowienie. Jako podłoże anatomiczne przyjmuje OPPENHEIM w takich razach ognisko krwotoczne w lewym trzecim zwoju czołowym u podstawy zwoju środkowego.

I nasz przypadek, jak wykazał dalszy, pomyślny przebieg choroby, zaliczyć należy do tej samej kategorii ostrego, nieropnego, krwotocznego zapalenia mózgu, które rozwinęło się nagle u młodej, przedtem zupełnie zdrowej, 16-letniej dziewczyny, prawdopodobnie również po influency i po paru tygodniach dało obraz typowy *monoplegiae facio-brachialis cum aphasia motoria*. Są to przypadki wogóle rzadkie: po OPPENHEIM'ie, który spostrzegł 6 przypadków ostrego krwotocznego zapalenia mózgu z wyzdrowieniem częściowym lub zupełnem, opisywali jeszcze takie same spostrzeżenia FREYHAN, BRUNS, THIELE ¹⁾ i in. W naszym przypadku zasługuje jeszcze na specjalną uwagę niezmiernie rzadko spostrzegana postać afazy ruchowej [bez przymieszki afazy czuciowej lub parafazy].

Za pozwolenie skorzystania z opisanych przypadków składam serdeczne podziękowanie szanownemu kierownikowi swemu Drowi med. EDWARDOWI FLATAU.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

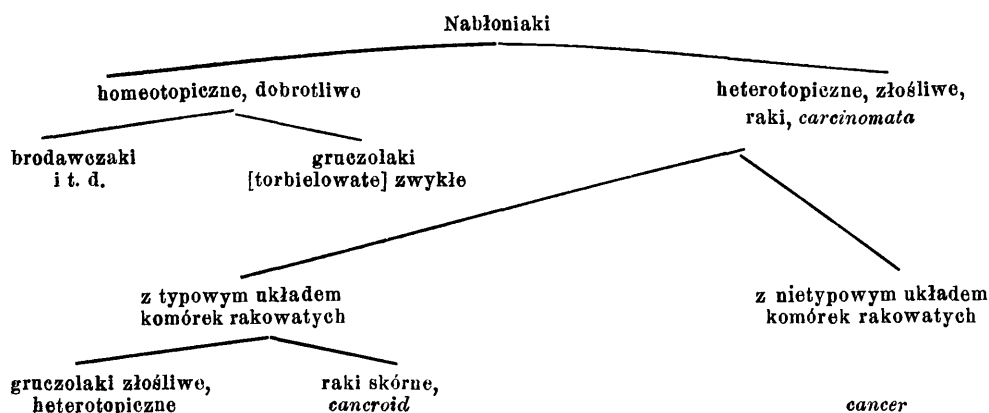
64. Orth. Morfologia raka i teoria pasożytnicza.

Dużo w ostatnich czasach mówiono o pasożytniczem pochodzeniu raka. We wszystkich jednak tych roztrząsaniach za mało, zdaniem ORTH'a, uwzględniano dane morfologiczne, dotyczące tego nowotworu; naturalnie, że morfologia w sprawie powstawania tych lub innych cierpień nie może być jedynym miarodajnym wskaźnikiem, w stosunku jednak do raka ona właśnie dała fakty-pewniki, z którymi przedewszystkiem powinna się liczyć wszelka teoria, kusząca się o rozwiązanie tej ciągle aktualnej, a tak trudnej zagadki, jaką jest dotychczas etyologia raka. Ponieważ zaś w obecnej chwili chodzi o teorię pasożytniczą, warto więc uprzytomnić sobie całokształt wiadomości, jakie nauka zdobyła pod względem morfologii raka, o ile one rzucają światło na wartość tej teorii.

Otóż, dzisiejsza patologia uważa za raki tylko te nowotwory, których istotną część składową stanowią komórki nabłonkowe (*epithelähnliche*), powstałe z istniejącego już nabłonka, przyczem jest rzeczą obojętną, czy owa tkanka macierzysta jest zbudowana z nabłonka normalnego, czy też patologicznego pod jakim bądź względem. A zatem wszelki rak jest nabłoniakiem, lecz nie odwrotnie, ponieważ istnieją i nabłoniaki niezłośliwe. Podział na-

¹⁾ Ob. E. FLATAU. O zapaleniu mózgu. Odczyt kliniczny. 1900.

błoniaków na niezłośliwe i złośliwe schematycznie można przedstawić w sposób następujący:



Morfologiczne więc określenie raka brzmi: nabłoniak heterotopiczny czyli złośliwy. Ponieważ zaś raki, jak wszelkie wogóle nowotwory złośliwe, w ciągu swego rozwoju dają wtórne ogniska, czyli przerzuty, należy więc pamiętać, że pierwotny rak cechuje się: 1) ścisłym związkiem z uprzednio już ukształtowanym w danym miejscu (*praeformatus*) nabłonkiem i 2) takim bujaniem komórek nabłonkowych, które przekracza normę w odnośnym narządzie. Autor zresztą, przyznaje, że wykazanie związku histologicznego pomiędzy nowotworem a tkanką macierzystą nie zawsze jest możliwe, a nawet nie w każdym przypadku stanowczo przemawia za pierwotnym ogniskiem; jednak w rakach płaskokomórkowych, które rozwinęły się ze skóry lub błon śluzowych, ujawnienie ich związku genetycznego z podłożem macierzystym nie przedstawia zbyt wielkich przeszkód; można też do pewnego stopnia oryentować się i rozmiarami nowotworu. Co do rozwoju raków, to w ostatnich czasach dają się słyszeć głosy, iż oprócz jednoogniskowego (*unicentrisch*), jak dotychczas powszechnie myślano, bywa też wielogniskowy (*multicentrisch*) rozrost pierwotnego nowotworu, t. j. że jednocześnie zjawia się kilka sąsiednich pierwotnych ognisk, które rozrastają się bez wszelkiej wzajemnej zależności i następnie zlewają się w jeden twór większy. ORTH nie zgadza się z ostatnim poglądem, twierdząc, iż zwiększenie *per appositionem* pierwotnego nowotworu należy uważać za następstwo rozrostu i zlewania się wtórnych ognisk, jakie powstały w pobliżu. Przechodząc następnie do komórki raka, jako takiej, autor jeszcze raz stwierdza, że, jak dotąd, ostatnia nie posiada żadnych cech morfologicznych, któreby ją wyraźnie odróżniały od typu normalnych komórek nabłonkowych. Nowotwór rakowy zbudowany jest z komórek, zupełnie podobnych do tych, z jakich składa się tkanka macierzysta; podobieństwo to rozciąga się niekiedy nawet na uszeregowanie komórek nowotworu i własności fizyologiczne. Wielopostaciowość komórek w raku bynajmniej nie rzuca się w oczy i nie stanowi cechy znamiennej dla wszystkich raków, jak to dawniej przypuszczano.

Przytoczony powyżej podział morfologiczny raków ORTH oparł nie na różnym kształcie komórek, np. płaskich, walcowatych i t. d., lecz na prawidłowym, względnie nieprawidłowym ich uwarstwieniu, nie zaprzeczając atoli istnienia postaci przejściowych pomiędzy obiema grupami. Gruczolaki [złośliwe] posiadają zazwyczaj wyraźny nabłonek cylindryczny, ułożony w postaci

prawidłowych tworów gruczołowych, z częstem następstwem rozszerzeniem torbielowatym; raki skórne czyli kankroidy składają się z różnego rodzaju komórek z uwarstwieniem normalnego naskórka — jedynie w kankroidach śluzówki często warstwa rogowa silniej jest zarysowana, niż normalnie; wogóle zaś w kankroidach warstwa rogowa znajduje się nie na powierzchni nowotworu, lecz w środku ciał rakowcowych (*Krebskörper*).

Do drugiej grupy, objętej mianem *cancer*, zaliczają się raki, których osnowa (*stroma*) jest zbudowana z siatkowatej tkanki łącznej, otaczającej nieprawidłowo rozmieszczone kupki i pasma komórek nabłonkowych: ten stosunek osnowy do mięszu występuje tu daleko jaskrawiej, niż w innych postaciach raka. *Cancer* może występować w rozmaitych odmianach, w zależności od narządu, w którym się rozwinął, oraz od jakościowych i ilościowych składników osnowy w każdym danym przypadku.

Sok rakowy (*Krebsmilch*) nie stanowi wyłącznej własności jakiejś określonej postaci raka, ponieważ można go otrzymać przy wszystkich postaciach, z pewnemi tylko zmianami, np. z raków skórnych przy ucisku na powierzchnię przekroju wydziela się sucha krucha masa, często z domieszką wągrowatych wermicelli [ośrodkowe, mocno ściśnięte masy zrogowaciałe], z raków śluzowatych — śluz.

Podając wszystkie te dane, autor miał na myśli raki pierwotne. Jeżeli następnie zwrócimy się do budowy przerzutów, to okazuje się, że istnieje zupełne morfologiczne podobieństwo między ogniskami pierwotnemi i wtórnemi, a nawet X-mi w porządku ich występowania. Takie stałe i dokładne powtarzanie pierwotnego typu może być objaśnione jedynie w ten sposób, że od istniejącego nowotworu pewne komórki zostały oderwane i zawleczone w nowe miejsce, gdzie się rozwija pochodny nowotwór, lecz tylko z tych właśnie komórek drogą nieograniczonego ich dzielenia, podczas gdy komórki nowego podłoża nie przyjmują żadnego udziału czynnego w rozroście guza. Co do osnowy w przerzutach, która, zresztą, w sprawie ich powstawania posiada znaczenie drugorzędne, to materyał dla jej rozwoju daje zazwyczaj tkanka miejscowa.

Po wyluszczeniu tego szeregu faktów morfologicznych w sprawie raka, autor przytacza dowody, które przeczą przyjmowaniu tego cierpienia, jako choroby zakaźnej. Jeżeli porównać przerzuty raka z ropniami przerzutowymi, to w ostatnich jedynym sprawcą powtórzenia sprawy ropnej jest odnośna bakteria; jeżeli dalej robić porównanie z ziarniniakami (*granulomata*) zapalnymi, np. z gruźlkiem przerzutowym, to i tu jedynym winowajcą okaże się laseczka gruźlicza, a nie komórka tegoż organizmu. Już z tego widać, że nie ma ani „śladu analogii“ pomiędzy przerzutowym ropniem i gruźlkiem z jednej, a przerzutem guza — z drugiej strony. Nie dowodzi również zakaźnego charakteru przeszczepianie raka z jednego osobnika na drugi. Wszak i zwykły nabłonek bywa przeszczepiany. Jest to więc tylko sztuczne dokonywanie przerzutów. A dalej, czyż wyjąłwiona ropa lub masy serowate wytworzą jakąś sprawę swoistą przy zaszczepieniu? Jeżeli zaś wyhodować z nich ziarniaki ropotwórcze lub laseczkę gruźlicy, to zaszczepienie hodowli doprowadzi na pewno do oczekiwanego wyniku. O pasożytniczym pochodzeniu raka możnaby, twierdzi ORTH, mówić wówczas dopiero, gdyby ów pasożyt sam, bez komórek pierwotnego guza, pobudzał, przy przeszczepianiu na inny ustrój, miejscowe komórki do bujania rakowego; oprócz tego, należałoby dowiedzieć, że wyhodowane w czystej postaci pasożyty raka znajdują się w owym, sztucznie wywołanym przez nie, raku, że się rozmnażają i że nowoutworzony nowotwór jest morfologicznem powtórzeniem pierwszego. Ponieważ jednak niektórych pasożytów, jak np. zimniczych, nie udaje się otrzymać w czystej hodowli na sztucznych pożywkach, a tylko sposobem biologicznym [zarazki zimnicy w ciele komara *Anopheles*], możnaby więc zgodzić się na takie ustępstwo

dla ewentualnego pasożyta raka. Jakkolwiek ORTH nie zaprzecza *a priori* możliwości istnienia jednego, a nawet wielorakich pasożytów, odpowiadających każdej postaci raka, dotychczas jednak nauka nie posiada żadnych ścisłych w tym względzie wiadomości, co zniewala autora do wypowiedzenia następujących wniosków:

1) we wszystkich rakach istotną częścią składową są komórki „rakowe“, one też warunkują powstawanie przerzutów;

2) dla objaśnienia tworzenia się przerzutów nie potrzeba teorii pasożytniczej;

3) niema żadnego podobieństwa pomiędzy chorobami zakaźnymi a powstawaniem raka;

4) przeszczepianie pomyślnie raka na drugiego osobnika może być objaśnione bez teorii pasożytniczej i

5) pasożytnicza teoria raka nie posiada dotychczas realnych podstaw naukowych.

(Berl. klin. Woch. 1905. N. 11 i 12).

W. Dobrowolski.

65. H. Hansemann. Co wiemy o etyologii raka?

E. Leyden. O pasożytniczej teorii raka.

W odczycie, wygłoszonym na jednym z posiedzeń Berlińskiego Towarzystwa Lekarskiego, H. HANSEMANN zrobił przegląd krytyczny dotychczasowych naszych wiadomości o etyologii raka. Dla objaśnienia tej sprawy chorobowej istnieją trzy główne teorie: 1) teoria zakaźna, 2) teoria dziedziczności i 3) teoria urazowa.

Najstarszą z tych teorii jest teoria zakaźna. Zwolennicy tej teorii szukali jej potwierdzenia w próbach szczepienia, spostrzeżeniach klinicznych, statystyce i w znajdowanych jakoby pasożytach. Co się tyczy przeszczepiania raka np. z człowieka na zwierzęta, próby takie tylko wówczas mogą być uznane za udane, jeżeli u szczepionego zwierzęcia nie tylko powstanie nowotwór, drobnowidzowo do raka podobny, lecz jeszcze kiedy i późniejszy przebieg [a więc charłactwo, przerzuty i wreszcie śmierć] będzie odpowiadał przebiegowi raka u człowieka. Wszystkie dotychczasowe próby w tym kierunku były bezowocne. Inaczej rzecz się ma z przeszczepianiem cząsteczek nowotworów ze zwierzęcia zwierzęciu. Próby w tym kierunku dawały wyniki dodatnie jednakże tylko wówczas, kiedy dotyczyły zwierząt jednego rodzaju, nawet jednej rasy. Nie jest to więc ściśle mówiąc przeszczepienie zarodka chorobotwórczego, lecz tylko przesadzenie — *transplantatio*. LEYDEN wprawdzie w podobnych przypadkach utożsamia przesadzanie i zakażenie, jest to jednakże zgoła niewłaściwe, gdyż w takim razie i przesadzanie normalnego nabłonka w celach chirurgicznych należałoby również rozpatrywać jako zakażenie. Zwolennicy teorii zakażenia niejednokrotnie powoływali się również na epidemiczne jakoby zjawienie się raka, a także na występowanie niekiedy raka u obojga małżonków (*cancer à deux*). Rzekome epidemie raka dadzą się jednakże wytłumażyć wprost nagromadzeniem się przypadków raka na niewielkich obszarach. Również i występowanie raka u obojga małżonków nie przedstawia nic nadzwyczajnego, jeżeli weźmiemy pod uwagę częstość przypadków raka wogóle. Nawet choroby, które na ogół biorąc, spotykają się rzadziej od raka, np. dna i cukrzyca, niekiedy występują u obojga małżonków, co jednakże nie upoważnia nas do przypuszczania o zaraźliwości tych chorób. Zwolennicy zakaźnej teorii powołują się następnie na zwiększającą się liczbę przypadków raka. Zdaniem HANSEMANN'a, da się to objaśnić 1) tem, iż inne epidemie chorób zakaźnych [cholera, błonica], występując obecnie rzadziej, pochłaniają mniej ofiar, przez co większa liczba ludzi dosięga wieku, w którym rak się

zwykle spotyka; 2) tem, iż rozpoznanie raka w ostatnich czasach cokolwiek jest łatwiejsze. Statystyka mianowicie wykazuje, iż zwiększyła się tylko liczba przypadków raka narządów wewnętrznych, podczas gdy łatwiejsze wogóle do rozpoznania przypadki raka zewnętrznego nie uległy liczebnej zmianie. Co się tyczy wreszcie opisywanych kilkakrotnie pierwotniaków, HANSEMANN przypisuje podobne opisy wprost niedostatecznej znajomości tych istot żyjących. Ci, którzy znajdują i opisuja rozmaite pasożyty raka, powinni dowieść, że opisane twory rzeczywiście są pasożytami. Dotychczas niema więc żadnych danych do twierdzenia, iż rak jest chorobą zakaźną. Wszystkie podobne twierdzenia są co najmniej przedwczesne.

Teorya dziedziczności również nie wytrzyma ścisłej krytyki. Na poparcie jej przytaczano niejednokrotnie teoryę COHNHEIM'a *der Versprengung embryonaler Keime*. Gdyby jednakże teorya ta była słuszną, to dziedziczność przedewszystkiem powinna się ujawniać na t. zw. potworniakach (*teratomata*); tego jednakże powiedzieć nie można.

Omawiając wreszcie teoryę urazową, autor twierdzi, że ostry uraz nie jest w stanie wywołać raka; natomiast urazy przewlekłe bądź chemicznej, termicznej, czy mechanicznej natury nie są pozbawione znaczenia przy powstawaniu raka, jak widać z tego, iż rak często właśnie powstaje w miejscach, podległych tym urazom. Na rozwój raka wpływa z jednej strony rodzaj podrażnienia, z drugiej — drażliwość dotkniętego osobnika. Nie znamy jednakże pewnego i jedynego tylko bodźca, któryby wywoływał raka i wątpliwem jest, czy bodziec taki istnieje.

Na tem samem posiedzeniu E. LEYDEN wygłosił odczyt o pasożytniczej teoryi raka. Teorya ta, zdaniem autora, wcale nie przeczy naszym wiadomościom o rozwoju komórek rakowych i budowie nowotworów. Im częściej klinicysta spostrzega, że ludzie dotychczas zdrowi i pełni sił pod wpływem wspomnianej sprawy chorobowej szybko tracą siły, przyczem choroba przerzuca się jakoby z jednego narządu na drugi i tam puszcza nowe korzenie, tem więcej przychodzi do przeświadczenia, iż rak jest chorobą pasożytniczą. Jakkolwiek dotychczas nikomu nie udało się dowieść niezbitcie pasożytniczego pochodzenia raka, to jednakże prócz klinicznych spostrzeżeń cały szereg innych jeszcze faktów przemawia za tem. Widzimy np., iż wśród zwierząt te najczęściej zapadają na raka, które znajdują się w blizkiej styczności z człowiekiem: a więc psy, koty, konie, krowy, myszy, szczury, podczas gdy wśród dzikich rak jest rzadkością. Badając geograficzne rozprzestrzenienie raka, przekonujemy się, iż w niektórych okolicach i krajach choroba ta spotyka się częściej, niż w innych. W okolicach begunowych np. nie spotyka się raka; również jest on prawie nieznany wśród pokoleń negrów, zamieszkających w Afryce, gdy tymczasem znajdujący się w większej styczności z rasą białą negrzy amerykańscy, chorują na raka na równi z przedstawicielami rasy białej. Za pasożytniczem pochodzeniem raka, zdaniem autora, przemawia również jego zwykłe pierwotne umiejscawianie się w dostępnych z zewnątrz narządach, a więc w przewodzie pokarmowym: na języku, w żołądku i kiszki; z narządach oddechowych: w nosie, krtani i płucach; w narządach płciowych: w pochwie, macicy, na prąciu, w jądrach lub wreszcie na skórze. Duże znaczenie mają również i próby przenoszenia raka [DAGONET]. BERGMANN w jednym przypadku raka wargi dolnej widział powstanie raka na wardze górnej w miejscu, najzupełniej odpowiadającem pierwotnemu umiejscowieniu. HALL w jednym, nie nadającym się do operacyi przypadku raka sutki u chorej, chcącej się koniecznie poddać operacyi, zrobił operacyę pozorną: zdjawszy z jednego miejsca zdrową skórę, przeniósł na to miejsce kawałek sutki, dotkniętej rakiem; zdrowy zaś kawałek skóry przeszepił na miejsce oddciętego kawałka sutki. Wynik był następujący: rak sutki poczał wrastać w przeszczepioną skórę, od-

cięty zaś kawałek sutki na miejscu inokulacji począł się rozwijać i stał się ogniskiem nowego raka. HAHN upatruje w tem dowód pasożytniczego pochodzenia raka; VIRCHOW jednakże czynił zarzut, że było to przesadzenie, nie zaś zakażenie. Autorowi zarzut ten wydaje się niesłusznym. O przesadzaniu — *transplantatio* mówimy wówczas, jeżeli np. kawałek skóry umieszczamy na ranie i skóra ta tam przyrasta; nie rośnie ona jednakże nieograniczenie, nie wrasta w tkanki sąsiednie, nie wywołuje żadnej choroby. Jeżeli jednakże przenosimy z jednego miejsca na drugie lub z jednego zwierzęcia na drugie komórki rakowe, nie kończy się na tem: komórki te rosną, tworzą nowe guzy, nowe przerzuty, jednym słowem — są przenośnikami choroby. Dotychczas to przenoszenie choroby prze komórki żyjące nazywano zakażeniem.

(*Medicin. Klinik* 1905. N. 15; *Berliner klinisch. Wochenschr.* 1905. N. 12 i 13; *München. medic. Wochenschr.* 1905. N. 11). W. Breszel.

66. F. Blumenthal. O przyczynach złośliwości raków.

Histologiczne badania raków, pomimo iż wielce się przyczyniły do poznania rozwoju i budowy tych nowotworów, nie mogą nam jednakże wyjaśnić przyczyny ich złośliwości. W tym celu zwrócono się w ostatnich czasach na drogę badań chemiczno - biologicznych.

Przedewszystkiem należało wyjaśnić pytanie, czy guzy rakowe różnią się pod względem składu chemicznego od tkanek normalnych. WOLFF w Berlińskim Instytucie do badań nad rakiem, badając sok, wyciśnięty z guzów rakowych i tkanek normalnych, stale znajdował w soku rakowym zwiększoną ilość albuminy i zmniejszoną globuliny. To samo WOLFF znajdował i w cieczy puchliny jamy brzusznej, spowodowanej rakiem. Z badań WOLFF'a w przypadku melanosarkomatu wątroby wynika następnie, iż melanina mięsaka zasadniczo różni się pod względem chemicznym od melaniny, tworzącej się w organizmie. Badania te przemawiają za tem, że w złośliwych guzach odbywają się jakieś odmienne sprawy chemiczne. Rzeczywiście, BERGELL wykazał, iż tkanka rakowa zachowuje się zupełnie inaczej względem zaczynów trawiennych, aniżeli tkanki normalne. Podczas gdy tkanki normalne bardzo łatwo ulegają trawiennemu działaniu pepsyny, względem zaś trypsyny zachowują się bardzo odpornie — z tkankami rakowymi dzieje się wprost przeciwnie. Różnice chemiczne między tkankami rakowymi a normalnymi nie kończą się jednakże na tem.

SALKOWSKI wykazał, iż każda tkanka zawiera zaczyn, który posiada własności rozszczepiające białko tej samej tkanki [zaczyn autolityczny]. JACOBY znalazł, że zaczyn ten wywiera wpływ tylko co wspomniany na białko jednej tkanki, tej mianowicie, w której sam się znajduje. Tak np. zaczyn, znajdujący się w tkance płucnej, rozszczepia tylko białko tkanki płucnej; zaczyn, znajdujący się w wątrobie, — tylko wątroby. W tkance rakowej również znaleziono taki rozszczepiający białko rakowy zaczyn [PETRI]. Badania jednakże autora, dokonane wspólnie z WOLFF'em, wykazały, że zaczyn ten działa nie tylko na białko tkanki swoistej [w której sam się znajduje], lecz także i na białko innych tkanek. Tak np. zaczyn, znajdujący się w sutce rakiem dotkniętej, rozszczepia białko wątroby. Do takich samych wyników doszedł i NEUBERG, który w przypadku raka wątroby otrzymał zaczyn, rozszczepiający białko tkanki płucnej.

Z badań tych wynika przedewszystkiem, iż tkanka raka zawiera zaczyn, którego nie zawierają inne tkanki; nowotwór rakowy nie jest to więc zwykłe bujanie nabłonka, bo z chwilą kiedy komórki nabłonkowe stają się rakowymi zachodzą w nich jakieś zmiany chemiczne. Spostrzeżenia powyższe rzucają nowe światło na kwestyę charactwa przy raku. Znajdujący się w komórkach

rakowych zaczyn, rozszczepiający białko rozmaitych narządów, może naturalnie wywierać swe działanie tylko wówczas, kiedy przedostanie się do krwiobiegu. Dzieje się to przy rozpadzie komórek rakowych. Przy twardej i odosobnionych guzach do krwi przedostaje się niewielka zaledwie ilość zaczynu; guzy więc takie nawet po dłuższym przeciągu czasu nie wywołują zwykle silnego rozpadu białka w organizmie. Przy rozpadzie guzów natomiast do krwi przedostaje się znacznie więcej zaczynu, rozszczepiającego białko rozmaitych tkanek, co stopniowo prowadzi do charłactwa.

(*Medic. Klinik* 1905. N. 15).

W Breszel.

67. E. Hess. O przeszczepianiu raka z człowieka na szczura.

Próby przeszczepiania raka sięgają 1773 roku [PEYRILHE, DUPUYTREN]. Dotychczas dowiedziono, iż raka można przeszczepić z jednego zwierzęcia na drugie tego samego gatunku, przyczem rak przeszczepiony rozwija się w dalszym ciągu, prowadzi do przerzutów i w końcu powoduje śmierć. Wszystkie próby przeszczepiania raka z człowieka na myszy, szczury, króliki, morświnki i psy pozostawały dotąd bezowocne. W ostatnich czasach DAGONET'owi powiodło się wywołać raka u szczura przez zaszczepienie wewnątrzotrzewnowe kawałeczka raka prącia mężczyzny. Natychmiast po operacji, dokonanej przez PICQUE'go, DAGONET roztarł kawałeczek tkanki rakowej i rozmieszał w wodzie wyjałowionej, podgrzanej do 38° C; następnie z zachowaniem wszelkiej aseptyki zastrzyknął 2 cnt. sz. tego płynu w jamę otrzewnej szczura. Śmierć nastąpiła po upływie niespełna pięciu miesięcy. Sekcja wykazała w sieci (*omentum*) i poza żołądkiem duże, twarde, przyrośnięte masy, szaro zabarwione, o rakowatym wyglądzie w przekroju. Cała wątroba była usiana licznymi guzami rozmaitej wielkości. Takie same przerzuty znaleziono i w śledzionie. Histologiczne badanie nie pozostawiło żadnej wątpliwości co do natury tych guzów: był to płaskonabłonkowy rak, t. j. właśnie taki, jaki był zaszczepiony.

(*Medicin. Klin.* 1905. N. 14).

W. Breszel.

68. R. Borrmann. Powstawanie i rozrost raków skórnych.

Na zasadzie 265-u preparatów raków skórnych, utrwalonych zaraz po wycięciu, autor przyszedł do wniosków następujących:

1) Należy rozróżniać dwa rodzaje raków skórnych: t. zw. *coriumcarcinomata*, nie posiadające zdolności do rogowacenia, których komórki mają jądra wrzecionowate i nie łączą się mostkami, oraz raki biorące punkt wyjścia z naskórka, rogowaciejące, t. zw. właściwe kankroidy.

2) Rak wzrasta li tylko na rachunek komórek własnych. Nabłonek sąsiedni przedstawia zmiany, zależne wyłącznie od ucisku i toksyn raka.

3) Najprawdopodobniejsze jest przypuszczenie, że rak powstaje z resztek nabłonka embryonalnego, pod wpływem sprawy zapalnej w tkance łącznej sąsiedniej.

4) Teorya pasożytnicza jest nieprawdopodobna, a twory wewnątrzkomórkowe, opisywane przez wielu autorów, zaliczyć należy do produktów zwyrodnienia komórki.

5) Surowica swoista jest możliwa do otrzymania na wzór *sérum antihépatique* DELEZENNE'a, posiadającej wyłączny wpływ niszczący na komórki wątroby.

(*Ztschr. f. Krebsforsch.* T. I. Z. 1 i 2).

B. Bartkiewicz.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

24. Leczenie nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Z okazji liczego pojawienia się przypadków tego cierpienia w Niemczech i Ameryce, w różnych czasopismach znajdujemy prace, w których autorowie na mocy własnego doświadczenia podają różne rady lecznicze. I tak:

LENHARTZ z Hamburga (*Münchener med. Woch. N. 12*) na podstawie 45-u przypadków, spostrzeganych w ciągu ostatnich lat 10-u, poleca regularne i często powtarzane nakłucie lędźwiowe (*punctio lumbalis*). U niektórych nakłuwał on po 15 razy. Naraz nie wypuszcza on cieczy mózgowo-rdzeniowej więcej niż 30—50 ctm³. Posiłkował się stale manometrem, aby zbyt nie ciśnienia nie obniżyć. Ani razu zły następstw z nakłucia nie widział. Jak wiadomo, nakłucie to dokonywa się w położeniu leżącym chorego, z mocno wygiętym kręgosłupem przez przyciągnięcie ud do brzucha, aby przez to zwiększyć przestrzenie między wyrostkami ciernistymi kręgów. Iglę wbija się między 2 wyrostki na linii, pionowo od grzebienia kości biodrowej (*crista ilei*) do kręgosłupa przeprowadzonej.

KALLMEYER z Petersburga (*Deutsche med. Woch. N. 16*), przypomina pogląd, do jakiego przed kilku laty doszedł na mocy własnego doświadczenia. Zdaniem jego: 1) wcieranie szaruchy, chinina, *antifebrilia*, upust krwi — są bezpożyteczne; 2) pijawki w rzadkich tylko przypadkach są odpowiednie; 3) *narcotica* podskórnie, a specjalnie morfina mogą być potrzebne, lecz lepiej obejść się bez nich; 4) środki przeczyszczające [kalomel] tylko w początku choroby mogą być niekiedy przepisywane; w późniejszych okresach choroby lepiej posługiwać się ławatywami; 5) nieszkodliwe, a nawet korzystne jest podawanie arszeniku wewnątrznie, a jeszcze lepiej podskórnie; powinno go się stosować, jak tylko rozpoznanie choroby jest pewne. Dawkę należy stopniowo zwiększać. Lekka gorączka nie jest przeciwwskazaniem; 6) jak najwcześniej należy stosować gorące [26—28° R.] kąpiele z polewaniami chłodniejszymi [25—26°]. Robić je raz dziennie: 4-ch posługaczy, ująwszy za końce prześcieradła, powinno unieść na niem chorego i pogrążyć w wannie na 8—15 minut; 7) czynność serca należy podtrzymywać zastrzykowaniami kamfory; 8) zwracać uwagę na odpowiednie, a wzmacniające odżywianie chorego.

RUHEMANN z Berlina (*Berliner klin. Woch. N. 18*), zaznaczając, iż wyleczenie może być dobrowolne, przytacza przypadek, rozpoznany przez kilku lekarzy, jako nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, który w pierwszej chwili przedstawiał się w stanie prawie beznadziejny, a zakończył się *per restitutio ad integrum*, co przypisuje R. podawaniu *Natrii jodici* [2 razy dziennie po ½ łyżki roztworu 2,5—150,0]. Zdaniem R. *Natrium jodicum* wyróżnia się od innych przetworów jodu (*Kalium Jodatum*, *Jodeigon*, *Jodalbacid*, *Jodvasogen*, *Jodipina*), iż w ustroju szybko się rozkłada, tak iż względnie w krótkim czasie cała i to stosunkowo duża ilość jodu wydziela się *in statu nascendi* i ten działa na *diplococcus Weichselbaumi*. R. przekonał się doświadczalnie, iż roztwór 1 : 250 tego środka zabija *staphylococcus*, a roztwór 1 : 1000 wstrzymuje jego rozwój. U dorosłych można używać roztworu 4,0 : 200,0 lub co lepiej zastrzykiwać 2—3 razy dziennie pod skórę 1—2 ctm. sz. roztworu 1,0 : 20,0 z dodaniem *Eucaini* 0,3, najlepiej blisko głowy (czoło), w szyję lub okolice łopatkową.

Czytając te i inne zalecenia, które najczęściej tylko w przypadkach autora uwięzione były dodatnim wynikiem, nie możemy pozbyć się natrętnej, a sceptycznej myśli, iż sporadyczne przypadki cierpienia nagminnego opon mózgowo-rdze-

niowych mogą się kończyć pomyślnie przy używaniu jakichkolwiek środków lekarskich, a nawet bez ich używania, jak to stwierdziliśmy własnem doświadczeniem, a przy nagminnem ich występowaniu wszystko zależy od *genius epidemicus* i od tego w jakim czasie epidemii obserwacye czynimy. W początkach epidemii złośliwych [i to wszelkich chorób zakaźnych] większość przypadków kończy się śmiertelnie, gdy w końcu ich bywa przeciwnie i to bez względu na jakość stosowanych środków leczniczych. Wiadomości dotychczasowe o obecnie panującej epidemii na Śląsku [patrz „Wiadom. bież.“ w N-rze niniejszym], potwierdzać się zdają powyższe zdanie.

W. G.

Zjazd balneologów polskich.

Kraków, 6-go maja.

Dziś przed południem w sali „Domu lekarskiego“ rozpoczął swe obrady I Zjazd balneologiczny polski. Wzięło w nim udział kilkudziesięciu uczestników ze wszystkich stron Galicji. Nadto pojawiło się kilku lekarzy z Królestwa i Poznańskiego. Z Warszawy przybył dr DOBRZYCKI i dr KURZ, z Poznania dr CHŁAPOWSKI, nadto dr DEMBICKI z Ciechocinka. Nasze zdrojowiska krajowe wysłały licznych reprezentatów. Znaleźli się więc między innymi na Zjeździe: właściciel Rymanowa poseł hr. JAN POTOCKI, dr DŁUSKI i drzy CHWISTEK z Zakopanego, KOŁĄCZKOWSKI i KSAWERY GÓRSKI ze Szczawnicy, LANG i SUPIŃSKI z Rabki, LORENCKI, SKÓRCZEWSKI, CERCHA, LEWICKI i ARONSOHN z Krynicy, dyr. MAZURKIEWICZ, dr STANISZEWSKI, drzy DOMAŃSKI i STAUBER z Iwonicza, dr OZGA z Wysowej, dr ZENON PEŁOZAR i dyr. MIZERSKI z Truskawca, dr WAJGEL z Rymanowa, dr ZANIETOWSKI z Jaworza na Śląsku, dr BROADZKI z Kudowy [Śląsk], p. BOGDAN HOFF z Wisły [Śląsk], znany lekarz z Lussinpiccola dr WOBR, dr TYMOTRUSZ PIOTROWSKI z Żegiestowa, dr KWIATKOWSKI z Marynbadu i t. d. Przybyli nadto protomedyk MERUNOWICZ, profesorowie: NOWAK, BROWICZ i CIECHANOWSKI, wiceprezydent m. Krakowa, prof. DOMAŃSKI, redaktor „Przeglądu lekarskiego“ dr KWAŚNICKI i t. d.

Zebranych powitał dłuższem przemówieniem prezes Towarzystwa balneologicznego, prof. dr LUDOMIŁ KORCZYŃSKI, który wskazał na dotychczasowy pokaźny dorobek balneologii polskiej. W tym kierunku należy iść dalej, należy badania co do uzdrowisk i zdrojowisk dalej prowadzić, a wyniki prac tych przedstawiać na zjazdach balneologicznych, i tem samem uczyć siebie i drugih. Należy iść zgodnie i łącznie organizować pracę około wszystkich zdrojowisk polskich, bez względu na kordony, które je odgraniczają. [Oklaski].

Przez aklamację wybrano honorowymi przewodniczącymi Zjazdu: dra FR. CHŁAPOWSKIEGO z Poznania, prof. dra EDWARDA KORCZYŃSKIEGO z Krakowa i dra BOLESŁAWA SKÓRCZEWSKIEGO z Krynicy. Przewodniczącymi posiedzeń ogólnych wybrano dra DOBRZYCKIEGO z Warszawy i dra MERUNOWICZA ze Lwowa; sekretarzami dra SUPIŃSKIEGO i dra WAJGLA. Przewodni-

czącymi sekcji lekarskiej wybrano prof. JAWORSKIEGO i dra LORENCKIEGO; sekretarzami dra LANGA i LEWICKIEGO. Przewodniczącymi sekcji przemysłowej wybrano dyr. BATTAGLIĘ i posła hr. JANA POTOCKIEGO; sekretarzami pp. HOFFA i OLSZEWSKIEGO.

Dr DOBRZYCKI z Warszawy, objawwszy przewodnictwo, zaznaczył, że utworzenie Towarzystwa balneologicznego posiada wielkie znaczenie, a Zjazd balneologiczny powitany został bardzo życzliwie przez społeczeństwo i lekarzy. Mowca imieniem wydziału „Zdrowisk i miejscowości klimatycznych” Tow. Hyg. w Warszawie przynosi serdeczne pozdrowienie.

Prof. NOWAK powitał następnie zebranych imieniem Tow. lekarskiego, a prof. BROWICZ imieniem uniwersytetu i wydziału lekarskiego.

Z kolei uchwalono regulamin Zjazdu, poczem prof. SZAJNOCHA wygłosił odczyt p. t.: „Kwestye głębokich wierceń w Krynicy i Szczawnicy”. Inny cel mają wiercenia głębokie w Krynicy, a inny w Szczawnicy. W Krynicy chodzi o dostanie większej ilości wody tego samego składu, albo też wody z większą ilością kwasu węglowego. Prelegent podaje układ geologiczny poszczególnych pokładów, jako też podłoża i pokładów, otaczających Krynice; stawia tezę, że wierząc głębiej, można dokopać się wody, zawierającej więcej kwasu węglowego, jak to się stało w swoim czasie w Bóbrce. Co do otrzymania większej ilości wody, dziś jeszcze pewności nie mamy. Badań specjalnych przy badaniu źródeł w Krynicy dotąd nie robiono, a czyniono je tylko w celach geologicznych. Co do Szczawnicy, to chodzi tu o termy. W okolicy Szczawnicy znaleziono dotąd różne termy, a pod względem geologicznym są one wszystkie związane ze sobą. W Szczawnicy są pokłady geologiczne te same, a przynajmniej podobne, i należy przypuścić, że przy głębokiem wierceniu znalazłoby także termy, dochodzące do pewnej temperatury. Przykład dają szyby ropne, które, wykazują, że ciepłota pod głębokimi szybami na 1,000 metrów dochodzi do 30 stopni, należy więc przypuścić, że przy głębokiem wierceniu w Szczawnicy także dojdziemy do termy o takiej temperaturze.

Następnie wygłosił odczyt dr DOBRZYCKI z Warszawy. Prelegent mówił o zjednoczeniu uzdrowisk polskich i prawodawstwie dla nich obowiązującym. Opracowaniem prawodawstwa zajął się wydział zdrojowisk przy Towarzystwie Hygienicznem w Warszawie, projekt odesłano do Rady państwa w Petersburgu, gdzie jednak dotąd zatwierdzony nie został. [Oklaski].

Na podobny temat mówił prof. dr LUDOMIŁ KORCZYŃSKI, który podniósł sprawę organizacyi i administracyi krajowych zdrojowisk, potrzebę reklamy, opartej jednak na prawdziwych danych, potrzebę kupieckiej organizacyi sprzedaży wód zdrojowych. Ostatnia kwestya tembardziej powinna być rozwiązana, że wody galicyjskie poza granicami kraju sprzedawane są za wysokie ceny, czego żadną miarą zrozumieć nie można. Uzdrowiska nasze i zdrojowiska na własną rękę akcyi żadnej przeprowadzić nie są w stanie, uczynić to mogą wspólnie, gdy się złączą w jakiś związek. Prelegent przedstawia bliżej projekt utworzenia „Związku zdrojowisk krajowych” i w połączeniu z tem balneologicznego Towarzystwa kredytowego, w którym czerpaćby można pożyczki na potrzebne w uzdrowiskach inwestycye. [Oklaski].

Posel hr. JAN POTOCKI podniósł, że należy sobie raz powiedzieć prawdę w oczy, że przemysł zdrojowy stanowi u nas najbardziej zaniedbany dział gospodarki. Nie umiemy dotąd wyzyskać bogactw naszej ziemi, a swoi wolą wyjeżdżać do obcych „badów”, niż popierać swojskie zdrojowiska. Z powodu tych wyjazdów za granicę, krajowe zdrojowiska nie miały możności uzupełnienia swoich braków, ani poprawienia swoich urządzeń. Jeżeli społeczeństwo będzie czynić inaczej, jeżeli dewizą lekarzy — Polaków stanie się:

wysyłanie polskiego pacjenta do polskiego zdrojowiska, wtedy urządzenia zdrojowisk naszych będą mogły być polepszone. Obrona przemysłu zdrojowego, to obrona całego przemysłu domowego. Dobrobyt zdrojowisk, to nie dobrobyt ZAMOYSKICH, POTOCKICH, ZAŁUSKICH i t. d., lecz dobrobyt przeszło 50,000 ludzi, żyjących ze zdrojowisk krajowych. Mania wyjazdu za granicę kosztuje Polaków rocznie kilkanaście milionów. Gdyby te miliony weszły w zdrojowiska krajowe, powstałyby w nich takie urządzenia, jakich nigdzie za granicą niema. Mówca przytacza szereg braków w zdrojowiskach krajowych: ciężary drogowe, niewykonywanie ustaw, szczególnie tych, które są dobre [wesołość i oklaski]. Ucisk fiskalny także dobrze daje się we znaki, jak również nadzór komisji zdrojowych, w których nawet analfabeci zasiadają [wesołość]. Ani rząd, ani kraj, ani społeczeństwo nie opiekują się zdrojowiskami. Tylko w Zakopanem wszystkie czynniki się zespoliły i dlatego zdrojowisko zakwitło. Mówca oświadcza się za koniecznością urządzenia związku zdrojowisk polskich. [Oklaski].

Dr WĄSOWICZ z Krynicy wygłosił następnie referat na temat: „najistotniejsze potrzeby i braki zdrojowisk i uzdrowisk krajowych ze stanowiska lekarskiego“. Mówca przedstawił tu konieczność ujmowania źródeł w cembrynę, zabezpieczania ich należytego, częstych analiz chemicznych i bakteriologicznych, ulepszenia sposobu czerpania wody przy źródle, butelkowania jej na eksport, wprowadzenia nowych sposobów ogrzewania i odgaziania wód do picia przeznaczonych, uzasadnionego nauką ogrzewania wód na kąpiele, wprowadzenia ulepszeń i nowych czynników pomocniczych w leczeniu, jak zakłady pneumatoterapeutyczne, mechano-terapeutyczne i t. d.

Dr CHŁAPOWSKI z Poznania omawiał wnioski, wysnute przez prof. SZAJNOCHĘ i podniósł potrzebę wierceń głębokich w okolicy szczaw słonych, jak Rymanów, Iwonicz.

Prof. SZAJNOCHA udzielił kilku wyjaśnień w tej sprawie.

O godzinie 1-ej w południe odroczył przewodniczący obrady do godz. 4-ej po południu.

[D. n.].

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE.

Z posiedzeń sekcji chirurgicznej przy Warszawsk. Towarz. Lekarskiem.

Posiedzenie dnia 10-go stycznia 1905 r.

1. ODERFELD przedstawia chorą po radykalnej operacji przepukliny udowej prawostronnej. W celu zamknięcia otworu przepuklinowego, szerokiego na 3 palce, odpreparowany został mięsień krawiecki (*m. sartorius*), przesunięty i wszyty we wrota przepuklinowe. Wynik dobry, chora jednak z trudnością i to tylko przy pomocy rąk jest w stanie założyć w pozycji siedzącej prawą nogę na lewą.

W d y s k u s y i SAWICKI BR. zapytuje, jak wogóle postępują koledzy przy operacjach radykalnych przepuklin udowych i jaką metodę należy uważać za najlepszą? SAWICKI stosuje najczęściej sposób SALZER'a lub TRENDLENBURG'a. Jednakże przy tym ostatnim zjawia się zazwyczaj dość obfite krwawienie, dające powód do wytwarzania wylewu krwawego, przedłużającego leczenie następce.

STANKIEWICZ WŁ. czyni wzmiankę o sposobie zamykania otworu przepuklinowego przez zastosowanie szwu, łączącego kość łonową z więzmem POUPART'a i o posiłkowaniu się w tym celu płytkami magnezyowymi.

KRAJEWSKI w przypadku bardzo wielkiej przepukliny udowej, sięgającej poniżej kolana, zastosował metodę MAC - EWEN'a; po 2-ach latach operował w tym samym przypadku z powodu nawrotu i wówczas do zamknięcia otworu użył mięśnia grzebykowego (*m. pectineus*). I po tej ostatniej operacji jeszcze wystąpił nawrót, lecz trzeciej operacji nie wykonano z powodu bardzo podeszłego wieku chorej. KRAJEWSKI poczytuje jako najracjonalniejszy sposób zastosowanie szwu pętlowego z przesunięciem ściany brzusznej ku dołowi, t. j. biorąc w szew z jednej strony mięśnie brzuszne, a z drugiej m. grzebykowy. Metodę osteoplastyczną KRAJEWSKI uważa za nieodpowiednią ze względu na łatwość, z jaką kawałek kości może uleść wydaleniu przez ropienie.

KRAUZE posiłkuje się metodą BASSIN'ego, prócz tego poleca sposób MIKULICZA, polegający na odpreparowaniu okostnej z kości łonowej na 2 płyty, z których jeden przyszywa się do tylnego, a drugi do przedniego brzegu więzmu POUPART'a.

2. KORZENIOWSKI przedstawia chłopca lat 8, u którego przed 4-ma laty wystąpiły objawy gruźlicy kości stopy prawej. KORZENIOWSKI widział chłopca po raz pierwszy 1 $\frac{1}{4}$ roku temu i z powodu zmian bardzo rozległych zaniechał leczenia zachowawczego, a natomiast przystąpił do operacji, usunął mianowicie wszystkie kości śródstopia. Ranę bezpośrednio po zabiegu K. wypełnił gazą jodoformową, a następnego dnia po usunięciu tej ostatniej wiał do rany 10% - ową zawiesinę jodoformową. Ażeby zaś emulsja nie wylewała się, wszystkie otwory przykryto ceratką. W ten sposób opatrywano ranę co 4 — 5 dni, a po sześciu tygodniach nastąpiło zabliznienie zupełne. Stopa jest zniekształcona, lecz chory chodzi bardzo dobrze. W lutym roku zeszłego KORZENIOWSKI operował tego samego chłopca z powodu próchnienia kości ciemieniowej prawej. Zabieg polegał na trepanacji i obnażeniu opony twardej, pokrytej ziarniną gruźliczą. Ziarninę usunięto łyżką i w okrwawioną powierzchnię wtarło jodoform, skórę zaszyto o ile się tylko dało. Po 4-ach tygodniach nastąpiło zabliznienie zupełne. Jednocześnie KORZENIOWSKI wyskrobał trzecie ognisko gruźlicze u tego samego chłopca w postaci *spina ventosa* na wielkim palcu ręki lewej; i ta rana wygoiła się również szybko.

Przypadek drugi, przedstawiony przez KORZENIOWSKIEGO, dotyczył dziewczynki 7-letniej z gruźlicą stawu kolanowego. Przed 3-ma laty staw kolanowy lewy był znacznie zgrubiły, wypełniony ropą, kości goleni zwichnięte ku dołowi, kolano zgięte pod stopniem dość znacznym. Rozpoznawszy *gonitis tuberculosa*, KORZENIOWSKI wypuścił ropę ze stawu, do którego wstrzyknął zawiesinę jodoformową, a w ziarninę otaczającą staw, — nasycony roztwór jodoformu w eterze. Kończynę ustalono w opatrunku ze szkła wodnego. Podobne zastrzykiwania powtórzone jeszcze 2 razy w ciągu 6-u tygodni, poczem płyn w stawie nie zebrał się więcej, bolesność prawie znikła i wobec tego K. stosował opaskę BIER'a. Po paru miesiącach chora otrzymała przyrząd HESSING'a, w którym chodziła aż do ostatnich czasów. Obecnie kończyna jest prosta, staw kolanowy odzyskał kontury, jest niebolesny, a ruchy w stawie powróciły na tyle, że chora zgina go prawie pod kątem prostym.

3. STANKIEWICZ WŁ. przedstawia chłopczyka 5-letniego, pochodzącego z rodziców zdrowych, dotkniętego gruźlicą stawu łokciowego lewego. Od 2-ach miesięcy chory począł narzekać na ból w stawie i na utrudnienie w nim ruchów. Kończyna zgięta była pod kątem rozwartym, staw obrzmiały, bolesny i w okolicy kłykcia jak zewnętrznego, tak i wewnętrznego istniały wygórowania owalne z napięciem i niezupełnie wyraźnem chęłbotaniem. W miejsca te zastrzyknięto po

0,5 tymolu kamforowego trzykrotnie co 4 doby, a mianowicie 2 razy w okolicy wyrostka zewnętrznego a raz—wewnętrznego. Przy wyrostku wewnętrznym powstał ropień, który opróżniono i zastrzyknięto 1 grm. zawiesiny jodoformowej 10%-owej. Przebieg leczenia dotychczasowy odbywa się pomyślnie, co przede wszystkim zaznaczyło się spadkiem ciepłoty z 38,4° do 37,4°. Obrzęk w miejscu zastrzykiwania zmniejszył się, łagodnie wykonywany ruch w stawie odbywa się bez bólu i o wiele łatwiej. Leczenie ma trwać dalej w tym samym kierunku, i S. obiecuje przedstawić jeszcze raz chorego zebranych kolegom.

W dyskusyi KRYŃSKI wspomina o przejściu w ostatnim dziesiątku lat w leczeniu gruźlicy do konserwatyizmu. Właściwie każdy chirurg posiada swoją metodę, którą, zdaniem KRYŃSKIEGO, należy przy stosowaniu indywidualizować i dla każdego chorego modyfikować. Większość chirurgów stosuje jodoform, który zyskał sobie prawa specyfiku. Tymol kamforowy wcale nie odznacza się tak dalece niewinnością, przeciwnie—sposstrzegano objawy zatrucia.

KRAJEWSKI zaznacza, że kierunek konserwatywny w ostatnich czasach znów jakoby ustępuje nieco miejsca kierunkowi operacyjnemu. KRAJEWSKI kładzie nacisk na samo rozpoznanie, mogące stanowić o wskazówkach, jakie zmiany gruźlicze nadają się wyłącznie do leczenia konserwatywnego, a jakie — do leczenia operacyjnego z następczem leczeniem konserwatywnem. Postępu pod tym względem należy oczekiwać od badań promieniami ROENTGEN'a.

ŁAPIŃSKI oświadcza, że niektórzy chirurdzy w postępowaniu konserwatywnem idą tak daleko, że nie stosują żadnych zastrzykiwań [np. LORENTZ]; otwierają natomiast ropnie opadowe, nalewają zawiesiny jodoformowej i nakładają szew. Nie we wszystkich też przypadkach konserwatyzm jest korzystny, tak np. w gruźlicy małych kości ręki i stopy operacja daje wyniki lepsze. W przypadku STANKIEWICZA ŁAPIŃSKI radzi robić iniekcye tymolu i do samego stawu, na kończynę zaś nałożyć gips lub szkło wodne, pozostawiwszy otwór, przez który można dalej stosować wstrzykiwania.

LEŚNIEWSKI wypowiada się przeciw jednostronności przesadnej w leczeniu gruźlicy chirurgicznej, występuje przytem z propozycją zgromadzenia odnośnej statystyki z każdego oddziału chirurgicznego, na zasadzie której możnaby wysnuć wnioski co do wskazań postępowania leczniczego racjonalnego.

SAWICKI BR. oświadcza się za projektem LEŚNIEWSKIEGO oraz za odpowiednim referatem zbiorowym celem należytego zorientowania się w sprawie tak doniosłej, jak leczenie gruźlicy chirurgicznej. SAWICKI zaznacza dalej, że LORENTZ w leczeniu gruźlicy stawów nie uznaje konieczności zniesienia obciążenia. W świeższych przypadkach np. gruźlicy st. biodrowego chorzy otrzymują odpowiedni opatrunek ustalający gipsowy ze strzemieniem, na którym chodzą; w późniejszych okresach stosowany bywa również opatrunek gipsowy, lecz krótki, do kolana; i w takim opatrunku chodzenie jest dozwolone.

KRAUZE u REVENDIN'a widział wiele przypadków gruźlicy stawów, leczonych przyżeganiem apar. PAQUELIN'a skóry w okolicy stawu, poczem nakładano opatrunek ustalający, po po pewnym czasie stosowano znów przyżeganie i opatrunek ustalający i t. d. aż do końca. KRAUZE spostrzegał po takim leczeniu wyniki bardzo dobre.

KRAJEWSKI kładzie nacisk na ten fakt, że w leczeniu gruźlicy odgrywa bardzo ważną rolę osobiste doświadczenie. KRAJEWSKI może twierdzić na zasadzie własnego doświadczenia, że staw łokciowy nadaje się najmniej do leczenia konserwatywnego, a bardziej do operacyjnego. Najlepsze wyniki leczenia konserwat. daje gruźlica st. kolanowego.

ŁAPIŃSKI spostrzegał, wbrew poprzedniemu mówcy, dobre wyniki po leczeniu gruźlicy st. łokciowego zastrzykiwaniami tymolu kamforowego. Jego

zdaniem, najtrudniejszym do leczenia zachowawczego okazuje się staw skokowy.

STANKIEWICZ zaznacza, że w przedstawionym przez niego przypadku uderza szybkość poprawy po leczeniu zachowawczem, trwającym czas względnie krótki. STANKIEWICZ dodaje, że należy się liczyć i z tą okolicznością, iż niejednokrotnie gruzlica kości i stawów ulega wyleczeniu na drodze samoistnej, co się daje spostrzegać szczególnie wśród ludu wiejskiego.

4. LEŚNIEWSKI wypowiedział kilka słów o *syringomyelii* z punktu widzenia ogólnego, następnie przedstawił chorą, 30-letnią dziewczynę wiejską, dotkniętą cierpieniem powyższem. Na początku r. 1903 chora spostrzegła częste „obieranie“ na palcach ręki prawej. W szpitalu, gdzie chora leczyla się za dwoma powrotami, za pierwszym razem miano do czynienia z zastrzałem powierzchnowym, za drugim razem ze zgorzelą kości palca, który z tego powodu podany został amputacji. W lutym tegoż roku chora oparła się łokciami o gorącą blachę na kuchni i rozmawiając z otoczeniem, nie spostrzegła wcale, że blacha jest gorąca. Dopiero po upływie pewnego czasu spostrzegła, że oparzyła sobie łokcie. Szczególnie głęboko sięgało oparzenie na łokciu prawym, tak że po oddzieleniu się strupa zgorzelinowego staw łokciowy okazał się otwartym i uległ zakażeniu. Wszystkie te sprawy odbywały się bez bólu. Następnie chora upadła na twardy przedmiot i uległa złamaniu obu kości przedramienia prawego. Ze wskazanemi uszkodzeniami przybyła do oddziału kol. SAWICKIEGO w marcu r. 1903. Stan ogólny chorej był ciężki, septyczny, przytem istniały objawy miejscowe silnego zajęcia prawego stawu łokciowego, charakteru septycznego. Gdy po paru dniach leczenia zachowawczego ciężkie objawy ogólne i miejscowe nie ustępowały, dokonano amputacji prawej kończyny górnej na wysokości połowy ramienia. Po kilku tygodniach nastąpiło wygojenie. Na stan układu nerwowego chorej nie zwrócono wówczas dostatecznej uwagi. Po powrocie do domu czuła się zdrową, lecz oto w początkach r. 1904 spostrzegła, że i na lewej kończynie górnej zaczynają się takie same sprawy, jakie były na kończynie prawej. A mianowicie—zastrzały na palcach po byle urazie, obrzęk palców, dłoni i przedramienia, pęknięcie skóry z wydzielaniem ropy, wreszcie z jednego palca nastąpiło wydzielenie kości. We wrześniu tegoż roku przybyła znowu do szpitala, gdzie pod wpływem odpowiedniego leczenia i bez operacyjnego zabiegu udało się wygoić chorą kończynę.

Bliższe badanie chorej wykryło co następuje: siła mięśniowa w całej lewej kończynie górnej upośledzona, szczególnie w drobnych mięśniach ręki, najmniej w mięśniach ramienia; pobudliwość elektryczna mięśni zmniejszona w tym samym porządku; odczynu zwyrodnienia nie stwierdzono. Czucie bólowe i temperatury zniesione zupełnie na całej szyi, a na tułowiu—od przodu do dolnej granicy łuku żeberowego, z tyłu — do dolnych kątów łopatek. Czucie dotykowe i mięśniowe zachowane. Z objawów troficznych uderza zmiana kształtu stawu napięstkowego i palców. Staw jest znacznie zgrubiały, mianowicie w okolicy dolnych odcinków kości promieniowej i łokciowej; napięstek — skrócony, palce 2-i, 3-i i 4 y są jednakowej długości. Rentgenogram wykazuje, że końce dolne obu kości przedramienia uległy w samej rzeczy przerostowi, natomiast drobne kości napięstkowe są w stanie zaniku. *Os triquetrum* zaniknięte prawie zupełnie i wskutek tego *os pisiforme* leży na końcu kości łokciowej. W środkowym palcu brak pierwszego członeczka. W obu poduszach występują często parestezye pod postacią swędzenia, które zmusza chorą do tak mocnego drapania się, że powstają rany i ropienia na palcach stopy. W dziedzinie nerwów czaszkowych i n. współczulnego zaburzeń nie wykryto. Odruchy kolanowe nieco wzmożone. Na podstawie powyższego LEŚNIEWSKI przychodził do wniosku, że chora ma jamę w części szyjowej i górnym odcinku

części grzbietowej rdzenia; parestezye w stopach pozwalają sądzić, że rozpoczyna się też tworzyć jama i w odcinku rdzenia, położonym niżej. Nakoniec LEŚNIEWSKI zaznacza, jak dalece potrzebną jest dla chirurga znajomość dokładna powyższej postaci chorobowej.

[C. d. n.]
L. Zembrzski.

WIADOMOŚCI DROBNE.

— Wykład chirurga paryskiego DOREN'a na ostatnim Zjeździe chirurgów francuskich o wynalezionej przez niego surowicy przeciw rakowej wywołał obszerną i burzliwą dyskusję, której wynikiem było wybranie komisji naukowej w celu sprawdzenia istotnej wartości tego leczenia. W ostatnich znów czasach ogłosił LÖFFLER nowy sposób sporządzania surowic leczniczych, sposób, mający dać surowicę skuteczną w leczeniu raka. Z tych powodów w N. 4 „*La Presse médicale*“ wypowiada TUFFIER ciekawe uwagi, oparte na wynikach swych badań, które już w zeszłym ogłosił roku.

„Należy, pisze on, porozumieć się raz co do wartości surowic w leczeniu nowotworów“. Preparat, otrzymany przez LÖFFLER'a, zarówno jak i wszystkie inne „swoiste“ surowice przeciw rakowe, zdaniem jego, dają wynik częściowy i stanowiąc tylko c z a s o w y, polegający na pewnych zmianach miejscowych i poprawie stanu ogólnego, niestety tylko czas jakiś trwających.

TUFFIER brał pierwszą lepszą, jak pisze, surowicę z szafy, zawierającej surowice lecznicze, np. surowicę przeciwbłoniczą, przeciw tężcową lub inną, i wstrzykiwał odpowiednią jej ilość choremu na raka. Już po pierwszej iniekcji zauważyć było można zmianę na lepsze w nowotworze, polegającą przedewszystkiem na zmniejszeniu się owrzodzenia i nacieczenia nowotworowego. Zmiany te potęgują się po drugim, trzecim, czwartym wstrzyknięciu tak, iż sam guz nowotworowy zmniejsza się o $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ i więcej, przytem ulega poprawie i stan ogólny chorego. Niestety jednak, wkrótce postęp ten zatrzymuje się, następne zastrzykiwania już pozostają bez skutku. Jeżeli wówczas zmienić surowicę i wziąć jakąkolwiek inną, to znów kilka pierwszych dawek wywoła w nowotworze miejscową zmianę na lepsze, lecz stopniowo efekt słabnie i wreszcie dalsze iniekcje tej surowicy zostają zupełnie bez wpływu. Podobnie, lecz za każdym razem słabiej, działają następne surowice inne, aż wreszcie chory przestaje zupełnie reagować na wstrzykiwania i od tej chwili rozpoczyna się ten stały, fatalny postęp choroby, może szybszy nawet, niż gdyby od początku pozostawiono ją samej sobie.

Takie działania przemijające surowic objaśnia TUFFIER ich wpływem na odczyn fagocytowy ustroju chorych rakowatych, wyrażający się zwykle nadmierną leukocytozą (*Superleucocytose*), która, niestety, trwa niedługo i po obfitem zjawieniu się początkowem stopniowo znika bez śladu.

K.

— Odczyn KELLING'a u chorych na raka. KELLING sądzi, iż w surowicy krwi chorego na raka wytwarza się swoista precypityna względem ciał białkowych domniemanych pasożytów raka. E. FULD przeprowadził szereg badań z surowicą krwi chorych na raka i na zasadzie swych badań odczyn KELLING'a podaje w wątpliwość.

(*Berlin. klin. Woch.* 1905. N. 18).

W. B.

Wiadomości bieżące.

— W d. 14 maja r. b. odbędzie się z okazji obawy o zawleczenie do naszego kraju cholery posiedzenie w Towarzystwie Hygienicznym Warszawskim, na które zaproszeni zostali i delegaci Towarzystw Hygienicznych prowincjonalnych.

— W № 17 „Przeglądu lekarskiego“ czytamy, iż komisya sanitarna krakowska odbyła w d. 19 kwietnia r. b. posiedzenie, w całości poświęcone sprawie nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, na którem naczelny lekarz m. Krakowa, dr WILKOSZ, doniósł, iż od 1-go stycznia do 14-go kwietnia r. b. było w mieście 15 przypadków tej choroby, z których 7 zakończyło się śmiercią. W obec tego komisya sanitarna wykluczyła charakter epidemiczny dotychczasowych przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Krakowie i uznała, że nie zachodzi potrzeba uchwalania z tego powodu jakichś specjalnych zarządzeń.

W 21 powiatach Galicji do dnia 8-go kwietnia r. b. zapadło na tą chorobę 457 osób, z tych zmarło 188.

— Dr RADMANN, lekarz szpitala w Laurahütte, podaje (*Deutsche med. Woch. N. 18*) szczegóły o nagminnie panującym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych na Górnym Śląsku. Epidemia tegoroczna cechuje się, zdaniem jego, w porównaniu z epidemiami lat poprzednich, częstością przypadków cierpienia [dotąd około 1400], dużą (bo 70%) odsetką śmiertelności i wielką zaraźliwością, z czego wnosi o dużej jadowitości bakterji, wywołujących to cierpienie, które niekiedy w kilka godzin nawiedzonego niemi osobnika zabijały. Prawie zawsze R. mógł wykryć w wypuszczonej cieczy mózgowo-rdzeniowej *diplococcus Weichselbaumi* i przez szczepienie wyhodował go. Przeważnie cierpienie atakuje dzieci. Na 300 u chorych w okręgu Katowice tylko 12 (4%) było starszych nad 12 lat. W okresie początkowym cierpienia często pojawiała się wysypka (*roseola*, *erythema* i t. d.), tak, że gdyby nie wynik badania bakteriologicznego wypuszczonej cieczy, możnaby je przyjąć za odrę, szkarlatynę i t. d. Chore dzieci widział często R. pokąsane przez pchły, którym skłonny jest przypisać pewną rolę w przenoszeniu choroby. Wszelkie środki lekarskie [kolargol, jod, salicyl, rtęć, nakłucie lędźwiowe] zazwyczaj zawodzą; względnie największą jeszcze ulgę przynosiły długie, gorące kąpiele lub obwijania ciała.

— Kol. JAN PILTZ mianowany został profesorem psychiatrii w uniwersytecie Jagiellońskim.

— Proszeni jesteśmy o zaznaczenie, iż słynne dzieło LEJARS'a „*Traité de chirurgie d'urgence*“, zostało przetłómaczone przez kol. GRÜNBAUMA na język polski i ma wyjść z druku w końcu r. b.

— Z m a r l i: BASCH, prof. patologii doświadczalnej w Wiedniu, b. lekarz cesarza meksykańskiego MAKSYMILIANA; ECKARD, b. prof. fizjologii w Giessen; PAQUELIN, wynalazca znanego galwanokauteru.

W SZPITALACH PARYŻKICH I SZPITALACH MINISTERJUM MARYNARKI FRANCJI

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu.

OVO-LÉCITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTIN BILLON

zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU, BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCYI i STAROŚCI.



EUNATROL.

Doskonały środek żółciopędny przy kamieniach żółciowych i innych chorobach dróg żółciowych i wątroby; przyjmuje się w postaci pigułek eunatrolowych bez wszelkich ubocznych złych skutków — nawet w przeciągu wielu miesięcy.

UROSIN.

Jedyny pewny środek profilaktyczny w podagrze i w obecności złogów moczanowych. Polecany przez Dr. Weiss'a, wynalazcę leczenia preparatami kwasu chinowego.

FORTOIN.

Bez smaku środek przeciw biegunkom, działający pewnie w ostrych i chronicznych i gruźliczych sprawach kiszkowych.

Próby i literaturę wysyła się Pp. lekarzom bezpłatnie.

Nowy środek do włosów

„KASTOLIN“

L. S. BEJLINA

różni się od istniejących dotychczas tego rodzaju środków tem, że **USUWA ROZPOCZYNAJĄCĄ SIĘ SIWIZNĘ**. Środek ten niszczy **ŁUPIEŻ**, zapobiega **WYPADANIU WŁOSÓW** i wywołuje nadzwyczajnie **SZYBKIE POROSTY**.

Po kilkorazowym użyciu dają się zauważyć zbawienne skutki użycia „Kastolinu“.

Cena flakonu 2 rb. 60 kop.

Towary wysyła się za gotówkę lub za zaliczeniem.

Skład główny: L. S. BEJLIN

Warszawa, Marszałkowska 49.

D-r FRANCISZEK CHŁAPOWSKI

Radca sanitarny ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka

w Warszawie

Taboret
na śrubie.

Magazyn

Fabryka ulica Ciepła Nr. 12

Warszawa, ul. Grzybowska N. 19.
 Petersburg, ul. Morska N. 15.
 Moskwa, ul. Wielka Łubianka,
 d. Tow. Ubezpiecz. „Rossya“.



Nosze żelazne

POLECA:

25-1

PRZEDMIOTY DO NOWOCZESNYCH URZĄDZEŃ SZPITALI
 SAL OPERACYJNYCH ORAZ GABINETÓW LEKARSKICH,
 a mianowicie:

Łóżka żelazne z materacami metalowymi różnych typów, szafki nocne,
 stoły chirurgiczne i ginekologiczne, taborety stałe i wykręcane, szafy
 oszklone hermetycznie i stoliki do narzędzi chirurgicznych, fotele do ope-
 racji ocznych i usznych, irygatory, podstawy i umywalnie pedałowe z flasz-
 kami do płynów, nosze ręczne i na kółkach, lektyki do przewożenia cho-
 rych z miasta do szpitala, fotele na kołach dla chorych i t. p.

Wszystkie przedmioty pod względem wykończenia nie ustępują
 wyrobom zagranicznym.

Wielki wybór powyższych przedmiotów posiadamy na składzie, Grzybowska 19
 Ceny niskie. — Katalogi ilustrowane gratis i franco na żądanie.



PARKE, DAVIS & Co



DETROIT (Ameryka), LONDYN (Anglia),
 PETERSBURG, Galernaja, 20.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE LABORATORYUM DO PRZYGOTOWYWANIA ŚROD-
 KÓW LEKARSKICH NA PODSTAWACH NAUKOWYCH.

ADRENALIN-TAKAMINE — ŚRODEK
 KREW TAMUJĄCY I PODNOSZĄCY
 CIŚNIENIE KRWI. **CHLORETON** — ŚRO-
 DEK NASENNY, ZNIECZULAJĄCY,
 ODKAŻAJĄCY. **ACETOZON** — ŚRO-
 DEK ODKAŻAJĄCY, NIETRUKĄCY.
TAKA-DIASTASE PRZECIW DYSPEPSYI
 ZALEŻNEJ OD TRUDNEGO TRAWIE-
 NIA POKARMÓW KROCHMALNYCH.
KĄSKARA SAGRADA W PASTYLKACH
 POKRYTYCH CZEKOLADĄ — ŚRO-
 DEK WZMACNIAJĄCY KISZKI. **KAS-**

KOMPLETNA LITERATURA I CENNIK

KARA-EWAKUANT, PŁYN O PRZYJEM-
 NYM SMAKU — WZMACNIAJĄCY
 KISZKI. **THYROIDS** W PASTYLKACH,
 PRZECIW MYXOEDEMATOWI I SPC-
 RADYCZNEMU KRETYNIZMOWI. **ER-**
GOT ASEPTIC, **ERGOT EXTR. FLUID**.
KAPSULKI SANTALOWE — ZAWIERAJĄ
 NAJCZYSTSZĄ OLIWĘ SANTALOWĄ.
KWAS BORNÝ W PASTYLKACH. **BIS-**
MUTHUM SUBNITRICUM W PASTYL-
 KACH. **BORAKS** W PASTYLKACH I
 WIELE RÓŻNYCH PREPARATÓW.

WYSYŁA SIĘ NA KAŻDE ŻĄDANIE.