

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 kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

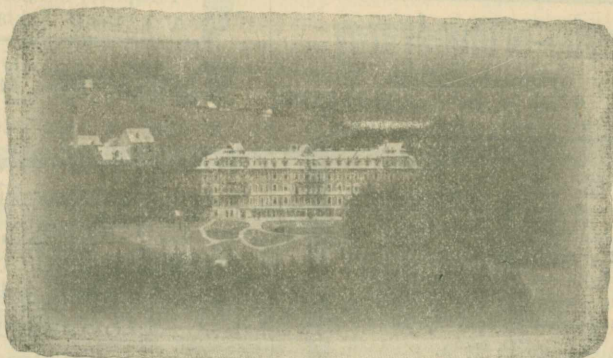
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dąskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

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



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

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

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

JÓZEF ROSENBERG

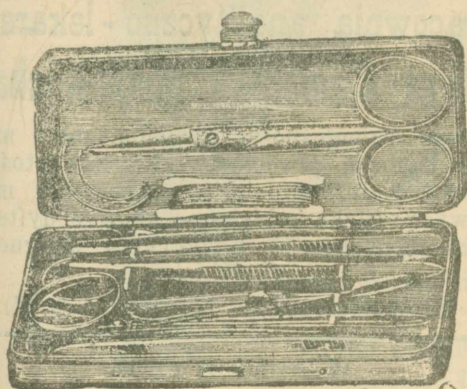
w WARSZAWIE

MARSZAŁKOWSKA 125.

Telefonu Nr. 2837.

Poleca:

Instrumenty Chirurgiczne. Meble operacyjne. Kompletne urządzenia Szpitali, Klinik i Lazaretów. Sterylizatory. Mikroskopy. Elektro-Medyczne, Medyczno-Mechaniczne i Ortopedyczne aparaty, oraz wszelkie przybory, mające zastosowanie w lecznictwie.



Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„MOTOR“

Marszałkowska 23.

Na mocy umowy rejentalnej wyłączne prawo wyrobu

Wód Leczniczych.

Profesora D-ra W. Jaworskiego.

Oдноśne prace D-rów W. Jaworskiego. i H. Dobrzyckiego polecamy łaskawej uwadze i wysyłamy takowe na żądanie

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracji od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracji 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. ✎

EUGUFORM

Nowy środek do posypywania ran, bez zapachu, oczyszcza i osusza rany, uśmierza ból, stosowny dla ran, jak również w postaci 5—10 procent. maści i w postaci marli.

Literaturę wysła bezpłatnie
CHEMICZNA FABRYKA.
GÜSTROW.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

i pracownia przyrządów ortopedycznych D-ra Reichsteina, Warszawa, Twarda 10, telef. 4217.

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Tyrol Południowy.

Pierwszy nowoczesny zakład leczniczy dla chorych płucnych i krtaniowych na południu Austrii. Najdoskonalszy hygieniczny komfort odnośnie budowy i urządzenia. Wielki ogród--werandy--leżalnie. Leczenie ściśle indywidualne, dobre wyniki lecznicze.

Sezon od 15 Września do 15 Maja.

Kierownik lekarski D-r Hans von Vilas.

Opieka nad chorymi i zarząd:

Siostry miłosierdzia Czerwonego Krzyża.

D-r Med. A. Kozerski

Ul. Moniuszki № 11

leczy wilka (lupus) lampą Finsena.

Instytut szczepienia ospy

D-ra T. Stępniewskiego

WARSZAWA, ŻŁOTA NR. 28.

TELEFONU 3765.

Pielęgarka

szkoły niemieckiej, z wieloletnią praktyką szpitalną, gruntownie obeznana z chirurgią poszukuje miejsca.

Łódź Andrzeja Nr. 11 m. 5. CHŁAPOWSKA.

Wino VI AL

Przygotowane na korze chinowej, Ekstrakcie Mięsnym i Mlecznym, Fosforanie Wapnia jest



Środkiem odżywczym ze względu na jego fizyologiczne własności. WINO VI AL zawiera w sobie pierwiastki fosforanu wapnia, chininy i surowego mięsa. Połączenie tych trzech substancji daje środek najracjonalniejszy i najdoskonalszy z tonicznych. Przyjmowane w ilości kieliszka od likieru po każdym jedzeniu stanowi znakomite uzupełnienie pokarmu chorych i rekonwalescentów.

Do nabycia we wszystkich aptekach. Skład główny—Tow. Akc. Spiess i syn Senatorska 24 w Warszawie

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890. B-Baden Założony 1890

Najdogodniejsze sposoby odwyżczajania od morfiny, bez przymusu i męczenia przy natychmiastowym usuwaniu szpryki. Czas trwania kuracji 1-2 mies).

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

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.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółdkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnosyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

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

HEMATOGEN D^{-ra} HOMMELA

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

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

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinnej.

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

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

Wystrzegać się zafałszowań!

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

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

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

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)

NAJWYŻSZA
NIŻNOWOGRÓD 1899.

NAGRODA
1896.

KONIAK
KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

Warszawskie Higieniczne Laboratorium Miejskie
stałemi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność
koniaków.

Kantor i skład w Warszawie, Moniuszki Nr. 8.
Telefonu Nr. 36.



Magistra A. BUKOWSKIEGO
APTEKA i PRACOWNIA CHEMICZNA

ul. MARSZAŁKOWSKA Nr. 54 w WARSZAWIE.

POLECA

zamiast tranu dla dzieci

Jecorol

Syrop jodo-taninowy z fosforem. Sprzedż tylko w oryginalnych flakonach z marką ochronną, zatwierdzoną przez Minist. Finansów za Nr. 16230.

Ferratol

Syrop żelazisty bez smaku żelaza, nie wpływa ujemnie na trawienie, — zawiera 0,02 żelaza w łyżeczce od herbaty.

ZAKŁAD

wodołeczniczy

Giesshübl. Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Najlepszy napój dye-
tetyczny orzeźwia-
jącyWyborny dla dzieci
i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
 oraz Fabryka Pastylek egzystująca 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 grn.
 " Ovarini a 0,3 i 0,5
 " Saccharini a 0,05
 " 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. Johimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc.
 Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1c. Fovleri Sol Gtt. i Obduc. cacao

Sirolin
„Roche“

Przyjemnego za-
 pachu i smaku sy-
 rop, idealna forma
 leczenia kreozotem.

Protylin
„Roche“

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Sulfosot-
syrop
„Roche“

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 kreozotu w posta-
 ci syropu odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Thiocol „Roche“

jest pochodną guajakolu i zajmuje pierwsze miejsce
 w terapii kreozotowej; działanie przeciwartężnicze zo-
 stało doświadczalnie stwierdzone w pracowni prof.
 Tavela w Bernie, zaś tysiączne spostrzeżenia klinicz-
 ne potwierdzają leczniczą wartość preparatu.

Wyższość: Thiocol posiada tę wyższość nad innymi
 preparatami kreozotu resp. guajakolu, że
 rozpuszcza się całkowicie w wodzie, jest absolutnie bezwon-
 ny, nie drażni zupełnie błon śluzowych i wysysa się zna-
 komicie.

Wskazania: Gruźlica płuc i krtani, przeważnie w ok-
 resie początkowym, przewlekłe bronchitis
 chirurg. gruźlica (kości, gruczołów etc.) Na szczególną
 uwagę zasługuje stosowanie Thiocolu jako środka przeciw
 rozwojnieniu, 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 po-
 leca 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 (Szwajcaria), Grenzach (Baden).

Airol
„Roche“

Najlepszy, bezwon-
 ny preparat zastę-
 pujący jodoform.

Asterol
„Roche“

preparat Hg, roz-
 puszczalny w wo-
 dzie nie ścina biał-
 ka, nie drażni,
 nie niszczy
 narządzi

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny prepa-
 rat siarki z 100%
 org. związ. siarki.
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 Ichtyol.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 44.

Warszawa d. 16 (29) Października 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { 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 Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ugra 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. Przypadek przepukliny płucnej. Podał d-r S. Goldflam. (Ciąg dalszy). — Przypadek braku wrodzonego tęczy (Irideremia s. aniridia congenita). Podał d-r M. Dąbrowski. — STRESZCZENIA I WYCIĄGI. 157. Przerzuty wsteczne bakterii, komórek nowotworowych i pyłu — drogą naczyń limfatycznych — z jamy klatki piersiowej do jamy brzusznej a zwłaszcza do gruczołów limfatycznych paraaortalnych. 158. Kliniczne oraz inne właściwości ostatniej epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. 159. Przyczynę do leczenia moczówki zwykłej (diabetes insipidus). 160. Moje badania nad przenoszeniem jadu syfilitycznego na małpy. 161. Współczesny stan nauki o obiegu krwi. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława w czasie od 14 września do 14 października 1904 r. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. GOLDFLAM — Un cas de hernie pulmonale. 2) D-r M. DĄBROWSKI — Un cas d'aniridie congenitale.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r S. GOLDFLAM — Ein Fall von Lungenhernie. 2) D-r M. DĄBROWSKI — Ein Fall von angeborenem Mangel der Iris.

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

PRACE ORYGINALNE.

Przypadek przepukliny płucnej.

Podał

S. GOLDFLAM.

(Z 2 fotografiami i 2 roentgenogramami).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr 43).

Mój przypadek jest następujący:

35-letni obecnie handlarz uliczny Sz. N., szukał porady w mojej poliklinice już w roku 1898 z powodu długotrwałego silnego kaszlu.

Stwierdzono jedynie nasilenie kataru oskrzeli i umiarkowany stopień rozedmy płucnej. Chory skarżył się na bóle kłujące w okolicy na lewo od *epigastrium*, promieniujące ku grzbietowi, dla których obiektywnie przyczyny nie wykryto. Wspominam tu o nich, albowiem być może, że są one w związku z cierpieniem, o którym właśnie będzie mowa.

Chory zjawił się powtórnie 11. V. 04. z powodu guza, który wytworzył się na grzbiecie. Czuł się cały czas dobrze, gdy przed 3 miesiąc-

cam, wskutek ponownego przeziębienia, wystąpił znów silny kaszel bez gorączki, bez domieszki krwi w obfitej śluzoropnej plwocinie — i chory sam zauważył, że po lewej stronie grzbietu zjawiał się bez bólów miękki guz „jakby poduszczyka”, który po dwutygodniowym trwaniu stopniowo zaczął się zmniejszać i znikł całkowicie. Od 2 tygodni chory spostrzegł, że guz ten podczas kaszlu znówu występuje, i że wtedy przez ucisk palcami może go sprowadzić do zniknięcia; i teraz guz nie wywołuje żadnych bólów, lecz nieprzyjemne uczucie z powodu tarcia o odzież.

Chory jest dobrze zbudowany, muskularny, dobrego odżywiania, z umiarkowaną rozemną i dość silnym katarem oskrzeli. W lewej linii łopatkowej, nieco ku dołowi od dolnego kąta łopatki widać okrągłą, płaską wyniosłość około 10 ctm. w średnicy, miękko elastycznej konsystencji, o rzekomej jedynie fluktuacji, nieco przesuwalną, dającą odgłos opukowy stłumiony, nietympaniczny, lecz nie tępy. Skóra po nad nią jest niezmienną i ruchomą. Podczas kaszlu, wydymania się guz się wypukła półkulisto (fotografia I) i wysyła krótkie wydłużenie w kierunku wewnętrznego brzegu łopatki, tak iż kształtem przypomina raczej dużą gruszkę, przytem staje się o wiele twardszym i bardziej napiętym i daje odgłos opukowy jeszcze wyższy. Zaostrzony szmer pęcherzykowy jest w obrębie guza osłabiony. Podczas głębokiego wdechu guz zmniejsza się nieco i staje się miększym, w czasie wydechu wypukła się cokolwiek; chory sam spostrzegł, że przy głębokim wdechu może poniekąd wciągnąć guz wgłąb jamy piersiowej, lecz guz przytem nie znika całkowicie. Jeśli zaś dłonią wywierać nań dość silny ucisk w kierunku ku przodowi i do wewnątrz, to udaje się stale doprowadzić go do zupełnego prawie zniknięcia (fotografia II), przy czem doznaje się wrażenia jakby powietrze lub płyn przeciskało się poprzez wąski otwór. Ten, że go tak nazwę strzykający szmer daje się słyszeć i przy auskultacji, a to na całej klatce

piersiowej — nawet po stronie prawej — najlepiej zaś w obrębie guza. Po repozycji guza, udającej się najłatwiej w okresie głębokiego wdechu, pozostaje jednak pewna płasko-okrągława, gładka wyniosłość mięsistej konsystencji, składająca się z 2 warstw (oprócz skóry), dających się przesunąć jedna ponad drugą z wywołaniem pewnego rodzaju krepitacji, jaką wyczuć można w niektórych zapaleniach pochevek ścięgniastych, torebek maziowych, co czyni wrażenie luźnych ścian jakiejś torbieli o niegładkiej powierzchni wewnętrznej.

U wewnętrznej górnej granicy guza w odległości poziomej $9\frac{1}{2}$ ctm. od wyrostków ciernistych kręgosłupa wyczuwa się kostny występ; jest to zewnętrzny koniec kręgowej części 8 lewego żebra, środkowa zaś część tego żebra znajduje się w płaszczyźnie o wiele głębszej i daje się wymacać tylko po odprowadzeniu guza, który ją w przeciwnym razie sobą pokrywa. Odrazu jasnym było, że ma się tu do czynienia ze złamaniem 8 żebra, z przemieszczeniem odłamków na podobieństwo schodków. Jeśli po odprowadzeniu guza wywierać silny nacisk na miejsce złamania, wtedy udaje się w pewnym stopniu powstrzymać wystąpienie guza przy kaszlu i wydymaniu się, tylko mała część jego wypukła się tuż obok uciskającego palca; gdy ucisk zmniejszy, wtedy natychmiast cały guz wyskakuje. Położenie łopatki, względnie ramienia nie ma żadnego wpływu na powstawanie rzeczonych zjawisk.

Badanie promieniami ROENTGEN’a potwierdziło istnienie złamania na granicy między częścią kręgową a środkową 8 lewego żebra (VIII Roentgenogram I). Chory pewien czas negował wszelki uraz, następnie jednak dowiedział się od swej siostry — rodzice już nie żyją — że dwuletniem dzieckiem spadł z 2 piętra; nic bliższego o tym fakcie nie wiadomo.

Na lewo od kręgosłupa widać (na tymże roentgenogramie) duży okrągławy cień (G), obejmujący i przekraczający VII, VIII i IX że-

bro; odpowiada on guzowi i sięga samego kręgosłupa, co nie odpowiada rzeczywistości i zapewne zależy od ukośnego kierunku promieni X.

W pierwszej połowie czerwca kol. KRAJEWSKI dokonał dwukrotnie przekłucia próbnego guza z wynikiem ujemnym; po drugiej punkcji — przy obu nie byłem obecny — można było nazajutrz stwierdzić objawy, które pozwalały

się tylko, że guz może nieco przybrał na objętości. W początku lipca nie dawał się on przez pewien czas odprowadzić, wywoływał też wtedy i bóle w lewej dolnej części klatki piersiowej, był mocno napięty (nawet niezależnie od kaszlu i wydymania się), dawał wszędzie odgłos tępy; nie udawało się też w nim wywoływać wymienionych wysłuchowych i palpacyjnych ob-

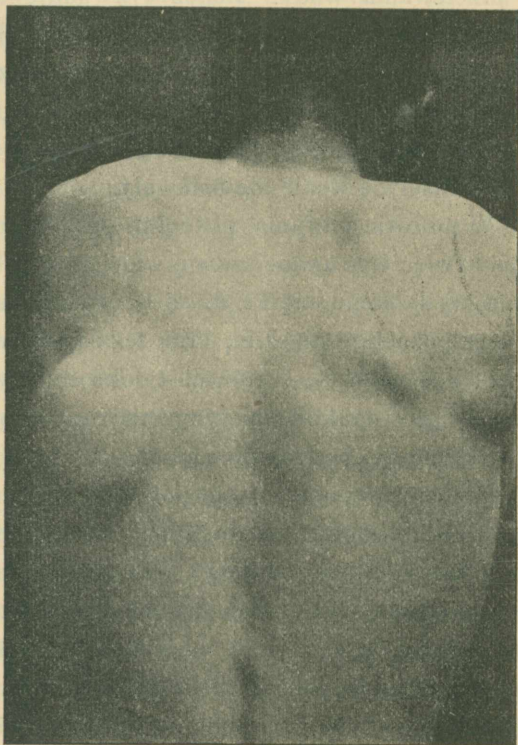


Fig. I.

wnioskować o obecności wolnego powietrza i płynu (krwi) w guzie, a mianowicie odgłos tympaniczny w górnej jego części, zmieniający miejsce przy zmianie pozycji chorego, lecz trzymający się stale najwyżej położonego odciinka guza, i tępy ton w dolnej części jego. Obecność powietrza dawała się przez dłuższy czas stwierdzać.

W dalszym przebiegu pozostawały wyżej opisane objawy bez istotnych zmian, zdawało

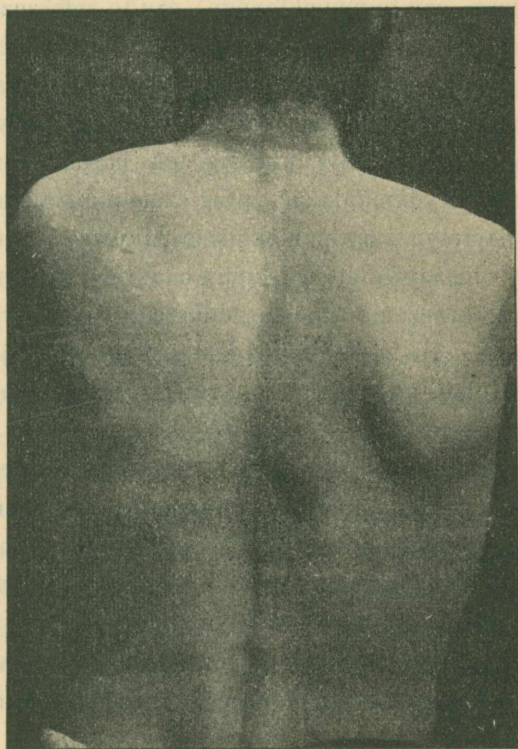


Fig. II.

się tylko, że guz może nieco przybrał na objętości. W początku lipca nie dawał się on przez pewien czas odprowadzić, wywoływał też wtedy i bóle w lewej dolnej części klatki piersiowej, był mocno napięty (nawet niezależnie od kaszlu i wydymania się), dawał wszędzie odgłos tępy; nie udawało się też w nim wywoływać wymienionych wysłuchowych i palpacyjnych ob-

jawów; po dłuższych usiłowaniach można było guz nieco zmniejszyć, napięcie jego osłabić, ale owo zjawisko strzykania nie występowało. Lecz już po 8 dniach wróciły dawne stósunki: guz dawał się łatwo odprowadzać, przyczem występowało dające się dotykem i słuchem stwierdzić burczenie, bardzo podobne do gargouillement w obrębie kiszek; w splaszczonym w ten sposób guzie wyczuwa się owo szczególne delikatne trzeszczenie. Odprowadzaniu

guza zazwyczaj towarzyszy pobudzenie do kaszlu. Zaostrzony osłabiony szmer pęcherzykowy połączony jest w obrębie guza i poniżej z średniobańkowymi wilgotnymi rżeniami.

Przy pieświelaniu widać nazewnątrz i ponad cieniem serca kontury okrągłego cienia, którego dolna połowa przedstawia się ciemniejszą, środek jaśniejszym, a który jest zupełnie niezależny zarówno od oddechania, jak i od stanu guza, czy to wypukłego, czy to spłaszczonego.

Od połowy lipca poczyną występować zwrot, polegający na tem, że guz zaczyna się zmniejszać, nie wypukła się tak bardzo przy kaszlu i wydymaniu się, przy czem nie staje się tak napiętym i ma poniekąd zrazikową postać. Przy obmacywaniu, uciskaniu a także przy kaszlu owo kruczenie daje się dobrze słyszeć i wyczuwać. I w spokoju guz jest mniejszy. Ściany torbieli, po wypchnięciu zawartości, wydają się grubsze.

W roentgenogramie II cień guza (*G*) jest mniejszy, niż poprzednio; obejmuje on głównie VIII, IX żebro oraz VII i IX międzyżebra; nie jest on *in toto* ciemny, jak w pierwszym roentgenogramie, tylko dolna jego poziomo odcinająca się połowa jest ciemna; boczne części górnej połowy są również mniej ciemne, tylko środek jest jasny.

W końcu lipca guz w stanie zwykłym, jest wielkości mniej więcej kurzego jaja, płasko wypukły, z większem wydłużeniem wzdłuż dolnej części wewnętrznego kantu łopatki. Przy kaszlu, wydymaniu się, powiększa się on jeszcze, wypukła ku tyłowi, staje się bardziej napiętym, przybiera formę bardziej kulistą i w górnej swej części daje odgłos opukowy tympanityczny. Przy odprowadzaniu guza słyszy się, a jeszcze lepiej czuje się owe kruczające, bulgoczące trudne do określenia szmery. Już po dokonanej repozycji czuje się także w pozostałym płaskim wniesieniu trzeszczenie.

W pierwszej połowie sierpnia przy spokojnem oddechaniu zewnątrz guza prawie nie widać, jedynie wymacać można płaskie, okrągławe, mięsiste zgrubienie wielkości rublowej monety, mało przesuwalne, niebolesne, które pod wpływem mocnego wydymania się wypukła się, czemu towarzyszą zdala słyszalne kruczające szmery, też same, jakie występują przy odprowadzaniu guza; chory doznaje przy tem wrażenia przelewania wody. Repozycja udaje się zupełnie z pozostawieniem wzmiankowanej płaskiej wyniosłości. W stanie napelnienia otrzymuje się nad guzem przy perkusyi odgłos pękniętego garnka (*bruit du pot fêlé*). Skargi na kaszel właściwie wcale nie ustawały.

W połowie sierpnia płwocina jest zabarwiona krwią. Guz zmniejsza się widocznie; przy kaszlu, wydymaniu się i t. d. nie wypukła się już, lecz pozostaje płaskim; brak też owych wysłuchowych zjawisk, o których tylokrotnie była mowa. Odgłos opukowy nietympanityczny, może nieco stłumiony, bez przydźwięku.

W drugiej połowie sierpnia krwioplucie, bez wpływu na dobry stan ogólny, bez gorączki; w płwocinie ani bakteryi gruźliczych, ani włókien sprężystych nie znaleziono. Kaszel trwa, w lewej dolnej tylnej okolicy płuca słychać wilgotne rżenie. Jedynie obmacywaniem daje się stwierdzić istnienie płaskiej, mięsistej wyniosłości, wielkości półrublowej monety, nie wypełniającej się przy kaszlu i wydymaniu się.

W końcu sierpnia na miejscu poprzedniego wzniesienia widać raczej pewne zagłębienie na zewnątrz od wystającego końca kręgowej części lewego 8 żebra, wypuklające się cokolwiek przy kaszlu—jak to czynią przednie dolne części międzyżebra, lecz nie odpowiednie prawe 8 międzyżebra — ale bez wystąpienia jakiegokolwiek guza. Na wysokości złamania wyczuwa się niewyraźnie pewne małe cienkie zgrubienie. Wszędzie jasny odgłos płucny, zaostrzony

szmer pęcherzykowy, w tylnych dolnych ustępach lewego płuca jeszcze wdechowe wilgotne rżenia, kaszel mniejszy, krwi w plwocinie niema.

Przy prześwietlaniu 2. IX. 04 cień dobrze widoczny, nie jest o wiele mniejszy, niż poprzednio, dolna połowa, jak i dawniej, znacznie ciemniejsza, górna jaśniejsza; również, jak i poprzednio, ani wielkość, ani kształt, ani inne cechy cienia nie zmieniają się przy oddechaniu, kaszlu i t. p.

24.IX. 04. Ani oglądaniem, ani obmacywaniem nic się nie wykrywa (z wyjątkiem występu na miejscu złamania 8 żebra). Lekkie zagłębienie widać przy podniesionem ramieniu tylko po lewej stronie nazewnątrz od miejsca złamania żebra pomiędzy *l. scapularis* i *axillaris posterior*; odpowiada ono głębiej położonej środkowej części lewego 8 żebra i odnośnemu międzyżebżu (wciągnięcie, blizna); przy wdechu pogłębia się nieco, przy wydechu wypukła się cokolwiek; przy kaszlu, wydymaniu zgoła nie się nie wysuwa. Odgłos opukowy wszędzie głośny nietympanityczny, po obu stronach jednaki. Po lewej stronie u dołu z tyłu nieliczne wilgotne trzeszczące rżenia.

Przy prześwietlaniu cień okazuje się znacznie zmniejszonym, widać właściwie tylko jego kontury, zewnętrzny wąski rąbek; niema już ciemniejszego cienia, który zajmował dolną połowę, cały środek jest jasny, jak reszta płuc.

Od pierwsze, chwili wydawało się uzasadnionem przypuszczenie, że guz w obrębie klatki piersiowej, posiadający wymienione własności, jest przepukliną płucną. Jakkolwiek chory wskutek nasilających się katarów oskrzeli był emfyzematykiem w umiarkowanym stopniu, to jednak ten czynnik sam jeden wydawał się niedostatecznym dla powstania przepukliny płucnej, i wypadało szukać obrażenia ściany klatki piersiowej. Istotnie zaraz przy pierwszym badaniu znaleziono je nawewnątrz od guza w postaci złamania 8 lewego

żebra na granicy między tylną i środkową jego częścią, połączonego z przemieszczeniem odłamków na kształt schodków i przez promienie ROENTGEN'a dowodnie potwierdzonego. To złamanie z wielkiem prawdopodobieństwem odnieść należy do ciężkiego urazu (upadek z 2 piętra), jakiemu pacjent uległ dwuletniem dzieckiem, jakkolwiek brakło wszelkich szczegółów tego faktu, ile że i przypuszczenie samoistnego złamania u krzepkiego skądinąd człowieka wydawało się niezbyt prawdopodobnem, a bólu brakło zupełnie. Być może, że owo klucie z przed 6 laty, promieniające ku grzbietowi, którego przyczyny w swoim czasie wykryć się nie udało, należy postawić w związku z przygotowującym się rozwojem przepukliny płucnej.

Że to złamanie stanowiło istotny warunek wytworzenia się przepukliny, dowieść można było przez to, że ucisk na miejsce złamania—tu było pewne zagłębienie—stanowił przeszkodę dla wypinania się przepukliny, i tylko mały odcinek jej wysuwał się tuż obok uciskającego palca; tu więc znajdowały się wrota przepuklinowe, ale zapewne też i w przyległym 8 międzyżebżu, które po skutecznym samowyleczeniu okazało się zagłębionem i nienormalnie ruchomem podczas oddechania; należy przyjąć, że wskutek silnego urazu, obok złamania żebra, następuje rozdarcie mięśni międzyżebrowych z wtórnem wytworzeniem się bliznowatej tkanki łącznej.

Przypuszczeniem przepukliny płucnej dają się najłatwiej wytłomaczyć wszystkie zjawiska, dotyczące guza. Dość nagle pojawienie się w obrębie klatki piersiowej guza mało ruchomego, który powstał bez bólu i jakichkolwiek objawów zapalnych, miękkoelastyczna konsystencja jego z rzekomem chęłbotaniem, zmiana wielkości zależna od oddechania — zwiotczenie i zmniejszanie się przy głębokim wdechu, zwiększanie się przy wydechu, zwłaszcza zaś wybitne wypuklanie się i zwiększenie napięcia podczas forsownych ruchów wydechowych przy zamkniętej

głośni (kaszel, wydymanie się), możliwość odprowadzania guza wgłąb jamy piersiowej za pomocą mechanicznego ucisku zzewnątrz — wszystko to chyba nie dopuszcza innego tłumaczenia.

(D. n.).

PRZYPADEK BRAKU WRODZONEGO TĘCZY

(*Irideremia s. aniridia congenita*).

Podał

Dr MIKOŁAJ DĄBROWSKI.

Powyższa wada błony tęczowej oka należy do dosyć rzadkich objawów i prowadzi za sobą zwykle poważne zaburzenia wzroku. Dlatego myślę, że nie będzie od rzeczy podać do ogólnej wiadomości przypadek tejże, który spotkałem niedawno w swej praktyce prywatnej. Zanim. atoli przejdę do opisu tego przypadku, uważam za potrzebne przypomnieć w ogólnych zarysach, jak się odbywa prawidłowy rozwój tęczy, gdyż zrozumienie tego jest podług mnie konieczne dla wytłumaczenia skutków wadliwości tego rozwoju. Błona tęczowa zaczyna rozwijać się w oku dopiero wtedy, kiedy naczyniówka już zdążyła rozwinąć się zupełnie i wysłać całą wewnętrzną powierzchnię gałki ocznej, co skutecznia się w końcu trzeciego miesiąca życia wewnątrzmacicznego płodu. W tym samym mniej więcej czasie rozwijają się również wyrostki rzęskowe oraz mięsień nastawczy, i właśnie w rowku pomiędzy nimi ukazują się pierwsze ślady tęczy w kształcie obrączki, która za pomocą nader wątlej tkanki połączona bywa z błoną naczyniową oka. Ta tkanka nieco później dopiero zaczyna się wzmacniać, sama zaś obrączka rozrasta się ku osi optycznej gałki w kształcie przybywających

pierścieniowatych okręgów, które dałyby się porównać z układem warstw na przecięciu pnia sosnowego. Okręgi te rychło znikają, i cała błona przybiera szare jednolite wejrzenie, a następnie na jej zewnętrznym rzęskowym brzegu zaczyna się wytwarzać barwnik. Nieco później barwnik ten ukazuje się również i przy brzegu źrenicznym, tak że ztąd powstają niby dwa współśrodkowe ciemne koła, oddzielone szarą przestrzenią, która dopiero w późniejszym czasie również się zabarwia. Znany jest ten fakt, że u płodu ludzkiego oraz wielu zwierząt przez pewien czas, nawet po porodzie, źrenica jest zamknięta tak zwaną błoną źreniczną WACHENDORF'a. Ta błona nie należy, właściwie mówiąc, do rozwoju tęczy, i tylko wikła go we właściwy sposób. W końcu trzeciego miesiąca ciąży soczewka ściśle zbliżona jest do rogówki, będąc otoczona siatką naczyniową, która pochodzi z rozgałęzienia tętnicy ciała szklatego (*arteria hyaloidea*) i przednią ścianą dotyka błony rogowej. Komórka przednia wytwarza się w ten sposób, że soczewka oddala się stopniowo od błony rogowej, i w tym samym czasie tęczą zaczyna się rozwijać ku środkowi, i brzeg jej musi natrafić na przednią ścianę rzeczonej siatki naczyniowej. Natrafiając na tę siatkę, tęczą zaczyna wypuklać ją ku przodowi, wrastając pomiędzy nią a resztę sieci, na soczewce opiętej, tworząc niby pewien rodzaj wygarbienia. Wkrótce potem naczynia przedniej ściany tęczy zaczynają przechodzić na owo wygarbienie, i ono zamienia się na błonkę źreniczną, reszta zaś siatki naczyniowej od-tąd nosi nazwę błonki woreczkowo-źrenicznej (*membrana capsulo-pupillaris*).

Błona źreniczna, pierwszy raz przez WACHENDORF'a opisana i nosząca dotąd jego nazwisko, trwa aż do ósmego miesiąca ciąży, a potem przeciera się stopniowo, zaczynając od środka, i odsłania źrenicę, utworzoną tuż za nią przez rozrost tęczy. Ponieważ błona źreniczna złożona jest z cieniutkiej przezroczystej sub-

stancyi, w której się płącze mnóstwo naczyniowych pętlic, wypukłością zwróconych ku środkowi, przedziurawienie jej zdaje się zależeć od kurczenia się i prostowania owych pętlic od środka ku obwodowi, które powstaje wskutek stopniowo ożywiającego się obiegu krwi w miarę rozwoju płodu (HIRSCHFELD).

Różne zбочenia w powyżej opisanym rozwoju tęczy dają się obserwować przeciętnie w 4,8% ogólnej liczby chorób tęczy, i irideremia czyli wrodzony zupełny brak tęczy należy do najrzadziej napotykanych pomiędzy niemi anomalii. Wada ta jest zatem bezpośrednim skutkiem niedorozwoju tęczy i bywa całkowita albo też częściowa.

W razach częściowego braku tęczy tuż po za brzegiem białkowym rogówki daje się widzieć wąziutki jej obrąbek albo tu i owdzie pozostałe małe jej skrawki (MORISSON, DEMOURS, LUSARDI); przy braku zaś zupełnym można sięgnąć wzrokiem aż do głębi oka, nie napotykając żadnych śladów tęczy. Dno oka wygląda zwykle ciemno-brunatno-czerwono połyskująco. Dno takie ogromnie uderza swym niezwykłym stanem patrzącego na nie, tak iż niektórzy ludy, jak np. Serbowie, osoby, pozbawione tęczy, uważają za wyklęte, których spojrzenie ma sprostować nieszczęście. Olsnienie i krótkowzroczność jest zwykłym skutkiem tej wady. Powieka górna jest zwieszona w celu stłumienia wpadającego do oka światła; pomimo to jednak, ciągle drażnienie oka, spowodowane nadmiarem światła, pociąga za sobą przekrwienie i zaciemnienie soczewki. Spostrzeżenia, dokonane przez AMMON'a i POENITZ'a, wykazują, że zaciemnienia te poczynają się zwykle na tylnej ścianie soczewki i niekiedy mają kształt promienisty, przypominający w części gwiazdę Maltańską. Ponieważ zaćma znacznie zmniejsza ilość wpadającego do oka światła, może być uważana poniekąd za dobrodziejstwo, nie należy zatem poddawać jej operacyi, tembardziej,

że przez szpary w niej chory zwykle widzi dosyć dobrze.

Oprócz tego rodzaju zaćmy zdarza się przy braku tęczy zupełny niemal zanik soczewki, tak iż pozostają z niej zaledwie drobne resztki w postaci srebrzystej błonki, zawartej w pomarszczonym woreczku. Ta błonka, niby wśród pajęczyny zawieszona, faluje za każdym poruszeniem gałki ocznej, czasami zaś odrywa się i na dół oka opada.

Jeżeli przez jej brzegi chory widzi, nie należy poddawać go żadnej operacyi, w przeciwnym zaś razie można podług LUSARDI'ego wprowadzić przez białkówkę do oka igłę haczykową i zrobić w błonie otwór, mający grać rolę sztucznej źrenicy. Brak wrodzony tęczy bywa niekiedy dziedziczny i familijny, chociaż, jak to nieraz się zdarza, jedne dzieci z tego samego łoża mogą przyjąć na świat z tą wadą, drugie zaś mogą być zupełnie wolne od niej. Najczęściej daje się ta wada obserwować jednocześnie na obu oczach, lub przy braku zupełnym jednej tęczy druga jest również mniej lub więcej upośledzona. Ostrość wzroku przy tem bywa po większej części znacznie mniejsza, niż zwykle; lecz użycie stenopeicznych okularów może ją nieco polepszyć.

Teraz przejdę do opisu obserwowanego przeze mnie przypadku.

Dnia 16 b. m. do ambulatoryum mego w Azowie przyprowadzono chłopca 13-letniego M. C., pochodzącego z klasy mieszczańskiej. Chłopiec zatrudniony jest jako zecer w miejscowej drukarni. Matka, która go przyprowadziła, zakomunikowała, że chłopiec od urodzenia źle widzi, i że czytanie przychodzi mu z wielką trudnością. Ze strony narządów wewnętrznych nic nienormalnego zauważyć się nie daje. Fizyczny rozwój jest dostateczny i odpowiada wiekowi; tłuszcz podskórny istnieje w dostatecznej ilości, i ze strony kośćca, jak również przyrządu mięśniowego nic nienormalnego nie-

ma. Przy pierwszym spojrzeniu na oczy chłopca uderza dziwny ich wyraz: całą niemal komorę przednią wypełnia źrenica o kształcie nieprawidłowym, nieco zbliżonym do gruszki. Żadnych śladów tęczy niema, lecz po brzegach źrenicy jest cienka obwódka blado-żółtawa, nieco chwiejąca się przy ruchach gałki ocznej. Łącznica powiek i gałki w stanie normalnym, przekrwienia niema. Chłopiec skarży się na olśnienie i zły wzrok. Przy badaniu oftalmoskopowem daje się zauważyć lekkie zaciemnienie soczewki, mające promieniowaty wygląd. Na siatkówce i naczyniówce nie szczególnego zauważyć się nie daje. Tarcza nerwu wzrokowego w stanie nieznacznego przekrwienia, naczynia rozgałęziają się i wyglądają prawidłowo. Badanie wzroku wykazało:

V. oculi utriusque = $\frac{20}{10}$. Ani wypukłe, ani wklęsłe okulary nie wpływają bynajmniej na polepszenie wzroku; okulary zaś stenopeiczne nieco go poprawiają, przy czem ostrość wzroku podnosi się w sposób następujący:

$$v. oc. d. = \frac{40}{10}.$$

$$v. oc. s. = \frac{30}{10}.$$

Przy tem chłopak twierdzi, że łatwiej mu czytać i że nie potrzebuje w zwykły sposób wytężyć wzroku.

Zaleciłem więc chłopcu stenopeiczne okulary oraz poradziłem oddać go do innego fachu, gdyż zajęcia zecerskie w atmosferze, przeziębionej kurzem, mogłyby źle wpłynąć na dalszy stan jego zdrowia. W ten sposób mamy w tym przypadku wrodzony brak tęczy obustronny ze zwykłymi skutkami tej wady, jako to: olśnienie, niedołężność wzroku, zaciemnienie soczewki. Rzadkość i niepospolitość tego przypadku zniewoliły mię do podzielenia się nim z kolegami, i myślę, że posłuży on do uzupełnienia kazuistyki podobnych wad narządu wzrokowego u człowieka. Przy opisie tego przypadku korzystałem z danych, umieszczonych w klasycznym dziele prof. Wiktora-Feliksa SZOKALSKIEGO, którego słusznie zwiemy ojcem okulistyki polskiej.

Azow, dnia 30. VI 1904.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

157. TENDELOO. Przerzuty wsteczne bakteryi, komórek nowotworowych i pyłu — drogą naczyń limfatycznych — z jamy klatki piersiowej do jamy brzusznej a zwłaszcza do gruczołów limfatycznych paraaortalnych.

Na zmiany gruczołów limfatycznych pozaotrzewnowych — jak dotąd — nie zwracano należytej uwagi, choć zasługują one na nią ze względu na to, że wskazują drogi, jakimi sprawy patologiczne z jamy klatki piersiowej

przedostają się do jamy brzusznej. Gruczoły te leżą w sąsiedztwie wielkich naczyń. Autor nazywa paraaortalnymi te z nich, które leżą tuż przy tętnicy głównej, — parailiakalnymi leżące przy *art. iliac.* i t. d. Paraaortalne można jeszcze podzielić na przed- przy- i pozaaortalne oraz przedzylne i pozazylne stosownie do ich położenia względem *vena cava inf.* Gruczoły te łączą się między sobą, łączą się z gruczołami kiszko- wymi (których liczba dochodzi 130—150) i wre-

szcie z sąsiednimi narządami za pośrednictwem naczyń limfatycznych.

Autor w pracy niniejszej interesuje się sprawami przerzutowymi w tych gruczolach i to takimi tylko, które źródło swe mają w jamie klatki piersiowej.

Wielokrotnie spostrzegał on w *empyema, pyopneumothorax* zmiany zapalne (ropienie) w gruczolach paraaortalnych, w sprawach zaś gruczolich intratorakalnych — sprawy gruczolice w tychże gruczolach. W przypadkach obu powyższych kategorii — ani zmian zapalnych, ani gruczolich w innych narządach brzusznych, a zwłaszcza w gruczolach krezkowych wykazać się nie dawało. Zastanawiając się nad sposobem powstawania zmian takich w owych tylko gruczolach, stara się dowieść, że infekcyja w nich powstała drogą naczyń limfatycznych, bo gdyby miała mieć miejsce w kiszkiach (*enterogen*), to w nich — a w każdym razie w gruczolach krezkowych, stanowiących niejako etap na drodze, wiodącej do gruczolów paraaortalnych, powinnyby się znajdować zmiany odpowiednie naturze zakażenia. Tymczasem w przypadkach, spostrzeganych przez autora, zmian takich nie notowano, w tych zaś, gdzie przy sprawach infekcyjnych kiszki zmiany w owych gruczolach znajdowano, wykrywano zawsze i odpowiednie zmiany w gruczolach kiszkiowych. To więc dowodzi, że przy infekcyi ze strony kiszki zmiany w gruczolach paraaortalnych mogą się ujawniać dopiero po uprzednim pojawieniu się ich w gruczolach krezkowych, czyli potwierdza ogólną zasadę, że bakterye — drogą naczyń limfatycznych przedewszystkiem przenikają do najbliższych gruczolów limfatycznych.

Z drugiej strony autor nie przypuszcza, ażeby infekcyja pewnej grupy gruczolów paraaortalnych miała powstawać wskutek zanieśienia zarazki przez naczynia krwionośne, gdyż — zdaniem jego — trudno sobie wyobrazić, ażeby ten, dostawszy się do krwi, miał właśnie w owych tylko gruczolach się usadowić, pomijając wszelkie inne oraz inne tkanki i narządy. Jeśli więc wziąć pod uwagę, że gruczol paraaortalne za pośrednictwem naczyń limfatycznych znajdują się w związku z drogami limfatycznymi przepony i gruczolami tchawicowo-oskrzelowymi (p. niżej), to mimowolnie nasuwa

się pytanie, czy tędy właśnie zakażenie się nie przedostało.

Co się tyczy nowotworów, to w kilku przypadkach raka sutki spostrzegać się dawały rozsiane jego guziki w ścianie klatki piersiowej oraz w tkankach, w niej zawartych. Zakażenie tu posuwało się poprzez ścianę klatki wzdłuż naczyń limfatycznych międzyżebrowych na *pleuram pariet.*, *pleuram pulm.* (do czego nie jest konieczne sklejenie się obu listków opłucny), następnie na płuca z tworzeniem się przerzutów w środkowych ich częściach, wreszcie stwierdzano przerzuty w gruczolach limfatycznych śródpiersia i przepony. W jamie brzusznej przerzuty wykazać się dawały w jednym przypadku w dwóch gruczolach górnych paraaortalnych; w jednym przypadku stwierdzono kilka guzków w wątrobie tuż pod sklepioną jej powierzchnią oraz przerzuty w licznych gruczolach paraaortalnych, w jednym przypadku przerzuty w wątrobie i gruczolach około *vena portae*. Innych przerzutów nie było.

I tu fakt, że wspomniane gruczolę, równie jak i wątroba za pośrednictwem naczyń limfatycznych łączą się bezpośrednio z naczyniami limfatycznymi klatki piersiowej, jak również i umiejscowienie przerzutów przemawia za tem, że przerzuty te powstały drogą zanieśienia przez naczynia limfatyczne.

W gruczolach koło *aorta*, *art. coeliaca* i *art. iliaca* (a raz nawet w gruczole w szerokim więzie macicznym) autor niejednokrotnie znajdował szary albo czarny barwnik, w postaci drobnych punkcików, pasemek albo plamek. Barwnik ten był poddany badaniu mikroskopowemu i analizie chemicznej. Okazało się, że nie zawiera on w sobie żelaza — a więc nie pochodzi ze krwi — oraz że nie ma nic wspólnego z żadnym z barwników ustroju.

Z tego wnioskować należy, że był on pochodzenia pozaustrojowego (węgiel?). W ustroju jedynie w płucach i gruczolach limfatycznych intratorakalnych znaleziono barwnik, powstały z nagromadzonego tu na drodze wdechania pyłu (*Staubpigment*, *Inhalationspigment*). Przy skrupulatnem badaniu fizycznem i chemicznem okazało się, że jest on (w gruczolach paraaortalnych) identyczny z wyżej wzmiankowanym barwnikiem w płucach i gruczolach intratorakal-

nych — a więc że jest przeniesionym barwnikiem pyłowym. Wniosek ten znajduje potwierdzenie w znalezieniu śladów przebytej przez niego drogi. Mianowicie, w kilku przypadkach takż sam barwnik znaleziono *in cruribus diaphragmatis* w międzywłókienkowej tkance łącznej, albo też w drogach limfatycznych a także w tkance łącznej w miejscu zrostów obu listków opłucny t. j. *pleurae pulmon.* i *pleurae diaphragmaticae*. Wszystko to upoważnia do wniosku, że cząsteczki pyłu za pośrednictwem dróg limfatycznych przeniesione zostały z jamy klatki piersiowej do jamy brzusznej *resp.* do gruczołów paraaortalnych.

Zastanawiając się nad możliwością przeniesienia się cząsteczek pyłu drogą krwi, autor stawia znów pytanie, dlaczego mogłyby być one przeniesione do jednego lub kilku jedynie z wyżej wzmiankowanych gruczołów z pominięciem wszelkich innych? Zresztą samo usadowienie się ich w gruczołach wspomnianych przemawia na korzyść drogi limfatycznej. Autor ziarenka pigmentu w gruczole znajdował wyłącznie albo przeważnie w jego tkance międzypłucnej i okołonaczyniowej, w naczyniach limfatycznych i ich ścianach. W torebkach zaś pył znajdował się jedynie chyba wyjątkowo, a i wtedy w obwodowych ich jedynie częściach. Gdyby był on zaniesiony obiegiem krwi, to musiałby się jedynie albo przeważnie znajdować w torebkach. Nadto w drobnych tętniczkach lub ich ścianach nigdy cząsteczek pigmentu nie znajdowano.

Na zasadzie powyższych danych wnioskować należy, że bakterie, cząsteczki nowotworów i pyłu z jamy klatki piersiowej przedostawać się mogą za pośrednictwem dróg limfatycznych do jamy brzusznej i gruczołów około wielkich naczyń. Sprzyjają temu liczne naczynia limfatyczne, przenikające przez przeponę, oraz połączenia sieci naczyń limfatycznych opłucnowej i otrzewnowej powierzchni przepony. Naczynia te prowadzą z jednej strony do śródpiersia przedniego i tylnego, z drugiej zaś strony do gruczołów około wielkich naczyń. Ważny bardzo czynnik stanowią tu też zrosty pomiędzy *pleura pulmon.* i *pl. diaphragmatica*. Aczkolwiek bakterie, komórki nowotworów oraz cząsteczki pyłu i bez owych zrostów mogą przedostawać się z jednego

listka *pleurae* na drugi, to jednak niepodobna nie uznać ważności ich (zrostów) dla spraw przerzutowych, nie tylko ze względu na drogę, lecz także i ze względu na wpływ, jaki wywierają na kierunek prądu limfy. Autor przerzuty z jamy klatki piersiowej do gruczołów paraaortalnych znajdował jedynie prawie w tych przypadkach tylko, w których zrosty takie istniały. Przerzuty zwłaszcza cząsteczek nowotworowych i pyłu z jamy klatki piersiowej (*resp.* płuc) do gruczołów około wielkich naczyń brzusznych mogą mieć miejsce tylko wtedy, jeśli prąd limfy zmienia swój kierunek, t. j. dąży w kierunku wręcz przeciwnym fizyologicznemu. Otóż autor stara się dowieść, że w pewnych warunkach, a zwłaszcza przy owych zrostach dążyć to może.

Limfa, w warunkach normalnych płynąc z jamy brzusznej ku jamie klatki piersiowej, znajduje się pod ciśnieniem wewnątrzbrzusznym (*A*) oraz wewnątrzpiersiowym (*D*). Różnica ciśnień (*A—D*) zwiększa się przy wdechu z powodu zwiększenia się ciśnienia brzusznego i zmniejszenia się ciśnienia piersiowego, przy wydechu zaś zmniejsza się, zawsze jednak pozostając ilością pozytywną. Cząsteczki obce mogą być poniesione prądem limfy w kierunku brzucha t. j. przeciwnym prawidłowemu wtedy tylko, gdy różnica ciśnień *A—D* wypadnie negatywnie.

Otóż jeśli wskutek zmniejszenia się pojemności jamy klatki piersiowej — spowodowanej bądź to zrostami płuc — *resp. pleurae pulmon.* z *pleura diaphragmatica* lub *parietali*, bądź zwiększeniem zawartości jej — jak w *emphysema pulmon.*, *pyopneumothorax*, nowotworach, różnica między ciśnieniem wewnątrzbrzusznym i intratorakalnym (przy wydechu) staje się ilością negatywną — to wtedy prąd limfy może się chwilowo zwracać w kierunku przeciwnym prawidłowemu i w tym kierunku unosić cząsteczki obce.

Cząsteczki te, po przedostaniu się do dróg limfatycznych brzusznych, mogą być zanoszone prądem limfy do tego lub owego narządu lub gruczołu. Zależy to od tego, że zmiana objętości żołądka, kurczenie się mięśni brzusznych — zwiększając ciśnienie brzuszne to tu, to owdzie, sprzyjają zwracaniu się prądu to w tym, to w innym kierunku. Tem się daje objaśnić nie tylko obecność przerzutów raka żołądka i wątroby w gruczołach paraaortalnych, lecz i przerzuty

bakteryi, komórek rakowych i cząsteczek pyłu z jamy klatki piersiowej do tychże gruczołów.

(Münch. Medic. Woch. Nr. 35. 1904 r.).

F. Gr.

158. H. W. BERG. Kliniczne oraz inne właściwości ostatniej epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych.

Podawszy pokrótce główne szczegóły, dotyczące się epidemii *meningitidis cerebro-spinalis* w New-Jorku w roku 1893, autor przechodzi do ostatniej epidemii choroby tej w temże mieście w roku bieżącym. Odznaczała się ona, jak wogóle wszystkie spostrzegane dotąd epidemie jej, stosunkowo największą śmiertelnością wśród dzieci. Na 750 przypadków śmierci—481, czyli prawie $\frac{3}{4}$, ogólnej liczby przypada na dzieci poniżej lat 6, 125 na dorosłych poniżej lat 20-u. Ta ostatnia rubryka stanowi odsetek prawie niebywały w porównaniu z epidemią w r. 1903, podczas której przypadki śmierci wśród dorosłych prawie wcale notowane nie były. Nadto przebieg choroby i u dorosłych i u starszych dzieci bywał znacznie cięższy i ostrzejszy. Zasluguje na zaznaczenie, że podczas obydwóch epidemii (t. j. w r. 1903 i ostatniej w r. b.) znacznie wzmożła się liczba przypadków śmierci, spowodowanych zapaleniem płuc. Fakt ten wogóle dawał się zauważyć podczas wszystkich epidemii *meningitidis cerebro-spinalis*, notowanych w kraju, i zdaje się być interesującym z etiologicznego punktu widzenia, bo, aczkolwiek wiadomem jest, że przyczyną zapalenia opon mózgo-rdzeniowych jest *diplococcus intracellularis meningitidis*, wyosobniony i opisany przez WEICHSELBAUM'a, to jednakowoż już sam WEICHSELBAUM w r. 1887 zgadzał się na to, że w niektórych przypadkach sprawcą choroby bywa *diplococcus pneumoniae*. Godnem też jest uwagi, że — według JAEGER'a (w r. 1895), *diplococcus intracell. meningitidis* ze względu na hodowlę i właściwości morfologiczne różnił się od opisanego przez WEICHSELBAUM'a. Wielu też autorów uważało go wprost za szczególną odmianę *pneumococci* a nawet identyfikowało go z *diplococcus pneumoniae* FRENKEL'a. NETTER w r. 1898 podczas epidemii w Paryżu znajdował *diplococci*, które po wielokrotnych przeszczepieniach białym szczerom przyjmowały typową postać *diplococci pneumoniae*. Bądź jak bądź—COUNCILMAN, MALORY, WRIGHT (Boston), FABER (Kopenhaga),

BETTENCOURT i FRANCA (Lizbona) w epidemiach, przez nich opisywanych, w płynie mózgodzeniowym, otrzymywanym przy punkcji lumbalnej, stale znajdowali *meningococcum Weichselbaumi*. Czy jednak jest on rzeczywiście wyłączną przyczyną wszystkich epidemii *meningitidis cerebro-spin.*, wydaje się autorowi wątpliwem. Wszak przyznaje to i sam WEICHSELBAUM i potwierdzają fakty, że w poszczególnych przypadkach sporadycznego a nawet i epidemicznego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych znajdowano drobnoustroje rozmaitych typów. Tu więc oprócz dwóch wyżej wspomnianych (*diploc. intracel. meningit.* i *pneumococcus*) wymienić wypada *streptococcus pyogen.*, *staphylococcus pyogen.* Wreszcie nadmienić należy, że sporadyczne przypadki *meningitidis cerebro-spin. tuberculosae* należą może do najczęściej zdarzających się postaci tej choroby.

Podczas gdy w epidemii w r. 1893 autor widywał tylko pojedyncze przypadki zachorowań w poszczególnych rodzinach — w ostatniej spostrzegał po kilka przypadków w jednej i tej samej rodzinie. Fakt ten zdaje się przemawiać za zaraźliwością choroby. O okresie jej inkubacyjnym nic prawie nie wiemy. Co się zaś tyczy sposobu szerzenia się zarazki, to większość klinicystów jest zdania, że wnika on przez przewody nosowe, a ztąd dopiero drogą naczyń limfatycznych przedostaje się ku *dura mater* i przestrzeni podpajęcznej.

Aczkolwiek możliwem jest, że bakterye szerzą się też za pośrednictwem naczyń włosowatych ku mózgowi i rdzeniowi, to jednak ogólnej infekcyi krwi nigdy nie stwierdzono i wykazać ich we krwi nigdy się nie udawało. Natomiast w wydzielinie nosa często znajdowano i wyosobniano bakterye chorobotwórcze.

Bardzo więc jest prawdopodobnem, że drogą wydzieliny z nosa i łącznic zarazek wprost udziela się osobom otaczającym, albo też, że po zaschnięciu wydzieliny, unoszony w powietrzu wraz z prądem tegoż przy oddechaniu dostaje się do przewodów nosowych.

COUNCILMAN zaznacza, że *diploc. intrac. mening.* dość trudno się rozwija i że często trzeba zużyć sporo płynu mózgo-rdzeniowego dla otrzymania hodowli jego. Za to odznacza się on wielką odpornością względem wpływów wysuszających, to też JAEGER'owi udawało się wy-

hodować go z zaschniętej wydzieliny na chustkach, używanych przy chorym na sześć tygodni przedtem.

Celem rozpoznania bakteryologicznego za życia — robimy *punctio lumbalis*. W większości przypadków udaje się z wypuszczonego płynu mózgo-rdzeniowego otrzymywać znamienne hodowle *meningococci*. BETTENCOURT i FRANCA w czasie epidemii w Lizbonie w r. 1900 stwierdzili to we wszystkich swoich przypadkach (271). We krwi—drobnoustrojów za życia nigdy nie znajdowano, surowica krwi jednak chorych i ozdowieńców wykazywała własności aglutynacyjne. Czy jednak ta ostatnia okoliczność będzie miała znaczenie dyagnostyczne—równie odczynowi WIDAL'a w tyfusie, zdaniem autora, pozostaje do rozstrzygnięcia. Wyniki, otrzymane przy przekłuciu lędźwiowym, zależą od okresu, w jakim ono bywa dokonywane. We wczesnym okresie choroby wypuszczony płyn jest mętnawy i zawiera komórki ropne, w których to właśnie drobnoustroje się znajdują, w późniejszym okresie z więcej czystym płynem mózgo-rdzeniowym—wynik może się okazać ujemnym.

Łatwiej też *diplococci* odnaleźć się dają w okresie ostrym albo też w czasie nasilenia.

Zmiany anatomopatologiczne, z jakimi się w omawianej sprawie spotykamy, zaczynają się od zmian właściwych *leptomeningitidi*, obejmujących *piam* i *arachnoideam* mózgowia i rdzenia, ztąd jednak z biegiem choroby mają się szerzyć dalej w samą substancję mózgu i rdzenia, powodując nawet tworzenie się ropni bądź to w szarej, bądź to w białej substancji. W niektórych przypadkach komórki mózgowe i kanał ośrodkowy rdzenia zostają wprost wypełniane płynem ropnym lub surowiczo-ropnym. W ciężkich przypadkach w mózgu i rdzeniu powstaje ogólne ropne zapalenie, znajdujące swój wyraz w zmianach charakteru destrukcyjnego we włóknach nerwowych, komórkach zwojowych oraz w rozroście *neurogliae*. Sprawa szerzy się wzdłuż podstawy czaszki na nerwy czaszkowe, a zwłaszcza słuchowy, wzrokowy, na zwoje piątej pary. Zresztą żaden z nerwów czaszkowych nie jest zabezpieczony od szerzenia się nań sprawy patologicznej.

Ciężkie zaburzenia ze strony oczów i uszów są wynikiem szerzenia się infekcyi na

nerw wzrokowy i słuchowy—i wogóle wszędzie, gdzie sięga infekcyja, wykazać się daje i *diplococcus*. Infekcyja, szerząca się na korzenie nerwów rdzeniowych i na same nerwy, powoduje objawy właściwe zapaleniu i sprawom zwyrodnienia w nich. Zapalenie płuc, oskrzeli, migdałków, średniego ucha zależne są wprost od inwazyi drobnoustrojów drogą szerzenia się bądź to z jamy nosowej, bądź to z błon mózgo-rdzeniowych.

W czasie ostatniej epidemii autor spostrzegł:

1) przypadki z przebiegiem chronicznym. Zaczynały się one zwykle przypadłościami o charakterze ostrym, lecz w następstwie przyjmowały bieg przewlekły. We wszystkich nich występowały ostre nasilenia, przy których chory albo umierał—albo też nasilenia te ustępowały, i choroba przybierała znów charakter przewlekły. Przypadki tego typu po tygodniach a nawet miesiącach kończyły się albo śmiercią, albo wyzdrowieniem, albo pozostawiały mniej lub więcej trwałe zaburzenia ze strony oka, ucha, porażenia ruchowe, czuciowe albo wreszcie zaburzenia psychiczne.

2) przypadki o charakterze ostrym — o znacznie krótszym przebiegu (1 — 4 tygodni), kończące się śmiercią lub wyzdrowieniem.

Wreszcie 3) przypadki złośliwe o przebiegu bardzo ostrym—błyskawicznym (*meningitis cerebro-spinalis siderans*), kończące się śmiercią w ciągu kilku godzin lub 3 — 4 dni. Tego typu autor widział dwa przypadki.

Poronnych postaci w czasie omawianej epidemii nie spostrzegął.

Przytoczona przez autora poszczególna symptomatologia nie różni się od ogólnie znanego obrazu choroby. Nie od rzeczy tu jednak będzie nadmienić, że we krwi w zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych stwierdzić się daje zwiększenie liczby leukocytów (18000—30000), objaw bardzo cenny dla odróżnienia od tyfusu i gruźliczego zapalenia opon. Pod względem dyagnostycznym najważniejszą rolę odgrywa wykazanie w wypuszczonym płynie mózgo-rdzeniowym *diplococci intracell. meningitidis* i otrzymanie hodowli tegoż. Z zawartych w płynie leukocytów 90% należy do typu wielojądrowego, a tylko 10% do jednojądrowego.

Z objawów znamienych dla zapalenia rdzenia najważniejszy jest objaw KERNIG'a, który autor spostrzegał u wszystkich swoich chorych, czy to dzieci, czy dorosłych. Dla wywołania go kładzie się chorego na grzbiet, udo ustawia się pod kątem prostym względem brzucha, następnie staramy się rozgiąć nogę w kolanie. Przy istnieniu objawu KERNIG'a dokonać tego nie możemy; chory krzyczy, opiera się temu i nawet przy wysiłku nie udaje nam się pokonać oporu skurczonych mięśni i nadać nade kierunku prostoliniowego.

Wraz ze stopniowym ustępowaniem tego objawu—rokowanie staje się pomyślniejsze. Wprawdzie występuje on nie tylko w *meningitis cerebro-spinalis*, lecz i w innych postaciach zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, bądź to pierwotnych, bądź wtórnych—nigdy go jednak nie brak w omawianej sprawie patologicznej. Autor u wszystkich swoich chorych, nią dotkniętych, stale stwierdzał istnienie jego. Ustępował on zwykle dopiero w kilka tygodni po wyzdrowieniu. BETTENCOURT i FRANCA znajdowali go w 90-u na 100 przypadków. Czasem występuje tylko z jednej strony, a przy dwustronnym występowaniu—po jednej stronie bywa mniej, po drugiej więcej wyraźny. Potęguje się przy nasileniu.

Objaw MACEWEN'a świadczy o ostrem rozszerzeniu komór mózgowych. Objaw ten, spostrzegany przeważnie u małych dzieci—opiera się na fakcie, że odgłos otrzymywany przy opukiwaniu czaszki w okolicy, leżącej na 1—2 cali poza miejscem połączenia kości czołowej, ciemieniowej i skroniowej, staje się jaśniejszym, aniżeli na innych miejscach sklepienia czaszki—w tych przypadkach, kiedy napięcie zawartości czaszki pod miejscem opukiwaniem stało się większe. W zwykłych warunkach u zdrowego dziecka odgłos wypukowy na całej przestrzeni czaszki jest tępy.

Objawowi BABINSKIEGO w tej chorobie autor nie przypisuje prawie żadnego znaczenia.

Co się tyczy leczenia, to postępy w niem wcale nie idą w parze ze zbogaceniem rozpoznawczej wiedzy klinicznej względem zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. BETTENCOURT i FRANCA w czasie epidemii w Lizbonie stosowali lizol (1% — 10% roztworu). Po wypuszczeniu pewnej ilości płynu mózgo-rdzeniowego—

w miejsce tegoż zastrzykiwali roztwór lizolu. Odsetek śmiertelności przy takim leczeniu równał się 45%.

MORRIS MANGES stosował tę metodę w pewnej liczbie przypadków z powodzeniem.

Autor u swoich chorych za każdym razem, skoro tylko występowały objawy wzmożonego ciśnienia na rdzeń lub mózg—robił *punctiolumbalis*. Do takich objawów zalicza brak odruchu rzepkowego, zwolnienie tętna, objaw MACEWEN'a, spotęgowanie objawu KERNIG'a, *delirium*, *stupor*.

Oprócz tego stosował jodek sodu, maść rtęciową, wcieraną w kark 2 razy dziennie do pojawienia się zaczerwienienia skóry, pęcherze z lodem na głowę, kręgosłup.

Skoro gorączka dochodziła wyżej 103°F (= 39°C.), stosował kąpiele o temperaturze 80°F (= 21,5 R.), stopniowo podnosząc temper. do 90°F (= 26 R.). W kąpieli takiej chory pozostawał przez minut 10. Zmniejszając one gorączkę i uspakajając chorego. Przy takim sposobie leczenia otrzymywał 40% wyzdrowień.

(Med. Record. N. 1766—1904 r.).

F. Gr.

159. B. STEIN. Przyczynek do leczenia moczówki zwykłej (*diabetes insipidus*).

Etiologia moczówki zwykłej jest dotychczas jeszcze pod wielu względami niewyjaśniona. Najczęściej obwinia się ogólne zaburzenie nerwowe, a przede wszystkim histeryę, przyczem tego rodzaju przypadki są bardzo ważne pod względem praktycznym, gdyż najlepiej poddają się leczeniu. Należy jednak być ostrożnym z przyjęciem tego momentu przyczynowego, gdyż ciężkie zaburzenia nerwowe występują prawie w każdym przypadku rozwiniętej moczówki. Z innych momentów przyczynowych wymienić możemy cierpienia mózgu, specjalnie zaś cierpienia tylnej jamy czaszkowej. Należą tu także silne afekty, ciężkie choroby zakaźne, urazy, jak wstrząśnienia całego ciała, przede wszystkim zaś przymiot. Dalej odgrywa często znaczną rolę dziedziczność. W przeważnej większości przypadków nie możemy odnaleźć żadnej przyczyny i mówimy wtedy o postaciach samoistnych moczówki. Liczne badania doświadczalne rzuciły nieco światła na omawianą sprawę. Już CLAUDE BERNARD mógł wywołać wielomocz (*polyuria*) przez uszkodzenie dna czwartej komory, jak ró-

wniez za pomocą przecięcia nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*). Wielomocz trwał jednak w tych razach najwyżej 1—2 dni. KAHLER osiągnął ten sam wynik, niszcząc małe uczątki mózdzku i rdzenia przedłużonego u królików, SCHAPIRO zaś dowiódł udziału brzuszego odinka nerwu współczulnego.

Również ciemna jest patologia cierpienia: jakiego rodzaju zachodzą tu zmiany w przemianie materii, i na czem one polegają, mało dotychczas wiemy.

O wiele za to łatwiejsze jest rozpoznanie cierpienia, którego głównymi objawami są: wielomocz i wzmożone pragnienie; inne objawy, dotyczące głównie sfery nerwowej, są mniej stałe.

Nic dziwnego, że przy takim stanie naszych wiadomości o omawianej tu chorobie leczenie polegać musi na grubej empiryi. Autor przez długi czas spostrzegał ciężki przypadek moczówki zwykłej bez określonej etiologii. Zastosował on wszystkie prawie zalecone dotychczas metody i leki bez wybitniejszego skutku.

O dyetetycznem leczeniu moczówki zwykłej nie może być mowy. Można jednak zgodzić się z TALLQUIST'em, że możliwe ograniczenie azotu i soli w pożywieniu jest pożyteczne dla chorych, gdyż ilość moczu jest w wysokim stopniu zależna od pożywienia, ubywając w miarę zmniejszania się wytworów, wydzielanych przez nerki. Ten sposób leczenia zastosować można jedynie w lżejszych przypadkach moczówki, w cięższych zaś żadną miarą przeprowadzić się on nie da. Co się tyczy wzmożonego pragnienia, to panuje wogóle przekonanie, że należy pozwolić chorym pić tyle, ile im się chce: herbatę, kawę, kakao, mleko, wodę, limonady. Godna jest uwagi wysoka tolerancja chorych względem napojów wysokokowych: chora STEIN'a wypijała dziennie bez złych następstw do 10 litrów piwa, oprócz sporych ilości wina. Wielokrotnie usiłowano oddziaływać na stan chorych przez ograniczenie dowozu napojów, przyczem otrzymywano niekiedy dobry skutek (WESTPHAL i GEIGEL). W przypadku autora odpowiednia próba dała zły wynik, gdyż bardzo prędko wystąpiły przykre i niepokojące objawy.

Wielkie znaczenie już oddawna przypisuje się należytemu pielęgowaniu skóry. Bardzo pożyteczne są codzienne chłodne wycierania oraz

kąpiele¹⁾. Kąpiele letnie nie są w każdym razie szkodliwe. Kąpieli gorących chora STEIN'a nie znosiła i czuła się po nich bardzo osłabioną.

Elektryzacya w przypadku autora była źle znoszona i nie dała żadnego dodatniego wyniku.

Hipnozę, którą we Francyi często stosują, w Niemczech przyjmują z niedowierzaniem.

Z leków autor stosował bez skutku następujące: przetwory waleryanowe, antypirynę, brom, arsen, makowiec, jodek potasu, wcierania rtęci. Inni stosują nadto przetwory salicyłowe, amylenhydrat i i. d. Od atropiny autor również nie widział wyraźnej poprawy, natomiast sporysz okazywał wpływ pomyślny: pragnienie znacznie zmniejszyło się, język i skóra były mniej suche, uczucie osłabienia mniejsze, ilość moczu pozostała jednak bez zmiany. Autor stosował *infus. secal. cornuti* 6,0 : 200,0 po 2 łyżki stołowe dziennie w ciągu 2 tygodni.

Doskonałe usługi oddała autorowi strychnina, stosowana w zastrzykiwaniach podskórnych. Środek ten po raz pierwszy zastosowany został w moczówce zwykłej przez FEILCHENFELD'a w r. 1903. JACOBSON, którego praca odnośna nie została jeszcze ogłoszona, również stwierdził znaczny wpływ strychniny na ilość wydzielanego moczu, jak również na inne objawy moczówki. STEIN zaczął od stosowania 1 miligramowych dawek azotanu strychniny i stopniowo, robiąc od czasu do czasu przerwy kilkodniowe, doszedł do dawek 0,003—0,005, a w czwartym tygodniu leczenia nawet do 0,01. Żadne złe skutki przytem nie wystąpiły, jak również w przypadkach FEILCHENFELD'a. W początku leczenia ilość dobową moczu wynosiła 15 litrów, i w przybliżeniu tyleż płynów chora wypijała; ciężar właściwy moczu wynosił 1002, parcie na mocz było bardzo dolegliwe, suchość skóry znaczna, osłabienie i rozdrażnienie nerwowe bardzo silne, waga ciała 98 funtów. Już po drugim zastrzy-

¹⁾ Sprawozdawca zna przypadek bardzo uporeczywej i długotrwałej moczówki zwykłej, wyleczony zupełnie za pomocą zabiegów hidropatycznych (wycierania, kąpiele zimne, natryski). Przypadek ten dotyczy mężczyzny 30-sto kilkoletniego, który pomimo najrozmaitszych sposobów leczenia nie mógł uwolnić się od swego, silnie rozwiniętego cierpienia. Ostatnie ustąpiło tylko dzięki zabiegom wodoleczniczym, i chory od lat kilkunastu jest zupełnie zdrow. W etiologii tego przypadku ani przymiot, ani histerya nie odgrywały żadnej roli.

Przypis. sprawozd.

knęciu ilość moczu z 15 litrów spadła na 12, w drugim tygodniu na 7, w 3 — na 5, w 4 i później — na 4—3½ litr. Mocz pozostał zupełnie przezroczysty, ciężar właściwy podnosił się zwolna do 1005—1006 i na tym poziomie dotychczas pozostaje. Odpowiednio do tego pragnienie i łaknienie wróciły do normy. Chora zyskała na wadze w ciągu miesiąca 7 funtów, siły jej znacznie wzrosły, sen polepszył się, znikły również różne inne zaburzenia nerwowe. Obecnie, po upływie 7 tygodni od końca kuracji, chora ma się zupełnie dobrze.

Na czym polega to pomyślne działanie strychniny, dokładnie nie wiemy. FEILCHENFELD przypuszcza bezpośredni wpływ strychniny na ośrodkowy układ nerwowy. STEIN upatruje podobieństwo z działaniem sporyszu: oba środki podnoszą ciśnienie krwi i pobudzają innerwację naczyń. Jakakolwiek jednak jest teoria działania strychniny w moczówce zwykłej, zdaje się kwestyi nie ulegać, że w tym leku zyskaliśmy dzielny środek do walki z moczówką. Pomyślne działanie strychniny wystąpiło bardzo wyraźnie także w przypadku LEICK'a, dopiero co ogłoszonym w *Deutsche medicin. Wochensch.* 1904. N. 33²⁾.

A. NEISSER (Wrocław). **Moje badania nad przenoszeniem jadu syfilitycznego na małpy.**

MIECZNIKOW i ROUX ogłosili w zeszłym roku udaną próbę zaszczepienia jadu syfilitycznego dwuletniemu osobnikowi z gatunku *Troglodytes niger* (Szympan). Autorom francuskim powiodło się nawet przeniesienie syfilisu z jednej małpy na drugą.

Wyniki badań, przeprowadzonych przez LASSAR'a również nad szympansem, potwierdzają w zupełności spostrzeżenie MIECZNIKOWA i ROUX'a co do wrażliwości tego gatunku małp na jad syfilityczny i co do przeszczepialności jadu z jednego osobnika na inne, do tegoż gatunku należące.

W drugiej z rzędu pracy, poświęconej tej samej kwestyi, a umieszczonej w bieżącym roczniku Instytutu PASTEUR'a, M. i R. zdają sprawę z usiłowań, zmierzających w kierunku szczepienia ochronnego syfilisu, opartego na tej samej zasadzie, co i szczepienie ospy. W jednym przy-

padku udało się autorom uodpornić szympana na działanie jadu syfilitycznego ludzkiego, szczepiąc mu uprzednio jad osłabiony, otrzymany z małpy makako, zarażonej syfilisem ludzkim. NEISSER mniema, że całe to doświadczenie nie ma znaczenia decydującego, bowiem 1) nie jest rzeczą pewną, że zmiany anatomiczne, które powstały u małp makako na miejscach szczepienia, były syfilitycznej natury; 2) jad syfilityczny mógł nie wywołać zmian u „uodpornionego“ szympana poprostu dlatego, że i u nieodpornianych szympanów szczepienie nie zawsze się udaje.

Własne doświadczenia autora dadzą się streścić, jak następuje.

1) Szczepienie wydzieliny wrzodu pierwotnego i grudek (*papulae*) syfilitycznych siedmiu osobnikom z gatunku *Macacus rhesus* (zamieszkujący Indye)—pozostało bez skutku.

2) Z czterech małp, należących do gatunku *Macacus sinicus*, zaszczepionych zawartością grudek syfilitycznych, u trzech na miejscu szczepienia wystąpiły zmiany w skórze pod postacią lekkiego nacieczenia, do którego przylączyło się później zaczerwienienie i łuszczenie naskórka (*infiltratio papulo-squamosa*). Przytem nieznaczne obrzmienie gruczołów. U dwóch zwierząt nacieczenie skóry wyraźnie powiększyło się po 10 dniach, i przylączyła się doń lekka erozya, która u jednego osobnika zdradzała tendencję do rozszerzania się po powierzchni. Ze względu na stosunkowo krótki okres obserwacji (niecały miesiąc), autor nie odważa się wydać kategorycznego sądu o wrażliwości małpy *Macacus sinicus* na jad syfilityczny.

3) Doświadczenia nad gatunkiem szympana doprowadziły autora do ważnych wniosków.

Jedno czy dwuroczny osobnik „August“ szczepiony był podskórnie surowicą, pochodzącą od chorych z wtórnymi wysypkami syfilitycznymi. Pierwsza dawka surowicy wynosiła 2 ctm. sz. W okresie pomiędzy 16 października 1903 roku a 17 czerwca 1904 roku zwierzęciu iniekowano ogółem 422 ctm. sz. surowicy. Przez cały ten czas, pomimo pilnej obserwacji, nie wykryto zmian natury syfilitycznej. Małpa przechodziła jedynie kilka nawrotów ostrej pryszczycy całego ciała i zapalenie płuc.

²⁾ Praca ta zreferowana została w N. 41 Medycyny z r. b. Sprawozd.

W dzień ostatniej iniekcji surowicy zakażono zwierzę kawałkami tkanki z lepieży płaskich (*Tonsillarplaques*). Materiał szczepienny wcierano w ciągu minuty w uprzednio skaryfikowaną skórę wargi dolnej i *penis*. Zmiany anatomiczne, które wystąpiły na członku, były bardzo charakterystyczne. W 13 dni po inokulacji zjawilo się miejscowe zaczerwienienie i nieznaczne nacieczenie. W tydzień później czerwone zabarwienie. Tymczasem nacieczenie skóry stawało się coraz intensywniejsze i bardziej rozlane i w 6 tygodni po inokulacji autor notuje: „blaszka wielkości monety dziesięciofenigowej, spoistości chrząstkowej, silnie zaczerwieniona, wyraźnie wzniesiona, wyraźnie łuszcząca się“. Od tej chwili zaczyna się proces wsteczny w miejscu szczepienia: w 3 tygodnie później jest ono „zaledwie zaczerwienione, dość miękkie i nie łuszczy się“.

Jednocześnie z postępowaniem naprzód zmian anatomicznych na członku rozwinęły się objawy obustronnego *Polyadenitis indolens inguinalis*, później *universalis*. W sześć tygodni po inokulacji, to jest podczas gdy sprawa pierwotna na członku doszła do kulminacyjnego punktu swego rozwoju, wystąpiły wykwity na skórze brzucha pod postacią grudek wielkości grochu. Podstawa tych grudek zaczerwieniona, z dość głębokiem nacieczeniem, wyraźnie wzniesiona; środek w części erozyowany, przykryty burym strupem, w części zrogowaciały i łuszczący się—wszystko to przypomina obraz *erythema papulo-squamosum syphiliticum*. Wykwity znikły po 3 tygodniach, pozostawiając po sobie pigmentację skóry. W cztery tygodnie po pierwszych pokazały się nowe wykwity na skórze brzucha.

Druga inokulacja jadu syfilitycznego, przedsięwzięta w sześć tygodni po pierwszej, dała wynik ujemny.

Opierając się na danych doświadczenia, autor twierdzi, że udało mu się zaszczyć syfiliś szympansovi, i tym sposobem potwierdza obserwacje swoich poprzedników. Drugi fakt wpływa jeszcze z doświadczeń autora; dowodzą one mianowicie, że surowica chorych z wtórnymi zmianami syfilitycznymi nie uodparnia szympansa przeciwko przymiotowi. W ten sposób immunizacja bierna mało ma tu widoków

powodzenia. Chyba, że zwierzęta, których surowicy używaliśmy do immunizacji ludzi, uodparniane będą dużemi, stopniowo powiększanemi dawkami jadu syfilitycznego. Ale to rzecz przyszłości.

Tymczasem autor kładzie jeszcze nacisk na jeden fakt — na nieszkodliwość dużych dawek surowicy „syfilitycznej“ ludzkiej dla szympansa. W fakcie tym chce on znaleźć okoliczność łagodzącą dla swoich doświadczeń nad szczepieniem surowicy syfilitycznej ludziom zdrowym.

Doświadczenia na ośmiu innych osobnikach rodzaju szympansa dały wyniki ujemne.

4) Dalej autor miał możność przeprowadzenia badań nad 4 osobnikami z rodzaju orang.

U jednego z nich po zakażeniu skórnem wystąpiły zmiany anatomiczne na miejscu inokulacji, wielce przypominające sprawę syfilityczną. Za taką właśnie naturą zmian przemawiało: późne ich wystąpienie—w 3 tygodnie po inokulacji; znaczne stwardnienie na miejscu szczepienia, przypominające typową swoistą indurację (rodzaj „chancre parcheminé“ na szyi i *oedema indurativum penis*); obrzmienie odpowiednich gruczołów limfatycznych pod pachami i w pachwinach; wreszcie—długotrwałość induracji (około 2 miesięcy). W 3 miesiące po szczepieniu notuje autor zjawienie się na skórze tułowia czterech płaskich dość dużych grudek, silnie nacieczonych, wrzodziejących. N. nie decyduje się jednak na rozpoznanie wysypki syfilitycznej.

5) Ostatnie doświadczenie zrobił autor z małpą rodzaju gibbon.

Zwierzę było szczepione czterokrotnie w różnych odstępach czasu i pozostawało w obserwacji w ciągu 9 miesięcy z górą. Pomimo że przebieg zakażenia bynajmniej typowy nie był, autor nie waha się uznać doświadczenia za udane wobec tego, że zmiany na miejscu inokulacji występowały późno, gdyż dopiero po 14 i 40 dniach, dalej z uwagi na to, że przebieg spraw zapalnych miejscowych był przewlekły. Zmiany na członku przypominały nawet typowe *oedema indurativum*. Odpowiednie gruczoły chłonne uległy powiększeniu i stwardnieniu.

Wreszcie za swoistą naturą zmian, na miejscu szczepienia powstałych, przemawia, według

autora, i ten fakt, że trzecia i czwarta inokulacja, zrobione w 6, ewentualnie 7 miesięcy po pierwszej, pozostały bez skutków widocznych.

W osiem miesięcy po pierwszym szczepieniu wystąpiła u gibbona *exanthema hyperkeratoides*.

M. przypuszcza, że jad syfilityczny ulega głębokim zmianom w ustroju gibbona, wskutek czego przebieg sprawy swoistej u tego zwierzęcia znacznie się różni od przebiegu jej u człowieka.

(Deutsche medic. Wochenschrift N.38. 39. 1904).

B. Z.

161. K. HÜRTHLE. Współczesny stan nauki o obiegu krwi.

Od chwili, gdy odkrycie Williama HARVEY'ego zostało ogólnie uznane i potwierdzone, upłynął długi przeciąg czasu, zanim przystąpiono do bliższego zbadania czynników, od których zależy krążenie krwi w ustroju.

Pierwsze kroki w tym kierunku uczynił VOLKMANN. W przedmowie do swego dzieła o hemodynamice mówi on o przeszkodach, które spotyka strumień krwi na swej drodze, i które wywołują napięcie i ciśnienie, i o sile, która pokonywa te przeszkody i nadaje pewną szybkość poruszającej się masie krwi.

Z chwilą gdy wyszczególnione przez VOLKMANN'a czynniki, alias siły, zostaną dokładnie zmierzone, i stosunki, zachodzące pomiędzy nimi, ściśle określone, opisanie obiegu krwi można będzie nazwać hemodynamiką w prawdziwym tego słowa znaczeniu. Autor oznacza za pomocą liter czynniki, o których mowa, a mianowicie: szybkość strumienia krwi przez G , przeszkody, które on spotyka na swej drodze, czyli opór przez W , wreszcie siłę tłoczącą serca, która uzewętrznia się głównie w ciśnieniu tętniczym, przez D .

Najważniejszym zadaniem hemodynamiki będzie rozwiązanie równania:

$$G = f(D, W)$$

to jest przedstawienie szybkości strumienia krwi jako funkcji ciśnienia i oporu. Czynniki G i D , to jest szybkość strumienia krwi i ciśnienie, zostały dokładnie zbadane i zmierzone przez POISEUILLE'a, VOLKMANN'a, LUDWIG'a, MAREY'a, WEBER'a i wielu innych eksperymentatorów.

Pozostaje zatem: 1) zbadać czynnik W , to jest opór i 2) określić wzajemną zależność wszystkich trzech czynników.

Przy rozwiązaniu pierwszego zagadnienia pomocne nam będą wyniki badań POISEUILLE'a nad ruchem cieczy w rurkach włosowatych. POISEUILLE znalazł, że ten czynnik, który nazywamy ogólnem mianem oporu, rozłożyć się daje na dwie komponenty: opór zewnętrzny i opór wewnętrzny. Opór zewnętrzny (W_a) spowodowany jest przez tarcie zewnętrznej warstwy płynu o ściany rury; wielkość tego oporu zależy od długości i przekroju rury. Opór wewnętrzny (W_i) występuje jako skutek tarcia jednych cząsteczek płynu o drugie; jest on różny w różnych płynach i daje się dość ściśle wymierzyć. Autor znalazł, że tarcie wewnętrzne w żywej krwi psa jest 4 do 5 razy większe, niż takież tarcie wody destylowanej; HIRSCH i BECK przeprowadzili niedawno analogiczne badania nad krwią ludzką, świeżo wypuszczoną.

Cheąc teraz wymierzyć opór zewnętrzny, powróćmy do podanego wyżej równania, w którym zamiast czynnika W podstawimy jego komponenty. Otrzymamy wtedy:

$$G = f(D, W_a, W_i)$$

Czynnik G , to jest szybkość strumienia, albo, ściślej mówiąc, masa krwi, przepływająca w jednostkę czasu przez przekrój danego naczynia (np. tętnicy biodrowej psa), da się wymierzyć dość dokładnie. Również oznaczyć możemy ciśnienie krwi w tem samym naczyniu — D . Wreszcie znane nam jest tarcie wewnętrzne krwi — W_i . Równanie daje się rozwiązać dla niewiadomej W_a , to znaczy, przy danej szybkości strumienia krwi i przy danem ciśnieniu można wyrazić opór przez pewną liczbę rur włosowatych. W ten sposób oznaczył TSCHUEWSKY natężenie oporu w tętnicy głównej i w tętnicach mózgu u królika również w tętnicach: biodrowej, szyjowej, mięśniowych, nerkowych i gruczołu tarczowego — u psa. Nawet wahania w oporze, spowodowane przez grę nerwów naczynioruchowych, dadzą się schematycznie wyrazić w ten sam sposób pod postacią cyfr.

Drugie ważne zagadnienie hemodynamiki dotyczy stosunku poszczególnych czynników, osobliwie zaś stosunku, jaki zachodzi pomiędzy ciśnieniem a szybkością krwi.

W rurach POISEUILLE'a szybkość wzrasta proporcjonalnie do ciśnienia. Zachodzi pytanie, jak się zachowują te dwie wartości w ustroju żywym. VOLKMANN twierdził, że pod tym względem niema różnicy pomiędzy układem naczyń krwionośnych a układem rur o ścianach niepodatnych. To twierdzenie zarówno i doświadczenia, na których było ono oparte, podane zostały w wątpliwość z chwilą odkrycia nerwów naczynioruchowych przez Klaudyusza BERNARD'a.

Odkrycie to stało się punktem zwrotnym w historii hemodynamiki; z jednej strony uzupełniło ono zasób pojęć o krwiobieg, z drugiej jednak znacznie utrudniło dalsze badania nad krążeniem krwi. W istocie wobec faktu, że wraz ze zmianą ciśnienia występują zmiany w oporze zewnętrznym, niepodobieństwem zdawało się badać rozdzielnie te dwa czynniki i poszczególny wpływ każdego z nich na szybkość strumienia krwi. Jednakże kwestya wpływu samego tylko ciśnienia na szybkość strumienia da się rozstrzygnąć przy pewnych specjalnych warunkach. Należy tylko ograniczyć, o ile to jest możliwe, czas trwania doświadczenia, aby mieć pewność, że w danym okresie przy zmiennem ciśnieniu — a tem samem i zmiennej szybkości — opór zewnętrzny nie uległ wahaniom. W tym celu trzeba całe doświadczenie sprowadzić do badania szybkości i ciśnienia przez ciąg jednego uderze-

nia tętna. W okresie tętna rozkurczowym znajdziemy spadek ciśnienia krwi. Tymczasem opór nie ulegnie zmianie, co jest *a priori* prawdopodobne i daje się wreszcie skontrolować przez porównanie z pulsem tętnic, blisko położonych.

Chodzi tylko o to, żeby instrumenty miernicze były dość czułe i szybko reagujące. Tym warunkom odpowiadają przyrządy autora (Torsions-Manometer i registrierende Stromuhr). Doświadczenia, wykonane przez H., doprowadziły go do wniosku, że podczas rozkurczu serca szybkość strumienia krwi zmniejsza się prędzej, niż ciśnienie. Zatem prawo POISEUILLE'a tu nie obowiązuje. Autor nie uważa jednak tych doświadczeń za ukończone.

W końcu swego odczytu autor zadaje sobie pytanie, czy, mianowicie, możliwą będzie rzeczą oznaczyć dokładnie czynniki, o których była mowa, na człowieku, i wypowiada przekonanie, że nie jest to nieprawdopodobieństwem. Niewątpliwie wyniki badań nigdy nie będą równie ściśle, jak na zwierzętach, niepodobna bowiem wprowadzać instrumentów mierniczych do tętnic żywego człowieka. Stosunki, rzeczywiście zachodzące pomiędzy ciśnieniem krwi, oporem i szybkością strumienia, wyrazić będziemy mogli tylko z przybliżoną ścisłością.

(Deutsche med. Wochenschrift. N. 39. 1904).

B. Ż.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 września do 14 października 1904 r.

Pozostało z ubiegłego miesiąca 127 chorych (64 m. 63 k.). Przybyło 157 (76 m. 81 k.), wypisano 116, przeniesiono do innych szpitali 4, zmarło 30, pozostało na miesiąc następny 134 chorych.

W ciągu sprawozdawczego miesiąca szpital Ś-go Stanisława był otwarty jedynie dla chorych ospowych i szkarlatynowych. Na ospę były zajęte 4 pawilony i jeden (prowizorycznie)

barak tekturowy Dekerowski, w jednym pawilonie mieściła się szkarlatyna.

Ospa. Ospowych pozostało z ubiegłego miesiąca 123, przybyło 123, w tem nieszczepionych 48, wypisało się 107, umarło 28, w tem nieszczepionych 25, pozostało na następny miesiąc 108. Przypadków czarnej ospy było 2. Chorzy ospowi przybyli z następujących ulic Warszawy: Klonowa 20, Towarowa 10, Prosta

10, Grzybowska 11, 62, 73, Ogrodowa 8, 20, Gęsia 43, 61, Leszno 24, 73, Chłodna 56, 53, 16, Krochmalna 5, 7, 12, 19, 73, Wronia 32, Żelazna 80, Pańska 19, 28, 29, 49, 66, Ciepła 10, Twarda 42, Pawia 74, Nalewki 35, Dzika 49, Miodowa 20, Senatorska 16, Trębacka 3, 5, Krakowskie Przedmieście 62, Marszałkowska 145, Wileza 22, 24, 28, Hoża 23, Widok 21, Chmielna 34, 49, Nowogrodzka 34, Sadowa 6, Zielna 34, Mazowiecka 2, Plac św. Aleksandra 8, Furmańska 5, Bednarska 11, 17, Tamka 22, 28, 43, Maryensztad 9, 26, Piwna 6, Stare Miasto 21, Nowe Miasto 10, 11, Muranowska 15, Stawki 15, Stalowa 36, Bruckowa 4, Targowa 5, Wileńska 13, 15, Sambońska 6.

Szkarlatyna. Z ubiegłego miesiąca po-

został na szkarlatynę 1 chory, przybyło 29 (12 m. 17 k.) wypisało się 4, zmarło 2. Chorzy na szkarlatynę przybyli z następujących ulic: Marszałkowska 145, Nowowiejska 10, 11, Koszykowa 28, Sadowa 6, Hoża 43, Żórawia 20, Chmielna 80, 83, Bielańska 6, Nowolipki 68, Nowolipie 80, Piwna 6, Smocza 43, Ogrodowa 25, Młynarska 46, Nowo-Wolska 8.

Prócz tego znajdowały się w szpitalu św. Stanisława następujące pojedyncze przypadki chorobowe: błonicy 1 (Piwna 6), tyfusu brzuszego 1 (Trębacka 11), tyfusu wysypkowego 1 (Twarda 44), odry 1 (Dąbrowska 10).

Chorzy ogółem spędzili dni szpitalnych 3942.

Ogólny procent śmiertelności 10,5%.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= MAGNANI, chcąc zbadać działanie znieczulające johimbiny, wykonał na-przód doświadczenia na sobie samym. Po zastrzyknięciu $\frac{1}{4}$ cm. sz. 1%-owego roztworu pod skórę, nastąpiło w tem miejscu zupełne znieczulenie; nawet po upływie pół godziny rozcięcie skóry aż do powięzi nie wywołało żadnego bólu, a w godzinę potem nałożono na ranę szew metalowy również bez bólu. Dopiero po $1\frac{3}{4}$ godzinach czucie skórne powróciło. Od tego czasu M. zaczął stosować johimbine przy operacjach na powiekach w tych razach, gdy chloroform był przeciwwskazany. Johimbina posiada wielką przewagę przed kokainą. Napięcie mięśniowe pozostaje bez zmiany, co jest bardzo ważne, gdyż daje to możliwość kontrolowania wyniku operacji za pomocą dowolnych ruchów chorego. Prócz tego johimbina nie rozszerza źrenicy, nie

powoduje wysychania rogówki i nie hamuje rozwoju blizny. Wogóle na oko johimbina działa, jak tropokokaina. (Mün. med. Woch. 21.7. 1903).

= MEYER zaleca t. zw. dyspeptynę, t. j. czysty sok żołądkowy świni, bardzo zbliżony do ludzkiego. W szpitalu frankfurckim robiono z dyspeptyną liczne doświadczenia. Głównem wskazaniem jest ostre lub przewlekłe zmniejszenie lub znikanie wydzieliny HCl. Już w kilka dni otrzymywano znikanie przypadłości podmiotowych, wzmaganie się łaknienia i przybytek na wadze. Leczenie trwało 5 — 7 tygodni i pozostawało trwałem. Również skuteczna jest dyspeptyna jako *stomachicum* w gruźlicy i anemii. Daje się podczas i po jedzeniu po 15 ctm. sz.; później wystarcza 3 razy dziennie podczas jedzenia po 15 ctm sz.

(Ther. d. Geg. grudzień 1903).

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów broszurka „Contrexville“. Roentgenogramy do art. d-ra Goldflama dodamy w numerze następnym.

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 trawienia; 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 materiałów aptecznych.

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGULKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego
przygotowanego przez D-ra LePrince



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 LEPSZYCH APTEKACH.



PEPTONATE DE FER ROBIN

Peptonat Żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna, przygotowana
przez M. ROBIN'A

Żelazo Robin'a skutecznie działa przeciw anemii, blednicy
i wszelkim osłabieniom.

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku.

Przyjmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropel podczas jedzenia
w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon starczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w aptekach i w większych składach aptecznych.



GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

Glicerofosfat ziarnisty Robin'a

Glicerofosfat wapnia i sody.

Stosowany w szpitalach paryskich.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

Wskazany przeciw krzywicy, słabości kości w okresie rosnienia u dzie-
ci, podczas karmienia i ciąży, i przeciwko neurastenii, przeciążeniu umy-
słowemu i t. p. Przyjemny w smaku, łączy się w małej ilości mle-
ka i wody.

Dla dotkniętych cukrową chorobą wyrabia się w formie pastylek.

Sprzedaż w aptekach i w większych składach aptecznych.

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na życzenia reprezentant

Władysław Hoffman

Warszawa, Erywańska 5. Telefonu Nr. 2114.

Salit

(Ester bornylosalicowy). Działa skutecznie jako środek zewnętrzny szczególnie przy bólach reumatycz-
nych i neuralgicznych, występujących po zaziębieniu, przy gościec stawowym, reumatyzmie mięśniowym
i nerwoból kulszowym. Mięszanina równych ilości salitu i oliwy wciera się zwykle codziennie 2 razy
w ilości 1/2—1 łyżeczki od kawy w skórę miejsc chorobowo zmienionych. — Salit jest bardzo tani.

Collargol

Przy sprawach septycznych (posocznica, gorączka połogowa— 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.

Itrol

Preparat srebra w chorobach oczów i na-
rządów płciowych, szczególnie w tryprze.

Acoin

Tani środek miejscowo znieczulający,
działa silniej i dłużej, niż kokaina.

Próby i literaturę dostarcza CHEMICZNA FABRYKA VON HEYDEN, RADEBEUL-DREZNO lub przedstawiciel na Kró-
lestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Laboratorium **PARKE, DAVIS et C-o** Detroit, Londyn, St. Petersburg, Galernaja 20.

przygotowują:

Adrenalin (Takaminę) roztwór w kwasie solnym 1:1000, ma rozległe zastosowanie w różnych chorobach, najważniejsze pomiędzy nimi są:
 Obrzęk angioneurotyczny. Astma. Choroba Basedow'a. Hematuria, irytis. Krwotoki kapilarne przy operacjach brzucha. Conjunctivitis. Wymioty krwawe. Krwotoki kiszkiowe. Krwioplucie. Laryngitis. Menorrhagia. Metrorrhagia. Chor. dróg moczowych (urethritis, cystitis, zwężenia). Katar nosa. Chirurgia nosa. Krwotoki nosowe. Otitis media. Krwotoki poporodowe. Rhinitis. Gorączka sienna. Tonsillitis. Pharyngitis. Włóknak macicy. Operacje chirurgiczne (bezkrwawe). Zapasę po chloroformie. Wrzód żołądka.

Adrenalina kwaso-solna działa nadzwyczaj szybko i pewno; wystarczy jedna kropla roztworu, aby tkanka łączna oka zbieleła w przeciągu minuty.

Chloretone, środek nasenny, znieczulający i odkażający. Stosuje się jako środek: nasenny, usmierzający nudności, wymioty i czkawkę, do zapobiegania nudnościom i wymiotom przy narkozie podczas operacji, w chorobach morskiej i na kolejach żelaznych, zamiast morfiny w epilepsji, astmie, kłuszu i t. d. W chorobach nosa, oskrzeli i płuc, do opatrywania ran, w praktyce okulistycznej: jako środek odkażający i działający na źrenicę i akomodację. W praktyce dentystycznej: jako miejscowo znieczulający, odkażający i jako kojący i nasenny, stosowany przed ogólnym znieczuleniem.

Chloreton znajduje się w sprzedaży pod postacią kryształów, tabletek, pigułek i jako chloreton do wdychania (Chloreton Inhalant) i jako boro-chloreton (Boro-Chloretone).

Acetozone, potężny środek odkażający w chorobach kiszki i przy: owrzodzeniach żyłkowych, gangrenie, złośliwych obrzękach, krwawej bieguncie, tryprze, katarze nosa, posocznicy, pełzających liszajach, tyfusie, tonsillitis, choleście, entero-colitis, owrzodzeniach rogówki i innych chorobach zakaźnych.

Acetozone posiada 'daleko silniejsze własności odkażające, aniżeli sublimat i kwas karbolowy, i nie jest szkodliwy przy wewnętrznym stosowaniu.

Taka—Diastase najlepszy środek przy dyspepsji zależnej od niedostatecznej wydzieliny ptyaliny śliny (przy różnych gorączkach, cholerze, eukrzczy i t. p.) i złego trawienia pokarmów krochmalowych; przy nerwowości; meteoryzmie wskutek atonii kiszki.

Cascara Evacuant preparat kory świętej (Cascara Sagrada) zawierający wyłącznie glukozę niegorzki i dlatego nie posiada przykrego smaku. W małych daw. posiada własności wzmacniające, a w dużych przeczyszczające.

Nowe preparaty znajdują się w lepszych aptekach i hurtowych składach materiałów aptecznych. Kompletna literatura i cenniki wysyłają się natychmiast na żądanie.

Cascara Sagrada w pastylkach, pokrytych czekoladą, wzmacnia kiszki, poprawia działalność wątroby, działa wypróżniająco. Środek specyficzny przeciw przewlekłemu zaparciu stolca. W butel. po 25, 100, 500 i 1000 pastylek.

Surowice. Przeciw błonicy, przeciw paciorkowcowi, przeciw tężcowi, przeciw gruźlicy.

Mixtura Coley Erysipelas et Prodigiosus Toxins (mieszanka toksyn różnej i lasecznika prodigiosus), przeciw sarkomii.

LECYTHYNA CLIN'A

Fosfor w stanie naturalnych organicznych związków.

- «Lecythina naturalna, wydobyta z żółtka jajka, zawiera fosfor w tym stanie
- «związków organicznych o szczególnie energicznym działaniu, którem się odznaczają
- «wszystkie lekarstwa wytwarzane przez istoty żyjące.»

PIGUŁKI CLIN'A

zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą

OTOCZONE CIENKĄ WARSTWĄ BIAŁKA ROŚLINNEGO.

Ilość: 0 gr. 05 cent. Lecythyny w każdej pigułce. — Doza: 2 do 6 pigułek dziennie.

GRANULE CLIN'A

zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą

ŁATWY DO ZAŻYWANIA, GŁÓWNIE SIĘ ZAŁĘCA U DZIECI.

Ilość: 0 gr. 10 cent. Lecythyny na tyżeczkę od kawy. — Doza: 1 do 3 tyżeczek od kawy dziennie.

ROZTWÓR CLIN'A

DO WSTĄŻYKIWAŃ PODSKÓRNYCH

zawierający Lecythyne naturalną chemicznie czystą.

Roztwór w sterylizowanej oliwie zawierający dokładnie 0 gr. 05 cent. Lecythyny w jednym centymetrze sześciennym.

Jedno wstrzyknięcie dziennie.

WSKAZÓWKI
TERAPEUTYCZNE

NEURASTENIA, OGÓLNE OSŁABIEŃ, ZMĘCZENIE,
RACHITYZM, CUKROWA CHOROBA i t. d.

Dozy dla dzieci: o połowę mniejsze od wyżej wskazanych.

ULIN & COMAR, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histeryi, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

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.

D-ra LEWALDA

Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych i umysłowych w Obernigk.

PROSPEKTY, Adres dla telegramów:

pod Wrocławiem.

D-r LEWALD — Obernigk.

Sanatorium i Zakład Wodoleczniczy D-ra L. Dydyńskiego.

WARSZAWA. NOWOWIEJSKA 28

W specjalnie zbudowanym gmachu ze wszelkimi nowoczesnymi urządzeniami.

Ogrzewanie centralne wodne. Wentylacja centralna.

Oświetlenie elektryczne. Elektryczna winda osobowa.

Sala do hydroterapii. Kąpiele świetlne, kwaso-węglane, elektryczne (o prądzie stałym, przerywanym i sinusoidalnym), piaskowe, parowe, błotne (Fango) Przyrządy do elektroterapii, masażu vibracyjnego i gimnastyki leczniczej (metoda Frenkla). Dwie sale operacyjne, urządzone pod kierunkiem D-ra W. Krajewskiego. Pracownia chemiczno-drobnowidzowa.

Dla chorych 35 pokoiów wykwintnie umeblowanych. Wspólna sala jadalna, duża sala dla rozrywek, czytelnia. Dwa ogródki spacerowe.

Zakład przeznaczony dla chorych nerwowych, wewnętrznych i chirurgicznych. Kuracje dyetyczne. Opieka dwóch lekarzy stale w zakładzie mieszkających. Cena pobytu z leczeniem od 4 rb. dziennie. **Zakład wodoleczniczy otwarty i dla chorych przychodnich.** Zabiegi wodolecznicze, oraz kąpiele lecznicze udzielane są od 8 do 11 rano i do 5-ej do 8-ej po południu mężczyznom pod kierunkiem D-ra Med. St. Orłowskiego, od 11 rano do 1 po południu i od 3—5 po południu kobietom pod kierunkiem D-ra L. Dydyńskiego.

Prospekty na żądanie. Telefonu Nr. 4248.

Rodzina lekarska

zyczącą sobie przyjąć wykształconego MŁO-DZIENCA na mieszkanie z całkowitem utrzymaniem i opieką ZA DOBREM WYNAGRODZENIEM zechce złożyć ofertę pod lit. L. M. 12 Poste-restante. Warszawa.

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

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

Cena biletu kop. 50.

ALFONS MANN

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Tłomackie 3. — Telefon 1025.

Egzystująca od roku 1819.

Poleca ostatnie nowości: Dilatatory maciczne Bossi'ego, zmodyfikowane: przyrząd D-ra Michaela do szycia skóry: Strzykawki do parafiny D-ra Kantorowicza, Strzykawki całe metalowe, Szymmelbusza, od 1 do 150 grm, Najnowsze młotki perkusyjne D-ra Legroux! Przyrząd d-ra Noebla do masażu ucha. Trąbki słuchowe. Specjalność! Bandaże rupturowe i pasy brzuszne!

Vasogen

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

Lactagol

Specyficzne Lactagolum 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-ie 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.



Wstrzykiwania podskórne wyjałowione w zatopionych ampulkach z zawartością

Natrium Kakodylicum 0,05 in 1 c. c.

Natrium Kakodylicum 0,075 in 1 c. c.

Natrium Kakodylicum 0,1 in 1 c. c.

ORAZ

Dragées Arsykodyles

(Ferr. Kakodylic. 0,025).

Od 1 do 4 pigulek dziennie.

przygotowała Apteka E. Gessnera w Warszawie.