

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: na okładce kop. 10, na papierze kolo rowym między stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

OGŁOSZENIA.

Kuracje jesienne w Meranie

przeprowadzać można najlepiej i najtaniej w zakładzie dyetetyczno-wodolecznym **D-ra Bindera (Willa Stefania)**.

Zakład znacznie rozszerzony jest w stanie pomieścić 50 osób. Ceny b. umiarkowane. Gruźliczych zakład nie przyjmuje. Prospekty wysła **D-r Binder, Meran**.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 franków. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy
Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazo-
lina, Metylen-Blau med. Rezeroryna med. Hyd-
rochinon. Formaldehyd. Trioxymethylen etc.

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Sprzedaż w wrurkach szklan. i metal. i w wrurkach z przedziatką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek ogzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

poleca

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0

- " Colae a 0,3
- " Ferratini a 0,5
- " Haematogeni a 0,5
- " Haemoglobini a 0,3
- " Haemogalloli a 0,25

Tablettaa Haemoli a 0,25

- " Nitroglicerini a 1/100 grm.
- " Ovarini a 0,3 i 0,5
- " Saccharini a 0,06
- " Stypticini a 0,05
- " Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0. Jobimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1c. Forleri Sol Gtt. i Obduc. cacao. a 1,0

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracyi od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracyi domowej we wszystkich krajach, zalecane przez liczne powagi lekarskie przy niedokrewności, blednicy, chorobach krwi, malarji z jej następstwami, w chorobach skóry, nerwów i kobiecych, chorobie Basedow'a etc.

✂ Dostać można we wszystkich aptekach. ✂



CHINAPHENIN.

Związek chininy z fenetidinem bez smaku. Środek wypróbowany przy kokluszu, influenzy, malarji i newralgii.

ARISTOCHIN.

Bez smaku środek przeciw gorączce, a także przy influenzy, tyfusie, kokluszu i malarji.

SALOCHININ.

Bez smaku preparat chinowy. Działa jako środek uśmierzający ból i leczniczy przy różnych neurozach. Środek wyborowy na zmniejszenie gorączki, szczególnie przy tyfusie, gdyż nie drażni i działa łagodnie.

SALOCHININ SALICYLOWY.

Przy ostrym reumatyzmie stawów. Specjalnie wskazany w najcięższych przypadkach i u osób wrażliwych, jako zupełnie bez smaku i absolutnie obojętny dla żołądka i dla serca.

Próby i literaturę wysyła się P. P. lekarzom bezpłatnie.

Zakład Lecznicy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890. B-Baden Założony 1890

Najłagodniejsze sposoby odzwyczajania od morfiny bez przymusu i męczenia przy natychmiastowem usuwaniu szpryki. Czas trwania kuracyi 1-2 mies.

Prospekty darmo. (Chorzy umysłowi wyłączeni. Adres-telegr: Zakład Emmericha, B. Baden 2 lek.

Instytut szczepienia ospy

D-ra T. Stępniewskiego

WARSZAWA, ŻŁOTA NR. 28.

TELEFONU 3765.

Potrzebny jest młody lekarz

na czasowe zastępstwo lekarza fabrycznego. Godzina drogi kolejką wilanowską. Oferty pod adresem D-ra Fagońskiego w Jeziornie, ulica Berga 5.

Apiol D-rów JORET i HOMOLLE

reguluje najlepiej menstruację. Doza od 2—4 kapsulek—0,20 dziennie leczy:

Amenorrhoe (zatrzymanie się miesiączki). Dysmenorrhoe (bolesne miesiączkowanie). Ménorrhagie (zbyt obfitą miesiączkę).

Dla uniknięcia niepomysłnych skutków zapisywać:

„Apiol D-rów Joret i Homolle”.

Próby wysyłają się P. P. lekarzom bezpłatnie.

D-ra Navrátila Lecznica „Bellaria“

w ARCO,

najcieplejszej stacyi klimat. południowego Tyrolu dla chorych wewnątrz. i nerwowych, dla rekonwalescentów. Leczenie fizykalno-dietetyczne. Kąpiele słoneczne nawet w grudniu i w styczniu. Leżalnia. Wyśmienita kuchnia. Położenie prześliczne.

Prospekty i wszelkie informacje na żądanie.

SPRZEDAŻ WE WSZYSTKICH APTEKACH



żelaza 0,07%

fosforu 0,12%

białka 88,80%

Środek odżywczy, krwiotwórczy i wzmacniający.

Powiększa znakomicie ilość hemoglobiny i liczbę czerwonych krążków krwi, pobudza apetyt, zwiększa wagę ciała i wzmacnia nerwy.

Fersan—pulvis

Fersan—jod.—pastill

Fersan—cacao

Fersan—chocolate

Fersan—pastilli

pastilli dla dzieci

Fersan-Werk, Wien IX/1 Berggasse, 17.

D-r. Med. A. Kozerski

Ul. Moniuszki № 11

leczy wilka (lupus) lampą Finsena.

Blisko Warszawy przy lesie i stacyi kolejowej do sprzedania czteromorgowy ogród z wodą, wydzielającą żółty osad żelazny.

JEROZOLIMSKA 63 m. 2.



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 wysysa. 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,—Źretritis gonorrhoeica posterior, ropnie cewki. Daw.: 1 gr. 3—4 razy dziennie.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, inflenzy, 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.

Europnen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papul mad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z capor. pulvaa p. mieszany lub jak-masło 5—10%

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specjalnie 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 wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Citarin

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

Theocin-Natr. acetic.

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

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.

Agurin

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

Creosotal-Duotal

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

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

N A Ł Ę C Z Ó W

Zakład leczniczy cały rok otwarty.

W sezonie letnim kąpiele żelaziste i błotne, hydro- i elektroterapia, masaż, gimnast.

Całkowite utrzymanie wraz z leczeniem od 4 rubli dziennie.

Prospekty na żądanie gratis i franco.

Wstrzymane
rozwoju

chorowite

słabowite

krzywicowe

skrofuliczne

DZIECI

najlepiej kąpać w kąpielach z dodatkiem

solu borowinowej MATTONI'EGO

Czas trwania kąpieli, ciepłotę i ilość dodatku

oznacza lekarz.

Zdumiewające wyniki

już po kilku kąpielach

Sól Borowinową Mattoni'ego można dostać we wszystkich aptekach, składach aptecznych i handlach wodami mineralnymi

Prywatny Zakład Ginekologiczny

D-ra Czesława Stankiewicza

Warszawa, Złota 3.

Urządzenia ściśle aseptyczne. Sterylizacja pod ciśnieniem. Dwie sale operacyjne, sala porodowa, pokój izolacyjny. — Pracownia chemiczno-drobnowidzowa. Wylegarka (couveuse). Pokoje wykwinie umeblowane. Winda hydrauliczna Otis. — Przyjmowane są: chore ginekologiczne, (wszystkie metody lecznicze prócz elektryzacji) oraz ciężarne. Nazwisko pacjentki, na mocy ustawy zakładu może pozostać w zupełnej tajemnicy. — Opieka lekarska: właściciel zakładu mieszkający przy zakładzie i lekarze asystenci. Na miejscu stała akuszerka i wykwalifikowana pielęgniarka i masażystka. — Cena pobytu z leżeniem od 2 rubli dziennie. Za operacje i porody opłata stosownie do umowy. Poród i 10 dni pobytu na sali wspólnej (2 łóżka) Rb. 40. Dla osób niezdolnych polecanych przez Szanownych kolegów, ustępstwa do 50%.

Poliklinika. Informacje na miejscu i listownie. TELEFONU NR. 1946

Thiocol
„Roche“

Najlepszy preparat guajakolu rozpuszczalny w wodzie, bezwonny i nietrujący. Doskonały środek przeciw gruźlicy przy rozwolnieniu.

Pastilli
Thiocoli
„Roche“

najpewniejszy, najwygodniejszy, najtańszy sposób przepisywania Thiocolu.

Sulfosot-
syrop
„Roche“

Pozbawiony własności trujących krezotów w postaci syropu odpowiedni w praktyce u biednych i w kassach.

Thiocol „Roche“

jest pochodną, guajakolu i zajmuje pierwsze miejsce w terapii krezotowej; działanie przeciwgruźlicze zostało doświadczalnie stwierdzone w pracowni prof. Tavela w Bernie, zaś tysiączne spostrzeżenia kliniczne potwierdzają leczniczą wartość preparatu.

Wyższość: Thiocol posiada tę wyższość nad innymi preparatami krezotu resp. guajakolu, że rozpuszcza się całkowicie w wodzie, jest absolutnie bezwonny, nie drażni zupełnie błon śluzowych i wsysa się znakomicie.

Wskazania: Gruźlica płuc i krtań, przeważnie w okresie początkowym przewlekłej bronchitis chirurg. gruźlica (kości, gruczołów etc.) Na szczególną uwagę zasługuje stosowanie Thiocolu jako środka przeciw rozwolnieniu, przeważnie w przewlekłych biegunkach.

Sposób użycia: w dawkach po 2—3 gr. pro die, w proszkach po 0,5 lub w roztworach wodnych z syropem, smak poprawiającym. Szczególniej poleca się tabletki Thiocolu po 0,5. Przy biegunkach 3 razy dziennie 0,5, najlepiej pod postacią tabletek.

Jedyni fabrykanci: F. Hoffmann-La Roche et C-ie.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Protylin
„Roche“

trwały preparat fosforanu białka. Skuteczniejszy od dotychczasowych organicznych i nieorganicznych preparatów fosforu i kwasu fosforowego.

Sirol
„Roche“

najlepszy, bezwonne preparat zastępujący jodoform.

Thigeno
„Roche“

Syntetyczny preparat siarki z 10% org. związ. siarki. Bezwonny preparat i zastępuje Ichtvyl.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 39.

Warszawa d. II (24) Września 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz Jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce 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. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Sześć przypadków ciał obcych w drogach oddechowych. Podał D-r M. Hertz. (Dokończenie). — O wpływie żucia na wydzielanie soku żołądkowego. Podał d-r J. Maybaum. (Dokończenie). — STRESZCZENIA ZBIOROWE. O zjawisku aglutynacyi. Podał B. Żebrowski. (Dokończenie) — Z posiedzeń laryngologiczno-otytrycznych. Posiedzenia z d. 30. XII. 1903 r. i 29. I. 1904 r. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych, — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. HERTZ — Six cas de corps étrangers dans les voies respiratoires. 2) D-r J. MAYBAUM — Sur l'influence de mastication sur la secretion du suc gastrique.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r M. HERTZ—Sechs Fälle von Fremdkörpern in den Luftwegen, 2) D-r J. MAYBAUM — Ueber den Einfluss des Kauens auf die Secretion des Magensaftes.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału chorób gardła, nosa i uszu d-ra Lublinera w szpitalu Starozakonnych na Czystem.

SZEŚĆ PRZYPADKÓW

ciał obcych w drogach oddechowych.

Podał

D-r Maurycy Hertz

Asystent Oddziału.

(Dokończenie — Patrz Nr. 37).

Prócz tych 4 przypadków ciał obcych w głębszych częściach dróg oddechowych, spostrzeganych przeze mnie w oddziale d-ra LUBLI-

NERA, miałem możność widzieć w swej praktyce prywatnej dwa przypadki ciał obcych w krtani, zasługujące na wzmiankę.

V. Dnia 30. IX. 1903 r. zgłosił się do mnie z matką Wójcicki Andrzej, lat 8, z Piaseczna, skierowany przez kol. JASZCZOŁĘDĄ.

Poprzedniego dnia chłopiec, bawiąc się, podczas biegu aspirował trzymany w ustach mały kasztan i zaczął gwałtownie dusić się. Naturalnie wszystkie środki stosowane w domu nie pomogły; w przypuszczeniu, że może ciało obce utkwilo w przelyku i uciska z tej strony tchawicę, wprowadzono zgłębnik żołądkowy, na

ciało obce jednak nie natrafiono. Duszność wciąż trwała, a ku wieczorowi znacznie się wzmogła. Wobec tego pacjent skierowany został do Warszawy dla zbadania krtani, gdyż było widoczne, że ciało obce tkwi w drogach oddechowych.

Już zdaleka, jak tylko wszedł do pokoju, usłyszałem ciężki, stenotyczny oddech — twarz obrzmiała, wargi sine, w oczach przestrach, skrzydła nosa gwałtownie się odchylają, mięśnie szyjowe pracują forsownie przy oddychaniu, głos stłumiony. W gardzieli pełno śluzu, tak, że badanie krtani jest bardzo utrudnione. W lusterku krtaniowem wyraźnie widać w głośni jakieś czarne obce ciało, prawie zupełnie wypełniające głośnię, tak że okiem nie byłem w stanie zobaczyć, gdzie jest wolna szpara dla powietrza. Struny fałszywe intensywnie czerwone, obrzmiałe. Bez znieczulenia udało mi się wejść kleszczykami do krtani i uchwycić obce ciało, które mocno wkliniowane było pomiędzy strunami, tak że przy wyjmowaniu musiałem użyć pewnej siły. Ciałem obcym był zupełnie młody kasztan w skorupie koleczastej wielkości grochu szablatego, owalny. Na strunach prawdziwych i fałszywych powierzchowne obrażenia. Natychmiast po wyjęciu ciała obcego chory zaczął spokojnie oddychać, pozostała tylko lekka chrypka, która po 3 dniach ustąpiła; obrażenia w krtani zagoiły się.

W danym przypadku łatwo nastąpić mogła śmierć przez kompletne zatkanie głośni, i tylko dzięki temu, że pozostała szparka pomiędzy obcym ciałem a strunami, chory uniknął nagłej śmierci.

VI. Przypadek 6 ciała obcego w krtani zasługuje na wzmiankę nie tyle ze względu na obce ciało, ile na objawy otrucia kokainą, które wystąpiły po znieczuleniu. Chora Maryanna G. lat 45, podczas jedzenia poczuła, że ją nagle coś zatkło w gardle, tak że nie była w stanie więcej przełknąć ani nawet kropli wody, gdyż nawet połykanie śliny sprawiało jej ogromny ból. Przy badaniu w gardzieli nie znalazłem, natomiast spostrzegłem w krtani szpilkę, leżącą równole-

gle z głośnią i dzielącą ją na 2 prawie równe połowy — prawą i lewą; szpilka jednym końcem opiera się o tylną ścianę krtani, a drugim o krtaniową powierzchnię nagłośni. Przy badaniu chora tak się krztusiła i dławiła, że o wyjęciu szpilki bez znieczulenia nie mogło być mowy. Do znieczulenia użyłem 10% roztworu wodnego kokainy i dwukrotnie zapendzlowałem wacikiem wejście do krtani (roztworu tego stale używam do znieczulania błon śluzowych). Po kilku minutach udało mi się wyjąć szpilkę, która ostrzem wbita była w tylną ścianę krtani. Chora po wyjęciu czuła się zupełnie dobrze. Wieczorem tegoż dnia, t. j. w 8 godzin po wyjęciu szpilki, wezwany byłem do chorej z powodu gwałtownych objawów zatrucia kokainą. Chora silnie pobudzona, oddech szybki — 40 na minutę, tętno 130, suchość męcząca w gardle, źrenice rozszerzone; po zastosowaniu odpowiednich środków, objawy zatrucia po 2 godzinach zaczęły ustępować — przez 2 dni jednak chora skarżyła się na duszność i suchość w gardle. W danym przypadku, naturalnie, mieliśmy do czynienia z niezwykle idiosynkrazją względem kokainy, skoro tak mała dawka kokainy wywołać mogła burzliwe objawy otrucia. Przy operacjach krtaniowych używamy do znieczulań 20% roztworu kokainy, a jednak ani razu nie zdarzyło mi się widzieć objawów otrucia.

W wszystkich spostrzeganych przeze mnie przypadkach ciał obcych w drogach oddechowych zejście było bardzo pomyślne. Naturalnie, nie zawsze tak bywa.

Znane są przypadki, na szczęście bardzo rzadkie, gwałtownej nagłej śmierci przy aspiracji ciała obcego do krtani, jeśli następuje zupełne zamknięcie światła krtani przez duże ciało obce.

Najczęściej ciała obce dostają się do dróg oddechowych, jeśli osobnik, trzymający w ustach jakieś obce ciało, nagle aspiruje, jak to ma miejsce przy śmiechu, przestrachu i t. d., jak również podczas jedzenia, jeśli kęs znajduje się

nad wejściem do krtani, i następuje gwałtowna inspiracya.

Ciało obce może w tych razach zatrzymać się nad głośnią, w głośni lub też czasami wskutek silniejszej aspiracyi dostaje się do dróg oddechowych głębszych, t. j. do tchawicy, oskrzela. Każde ciało obce, chociażby najmniejsze, dostając się do dróg oddechowych, natychmiast wywołuje żywą reakcyę w postaci silnego kaszlu, za pomocą którego drogi oddechowe starają się uwolnić od ciała obcego — naturalnie, najczęściej towarzyszy kaszlowi silna duszność, która jest tem silniejsza, im ciało obce jest większych rozmiarów. Jeśli ciało obce jest duże i wypełnia sobą światło krtani lub też tchawicy, to duszność trwa i po przejściu ataku kaszlu; przy małym ciele obcym kaszel i duszność chwilowa ustępuje, i chory zupełnie nie odczuwa obecności ciała obcego.

Bywa nawet tak, że w pierwszej chwili duszności niema, lecz w kilka chwil, a nieraz i w kilka godzin później nagle występuje duszność, jeśli ciało obce zmienia swe położenie i przez to zamyka światło dróg oddechowych, przedtem zaś mogło ono leżeć skośnie albo też przylegać do ścian krtani lub tchawicy, i tem samem nie upośledzając drożności i nie wywołując duszności.

Jeśli ciało obce przechodzi przez głośnię, to najczęściej zatrzymuje się ono na wysokości chrząstki obrączkowej (*cartil. cricoidea*), chociaż może ono posunąć się i głębiej do tchawicy, głównego oskrzela, a nieraz, o ile jest małe lub też podłużne, dostać się może do oskrzeli drugiej a nawet i trzeciej kategorii. Najczęściej ciała obce dostają się do oskrzela prawego, dzięki większemu jego światłu i więcej skośnemu kierunkowi, w jakim ono przebiega. SCHAEFER podaje stosunek ciał obcych w lewym i prawym oskrzelu, jak 3 : 5, PIENIĄŻEK jak 1 : 5. Los, jakiemu ulegają ciała obce w głębszych drogach oddechowych, i następstwa, jakie wywołują, nie zawsze są jednakowe. Przedmioty

lekkie, jak kawałki waty, małe oście, muchy, i t. p. przy kaszlu natychmiast zostają wyrzucone z dróg oddechowych lub też, przylgnąwszy do ścian krtani lub tchawicy, później wraz ze śluzem bywają wykrztuszane. Ciała obce nawet i większe mogą nieraz w drogach oddechowych pozostawać przez dłuższy czas, nie wywołując żadnych cięższych objawów, i po pewnym czasie mogą być wykasłane, jak to miało miejsce w naszych dwóch przypadkach. Ciała obce ostre, jak szpilki, igły i t. p., mogą ostrzem wbić się w ścianę tchawicy, krtani lub oskrzela i tam pozostać, często nawet bez żadnej reakcyi. Wogóle reakcyja, jaką wywołuje ciało obce w drogach oddechowych, jest niewielka: najczęściej występuje lekki obrzęk, który wkrótce znika. Jeśli ciało obce ostrzem wbiło się w głębsze tkanki, obrzęk bywa silniejszy. W niektórych razach jednak obrzęk bywa tak silny, że grozi zaduszeniem, nie ustępuje i często przechodzi w ropienie; zależy to już, naturalnie, nie tyle od obecności ciała obcego, ile od infekcyi, jeśli ciało obce było zanieczyszczone. Jeśli ropień pęka, wraz z ropą wydostać się może ciało obce, co stanowi zejście pomyślne. Nieraz umieszcowanie ropnia bywa bardzo niebezpieczne: jeśli ciało obce utkwilo w tylnej ścianie tchawicy, tworzy się ropień między tchawicą a przelykiem i daje objawy niedrożności przelyku — w niektórych przypadkach nastąpić może nadżarcie tętnicy płucnej z krwotokiem śmiertelnym. Bywają przypadki, w których wokoło ciała obcego wytwarza się ziarnina, zwężająca światło tchawicy lub krtani i dająca ciężkie objawy zaduszania. Ciało obce, utkwivszy w głównem oskrzelu i zamknąwszy jego światło, wywołuje atelektazę danego płuca; o ile zatkanie ulega mniejsze oskrzele, następuje atelektaza danego uczęstka płuca. Po zatkanie powietrze, zawarte w pęcherzykach części płuca, odpowiadającej zatkanemu oskrzelu, powoli ulega wchłanianiu, a ściany pęcherzyków zbliżają się do siebie: po pewnym czasie nabłonek pęcznieje

i ulega złuszczeniu, ściany zaś pęcherzyków zra-
stają się. Naturalnie, o ile ciało obce usunięte
będzie w porę, nim wytworzą się wyżej opisane
zmiany, odpowiedni uczałek płuca wrócić może
do normy. Ciała obce, pozostając w oskrzelach,
wywołują uporczywe nieżyty, często ropne —
sprawa ropna przechodzi na tkankę łączną, ota-
czającą oskrzela, wytwarza się *peribronchitis*
z tworzeniem się ropnia płuc.

Ciała obce w oskrzelach prowadzić mogą
do gruźlicy płuc, jak to w jednym przypadku
sposstrzegł SCHROETTER jun.

Naturalnie, w tych przypadkach ciała obce
tylko ubocznie wpływają na rozwój gruźlicy:
wywołując uporczywy nieżyt oskrzeli, umożli-
wiają wnikięcie zarazka gruźliczego.

Rozpoznanie obecności ciała obcego w dro-
gach oddechowych w większości przypadków
jest zupełnie proste, jednakże w niektórych przy-
padkach nie jesteśmy nawet w stanie orzec, czy
wogóle mamy do czynienia z ciałem obcym, inne
bowiem sprawy, zachodzące w płucach, mogą
wprowadzić nas w błąd. Ciało obce w krtani
i tchawicy jesteśmy w stanie stwierdzić luster-
kiem, a przy badaniu krtani metodą KILIAN'a
możemy widzieć nawet rozgałęzienie tchawicy
i wejście do głównych oskrzeli — naturalnie
u dorosłych.

Jeśli wziernikiem nie jesteśmy w stanie
stwierdzić obecności ciała obcego, musimy opie-
rać rozpoznanie na wywiadach i pewnych
objawach obiektywnych: nagle wystąpienie dusz-
ności, osłabienie oddechu z jednej strony, je-
śli ciało obce jest w oskrzelach; często chorzy
z ciałem obcym w głównych oskrzelach wskazu-
ją na stały ból w okolicy 4 żebra z boku od mo-
stka, jak to miało miejsce w naszym 2 przypad-
ku. Ciała obce w krtani usunąć łatwo odpowie-
dniami kleszczykami po uprzednim znieczule-
niu 10% lub 20% roztworem kokainy, a często na-
wet i bez kokainy. O ile ciało obce wywołuje
ciężkie objawy duszności i endolaryngealnie nie
udaje się go wyjąć, należy natychmiast wyko-

nać tracheotomię, a w następstwie próbować
usunąć ciało obce *per vias naturales* lub też przez
otwór w tchawicy. Jeśli ciało obce znajduje
się w tchawicy lub oskrzelach, możemy po
dokonanej tracheotomii spokojnie wyczekiwać,
licząc na to, że przy silnym kaszlu ciało obce
wykrztuszone będzie przez otwór w tchawicy,
jak to miało miejsce w naszym przypadku.

Często nawet zaraz po przecięciu tchawicy,
co wywołuje silny odruchowy kaszel, ciało obce
wydobywa się przez otwór w tchawicy.

Mamy zresztą teraz metodę — tracheosko-
pię — która daje nam możliwość po tracheotomii
dokładnie obejrzeć dolny odcinek tchawicy i o-
skrzela pierwszego, a nawet i drugiego stopnia,
a tem samem stwierdzić obecność ciała obcego
i pod kontrolą oka usunąć je.

Metodę tę zawdzięczamy PIENIAŻKOWI,
który opisał ją w r. 1887. Metoda ta polega na
wprowadzaniu do tchawicy przez otwór tracheo-
tomijny odpowiednich wzierników, przez które
za pomocą reflektora jesteśmy w stanie obej-
rzeć głębsze drogi oddechowe. Wzierniki te,
przypominające wzierniki uszne, są różnej dłu-
gości od 5—12 ctm.; szerokość ich zależy od
światła rurki tracheotomijnej (jest 6 różnych
wielkości). Prócz tych specjalnych tchawico-
wych wzierników u małych dzieci można użyć
wzierników usznych; jeśli chodzi jednak o obej-
rzenie głębiej położonych części, to wzierniki
uszne są za krótkie. Tchawicę badać można
w leżącej i siedzącej pozycji. Przy badaniu w
siedzącej pozycji pacjent siedzi z mocno w tył
odchyloną głową i z wypiętą naprzód klatką
piersiową; w leżącej pozycji należy chorego ba-
dać ze zwieszoną głową.

Przy badaniu należy unikać dotykania
wziernikiem tylnej ściany tchawicy, u chorych
wrażliwych błonę śluzową tchawicy uprzednio
znieczulamy 20% roztworem kokainy.

Metoda ta w rozpoznawaniu obecności ciał
obcych ogromne oddaje usługi, gdyż jesteśmy
w stanie w ten sposób dokładnie określić, gdzie

znajduje się ciało obce i za pomocą odpowiednich kleszczyków usunąć je.

Uważam sobie za miły obowiązek serdecznie podziękować szanownemu d-rowsi LUBLINEROWI za łaskawe udzielenie mi materiału klinicznego.

O WPŁYWIE ŻUCIA na wydzielanie soku żołądkowego.

Podał

Józef Maybaum (Łódź).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 38).

W jaki sposób wpływa żucie na czynność wydzielniczą żołądka, czy jest to wpływ mechaniczny, odruchowy, czy też wpływ śliny, przy żuciu się wytwarzającej?

STICKER (8), który w r. 1887 przeprowadził odpowiednie badania, doszedł do przekonania, że żucie działa dodatnio na czynności gruczołów żołądka dzięki ślinie, którą, żując, wytwarzamy; wprowadzał on ludziom przez zgłębnik białko i krochmal i zabraniał połykania śliny. Po dwóch godzinach wydobyta miazga była niestrawiona. Natomiast ta sama ilość białka i krochmalu była strawiona zupełnie, kiedy zjedzono ją sposobem zwykłym i przez dwie godziny połykano ślinę, a utwierdziła go w tem przekonaniu okoliczność, że spostrzegał chorobę, u której zanikło wydzielanie śliny, i która jednocześnie cierpiała na różne dolegliwości żołądkowe przy znacznym obniżeniu całkowitej kwasoty soku żołądkowego. Po zastosowaniu u tej chorej naparu z liści *Jaborandi*, ślina zaczęła się wydzielać, dolegliwości żołądkowe znikły, i ilość HCl zwiększyła się. Przypadek powyższy byłby w istocie ważnym przyczynkiem do znaczenia śliny, gdyby nie to, że RIEGEL (9) wskazał w jednej z ostatnich prac swoich („o wpływie leków

na wydzielanie soku żołądkowego“), na pilokarpinę, alkaloid liści *Jaborandi*, jako na środek, pobudzający w znacznym stopniu wydzielanie HCl.

Doświadczenia STICKER'a powtórzył w kilka lat później BIERNACKI; używał on jako śniadania próbnego 4—8 gr. krochmalu na 150—250 aq. + 20 ccm. surowego białka z jajek. Wprowadzone przez zgłębnik wywoływało śniadanie to stale mniejsze wydzielanie HCl, niż zjedzone zwyczajnie.

Wynik się nie zmienił przez dołączenie do śniadania, wprowadzonego przez zgłębnik, 15—45 ccm. śliny. Natomiast wzmogła się znacznie ilość HCl w żołądku, kiedy bezpośrednio przed wprowadzeniem śniadania przez zgłębnik dany osobnik przeżuł je starannie. Na zasadzie takich spostrzeżeń postawił BIERNACKI (10) wniosek, że pobudzenie, jakie żołądek otrzymuje z jamy ustnej, nie jest powodowane wyłącznie przez wydzielającą się ślinę, że ta przyczyna jest bodaj drugorzędna — a są inne bodźce ważniejsze.

Jako ów bodziec ważniejszy, podaje TROLLER akt żucia i twierdzi, iż sok żołądkowy nie dlatego zawiera mniej HCl po wprowadzeniu śniadania próbnego przez zgłębnik, że się wprowadza, omijając żucie, mniej śliny do żołądka, lecz dlatego, że odpada podrażnienie fizjologiczne, odruchowe, przez sam akt żucia wywoływane.

TROLLER przeżuwał energicznie bułkę, potem przepłukiwał starannie żołądek, przyczem wydostawał sporą ilość soku żołądkowego i wprowadzał po godzinie ową przeżutą i oślinioną bułkę. Okazało się, że zawartość żołądka zawierała po takim śniadaniu zawsze mniej HCl, niż po śniadaniu, zwyczajnie przegryzionem i połkniętem.

Do podobnych rezultatów doszli SCHRENER i RIEGEL, którzy badania TROLLER'a sprawdzili.

Na dwóch pacjentach udało mi się powtórzyć doświadczenia TROLLER'a w sposób następujący:

1) Zgłębnikowałem żołądek naczczo;
2) podawałem śniadanie próbne do przeżucia, każdy przeżuty kęs wypłukiwałem herbatą i zwracałem uwagę, by się nie dostał do żołądka. Po 20 minutach zgłębnikowałem powtórnie.

Rezultaty są następujące:

Doświadczenie I. R. K. 19 *an. Dyspepsia nervosa*.

11. XII. 02. Naczczo — 2—3 ctm. sz. śluzowego płynu

$L + C + T + \text{całk. kwasota} = 12$.

Po przeżuciu śniadania próbnego — 7 — 8 ctm. sz. soku żołądkowego

$L + C + T = 32$

Doświadczenie II. B. L. 24 *an. Eructatio nervosa*.

18. XII. 02. Naczczo — pusty.

Po przeżuciu śniadania próbnego — 5 ctm. soku

$L + C + T + \text{całk. kwasota} = 18$.

Te dwa doświadczenia nie upoważniają mnie, naturalnie, do stawiania wniosków, jednak w związku z rezultatami, przez SCHRENER'a i RIEGEL'a otrzymanymi, pozwalam sobie przypuszczać, że aktowi żucia, jako takiemu, przypada w udziale ważna czynność pobudzania drogą od-

ruchową gruczołów żołądkowych do działalności wydzielniczej.

Nie przeczę, że i ślina ma pod tym względem pewne zadanie do spełnienia, ale znaczenie jej nie jest dominujące.

LITERATURA.

Podług wykazu SCHRENER'a i RIEGEL'a: Zeitschrift f. diaetetische u. physikal. Therapie. 1901. str. 462.

1) PAWŁOW i SZUMOW SIMANOWSKI. Wracz. 1890. N. 40.

2) RICHET. Journal de l'anatomie et de la physiologie. 1878.

3) BIDDER i SCHMIDT. Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel. 1852.

4) PAWŁOW. Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. 1898.

5) SCHÜLE — Zeitschrift für klin. Medicin. 1897.

6) TROLLER. Zeitschrift für klin. Medicin. 1899.

7) SCHRENER u. RIEGEL. Zeitschrift für diätet u. physikal. Therapie. 1901.

8) STICKER. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. 1887.

9) RIEGEL. Zeitschrift für klin. Medicin. 1898.

10) BIERNACKI. Zeitschrift für klin. Medicin. 1892.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

O zjawisku aglutynacji.

Podał

Bolesław Żebrowski.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 22, 31, 32, 37, 38).

Agglutynacja czerwonych ciałek krwi.
(*Hemaglutyniny, Izoaglutyniny, Autoaglutyniny*).

I. BORDET (1898 r.) (12) wykonał doświadczenie następujące: do otrzewny świnki mor-

skiej wprowadzał on kilka (5 — 6) razy po 10 ctm. sz. odwłóknionej krwi królika i w kilka dni po ostatniem zastrzyknięciu badał własności surowicy „uodparnianego“ w ten sposób zwierzęcia. Okazało się, że surowica ta przedewszystkiem silnie skleja czerwone ciała krwi królika, a w jakiś czas potem rozpuszcza je, przyczem naprzód zostaje wylugowany barwnik, a później i sama protoplazma ulega zniekształceniu i staje się nadzwyczaj przezroczystą. Podstawowe doświadczenie BORDET'a stało się punktem wyjścia dla licznych prac jego samego i innych autorów.

Zaraz w następnym roku BORDET (13) przekonał się, że surowica królików, którym wstrzyknięto kilkakrotnie odwłóknionej krwi kurzej, nabiera—oprócz własności aglutynacyjnych i hemolitycznych—jeszcze i własności strącania surowicy kurzej. Zjawisko to¹³⁾ zostało uogólnione w całej swej rozciągłości przez obserwacje, dokonane na zwierzętach, należących do innych gatunków. Substancje sklejące, które powstają w ustroju zwierząt wskutek wprowadzenia doń krwi zwierzęcia innego gatunku, otrzymały nazwę Immunhämagglutinine.

Wiadomo obecnie, że wytwarzają się one nie tylko przy wprowadzeniu krwi do jamy otrzewnej, ale również i po iniekcjach wewnętrznych, a nawet—w niektórych razach—przy karmieniu krwią niezmienioną. Tak METALNIKOW (341) znalazł, że surowica szczurów białych, karmionych przez pewien czas krwią końską, nabiera własności aglutynacyjnych i hemolitycznych względem tej ostatniej.

Która z części składowych odwłóknionej krwi powoduje powstanie hemaglutynin w ustroju zwierzęcym? nie można, określić z zupełną stanowczością.

LANDAU¹⁴⁾ w surowicy królików, które otrzymały kilka iniekcji surowicy żabiej, konstatuje zupełny brak hemaglutynin swoistych; własność sklejaną występowała natomiast wyraźnie w surowicy zwierząt, którym zastrzykiwano czyste, wolne od osocza ciała krwi; wreszcie surowice zwierząt, uodparnianych krwią całkowitą, zajmowały miejsce pośrednie.

Cokolwiek inne wyniki otrzymał NOLF (106)—również na królikach. Znalazł on, że iniekcje surowicy kury, psa i konia powodują—obok precypityn—również wytwarzanie aglutynin; wprawdzie te ostatnie występują nie stale i zawsze w nieznacznej ilości. Analizując zjawisko głębiej, NOLF stwierdził, że iniekcje stromatów ciałek czerwonych sprzyjają głównie powstawaniu aglutynin, zaś iniekcje wyciągów z tych komórek—głównie powstawaniu hemolizyn; w obu przypadkach jednak, obok produktu głównego obecny był produkt uboczny—w ma-

łej ilości: w pierwszym, obok aglutynin i hemolizyn, odwrotnie w przypadku drugim.

Doświadczenia HALSEY'a (326) przemawiają za udziałem hemoglobiny w produkcji hemaglutynin i hemolizyn.

O własnościach chemicznych substancji, sklejących czerwone ciała krwi, nie wiele wiadomo. LANDSTEINER (334) znalazł, że strącają się one wraz z globulinami pod wpływem kwasu węglowego, siarczanu amonu i dializowania.

Połączenie hemaglutyniny z czerwonymi ciałkami odbywa się głównie na koszt samej protoplazmy tych komórek (LANDSTEINER 333); hemoglobina nie przyjmuje udziału w odczynie (BIEFFI 315). Połączenie to jest dość stałe, jednak można je rozerwać, pozostawiając mieszaninę na pewien czas w fizjologicznym roztworze soli kuchennej przy 50° (LANDSTEINER 336). Zaglutynowane czerwone ciała są bardzo odporne na działanie soku trzustkowego (KLEIN 329).

W klasycznym doświadczeniu BORDET'a surowica świnki morskiej obdarzona była dwiema naraz własnościami: aglutynowała i rozpuszczała czerwone ciała krwi królika. Nasuwa się pytanie, czy obiedwie te własności uwarunkowane są istnieniem jednej substancji czynnej, czy też dwóch różnych ciał współistniejących. Odpowiedź na to pytanie wpływa pośrednio już z tych faktów, które zostały zestawione w ogólnej części referatu, jeżeli uwzględnimy głębokie analogie, jakie zachodzą pomiędzy hemaglutyninami i hemolizynami z jednej, a bakteryoaglutyninami i bakteryolizynami z drugiej strony. W szczególności, co się tyczy obchodzących nas w tej chwili substancji, prace wielu autorów wykazują odrębność hemaglutynin i hemolizyn. (EHRlich i MORGENROTH¹⁵⁾, LANDSTEINER 333, NOLF 106, SCHATTENFROH 345, DUBOIS 29, SCHWARZ 128). Tak EHRlich i MORGENROTH, SCHATTENFROH, MALKOFF 340, obserwowali w pewnych przypadkach samą hemolizę bez uprzedniej aglutynacji. Odwrotnie DUBOIS i SCHWARZ otrzymali surowice aglutynujące bez śladu własności hemolitycznych. KROMPECHER znalazł, że normalna surowica żaby w stanie świeżym rozpuszcza czerwone ciała krwi królika, nie skleając ich wcale.

¹³⁾ Pierwszy obserwował seroprecypitację TCHISTOVITSCH

¹⁴⁾ LANDAU. Gazeta lek. 1902 p. 1050.

¹⁵⁾ Według NOLF'a (106).

BAUMGARTEN¹⁶⁾ jednak jest za jednością hemaglutynin i hemolizyn; mniema on, że przypadki, w których hemoliza występuje bez uprzedniej aglutynacji, dadzą się objaśnić znaczną szybkością i natężeniem odczynu, które powodują znikanie jego pierwszej fazy.

Co się tyczy stosunku hemaglutynin do seroprecypityn, odwołać się musimy również do tego, co powiedziane było w ogólnej części. Rozbieżność własności aglutynowania czerwonych ciałek i tworzenia osadu w surowicach zaznaczają niejednokrotnie: CZISTOWICZ (131), NOLF (106), SCHATTFROH (344), KLEIN (329).

Surowice normalne wielu gatunków zwierząt również zawierają hemaglutyniny.

Tak, prawidłowa surowica świnki morskiej skleja czerwone ciała krwi królika, szczura i kury; odwrotnie, surowica królika aglutynuje czerwone ciała świnki morskiej (również szczura, kury i człowieka) i t. d. (BORDET 13).

FORD (321) dowiódł, że hemaglutyniny normalnej surowicy są identyczne z takimiż substancjami, zawartymi w surowicy zwierząt, które otrzymały injekcje krwi zwierzęcia innego gatunku. Wiadomo, że normalna surowica królika skleja czerwone ciała krwi kurzej (hemaglutynina normalna). Jeżeli takiemu królikowi zrobimy seryę wstrzykiwań czerwonych ciałek krwi kurzej, to zdolność aglutynacyjna surowicy królika względem tych komórek wzrośnie znakomicie dzięki powstaniu aglutynin swoich (Immunhemaglutyniny). FORD zastrzykiwał jednej kurze surowicę królika normalnego i otrzymał surowicę kurzą, której dodatek zniósł działanie normalnej surowicy królika na czerwone krążki krwi kury (antyaglutynina normalna). Autor przekonał się, że taż sama surowica kurza paraliżuje działanie „immunhemaglutyniny” królika. Druga kura dostawała injekcje surowicy królika, uodparnianego czerwonymi ciałkami krwi kurzej. Surowica tej drugiej kury również znosiła zarówno działanie hemaglutyniny normalnej, jak i „immunhemaglutyniny”. Ztąd FORD wyprowadza wniosek o jedności obydwu ciał.

II. Pewne jady roślinne, tak zwane „phytalbumozy”, jak abryna, rycyna i krotyna, powodują szybkie sklejanie czerwonych ciałek krwi, które posiada dużo analogii ze zjawiskiem hemaglutynacji, wywołanem przez surowice czynne.

LAU (338) znajduje, że rycyna, abryna, robina i krotyna aglutynują nie tylko czerwone ciała krwi, ale również komórki ropne, mózgowe, wątrobowe i nerkowe. Kilkodniowe energiczne trawienie abryny, rycyny i robiny przez pepsynę, trypsynę i papajotynę (w cieple) nie osłabia ich własności hemaglutynacyjnych. Dopiero gotowanie wywiera wpływ szkodliwy na abrynę.

JACOBY (328) stwierdził, że w surowicy zwierząt, uodparnianych rycyną, wytwarza się obok antytoksyny — substancja, paraliżująca działanie aglutyniny rycynowej. Taką samą antyaglutyninę znalazł FRAENKEL (322) w surowicy normalnej niektórych ryb.

KRAUS (331) odkrył obecność hemaglutynin w przesączach hodowli niektórych mikrobów (*Vibrio Paris*, *Staphylococcus aureus*). Te hemaglutyniny są bardzo niestale: zostają one zniszczone przez półgodzinne ogrzewanie przy 58°C; wstrzyknięte zwierzętom powodują one wytwarzanie swoistych ciał „anti”. Nie mają one nic wspólnego z hemolizynami, produkowanymi przez te same mikroby.

GILARDONI (323) badał sklejanie czerwonych ciałek przez roztwory niektórych soli, słabe roztwory kwasów i t. p.

III. Wkrótce po rozpoczęciu badań nad zawartością hemaglutynin w surowicy ludzkiej przekonano się, że w niektórych przypadkach surowica pewnych osobników skleja czerwone ciała krwi innych ludzi (Izoaglutyniny). Dziwne to zjawisko zwróciło na siebie uwagę wielu badaczy.

Pierwsze spostrzeżenia ogłosił LANDSTEINER (334). Po nim DONATH (319) znajdował izoaglutyniny w wielu przypadkach blednicy, małokrwistości wtórnych i w jednym przypadku białaczki; u zdrowych osobników spotykał rzadko i w niewielkiej ilości.

EISENBERG (320) na 10 badanych zdrowych osobników znalazł izoaglutyniny tylko u jednego; natomiast z pomiędzy 79 surowic, pochodzących od osób chorych na różnorodne cier-

¹⁶⁾ BAUMGARTEN. B. W. 1901. N. 50, referowany w C. B. 31 p. 92 i B. W. 1902. N. 43, referowany w Schmidt's Jahrb. Band 281 p. 22.

pienia znaczna większość obdarzona była zdolnością sklejania czerwonych ciałek krwi ludzkiej.

Dla wszystkich tych cierpień można było wynaleźć jeden wspólny czynnik — mianowicie, rozpad czerwonych ciałek krwi z następczem charłactwem (dur brzuszny, płonica, przymiot, zapalenie płuc włóknikowe, nowotwory złośliwe, zwyrodnienie mięśnia sercowego, zapalenie nerek, krwawienia nerkowe). Ten patologiczny rozpad czerwonych ciałek krwi ma powodować, według EISENBERG'a, powstawanie Izoaglutynin w ustroju.

LANDSTEINER (335) w dalszym ciągu badań nad izoaglutyninami stwierdził, że spotykają się one nadzwyczaj często w surowicy osób dorosłych zupełnie zdrowych.

Z uwagi na ten fakt tłumaczy on cokolwiek inaczej ich wytwarzanie: przypuszcza, mianowicie, że powstają one wskutek fizyologicznego rozpadu elementów krwi, a może i tkanek.

W istocie we krwi noworodków izoaglutyniny spotykają się rzadko; wytwarzają się one zwykle dopiero w pierwszych miesiącach po urodzeniu (LANGER 337).

Jednak HALBAN (324) skonstatował obecność izoaglutynin w surowicy płodu, podczas gdy surowica matki ciał tych wcale nie zawierała.

KRAUS i LUDWIG (332) próbowali rozstrzygnąć kwestję powstawania izoaglutynin na zwierzętach (konie, kozy, psy i króliki). Sprobowali oni sztucznie rozpad czerwonych krążków krwi, wstrzykując niewielkie dawki jadów hemolitycznych, jak hodowle wibrona cholery, laseczki okrężnicy, gronkowca, wibriolizynę, stafilolizynę, jad błoniczy; drugą seryę zwierząt traktowali K. i L. iniekcjami niewielkiej ilości czerwonych krążków krwi, pochodzących od osobników tego samego gatunku. W surowicy wszystkich zwierząt, użytych do doświadczeń, autorzy nie mogli wykryć ani izoaglutynin ani izolizyn. Wobec tego odrzucają oni teorię EISENBERG'a i LANDSTEINER'a.

Więcej przychylne dla tej teorii są wyniki doświadczeń RAMOND'a i HULOT'a i ASCOLI'ego (313). HULOT i RAMOND skonstatowali obecność izoaglutynin i izolizyn w surowicy kró-

lików, które otrzymały iniekcje własnej krwi odwłóknionej. ASCOLI znalazł izolizynę w surowicy dwóch królików po iniekcji ich własnej krwi odwłóknionej i zlakowanej przez dodatek wody destylowanej w równej objętości.

KRAUS (331) nie kwestyonuje bynajmniej wyników badań ASCOLI'ego, zaznacza tylko, że A. używał do iniekcji niepomiernie dużych ilości krwi i w ten sposób znacznie oddalił się w swych doświadczeniach od zwykłych warunków patologicznych.

LANGER (337) u ludzi nie mógł zauważyć, żeby wessanie wylewów krwawych wywierało jaki wpływ na powstawanie izoaglutynin. SANTINI (343) znajduje, że w chorobach kachektycznych i dyskrasycznych ciała te wytwarzają się wogóle w niewielkiej ilości.

LOMONACO i PANICHI (339) chcieli wprowadzić określanie ilości izoaglutynin do kliniki, jako środek dyagnostyczny dla malarii, znajdowali bowiem, że ilość tych ciał w przebiegu zakażenia zimniczego zwiększa się bardzo wyraźnie. SANTINI nie mógł jednak potwierdzić tego spostrzeżenia.

Byłoby to wogóle rzeczą bardzo ryzykowną stosować taką metodę rozpoznawczą wobec tego, że materiał, służący do odczynu, posiada bardzo zmienne własności: podatność czerwonych krążków krwi na działanie surowic, pochodzących od człowieka, jest bardzo niejednakowa, jak to wykazał LANDSTEINER (335), EISENBERG (320) i inni.

Tembardziej zaś nie można w omawianym odczynie szukać punktu oparcia dla rozpoznania, że występowanie izoaglutynin w surowicy ludzkiej nie ma jakichkolwiek cech prawidłowości. Stwierdzają ten fakt w swych obserwacjach DONATH (319), EISENBERG (320) (89 przypadków), DECASTELLO i STURLI (318) (155 przypadków), SANTINI (343), BEZZOLA (314) (81 przypadków), i BIFFI (315) (140 przypadków).

KLEIN (329) w jednym przypadku marskości wątroby znalazł, że surowica chorego sklejała czerwone krążki tej samej krwi (autoaglutynina).

BEZZOLA (314) mniema, że układanie się czerwonych krążków krwi w rulony jest wyrazem działania osobliwej aglutyniny, odrębnej od innych hemaglutynin.

LITERATURA.

- 313) Ascoli. W. W. 1902. N. 22.
 314)* Bezzola. B. C. I. N. 322.
 315)* Biffi. B. C. II. N. 733.
 316) Camus i Pagniez. S. M. 1901 p. 86.
 317)* Ci sami. B. C. I. N. 213.
 318) Decastello i Sturli. M. W. 1902. N. 26.
 319) Donath. W. W. 1900. N. 22.
 320) Eisenberg. W. W. 1901. N. 42.
 321) Ford. Z. H. 40 p. 363.
 322)* Fraenkel. B. C. II. N. 83.
 323)* Gilardoni. B. C. I. N. 1623.
 324) Halban. W. W. 1900. N. 24.
 325) Tenże i Landsteiner. M. W. 1902. N. 12.
 326)* Halsey. C. B. 33 p. 273.
 327)* Howard. B. C. II. N. 530.
 328)* Jacoby. B. C. I. N. 125.
 329) Klein. W. W. 1902. N. 16.
 330) Kraus. W. W. 1901. N. 31.
 331) Tenże. W. W. 1902. N. 5 i 22.
 332) Tenże i Ludwig. W. W. 1902. N. 15.
 333) Landsteiner. C. B. 25 p. 546.
 334) Tenże. C. B. 27 p. 357.
 335) Tenże. W. W. 1901. N. 46.
 336) Tenże. M. W. 1902. N. 46.
 337)* Langer. B. C. I. N. 1622.
 338)* Lau. C. B. 32 p. 402.
 339)* Lomonaco i Panichi. C. B. 32 p. 56.
 340) Malkoff. D. W. 1900. N. 14.
 341) Metalnikow. C. B. 29 p. 531.
 342) Ramond i Hulot. S. M. 1901 p. 247.
 343)* Santini. B. C. I. N. 323.
 344) Schattenfroh. M. W. 1901. N. 31.
 345) Tenże. A. H. 44 p. 339.
 Również artykuły sub. 65, 78, i 128.

Z posiedzeń laryngologiczno-otyatrycznych.

Posiedzenie z dnia 30. XII. 1903.

1) SREBRNY przedstawił chłopca 15-letniego, kaszlącego od pół roku. Badanie płwociny, dokonane w Łodzi w ostatnich dniach listopada, wykazało nadzwyczajną obfitość laseczników Koch'a, powtórzone zaś w kilka dni później przez innego lekarza, wykryło zupełny brak laseczników. Po raz trzeci badana była płwocina w Warszawie przed kilku dniami, przy czym znaleziono po kilka laseczników na preparacie. Opukiwanie i wysłuchiwanie klatki piersiowej daje wyniki ujemne. Już za zbliżeniem się do chorego uderza bardzo przenikliwa woń jego oddechu, woń charakterystyczna dla cuchnącego nieżyty nosa. Błona śluzowa nosa jednak bynajmniej nie przedstawia zmian właściwych tej chorobie: nie ma ani strupów, ani zaniku błony śluzowej, przeciwnie raczej nieznaczny jej przerost, wydzielina zaś jest płynna, skąpa, śluzowo-ropna. W jamie nosogardzielowej zmian

nie ma. Na tylnej ścianie gardzieli sporo granulacyi, na migdałkach zaś i po za nimi białe punkciki, przedstawiające grzybicę gardzieli włoskowcową. Takż sam jeden punkcik na środku krtaniowej powierzchni nagłośni. Struny prawdziwe zlekka zaczerwienione, poza tem zmian w krtani niema. Właściwa sprawa chorobowa umiejscowiona jest w tchawicy: na błonie śluzowej kilku pierwszych jej pierścieni widać brudno-zielone strupy, wejrzeniem swem przypominające strupy, właściwe cuchnącemu nieżyтови nosa.

Mamy tu zatem przypadek pierwotnego cuchnącego nieżyty tchawicy, albowiem błona śluzowa nosa i jamy nosogardzielowej zmian tych nie przedstawiają. O ile następcza *ozaena tracheae* jest rzeczą pospolitą, o tyle pierwotna należy do rzadkości. S. nie zdążył jeszcze rozzejrzeć się w piśmiennictwie, przedmiotu tego dotyczącem, w najnowszym jednak podręczniku

chorób nosa CHIARI'ego znalazł zdanie, że autor sprawy tej, wyłącznie w tchawicy usadowionej, nie widział. Jednym z pierwszych, który o *ozaena tracheae primitiva* pisał, był ZARNIKO. Sam S. widzi sprawę tę po raz drugi. Przypadek pierwszy, widziany przez niego przed kilkunastu laty, dotyczył młodej dziewczyny, do której wezwany został nad ranem z powodu napadu silnej duszności. Chora istotnie oddychała bardzo ciężko, a wydech był silnie cuchnący, przypominający swą wonią cuchnący nieżyt nosa. Tchawica była wypełniona masą brudno-zielonych strupów, zwięzających jej światło. Krtani, gardziel i nos były zdrowe. Pod wpływem wzięcia oddech wkrótce poprawił się. Po upływie kilku miesięcy S. widział chorą po raz drugi i stwierdził wybitny cuchnący nieżyt zanikowy nosa. W przypadku tym więc ozaena rozpoczęła się w tchawicy i następnie przeszła na nos, była to więc postać, którąby nazwać można *ozaena ascendens*. Czy i w przedstawionym dzisiaj przypadku cierpienie ten sam przyjmie kierunek, przyszłość pokaże.

Drugą ciekawą stroną przedstawionego przypadku stanowi sprzeczność w wyniku badania płwociny: gdy raz stwierdzono w niej olbrzymią masę laseczników gruzliczych, już po upływie kilku dni nie znaleziono ich wcale. Dla wytłomaczenia tej sprzeczności S. zebrał za pomocą wyjałowionego wacika z błony śluzowej tchawicy nieco wydzieliny, którą zbadał drobnowidzowo St. MUTERMILCH. Wynik tego badania był następujący: na preparacie, barwionym błękitem metylenowym, znaleziono bardzo liczne pałeczki, przeważnie jeden rodzaj, przypominający laseczники dyfterytyczne *resp.* pseudodyfterytyczne, zaś na preparacie, zabarwionym, jak przy poszukiwaniu laseczników KOCH'a, i odbarwionym kwasem mineralnym, znaleziono dosyć liczne laseczники nieodbarwiające się; jednakże, pomijając już tę okoliczność, że nie wyglądały one zupełnie charakterystycznie na laseczники gruzlicy, okazało się, iż odbarwiają się one w zupełności w alkoholu absolutnym. Nie ulega zatem wątpliwości, że bakterie te nie były lasecznikami gruzlicy, lecz należą do t. zw. kwasoodpornych (*säurefeste*). Sprzeczność zaś w wyniku badań poprzednich należy przypisać tej okoliczności, że jeden z badających zastosował kontrolujący sposób odbarwiania alkoholem,

inni zaś tego sposobu nie użyli. Już ALEKSANDE zwrócił uwagę na podobieństwo bakterii, znajdujących w przypadkach cuchnącego nieżyty nosa, do laseczników gruzlicy, a przypadek S. dowodzi, że i przy badaniu płwociny należy stosować odbarwianie alkoholem, jak to dotychczas praktykuje się tylko przy badaniu moczu i kału dla odróżnienia laseczników KOCH'a od *bacillus smegmae*.

LUBLINER nie ma pewności co do stanu nosa: prawa muszla jest przerosła, w prawej jamie nosowej jest nieco wydzieliny ropnej. Już przy założeniu wziernika nosowego czuć woń swoistą. Migdałek gardzielowy jest przerosły, co wraz z przerostem jednej muszli stanowi objaw dziwny wobec zaniku błony śluzowej tchawicy. Warto by zbadać wydzielinę z nosa i zrobić hodowle.

DOBROWOLSKI uważa, że udział nosa w sprawie nie jest zupełnie wyłączony. Możliwy jest brak zmian w przednich częściach nosa, przy istnieniu ich w górnych i tylnych oraz w jamie nosogardzielowej, a stąd może powstać następce cierpienie tchawicy.

SOKOŁOWSKI w sprawie piśmiennictwa, dotyczącego pierwotnego cuchnącego nieżyty tchawicy, przypomina, że w r. 1885 LUC opisał ją w Archives de Laryngologie. Co się tyczy omyłek przy badaniu bakteriologicznym, to wszelkie metody odbarwiania są tak identyczne, że niezbędną jest hodowla. Płwocina gruzlicza nie raz jednego dnia zawiera całe masy laseczników, a potem cały szereg badań ich nie wykrywa.

LUBLINER uważa, że z opisu laseczników, podanego przez St. MUTERMILCHA, podobne one są do laseczników cuchnącego nieżyty nosa.

SREBRNY na uwagi poprzednich mówców odpowiada: 1) że z cuchnącego wydechu chorego nie można wnosić, że przyczyna woni znajduje się w nosie, gdyż gdziekolwiek byłoby jej źródło, powietrze wychodzić będzie przez nos, który w danym przypadku jest zupełnie drożny. 2) Nos w tym razie, jak zresztą zawsze, zbadany był po uprzednim zastosowaniu kokainy i adrenalin, co pozwoliło na zupełnie dokładne obejrzenie głębokich jego części. 3) Przerost jednej części górnego odcinka dróg oddechowych obok zaniku innych nie jest rzeczą rzad-

ką. 4) Dalsze badania bakteriologiczne będą wykonane.

2) ŁOGUCKI przedstawił 50-letniego mężczyznę z *chondroma laryngis*. Chory ten zgłosił się do Ł. z objawami zwężenia krtani, nadmieniając, że duszność występowała powoli w ciągu lat kilku; w ostatnich czasach przychodzą, zwłaszcza po szybszych ruchach, ataki zaduszania. Chory był przedtem zawsze zdrowy, przymiotu nie przechodził. Przy badaniu znaleziono: umiarkowany suchy katar gardzieli; struny blade, nieco zgrubiałe, ruchome, pod prawą struną widać guz dość znaczny, wchodzący do światła krtani i poniżej, prawie pod strunę lewą, u przedniego kąta i z lewej strony szczelina, przez którą przechodzi powietrze. Guz ten o powierzchni gładkiej, postaci owalnej, pokryty normalną błoną śluzową, przy dotykaniu zgłębnikiem (po zakainowaniu) jest twardy, chrząstkowaty.

W narządach wewnętrznych zmian nie wykryto.

Co do leczenia, to Ł. sądzi, że należy zrobić rozszczepienie krtani i guz wydłutować.

LUBLINER przypomina, że podobny przypadek, jako *prolapsus ventriculi Morgagni*, demonstrował DUDREWICZ (syn). Chory ten dostał się ostatecznie do LUBLINERA, który po usunięciu miękkich części znalazł guz, wychodzący z zatoki MORGAGNIEGO i rozpoznany przy badaniu zgłębnikiem jako *chondroma* lub *osteoma*.

WRÓBLEWSKI powiada, że widziane przez niego chrząstniaki krtani różniły się od przedstawionego: były mniejsze, kształtu okrągłego. Guz w przedstawionym przypadku może jest kostniakiem.

SINOŁĘCKI widział podobny guz w klinice Wrocławskiej — przy operacji napotkano na tak wielkie trudności, że trzeba było wyciąć kilka pierścieni tchawicy z powodu bardzo szerokiego przyczepu guza.

3) ŁOGUCKI przedstawił okaz guza — włókniaka — usuniętego 10-letniemu chłopcu, który zgłosił się z powodu zupełnego zatkania nosa, mowy nosowej i utrudnionego połykania. Objawy te występowały powoli od 3 lat. Przy badaniu znaleziono obie jamy nosowe wypełnione guzami i guz w jamie nosogardzielowej, wystający po za języczkiem. Guz, wypełniający lewą jamę nosową był zupełnie ruchomy, natomiast

guz w prawej jamie miał ruchy ograniczone, guz w jamie nosogardzielowej był zupełnie wolny.

Guz usunięto kleszczami SCHECH'a. ŁOG. przepchnął guz, wypełniający lewą jamę nosową do jamy nosogardzielowej, schwycił kleszczami w jamie nosogardzielowej całą masę guza i lekkimi ruchami, po uniesieniu podniebienia miękkiego, wyciągnął guz przez jamę ustną. Krwawienie było bardzo nieznaczne. Po usunięciu guza okazało się, że miał on postać podkowy, jedno ramię wypełniało lewą jamę nosową, drugie — prawą, środek zaś w postaci guza obejmował tylną część przegrody i wychodził do jamy nosogardzielowej. Guz wyrastał z prawej dolnej muszli, na której był przyczepiony na dość szerokiej podstawie.

4) ERBRICH przedstawił guz, wydobyty z nosa 47-letniej włoszianki z gub. Grodzieńskiej. Guz ten zatykał lewą jamę nosową i występował z lewego nozdrza. Chora zauważyła go przed 7 laty. Z początku był niewielki, stopniowo rósł, aż wreszcie zatkał zupełnie nozdrze lewe. Guz okrągły, wielkości dużego orzecha łaskowego, gładki, częściowo ruchomy, miękki, przyczepiony do skrzydła nosa na granicy przejścia skóry w błonę śluzową, stykał się z przegrodą. Rozpoznano go jako torbiel i usunięto przez wyluszczenie zawartości torbieli z otoczki, samą zaś otoczkę doszczętnie wycięto zwykłymi nożycami.

5) ŚWIĄTECKI przedstawił kość, usuniętą za pomocą zgłębnika z koszyczkiem (Müntzenfänger) z przeliku trzydziestokilkuletniego mężczyzny. Chory zgłosił się do ambulatorium S. w szpitalu Dz. Jezus, skarżąc się, że dnia poprzedniego przy jedzeniu krupniku uczuł, że mu coś uwięzło w gardle. Od tej chwili doznaje kłucia w gardle i nie może połykać pokarmów stałych, płynne przechodzą, choć z bólem. Badanie zgłębnikiem gałkowatym daje opór i „stukanie“ w odległości mniej więcej 20 ctm. od brzegu górnych zębów. Przy pierwszym założeniu zgłębnika z koszyczkiem udało się ciało obce usunąć. Jest to kość, kawałek skośnie ściętego żebra cielęcego lub wieprzowego z bardzo ostrymi kantami.

Chory zgłosił się dnia następnego i doniósł, że może swobodnie połykać pokarmy stałe, doznaje jeszcze lekkiego bólu w okolicy szyi.

Posiedzenie z dnia 29. I. 1904.

1) WŁ. ŚWIĄTECKI przedstawił mężczyzną lat trzydziestu kilku, który skarży się na uczucie zawadzania w gardle, trwające przeszło od pół roku. Ś. znalazł w okolicy lewego dołka językowo-nagłośniowego tuż pod więzem językowo-nagłośniowym bocznym lewym guz, wielkości fasoli, okrągławy, żółtawo-różowo zabarwiony, leżący pod samą błoną śluzową i wypuklający ją na kilka milimetrów ku linii środkowej. Badanie palcem i zgłębnikiem wykazuje dosyć twardą, nieco elastyczną spistość guza. Badanie to nie sprawia choremu bólu, błona śluzowa zaś jest łatwo przesuwalna nad guzem. Przy ucisku na szyję zzewnątrz w miejscu, odpowiadającym guzowi, przy równoczesnem badaniu lusterkiem spostrzedz można, że guz się chowa, aby znów się ukazać po odjęciu uciskającego zzewnątrz palca. Zdaniem Ś. mamy tu do czynienia z torbielą, co jest najprawdopodobniejsze, chociaż nie można wyłączyć i chrzęstniaka, który mógłby wychodzić z rogu większego kości gnykowej lub z chrząstki tarczowej. Usunięcie guza możliwe jest na drodze zewnętrznej lub wewnętrznej, Ś. jednak nie widzi wskazania do natychmiastowego zabiegu operacyjnego.

SOKOŁOWSKI utrzymuje, że guz widać w chwili, kiedy chory zlekka kaszle lub wykonywa forsowny wydech.

SREBRNY nie widzi w dołku nagłośnio-językowym guza, przeciwnie twierdzi, że dołek lewy jest głębszy od prawego. Zresztą należałoby zbadać gardziel palcem.

WRÓBLEWSKI wyjaśnia, że małe rozmiary lusterka sprawiają, że guza nie widać z powodu małego pola widzenia. Jeżeli jednak ustawić lusterko skośnie, to widać z lewej strony na granicy zewnętrznej *valleculae* guz — prawdopodobnie torbiel. Za wskazanie do operacji uważa niepokój chorego, który chodzić będzie od jednego lekarza do drugiego, dopóki nie pozbędzie się trapiącego go uczucia. Operacja, naturalnie, powinna być wykonana drogą wewnątrzkrztaniową.

ŁOGUCKI, sądząc z umiejscowienia guza, przypuszcza, że jest to torbiel. Usunięcie jej drogą wewnątrzkrztaniową nie powinno przedstawiać trudności.

2) NOWAKOWSKI przedstawił preparaty histologiczne i embryologiczne zwierzęcego ucha średniego i wewnętrznego. Preparaty zalewane były w celloidynie i barwione jedne *in toto* roztworem karminu borakowego alkoholowego, drugie według metody WALDEYER'a i LAWDOWSKI'ego. Preparaty wykonane zostały w pracowni Tow. Lek. Warsz. pod kierunkiem prof. HOYER'a.

Zygmunt Srebrny.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu towarzystwa przyrodniczo-lekarskiego w Hamburgu d-r MAGNUS miał wykład o układzie nerwowym i ruchach kiszek. Doświadczenia odnośnie zostały wykonane na kioskach kotów, którym po uspianiu robiono tracheotomię. Kawałek wyciętej кишки przenoszono do roztworu soli kuchennej, gdzie narząd w ciągu kilku godzin zachował zupełną po-

budliwość, a poszczególne ruchy można było nie tylko spostrzegać gołym okiem, lecz i oznaczać je graficznie. Jeżeli kioskę nawet przeciąć wzdłuż jej światła, to otrzymany w ten sposób płat najzupełniej zachowuje wszelkie ruchy dowolne mięśni okrężnych i podłużnych. Nie giną również i odruchy perystaltyczne, jak ruch robaczkowy w kierunku żołądka i zatrzymanie

tego ruchu w kierunku odbytu pod wpływem podrażnienia. Za pomocą odpowiedniego postępowania udało się również wykryć, której z warstw ściany kiszkę właściwe są te lub inne ruchy. Nerwy zewnętrzne, które przechodzą na kışkę wzdłuż jej brzegu kreskowego, łączą się ze splotami AUERBACH'a, znajdującymi się, jak wiadomo, pomiędzy warstwą mięśni okrężną i podłużną; sploty te zaopatrują obydwie warstwy mięśniowe. Następnie włókna nerwowe idą przez mięśnie okrężne i łączą się ze splotami MEISSNER'a, położonymi w błonie podśluzowej. Ztąd idą włókna nerwowe do warstwy mięśniowej błony śluzowej i do samej śluzówki. Doświadczenia dowiodły, że ruchy dowolne mięśni trwają nawet po oddzieleniu błony śluzowej; nie zależą więc od podrażnień czuciowych, lecz stanowią ruchy automatyczne. Ruchy mięśni kışkowych nie ulegają zmianie i po oddzieleniu błony podśluzowej, a więc i znajdujących się tu splotów MEISSNER'a. Te ruchy są również niezależne, zarówno jak i odruchy perystaltyczne. Jeżeli jednak warstwy mięśniowe rozdzielić na granicy zewnętrznej warstwy okrężnej, t. j. pomiędzy tą warstwą a podłużną, wskutek czego mięśnie okrężne zostaną prawie zupełnie oddzielone od splotów AUERBACH'a, to ruchy dowolne kışki ustają zupełnie i bezpowrotnie, mięśnie zaś same zachowują swą pobudliwość bez zmiany. W tem doświadczeniu mięśnie podłużne pozostają w związku z przylegającymi do nich splotami AUERBACH'a i zatrzymują zdolność skurczów dowolnych. Skurcze te posiadają typ i rytm najzupełniej prawidłowy, lecz tylko o tyle, o ile sam splot nerwowy nie został uszkodzony przy oddzielaniu. Należy więc wnosić, że ruchy automatyczne mięśni kışek są pochodzenia nie mięśniowego, lecz zależą od ośrodków, znajdujących się w splotach AUERBACH'a.

W tem samem towarzystwie d-r W. ERB-junior okazał mózg i wielkie naczynia szyi 50 letniego mężczyzny, u którego za życia rozpoznano tętniaka aorty. Badanie zwłok wykazało, że większa część lewej półkuli mózgu zamieniła się w dużą torbiel, przeciętą przegrodą z opony miękkiej. Po przecięciu opony można było spostrzedz delikatną tkankę łączną z nieznacznymi resztkami istoty mózgu, w głębi zaś znajduje się cienka ściana komory bocznej. Po należytem stwardnieniu mózg przypomina formę mózgu

przy *porencepholia*: głęboki defekt klinowaty zajmuje całą okolicę obydwóch zawojów środkowych i okolicy połowy grzbietowej obydwóch zawojów czołowych. Na wypukłej powierzchni łuku aorty znajduje się tętniak wielkości cytryny, przymocowany do naczynia za pomocą dosyć wąskiej podstawy. Tętniak jest zrośnięty z *art. anonyma* w ten sposób, że pień ten prawie całkowicie wchodzi w skład tylnej ściany guza. *Art. carotis communis* lewa mocno splaszczona i prawie do miejsca swego podziału zatkana przez zorganizowany zakrzep. Co się tyczy wywiadów, to stwierdzono, że tętniak aorty powstał przed 4 laty, a na *art. carotis communis* prawie nie można było wyczuć tętnienia. Po upływie pół roku chory dostał ataku apoplektycznego z następczem porażeniem prawostronnem, afazją ruchową i aleksją. Zaburzenia te nie ustępowały, a chociaż otępienie umysłowe i przypadłości ze strony tętniaka wciąż postępowały, chory przeżył jeszcze 3½ roku i zmarł wśród objawów osłabienia czynności serca i wyniszczenia ogólnego. Przypadek opisany należy do względnie rzadkich i zasługuje na zaznaczenie z powodu wielkiego braku w mózgu i zaniku światła tętnicy szyjowej. Torbiel, oczywiście, powstała, jako wynik rozmięczenia mózgu na dużej przestrzeni w obrębie tętnicy brzozy SYLVIUSZ'a i tętnicy mózgowej przedniej. Ponieważ cały wieniec tętniczy, a zwłaszcza tętnica szyjowa wewnętrzna lewa, na podstawie mózgu pozostał drożnym, można więc wyłączyć przypuszczenie, że rozmięczenie nastąpiło skutkiem zakrzepu, który wziął początek w tętnicy szyjowej głównej. Zachodzi też pytanie, czy taki związek wogóle jest możebny, warto więc zastanowić się nad tem, jaki wpływ wywiera na mózg zamknięcie światła jednej tętnicy szyjowej. Z ogłoszonych dotychczas przypadków tego rodzaju zakrzepów i z doświadczeń nad podwiązywaniem tego pnia tętniczego wiadać, że zamknięcie światła tętnicy wywołuje zaburzenia czynności mózgu natychmiastowe i przejściowe, rzadziej zaś trwałe. POLAK, GAY i inni podwiązywali obydwie tętnice szyjowe w przeciągu roku bez widocznej szkody dla czynności mózgu. Dane statystyczne dowodzą, że rozmięczenie mózgu po odnośnym zabiegu spostrzegano zaledwie w $\frac{1}{10}$ części przypadków, a następowało ono nie wskutek przerwy w do-

plywie krwi, lecz jako następstwo posuwające się co raz wyżej zakrzepu lub zatoru wtórnego i w następstwie stwardnienia naczyń mózgu. W danym przypadku cały obraz anatomiczny można byłoby wytłumaczyć w sposób następujący: w tętnicy szyjowej, uciśniętej przez tętniak, utworzył się powoli zakrzep miejscowy; od niego jeszcze przed zupełnem zamknięciem światła mógł oderwać się mały skrzep i zatkać światło tętnicy mózgowej środkowej. Takie zatory klinicznie wyrażają się, jako napad udarowy i powodują rozmięczenie mózgu. Że to ognisko w danym przypadku przybrało tak wielkie rozmiary, to do tego musiało przyczynić się stwardnienie tętnic mózgowych, jako przyczyna długotrwałego upośledzenia odżywiania mózgu.

Żywe rozprawy wywołał odczyt A. HOFMANN'a pod tytułem: „*Dystrophia musculorum juvenilis* u człowieka starszego po urazie“, wygłoszony w towarzystwie lekarskim reńsko-westfalskiem. Chodziło o robotnika 43-letniego, który przed dwoma laty uległ ciężkiemu oparzeniu parą rąk i grzbietu. Urazowi towarzyszył silny wstrząs nerwowy. Lekarz, który wtedy leczył chorego, nie zauważył żadnych objawów istniejącego obecnie cierpienia, aczkolwiek oglądał chorego kilkakrotnie bez ubrania. Chory dodaje, że od czasu tego wypadku czuł wzrastające osłabienie mięśni ramion i grzbietu. Obecnie cierpienie posiada wszystkie cechy *dystrophia musculorum juvenilis*: daleko posunięty zanik mięśnia kapturowego, mięśni długich grzbietu i ramion, wyjąwszy *mm. deltoidei*, które robią raczej wrażenie przerosłych; mięśnie nad- i podgrzbietowe łopatek zachowane. Mięśni piersiowych prawie zupełnie brak; na mięśniach pośladków i ud zanik bardzo widoczny. Przypadek więc jest typowy; cała trudność polega na ustaleniu bezpośredniego związku pomiędzy wypadkiem, któremu uległ chory, a wybuchem cierpienia. Pod względem czasu, jest oczywiście, że cierpienie wybuchło wkrótce po urazie. Zwykle cierpienie to spotykamy w wieku znacznie młodszym, aczkolwiek tu i owdzie są wzmianki i o rozpoczęciu się choroby po latach 40-tu; u naszego chorego brak wszelkich danych dziedzicznych. W dotychczasowych opisach tej choroby nie ma wzmianki o urazie, jako czynniku przyczynowym, co w danym przypadku jest

bardzo ważne ze względu na to, że chory, pomimo iż jest ubezpieczony od nieszczęśliwych wypadków, może być pozbawiony renty.

W rozprawach zabiera głos d-r BLUM. Jest on zdania, że przypadki postępującego młodzieńczego zaniku mięśni, w których znane czynniki przyczynowe nie grają żadnej roli, wcale nie są rzadkie. Mówca bardzo niedawno spostrzegł przypadek odnośny, gdzie przyczyna cierpienia była najzupełniej nieznana. Chodziło o silnego muskularnego 19-letniego mężczyznę, który nie przechodził żadnych chorób, prócz lekkiej błonicy. W początkach choroby chłopiec skarżył się na bóle w karku i łopatkach. Rodzice i rodzeństwo jest zdrowe; wogóle brak wszelkich danych dziedzicznych. Zasługuje na zaznaczenie i ta okoliczność, że chory bez względu na ciężkie uszkodzenia mięśni, do ostatnich dni pracował z natężeniem. Mówca sądzi, że w podanym wyżej przypadku uraz należy po- czytywać za przyczynę cierpienia.

D-r HUISMANN'S zwraca uwagę na podobieństwo, które zachodzi pomiędzy objawami Myopathie akromégalique i ERB'owską postacią zaniku mięśni postępującego. H. leczy obecnie chorego, u którego obok zaniku mięśni istnieje olbrzymie zgrubienie obojczyków, prognatyzm i zmiany typowe kośćca rąk. Można by więc mówić, że akromegalia wywiera jakiś wpływ na przyczynę rozwoju zaniku mięśni.

Na tem samem posiedzeniu d-r MINKOWSKI okazał rdzeń, uciśnięty przez nowotwór na wysokości 3-go odcinka szyjowego. Przebieg sprawy chorobowej przedstawia się w sposób następujący. Silnie zbudowany, dotychczas zupełnie zdrowy i dziedzicznie nieobciążony mężczyzna zaczął doznawać bólów w ręce lewej; bóle te z czasem zjawily się i w pozostałych kończynach; stopniowo rozwinęło się porażenie wszystkich kończyn naprzód po stronie lewej, następnie zaś po prawej, a po upływie 3 miesięcy istniało już zupełne porażenie spastyczne rąk i nóg. Nerw przeponowy również uległ porażeniu, skutkiem czego oddychanie odbywało się przy głównym udziale mięśni szyi. Ruchy głowy były zupełnie wolne. Czucie, poczynając od obojczyków ku dołowi, było upośledzone i to po stronie prawej bardziej, niż po lewej. Odpowiednio do tego na wysokości odcinka szyjowego 4-go istniał pas o czuciu wzmożonym. Od-

ruchy bardzo żywe, podniesione; od czasu do czasu zjawiały się drgawki bolesne w kończynach dolnych. Zaniki można było stwierdzić w mięśniach małych dłoni lewej. Pęcherz i kiszka prosta działają sprawnie. Kręgosłup na ucisk nie wrażliwy; prześwietlanie wyników pożądanym nie dało. Cały zbiór objawów, a więc: początek choroby z bólami, wystąpienie objawów podrażnienia dróg ruchowych, mocniejsze upośledzenie czucia po jednej, a ruchów po stronie drugiej, wybitne wzmoczenie odruchów, ograniczone zaniki mięśni i umiejscowienie ich, głównie zaś stopniowe wzmaganie się natężenia objawów chorobowych w niezbyt rozległych granicach—pozwalały uważać rozpoznanie ucisku rdzenia za bardzo możliwe. Wobec zaś tego, że nie można było stwierdzić cierpienia kości, a leczenie przeciwpriwiotowe pozostało bez żadnego wpływu, przypuszczenie guza wydawało się najbardziej prawdopodobnym. Umiejscowienie objawów chorobowych wskazywało, że siedlisko cierpienia rdzenia znajduje się na wysokości 3 odcinka szyjowego. Choremu zaproponowano operację, wykonaną przez BARDENHEUER'a. Aczkolwiek istniało porażenie nerwu przeponowego, uspienie chloroformowe udało się doskonale, natomiast, dzięki budowie chorego, jego krótkiej szyi i potężnie rozwiniętej muskulaturze, nie udało się dotrzeć do siedliska sprawy chorobowej i zabieg zakończono na wycięciu łuku 3 kręgu szyjowego. Chory zmarł w 8 godzin po operacji. Badanie zwłok wykryło, że guz leżał na pół ctm. wyżej nad raną operacyjną. Był to włókniak wielkości małego orzecha laskowego, przymocowany wąską podstawą do powierzchni wewnętrznej opony twardej i uciskający rdzeń na wysokości 3-ej pary korzeni nerwowych.

Na posiedzeniu towarzystwa internistów berlińskich d-r F. KRAUSE zdawał sprawę z przebiegu jednego przypadku pierwotnej błonicy nerki, leczonego za pomocą operacji. Chora podczas ciąży doznawała bólów w okolicy nerki prawej, które po rozwiązaniu ustąpiły, lecz po trzech tygodniach wróciły i trwały wciąż ze zmiennym natężeniem. Nagle chora dostała dreszczów i gorączki. Obraz choroby robił wrażenie ciężkiego zakażenia septycznego. Badanie wykazało jedynie lekką bolesność w okolicy nerki prawej. Wykonano katetyzującą mocz-

wodów i przekonano się, że prawa nerka zupełnie nie wydziela moczu; na końcu kateteru, wsuniętego aż do miedniczki, wydobyto nieco mazistej cieczy, w której nie wykryto żadnych drobnoustrojów. Nerka lewa była nietknięta; w pęcherzu lekki nieżyt. Ze względu na ciężki stan chorej przystąpiono niezwłocznie do operacji. Obnażona i rozcięta nerka miała wszelkie pozory zdrowej, natomiast miedniczka zawierała dużą ilość mazistej masy. Miedniczkę wyskrobano i wytamponowano. Chora wyzdrowiała. W zawartości miedniczki, prócz zgorzelinowych części, znaleziono włókniak i kwas moczowy, lecz ani bakterii, ani leukocytów. Pod względem anatomo-patologicznym sprawa cała przedstawiała się, jako błonica miedniczki. Etiologicznie rzecz cała pozostała nie wyjaśnioną, ponieważ nie było danych, na podstawie których można byłoby przypuścić zapalenie miedniczki pochodzenia wstępującego, zakażenie zaś za pośrednictwem krwi wydaje się wprost niemożliwym. W wyciętym kawałku nerki drobnowidzowo stwierdzono tylko nieznaczne nacieczenie drobnokomórkowe.

W sekcji biologicznej towarzystwa lekarskiego w Hamburgu, A. VILLINGER wygłosił odczyt o prawidłowych i patologicznych odczynach ustroju. Doświadczenia odnośnie mówca wykonał na samym sobie i przekonał się, że adrenalina i lecytyna działają na przemianę materii w kierunku wprost przeciwnym. Mianowicie: adrenalina zmniejsza utlenianie, wskutek czego mocz staje się mniej kwaśnym, ślina zaś bardziej alkaliczną, a więc posiada ona prawie takie same działanie, jak związki cyanku i rodanu. Lecytyna wzmacnia utlenianie i dzięki powiększeniu się ilości kwasów nieorganicznych (siarczanego), mocz staje się kwaśniejszym, a ślina mniej alkaliczną. Prelegent dochodzi do wniosku, że adrenalina i lecytyna należą do tych czynników (fermentów), które w warunkach prawidłowych utrzymują ustrój w równowadze chemicznej. W tych wszystkich cierpieniach, którym towarzyszy obfite wydzielanie się kwasu siarczanego i wybitny mocno kwaśny odczyn moczu i śliny, albo też które przebiegają przy objawach większej ilości siarczanów obojętnych, kiedy alkaliczność moczu i śliny wzrasta, musi istnieć zaburzenie równowagi chemicznej. Przyczynę tego zaburzenia VILLINGER upatruje w

powstawaniu zaczynów, które działają na podobieństwo lecytyny i adrenaliny; do takich zaczynów należy zaliczyć i toksyny. Spostrzeżenia swoje mówca miał sposobność zastosować w praktyce: w tych przypadkach, w których istniało patologiczne wzmożenie spraw utleniających zalecał on adrenalinę (u gorączkujących np.) w dużych dawkach (1—2 grm. dziennie). Dawki były znoszone bardzo dobrze, tak iż można byłoby utrzymywać, że one osłabiają czynnik chorobowy i działają wprost leczniczo. W tych przypadkach, w których utlenianie było zmniejszone, (przypoty, coryza, pewne sprawy zakaźne, przebiegające z obfitem ropieniem, neurastenia) podaje on lecytinę w dawkach od 0,005 do 0,1 co godzina lub co kilka godzin.

D-r TREUTLEIN na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Würzburgu okazał preparaty krwi, zawierającej *Trypanosoma*—pierwotniaka (*Protozoa-Flagellatae*), stanowiącego prawdopodobnie przyczynę tak zwanej „choroby snu” u murzynów. Preparaty pochodziły ze krwi, z serca i wątroby myszy, zakażonych sztucznie, lecz były także i żywe okazy *Trypanosoma Lewisii* Kent i *Trypanos. Brucei*, robione na posiedzeniu ze krwi szczurów białych, którym przeszczepiono pasorzyta od jednego Europejczyka, dotkniętego cierpieniem rzeczonem. Materiał otrzymano, dzięki uprzejmości kierownika szpitala dla marynarzy i instytutu chorób zwrótnikowych w Hamburgu. Preparaty były barwione według metody GIEMSA’Y (ulepszona metoda ROMANOWSKIEGO). Na uwagę zasługuje ta okoliczność, że cierpienie to spotyka się nie tylko u ludzi, lecz i u zwierząt; w rozmaitych okolicach ładu afrykańskiego nosi ono nazwy rozmaite (Surra, Nagana, mal de Caderas, dourine). Autor daje krótki szkic kliniczny choroby, a na podstawie 10 przypadków, spostrzeganych w Anglii, utrzymuje, że sprawa chorobowa przenosi się co raz częściej i na białych. Wszelkie próby, skierowane ku leczeniu cierpienia, pozostały dotychczas bez żadnego skutku.

Ciekawy przypadek pierwotnego węglikowego zakażenia żołądka przedstawił d-r R. SCHMIDT na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Wiedniu. Chodziło o 41-letniego stolarza, który zmarł po 10 dniach choroby. W pierwszych dniach stwierdzono tylko brak apetytu i zaparcie, brzuch nieco wrażliwy na ucisk; 7-go

dnia zjawiły się dreszcze, a na prawej stronie szyi plama czerwona, połączona z obrzmieniem skóry, co robiło wrażenie zapalenia ropnego tkanki podskórnej. Wykonano nacięcie, lecz ropy nie znaleziono; mocz zawierał krew; przytomność była zachowana, lecz nastąpiło wybitne upośledzenie czynności serca. Po za tem znaleziono: nieznaczne powiększenie śledziony ku górze, trochę płynu wolnego w jamie brzusznej; obrzęk w okolicy mostka i krzyża; ciepłota podniosła się nieco po nad 38°. Istniał więc obraz ciężkiego zakażenia ogólnego, a ponieważ na pierwszy plan występowały objawy ze strony brzucha (wzdęcie, bolesność w dołku, brak apetytu), więc rozpoznano *gastritis phlegmonosa*. Wybitnych objawów zakażenia węglikowego nie było. Badania bakteriologicznego treści żołądka i krwi nie robiono, ponieważ chory wkrótce po przybyciu do szpitala wpadł w zapadnięcie i zmarł. Badanie zwłok wykryło ciężką sprawę zapalno-zgorzelinową na błonie śluzowej żołądka. W skrawkach, przygotowanych ze ścian żołądka i zabarwionych według metody GRAM’a, znaleziono typowe laseczniki swoiste.

Sprawę zapalenia przymiotowego małych tętnic (*Arteriitis syphilitica*) poruszył C. BENDA na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie. Spostrzeżenia odnośnie dotyczą 5 przypadków cierpień mózgowia pochodzenia przymiotowego; w dwóch przypadkach były gumaty, w dwóch ogniskowe nacieki opon, a w jednym zakrzep w tętnicy podstawy mózgu (*art. basilaris*), zależny od ograniczonego cierpienia ścian naczyń. Ostatni przypadek dotyczył 29 letniego mężczyzny, który w trzy lata po zarażeniu się powtarzał kurację swoistą z powodu dojmującego bólu głowy i zmarł wśród objawów gwałtownego bólu głowy, utraty przytomności i drgawek klonicznych. Za pomocą odpowiednich preparatów drobnowidzowych mówca usiłuje wyjaśnić istotę cierpienia tętnic. Zgodnie z BAUMGARTEN’em utrzymuje on, że istotę sprawy chorobowej stanowi tworzenie się gumatów w części zewnętrznej ścian naczyń, do czego przyłącza się zwykle *endarteriitis productiva* przy bardzo małym współudziale ze strony otoczki środkowej (*m. media*); prowadzi to zwykle do wytworzenia się nowej *membr. elastica interna* pod śródbłonkiem naczyń. Prócz tego w każdym przypadku przynaj-

mniej w kilku miejscach ogniska chorobowego spotyka się cierpienie błony wewnętrznej (*intima*), które również prowadzi do gumatów w tej błonie, które z kolei mogą uleść organizacyi dzięki wrastaniu w nie nowopowstałych naczyń krwionośnych i tworzeniu się pierwiastków sprężystych. W tych miejscach *membrona elastica* ściany naczynia grubiej w trójnasób, a nawet i wczwórnasób, lecz nie wskutek tworzenia się nowych warstw tkanki sprężystej nowo powstałej lub zgrubienia starej, lecz za pośrednictwem obfitych nacieków swoistych, które na szczycie zapalenia zjawiają się pomiędzy beleczkami tkanki sprężystej w znacznej ilości. Kiedy te świeże produkty ulegną organizacyi, a pod śródbłonkiem utworzy się nowa błona sprężysta, wtedy nowopowstałe nawarstwienia dają się rozpoznać bardzo łatwo, a całość przybiera postać t. zw. przez HEUBNER'a „*arterioma*“. Nazwę tę warto utrzymać chociażby dlatego, że obejmuje ona pewne stadyum sprawy chorobowej, wysoce swoistej dla przymiotu; zresztą nie znamy innej sprawy chorobowej, która bez względu na ciężkie zmiany anatomiczne w naczyniu, podobnie jak ta, byłaby zupełnie uleczalna. Niebezpieczeństwo, któremu podlega chory wskutek cierpienia małych tętnic, według przekonania BENDA'Y, polega jedynie na zamknięciu światła naczynia, lecz nie na tworzeniu się tętniaków.

Wartość leczniczą promieni *radium* poruszył d-r NAHMMACHER na posiedzeniu towarzystwa przyrodniczo-lekarskiego w Dreźnie. Po krótkim wstępie, zawierającym historię odkrycia nowego pierwiastka, mówca przechodzi do działania bakterjobójczego promieni radu, o czem przekonano się przez naświetlanie płytek z hodowlami. Okazało się, że hodowle naświetlane albo rozwijały się bardzo słabo, albo też zgoła ulegały zabiciu, co zależało od natężenia i długości trwania działania tych promieni. Co

się tyczy zalecanego przez ASCHKINASS'a wstrzykiwania słabych roztworów soli radu pod skórę lub śródmiąższowo, np. w nowotwory, to metoda ta jest nie tylko bezcelowa, ale nawet niebezpieczna, ponieważ drobne cząsteczki tych soli mogą z prądem limfy dostawać się do rozmaitych okolic ciała i wywoływać tam wcale niepożądane sprawy. Podana przez LONDON'a metoda leczenia ślepoty za pomocą radu nie dała żadnych wyników, przeto nie wydaje się ona godną zalecenia. Następnie prelegent wspomina o próbach leczenia, zapoczątkowanych w Wiedniu przez EXNER'a i HOLZKNECHT'a, i dodaje, że skłoniły go one do przeprowadzenia szeregu doświadczeń odnośnych w klinice własnej. Od grudnia 1903 r. N. leczył 6 chorych, dotkniętych rakiem, posiłkując się 5, a później 15 mgrm. soli radu. Jeden przypadek raka macicy, nie nadający się do operacyi, był naświetlany po 1 — 2 godzin; wynik był taki, że wypływ, pierwotnie bardzo obfity, zmniejszył się znakomicie. Jeden przypadek rozległej odleżyny krzyża, leczony bez rezultatu w rozmaity sposób przez pół roku u młodego mężczyzny, który uległ porażeniu kończyn dolnych wskutek nieszczęśliwego wypadku, był poddawany częstemu naświetlaniu w ciągu $\frac{1}{2}$ do 2 godzin i został zupełnie wyleczony. W innym znowu przypadku istniało niewielkie owrzodzenie goleni, które pod wpływem 20 minutowego naświetlania zagoiło się bez opatrunku w ciągu dni sześciu. Najciekawsza jest chora, dotknięta owrzodzeniem tylnej wargi macicy. Owrzodzenie to istniało przez lat 12 i po usunięciu zapalenia wewnątrzmacicznego było leczone rozmaitemi metodami, lecz napróżno; owrzodzenie to poddano dwukrotnemu naświetleniu przez 20 i 40 minut, i zagoiło się ono najzupełniej, ponieważ utworzyła się na niem zupełnie prawidłowa błona śluzowa.

K. Z.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= JACOBY opisał przypadek przedarcia *septi rectovaginalis* przy jakoby pogwałceniu pijanej kobiety przez pijanego mężczyznę. W dalszym przebiegu powstał ropień przypochwowy. Autor przypuszcza, że rozerwanie przegrody pochwowo-odbytniczej nastąpiło nie wskutek *immissionis membri virilis*, lecz wskutek wprowadzenia ręki do pochwy, ponieważ sklepienia pochwy okazały się nieuszkodzonymi.

(Aerztl. Sachverst. Zeitung. 1903. N. 18).

= GRYGORJEW dla zbadania plam pod względem obecności spermatozoidów poleca wycięte z koszuli, spódnicy, spodni i t. d. kawałki zaplamione zanurzyć na kilka godzin w nierozcieńczonym kwasie siarczanym. Kwas niszczy substancje organiczne, zawarte w zaplamionej bieliźnie, ewentualnie spermatozoidy stają się wtedy widocznymi z wszelkimi cechami odrębnymi.

(Aerztl. Sachverst. Zeitung. 1903. N. 18).

= LEDDERHOSE zwraca uwagę na niebezpieczeństwo obezkrwienia ESMARCH'a: U 70-letniego dyabetyka, któremu amputowano udo wskutek gangreny stopy, tętnica i żyła uda były zatkane. W tej chwili po zdjęciu opaski gumowej nastąpiła nagła śmierć wskutek oberwania się cząsteczki skrzepu w żyłę, która wywołała zator w tętnicy płucnej. U chłopczyka nastąpiła nagła śmierć po zdjęciu opaski ESMARCH'a po operacji na stopie, w innym przypadku po rezeceji kolana przy stosowaniu opaski ESMARCH'a przez długi czas pozostało sparaliżowanie *nervi ischiadici*. L. zaleca ostrożność przy stosowaniu opaski ESMARCH'a, szczególnie u osób chudych, zamiast opaski woli stosować szeroką taśmę gumową.

(Aerztl. Sachverst. Zeitung. 1903. N. 18).

= WILEY opisuje ranę postrzałową macicy ciężarnej. Kula kalibru 22 „Cat rifle” wdrążyła do brzucha kobiety, przy końcu ciąży będącej, trzy cale na prawo od pępka, przebiła ścianę macicy, wdrążyła do płodu w miejscu połączenia kolumny pacierzowej lędźwiowej z kością

krzyżową, dalej urwała dwa żebra od kręgosłupa płodu, przebiła prawą stronę klatki piersiowej i wyszła tuż po nad główką prawego *humerus*, przebijając ponownie ścianę macicy. Ciężarna doznała zaledwie nieznacznego wstrząsu i rodziła 33 godziny później na czasie donoszone dziecko. Kula przebiła błony jaja płodowego tuż przy brzegu łożyska. Położnica wyzdrowiała bez komplikacji jakichkolwiek, rana brzuszna szybko się zagoiła. Kula po wyjściu z macicy utkwiała gdzieś w ustroju matki, gdzie, niewiadomo. Dziecko urodziło się żywe, z początku zdradzało paraliż dolnych kończyn bez sparaliżowania pęcherza lub kiszek. Dziecko pokarm przyjmowało, jak się należy; po czterech tygodniach dziecko miało się dobrze, i objawy porażenia ustępowały.

(Journ. of Surgery. August. 1903).

= GUMMERT podaje następujące spostrzeżenie. Kilka godzin po pochwowej ekstirpacji dozoreczyni chorych katetyzowała chorą szklanym kateterem. Kateter się złamał, i koniec jego pozostał w pęcherzu. Ponieważ na razie nie udało się usunięcie ciała obcego, odłożono je na kilka dni, aby operowanej nie męczyć na razie, i tego dnia ułamek kateteru 3 ctm. długości *sponte* wydzielił się przy oddawaniu moczu.

= K. A. HERZFELD spostrzegł samowolne pęknięcie ciężarnej macicy w 7 miesiącu ciąży podczas trzepania dywanów u kobiety, u której przed tą ciążą dokonano wyskrobania wskutek krwotoków. Dolna połowa ciała płodu podczas *rupturae uteri* wdrążyła do jamy brzusznej. Brzegi miejsca rozerwania były bliznowate. H. wnioskuje, że przyczyną pęknięcia macicy była blizna po perforacji macicy podczas dawniejszego wyskrobania. (Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. 1902. N. 18).

Fr. N.

= HERRMANN i PESENDORFER zajęli się badaniami, czy i o ile woda karlsbadzka

posiada własności radioaktywne. Brali do doświadczeń wodę szprudlową, kamienie szprudlowe, sól szprudlową, ług szprudlowy oraz gaz, wydobywający się z tego źródła, przeważnie (CO_2). Do pierwszych badań orientacyjnych użyto fotografii. Czas ekspozycji wynosił do 32 dni. Nie otrzymano żadnego działania na płytę fotograficzną z wszystkich wymienionych produktów. Inaczej było z gazem. Po 26 dniowej ekspozycji — otrzymano na płycie bardzo wyraźny obraz położonej na niej gwiazdy z ołowiu. Następne doświadczenia robiono z gazem szprudlowym uwolnionym od kwasu węglowego. Tu już po 4 dniowej ekspozycji udało się otrzymać wyraźny obraz. Krótsze trwanie ekspozycji wyniku nie dało. Radioaktywna własność gazu nie znika jeszcze zupełnie nawet po upływie 3 miesięcy, jakkolwiek już po 3 — 4 dniach zmniejsza się znacznie. Badania niniejsze są tymczasowe. Autorowie postanowili dokładnie zbadać skład gazu szprudlowego oraz sprawdzić, czy i ile zawiera helu.

(Wiener klin. Woch. 28 — 1904).

= JACOBS opisuje bardzo ciekawy przypadek litotomii moczowodowej. Usunął on u kobiety 44-letniej z moczowodu kamień wagi $1\frac{1}{2}$ uncji, który zapewne znajdował się tam 30 lat. Zrobiono cięcie podłużne. Kamień ważył 45 grm., był 3 cale długi, $1\frac{1}{2}$ szeroki; składał się z moczanów i fosforanów. Chora wyzdrowiała. (Brit. med. Jour. 21.III 1903).

= FERGUSSON u jednego i tego samego chorego wykonał naprzód wycięcie nerki skutkiem kamieni nerkowych i roponercza. Po 2 miesiącach nastąpił bezmocz wskutek zatkania moczowodu w drugiej nerce. Zrobił nefrotomię i przepchnął kamień do miedniczki. Po miesiącu F. zmuszony był wykonać cięcie wysokie pęcherza celem wydalenia kamieni. Chory wtedy ostatecznie wyzdrowiał. (Jour. of the Amer. Med. Assoc. 5.IV 1903).

= GROSZ spostrzegł chorego na przymiot, u którego już w 3 miesiące po stwardnieniu pierwotnym zjawily się gumaty, wychodzące z tkanek podskórnej i mieszczące się na obu powierzchniach dłoni, w okolicy nadłopatkowej i skórze klatki piersiowej. Prawie jednocześnie pojawiła się wysypka grudkowa. Po przyjęciu przez chorego 100,0 jodku potasu i leczeniu rtęcią wszystkie objawy przymiotu znikły. Ten i podobne przypadki przekonywają autora o niesłuszności podziału przymiotu według RIBORD'a na pierwotny, wtórny i trzeciorzędny. (Wien, med. Presse. 7—1904).

= SCHRADER wykonał 43 doświadczenia nad z dolnością przesiękową otrzewny, po wprowadzaniu rozmaitych roztworów do jej wnętrza. Cukier gronowy i sól kuchenna w roztworach stężonych pobudzają otrzewną do wydzielania płynu; natomiast roztwory słabsze szybkim ulegają wessaniu, nie wywołując przesiękania. Wstrzykiwania do jamy otrzewny gliceryny wywołują wydzielinę płynu surowiczego, którego ilość odpowiada ilości zastrzykniętego przetworu. Króliki duże i silne nie reagują na 2—4 cm. sz., lecz dopiero przy 6 cm. sz. następuje znaczny przesięk. Najwyższą dawką jest 10 cm. sz., powyżej — następuje śmierć przy drgawkach kloniczno-tonicznych, zaś ilość przesięku dochodzi do 8% wagi ciała zwierzęcia. Przy większych dawkach gliceryny zawartość krążków czerwonych w przesięku jest tak duża, iż tenże staje się krwawym. Gliceryna szybko przedostaje się do krwi, wywołując drgawki, a przesięk bywa zabójczy dla laseczki okrężnicy i gronkowca złocistego. Wprowadzanie do otrzewny czystych hodowli wymienionych pasorzytów nie wywołuje przesięku. (D. Zeitschr. f. Chir. Listop. 1903).

P.

SPRÓSTOWANIE. Stronica 783, szpalta lewa, wiersz 22 od góry, zamiast: 1:50 powinno być: 1:30. Tamże szpalta prawa, wiersz 16 od góry, zamiast: najlepsze, powinno być: nie lepsze. Tamże, w tablicy, umieszczonej na dole, w pierwszym wierszu, zamiast: 42,0 procent, powinno być: 12,0 procent.

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.
Zażywa 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-
teryaliów 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

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

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

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

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

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LÉPSZYCH APTEKACH.

CACODYLAT SODY CLIN

ZWIĄZEK ORGANICZNY ARSENIKU.

KROPLE CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W 5 kroplach zawiera się 0.01 cacodylatu sody.

PIGUŁKI CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W każdej pigułce znajduje się 0,01 cacodylatu sody.

RURKI STERYLIZOWANE CLIN

zawierające cacodylat sody dla wstrzykiwań podskórnych, w dwojaki sposób zażywanych:
0,05—0,10 na 1 centm. kub. roztworu.

SPOSÓB PRZYJMOWANIA: CACODYLAT SODY bierze się po 0,05—0,10 centigr. na dobę.

ZASTOSOWANIE: Niedokrwistość, malarya, choroby gruczołów limfatycznych, choroba cukrowa, choroby skórne, blednica.

CLIN & COMAR, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

927

Salit

(Ester bornylosalicowy). Działa skutecznie jako środek zewnętrzny szczególnie przy bólach reumatycznych i neuralgicznych, występujących po zaziębieniu, przy gościec stawowym, reumatyzmie mięśniowym i nerwobólu kulszowym. Mięszanina równych ilości salitu i oliwy wciera się 1 lub 2 razy dziennie w ilości 1—2 łyżeczek od kawy w skórę miejsc chorobowo zmienionych. — Salit jest bardzo tani.

Collargol

Przy sprawach septycznych (posocznica, gorączka płożowa— i jako prophylacticum przy porodach—, endokarditis, węgliku etc) w roztworze do wstrzykiwań w żyły lub w odbytnicę jako „Unguentum Credé“ do wcierań.—Do leczenia ran w postaci tabletek i. t. p

Acoïn

Doskonały miejscowo znieczulający środek dla chirurgów, okulistów i dentystów. Pięć razy tańszy od kokałny, przytem działa silniej i znacznie dłużej jak kokałna i jest wolny od trującego działania kokałny.

Próby i literaturę dostarcza Chemiczna Faryka von Heyden, Radebeul-Drezno lub przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Schlesischer Obersalzbrunnen



Oberbrunnen



Pierwszorzędne źródło alkaliczne, skutecznie działające od roku 1601.

Analizy i szczegóły o źródle wysyła pocztą bezpłatnie

Kantor ekspedycji wód mineralnych książących w Obersalzbrunn.

Furbach i Strieboll Salzbrunn na Szląsku. Składy we wszystkich aptekach i handlach materyałów aptecznych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, niałotów dyfteryicznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład Lecznicy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

*wychodzi 43 rok w Krakowie, co tydzień, w objętości co najmniej
2 arkusze druku.*

Redaktor główny: D-r AUGUST KWAŚNICKI.

(B a s z t o w a 4).

PRZEGŁĄD LEKARSKI jest Organem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, lwowskiego i Towarzystw lekarskich galicyjskich.

PRZEGŁĄD LEKARSKI zamieszcza: I. Artykuły oryginalne z klinik i szpitali. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych dzieł. III. Wyciągi i streszczenia prac oryg. IV. Zapiski lecznicze. V. Felieton. VI. Korespondencje. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VIII. Bibliografia i wiadomości bieżące.

Cena prenumeraty, wraz z przesyłką pocztową rubli 7 rocznie.

Nadesłać można wprost do Administracji „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie, Wielopole 4, lub za pośrednictwem Księgarni warszawskich i prowincjonalnych.

GINEKOLOGIA

pismo poświęcone chorobom kobiecym i położnictwu wychodzi w Warszawie
co miesiąc w zeszytach objętości 4 arkuszy druku.

Przedpłata roczna Rb. 6, Marek 12, Koron 15.

Redaktor Dr. Czesław Stankiewicz.

Adres Redakcyi: Złota 3, w Warszawie.

ZESZYT OKAZOWY NA ŻĄDANIE.

Vasogen

Zwracając uwagę pp. lekarzy na pokazujące się w sprzedaży liczne nieużyteczne zafalszowania naszych Vasogenów upraszamy o zapisywanie zawsze tylko Jodvasogen Pearson, Ichtyoŏvasogen Pearson, Salicylvasogen Pearson i t. p. w oryginalnem opakowaniu po 30 gr.

Lactagol

Specyficzne Lactogolum wywołuje u karmiących piersią szybkie, już po 3—4 dniach widoczne powiększenie za równo ilości mleka jak i zawartości tłuszczów i białka i umożliwia karmienie piersią każdej matce.

Próby i literaturę wysyła
Fabryka Vasogenu Pearson et C-ŏ Hamburg.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

ZYMINA

FAEX MEDICINALIS SICCA

Drożdże piwne suche

Eurunculine, Levurinoŏe, Saccharomycetes sicci

Blomquist, Zymin

posiada stale!

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Pudełko zawiera 100,0. Dawka 3—5 razy dzien po 1,0 lub 3 do 5 łyż. od kawy

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

Miesięcznik poświęcony dentystyce i chorobom jamy ustnej

Warunki przedpłaty:

w Warszawie rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

Redaktor i wydawca Dr. Dzierżawski.