

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 31.

Warszawa d. 3 Sierpnia 1907 r.

T. XXXV.

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 kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Rynolity czyli kamienie nosowe. Napisał Kazimierz Sokołowski.—O wykrywaniu barwników żółciowych w moczu. Podał Stanisław Tuz.—Wykład kliniczny V. Blum. O ciężotce (priapismus). (Dokończenie).—Z I Konferencji międzynarodowej o doświadczeniu badaniu raka.—Od Redakcyi.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Kazimierz Sokołowski.—Les Rinolites 2) Stanisław Tuz. — Sur la découverte des pigments biliaires dans les urines.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) Kazimierz Sokołowski.—Rhinolite oder Nasensteine. 2) Stanisław Tuz. — Ueber den Nachweis der Gallenpigmente im Harn.

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

PRACE ORYGINALNE.

Rynolity

CZYLI

kamienie nosowe.

Napisał

Kazimierz Sokołowski.

Asystent na oddziale chorób nosa, uszu i gardła
Warsz. szpitala dla dzieci.

W lecie 1906 r. spostrzegalem przypadek kamienia nosowego (rynolit) u Antoniny N.,

l. 15—osoby dość szczupłej i małokrwistej, niedostatecznie jeszcze rozwiniętej fizycznie.

Chora zjawila się ze skargą, że ma polipa w nosie.

Na zapytanie me, dlaczego tak sądzi, odpowiedziała, iż tak wszyscy przypuszczają, że nos jest już od 7 lat zatkany, właściwie prawe nozdrze, że z nosa wypływa cuchnąca materya w znacznej ilości (przez noc stale zmoczona była ropą poduszka), i że wreszcie przy silniejszym wytarciu nosa ma miejsce nieraz silne krwawienie.

Zewnętrzny otwór prawego nozdrza mocno zaczerwieniony, nacieczony, pokryty licznymi pryszczami — słowem w stanie przewlekłej pryszczycy.

Przy badaniu wziernikiem widzi się tuż przy wejściu do prawej jamy nosowej obce ciało, brudno szarego koloru, — pokryte ropą. Pierwsze wrażenie—jakby się miało do czynienia z martwakiem.

Jamy nosowej dokładnie obejrzeć nie było możności, gdyż ciało obce razem z ropą wypełniało prawie całą jamę nosową prawą.

W lewej zaś jamie nosowej stosunki anatomiczne są zupełnie normalne.

Pragnąc zdać sobie sprawę z owego obcego ciała i następnie określić jego ewentualny związek z częściami nosa — uciekłem się do zgłębnika metalowego.

Zaraz przy pierwszym uderzeniu zgłębnikiem uczuło się wrażenie ciała mocno chropowatego, twardego; przy silniejszym zaś uderzeniu miałem wrażenie dźwięku i tarcia kamienia. Kamień ten dawał się obejść od strony przegrody i muszel nosowych, poruszał się trochę. Przegroda nosowa i wogóle ściany jamy nosa przy zgłębnikowaniu nie zdradzały żadnych chropowatości, ani obnażenia kości. Przekonawszy się, że mam do czynienia z kamieniem, zaproponowałem usunięcie go.

Wziąwszy kleszcze nosowe, objąłem kamień i lekkimi pociąganiem próbowałem go wyjąć; niestety—kamień wprawdzie się ruszał, usunąć się jednak nie dawał.

Chcąc nie chcąc, musiałem go połupać, żeby, wyciągając cały kamień *par force*, nie wywołać niepotrzebnego krwawienia.

Zatem, połupawszy, usunąłem go w pięciu kawałkach. Krwawienie minimalne.

Sądząc z wyjętych kawałków a także z danych, otrzymanych drogą zgłębnikowania, kamień cały mógł mieć 3 ctm. długości i $1\frac{1}{2}$ ctm. szerokości; grubość zaś jego wynosi 3—4 milimetr.

Powierzchnia kamienia nierówna, miejscami wklęsła z szypułkami.

Po wyjęciu kamienia, badając jamę nosową, znalazłem ją znacznie powiększoną w swych wymiarach.

Przednie części dolnej i średniej muszel były w stanie znacznego zaniku; natomiast tylne były przerośnięte.

Na muszlach widziało się wyraźnie ślady wyżłobienia przez kamień.

Na przegrodzie nosowej w średniej jej części w miejscach, zbliżonych do średniej muszli, znajdowały się liczne granulacje.

W prawej jamie nosowej wszędzie pełno ropy. Prześwietlenie zatok nosowych nie wykazało żadnego podejrzanego zaciemnienia. W ciągu dni paru po wyjęciu kamienia jama nosowa prawa zaczęła się oczyszczać z ropy, która już po tygodniu znikła. Granulacje przypalane były 10%, roztworem *argenti nitrici* i uległy zanikowi również w ciągu jakichś dwóch tygodni. Pryszczycza zewnętrznego otworu nosa, wcale nie leczona, przeszła w ciągu tygodnia.

Pozostały tylko duże wymiary jamy nosowej.

Kamień ten był zbadany w pracowni dra SERKOWSKIEGO w Łodzi; wyniki badania są następujące: kawałki rynolitu przedstawiały ciemno-popielate grudki, zzewnątrz luskowate, wewnątrz gąbczaste i porowate. Struktura ich przedstawiała ciała o narośniętych koncentrycznych warstwach drobnego przekroju.

Ogólna waga całego rynolitu wynosiła 1,5 grama. Poddany analizie chemicznej, wykazał skład następujący:

	%
Wody	3,47
Ciał organicznych	15,37
Tlenku wapnia CaO	41,85
Bezwodniku kw. fosforowego P ₂ O ₅	33,46
Kwasu węglowego CO ₂	2,36
Tlenku magnezu MgO	0,53
Tlenku żelaza	0,82
	97,86

Organiczne ciała, stanowiące 15,37% ogólnego składu rynolitu, zbadane same w sobie w obliczeniu również na 100 — zawierały 16% azotu; składały się przeważnie z glutyny i ciał tłuszczowych. Obecności kwasu siarko-chondroitinowego analiza nie wykazała. Na mocy danych powyższych analizy kol. SERKOWSKI przypuszcza, iż skład pierwotny rynolitu, a w szczególności jego części nieorganicznych, przedstawia się jak następuje:

	%
<i>Tricalcium phosphat.</i> (PO ₄) Ca ³ . . .	71,7
<i>Trimagnesium phosphat</i> (PO ₄) ₂ Mg ₃ . .	1,2
<i>Calcium carbonat</i> CO ₃ Ca.	5,4
Tlenek żelaza . . . ,	0,82
Wody i ciał organicznych	18,84
	97,96

Rezultat ten, jak widać, zbliża się do szczegółowej analizy i różni się tylko o 0,10%.

Oprócz składników tych, dających się ilościowo określić, znajdują się też ślady fluoru i chloru, prawdopodobnie jako: *chlorcalcium* *fluorcalcium*.

Charakterystycznym faktem jest stopniowe zwiększanie się substancji anorganicznych (a więc skamienienia) ku powierzchni rynolitu. Jądro zawiera znacznie więcej części organicznych, niż tkanka zewnętrzna. Fakt ten nasuwa wniosek, że rynolit powstaje wskutek obecności jakiegoś ciała obcego białkowego (zaschnięty śluz, skrzepła krew) lub jakiegoś innego organicznego, które wypadkowo przez choany lub nozdrza przedostały się do jamy nosowej, i tutaj już na śluzówce nosa ciało to impregnuje się solami, kamienieje i rośnie warstwami. Następny przypadek będzie w tym kierunku bardzo przekonujący.

Drugi przypadek, spostrzegany przeze mnie, dotyczy 12 letniej dziewczynki, S. B., która szukała porady z powodu silnego bólu w pra-

wem uchu od trzech dni, znacznego bólu głowy, ogólnego niedomagania i gorączki. Znalazłem zapalenie ostre średniego ucha prawego.

Ponieważ od pewnego czasu interesuję się sprawą jednostronnego zapalenia ucha, więc badam w takich przypadkach szczegółowo stan nosa i nosogardzieli. I oto w prawej jamie nosowej, w jej dolnym przewodzie, na dnie znalazłem jakieś obce ciało podłużne, otulone gęstą ropą. Śluzówka nosa w stanie nieznaczniego zapalenia. Zgłębnikiem stwierdziłem chropowatość tego ciała. Wobec tego, iż leżało ono dość swobodnie i było ruchome, wyciągnąłem je zaraz z wielką łatwością pod kontrolą lusterka.

Jako instrumentu użyłem do tego zgłębnika z zakrzywioną na końcu łopatką. Po wyjęciu ciała obcego w nosie nie znalazłem nic osobliwego. Ciało obce po obmyciu go z ropy okazało się skorupką dyni mocno chropowatą i ujęzoną złożami soli mineralnych. Złogi owe drobne, zbadane chemicznie, wykazały zawartość soli wapiennych węglanu i fosforanu. Chora jednak, jak powiedziano wyżej, zgłosiła się z *otitis media acuta supp.* Zrobiłem więc paracentezę w 3 dniu choroby; wylało się sporo krwi. Ucho zatkałem gazą, króro następnego dnia przemokła surowiczo ropnym płynem. Ogólny stan niby się polepszył; gorączka spadła prawie do normy; chora była jednak jakaś nadzwyczajnie blada.

Zmieniając opatrunki, widziałem umiarkowane ropienie i podniesienie się nanowo gorączki. Naraz na 10 dzień od początku choroby zjawiała się ogromna bolesność na wyrostku sutkowym w połączeniu z obrzękiem poza uchem; muszla była już odchylna. Polecilem postawić pijawki dwie za uchem i robić kompresy pod ceratką; po trzech dniach guz znikł; przy obmacywaniu wyrostka sutkowego ciastowatość na miejscu guza.

Zniknięciu guza nie towarzyszyło żadne wylanie się ropy przez przewód słuchowy.

Wydzielina była przez cały czas skąpa i cuchnąca. Gorączka, mierzona dokładnie 2 razy dziennie od chwili pokazania się guza, miała charakter wybitnie przepuszczający z nasileniami wieczornymi do $1\frac{1}{2}$ stopnia ($39^{\circ}0-37,5$). Wprawdzie po zniknięciu guza nie dochodziła już wyżej $38,5$, nie mniej jednak różnica między ranną i wieczorną ciepłotą utrzymywała się zawsze około 1 stopnia i więcej. Tak trwało do dwóch tygodni, wobec czego postanowiono przystąpić do operacji kostnej.

Zatem w 26 dniu od początku choroby zrobiona była wspólnie z kol. DOBROWOLSKIM trepanacja podług SCHWARTZE'go. Kość okazała się nadzwyczaj twardą, kompaktą, bez komórek. Dłutowano do *aditus antri* w zupełnie zdrowej kości; następnie zaczęto wybijać kość w kierunku *sin. transv.* i tu znaleziono kilka kropel ropy. Przekłucie zatoki dało czystą krew. Po operacji gorączka spadła do 37 . Na drugi dzień podniosła się do $38,5$, żeby spaść na drugi dzień do normy i więcej już się nie podnosić.

Obecnie chora jest już zupełnie zdrowa. Przypadek ten poruszyłem nieco obszerniej, gdyż uważam zapalenie praw. średn. ucha z następczą komplikacją epiduralnym ropnym procesem—jako skutek utajonego ogniska ropnego w prawej jamie nosowej. Przypuszczenie to uważam jednak tylko za prawdopodobne, gdyż nie mogę przedstawić, niestety, dowodu bakteriologicznego, jakim mogłoby być stwierdzenie tożsamości flory w ropie jamy nosowej i błębenkowej.

Przejrzawszy literaturę danego przedmiotu i nie biorąc pod uwagę ściśle ciał obcych, które usuwał każdy z kolegów zapewne w znacznej liczbie, znalazłem do początku 1907 roku ogółem 235 przypadków.

O ile jednak ciało obce na powierzchni swojej było obrosnięte solami mineralnymi, wówczas zostało wciągnięte do mojej statystyki. Najdawniejsza obserwacja datuje się od

roku 1502; zrobił ją niejaki GARDI. Ottokar CHIARI zebrał w roku 1885 — 50 przypadków; w roku 1893 SEELIGMAN ogłosił już 110. Postaram się teraz streścić wszystko, co udało mi się znaleźć osobliwego w owych 235 przypadkach.

Znajdywano kamienie czasami gładkie, znacznie częściej jednak nierówne, chropowate, brodawkowate, z licznymi odnogami na podobieństwo koralu (PUSATERI), o powierzchni brunatno-ciemnej, w przekroju jaśniejsze. Formą swą częstokroć naśladują muszle nosowe. Wielkość i waga kamieni bardzo rozmaita. W przypadku ZUCKERKANDL'a rynolit miał 5 ctm. długości, $2\frac{1}{2}$ ctm. szerokości. Waga zaś pojedynczego rynolitu w przypadku BROWN'a dosięgła 12,9 grm., MORIERT'a 8,0, WHENY 6,3 i t.d. Ogromna większość rynolitów posiada jądro i otoczkę. Tem jądrem bywa jakieś ciało obce, najczęściej spotyka się pestkę od wiśni, guzik, ziarnko zboża, kawałek papieru, korka, kortu, porcelany, skorupki orzechów i pestek; dalej znajdowano jako jądro zaschnięty śluz, skrzepłą krew (VERNEUIL, STOKER, VOLTOLINI), zserowaciałą masę, nekrotyczną kość (CHEATTE); wreszcie zamiast jądra znaleziono jamkę, która, jak utrzymuje MACKENZIE, powstała wskutek zrezorbowania się miękkich części organicznych. Istnieje również szereg autorów, którzy, podając swoje przypadki, nie znajdowali wcale jądra (SCHMIEGELOW, ZUCKERKANDL, KIESSELBACH, STÖRK, KAYSER, STUKY). Zarzuć, czynione im jednak, że autorowie ci nie zrobili szczegółowego badania znalezionych przez siebie rynolitów, znacznie osłabiły ich twierdzenie, że mieli do czynienia z rynolitami bez jąder. Zatem utrzymuje się ogólne przekonanie, że każdy rynolit ma jądro.

Co się tyczy otoczki, to wykazuje ona na przekroju nieraz wybitnie koncentracyjne nawastrzawienia (STOKER). LANTIN radzi badać przekroje metodą petrograficzną.

Przy drobnowidzowym badaniu znajdu-

wano kryształki haematoidyny; dalej widziano mnóstwo ziarników pojedynczych i różnorodne bakterie (LANTIN); MOURE znajdował coś w rodzaju leptotrixa. Co się tyczy składu chemicznego kamieni, to pozwolę sobie przytoczyć wszystkie 17 analiz ilościowych — naturalnie szczegółowych w tym przedmiocie — i tabliczkę (patrz str. 537) składu chemicznego kości, a to w celu porównania ich między sobą i z kością normalną zwykłą.

Porównyując wszystkie analizy włącznie z jakościowymi, których jest wiele — przychodzi się do wniosku, że przedewszystkiem chemiczny skład rynolitów nie jest bynajmniej jednakowy i że wobec tego najwyżej można twierdzić: rynolity składają się z fosforanu i węglanu wapna i magnezu; posiadają w nieznacznej ilości chlorki alkaliczne i ziemne; mają ślady żelaza, sole fluoru i siarczanu; częstokroć wykazują spory procent ciał organicznych i wody.

Żelazo w ilości 5 grm. znalazł w jądrze HERZFELD. Na skład chemiczny rynolitów składają się: wydzielina śluzówki nosa, zatok jego i gruczołów łzawych, pył zewnętrzny i wreszcie to ciało obce, które stanowi jądro kamienia. Ostatnie dwa czynniki są nieobliczalne, gdyż zależą od przypadku i różnych warunków pracy (cement, przędza).

Skład chemiczny pierwszych czynników stanowią — chlorki alkaliczne; fosforany i węglany ziemne i alkaliczne; ślady żelaza, fluoru, siarki.

Siarczany powstają na skutek procesów gnilnych. Uderza stosunkowo rzadkie znajdowanie soli siarczanych, chociaż sprawy gnilne w nosie, manifestujące się cuchnącem ropieniem, widzi się bardzo często. Nieznaczne zaś chlorki, spotykane w kamieniach nosowych, tłomaczą się znaczną rozpuszczalnością tego rodzaju soli i ztąd trudnością ich wykrywania się w wilgotnej zawsze jamie nosowej.

Co się tyczy etiologii tworzenia się ryno-

litów, to przedewszystkiem należy ustalić, czy kamienie nosowe powstają samoistnie albo czy tworzą się koło jakiegoś ciała obcego?

Jak to wynika z analiz, przedsięwziętych w tym kierunku i rozebranych wyżej — sprawa przedstawia się w następujący sposób: za prawidło uważać należy istnienie jądra (mineralnego lub organicznego), jako osi krystalizacyjnej dla utworzenia się rynolitu.

Wysoce demonstracyjne będą w tym kierunku te liczne przypadki ciał obcych, które po dłuższym pobycie w nosie pokrywają się osadem soli, zawartych w cieczy nosowej. W przypadku SCHECH'a zwykły papier po dłuższym pobycie w nosie stawał się czemś w rodzaju glaspapieru.

Co się tyczy sprawy, w jaki sposób ma miejsce tworzenie się kamieni — istnieją rozmaite zdania. Gdy jedni, jak BRESGEN, uważają ciało obce w połączeniu z towarzyszącem mu zwykle stanem zapalnym śluzówki nosa i ztąd wzmożoną wydzieliną — za zupełnie wystarczające do utworzenia się kamienia, — inni (CZARDA, RUAULT) pociągają do odpowiedzialności bakterie i uważają rynolit za produkt bakteryalny.

MOURE poszedł dalej i zaczął utrzymywać, iż twórcą kamieni nosowych jest *leptotrix*. KLEBS zaś wypowiedział się, iż tylko leptotrix posiada zdolność asymilowania z tkanek soli wapnia i wydzielania ich z siebie w postaci węglanu wapnia. GERBER, polemizując z taką opinią, dowodzi, że nie znajdowano leptotrixa (próbą z jodem zawodziła), dalej wskazuje na fakt znajdowania natomiast całego szeregu innych bakterii, wreszcie opiera się na składzie chemicznym rynolitów, który wykazuje istnienie nie tylko węglanu wapnia, lecz całego szeregu innych soli, jak fosforan wapnia i magnezu, żelazo, chlorki i t. d.

LANTIN odmawia bakterjom czynnej roli w tworzeniu kamienia, przypisując im rolę czysto lierną, mianowicie mają służyć jako mate-

ryał budulcowy. CHIARI utrzymuje, iż ciała obce odgrywają rolę konduktorów, ściągających bakterye na swoją powierzchnię; bakterye zaś ściągają sole ze śluzówki i ułatwiają osadzanie się ich na ciałach obcych. GRAEFE uważa kamienie nosowe jako produkty podagryczne. Jednak kamienie nosowe znajdowano u młodych pacjentów; jeden z nich miał zaledwie trzy lata; chorzy zaś nie zawsze mieli objawy arttryczne; głównie zaś — co najważniejsze — ry-nolit nie zawierał w swym składzie chemicznym kwasu moczowego.

(D n.)

Z pracowni chemiczno-bakteryologicznej szpitali warszawskich w szpitalu Ś-go Ducha.

O WYKRYWANIU

barwników żółciowych w moczu.

Podał

Stanisław Tuz,

student medycyny.

W piśmiennictwie lekarskiem zarówno do-by dzisiejszej, jak i lat ubiegłych, spotykamy cały szereg metod, mających na celu wykrywa-nie w moczu barwników żółciowych. Sam ten fakt dowodzi, że poszczególne sposoby badań nie zadawały chemików we względzie ścisło-ści i dokładności i zniewalały ich do nowych poszukiwań.

Biorąc pod uwagę, że obecność barwni-ków żółciowych w moczu ma wielkie nieraz znaczenie rozpoznawcze i prognostyczne, po-stanowiliśmy, idąc za radą d-ra J. BRUNNERA, określić granice dokładności i czułości bar-dziej znanych prób. Przedewszystkiem więc przytoczymy tu wierny opis prób ważniejszych, w piśmiennictwie.

Próba GMELIN'a, polegająca, jak wiadomo, na odpowiedniej zmianie barwy moczu w ze-tknięciu z kwasem saletrzanym dymiącym, do-konywana była przez nas w ten sposób, iż u-żywaliśmy mieszaniny 8 cz. kwasu saletrza-nego o cięż. gatunk. 1,4 i 2 cz. kwasu saletrza-nego dymiącego. Do próbówki nalewaliśmy parę ctm. sz. tego odczynnika, do którego pi-petą ostrożnie dolewaliśmy trochę badanego płynu; przy wyniku dodatnim na granicy ze-tknięcia powstawało kółko zielone, dalej fiole-towe, czerwone i żółte.

Modyfikacja ROSENBACH'a ¹⁾ polega na tem, że mocz przesączany jest przez bibułę, na którą potem puszczaemy kroplę odczynnika GMELIN'a; w razie barw. żółciowych otrzymu-jemy koncentrycznie ułożone kółka: pomarań-czowe, fioletowe, niebieskie i zielone.

Podług wskazówek NICHOLS'a ²⁾ do bada-nego moczu dodajemy trochę Brk albo H₂O, i potem przerabiamy próbę GMELIN'a. Za-miast nieczystego kwasu saletrz. można wziąć czysty kwas saletrzany z solnym i siarczany-m. Reakcyja wtedy występuje wolniej.

Próba BETZ'a ³⁾. Do próbówki z moczem nalewamy ostrożnie trochę amoniaku; na gra-nicy zetknięcia z moczem powstaje kółko zie-lone. Po niejakiem czasie cała warstwa amonia-ku staje się zieloną.

Próba ROSIN'a ⁴⁾. Do próbówki z moczem w pozyeyi prawie poziomej pipetą ostrożnie dolewamy kilka kropel rozczyynu jodu.

Na miejscu zetknięcia występuje kółko zielone.

¹⁾ O. Rosenbach. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1876, 5.

²⁾ Nichols. Bemerkungen ueber die Reaktionen und den Nachweis der Gallenpigmente im Harn und in anderen organischen Flüssigkeiten. (The medical News 26, Dec. 1896). Jahresber. f. Tierchem. 1897, 741.

³⁾ Betz. Der Salmiakgeist zum Nachweis des Biliverdins. Memorabilien 41, 395—297.

⁴⁾ H. Rosin. Ueber den Nachweis von Gallenfarb-stoff im Harn. Wiener. klin. Wochenschrift. 1898, 269.

Próba GUERA'y⁵⁾. Do zagrzanego moczu dodajemy kroplę 10% chlorku żelaza, rozpuszczonego w kwasie solnym, albo do zakwaszonego przez kwas solny moczu dodajemy kroplę 10% chlorku żelaza.

Otrzymujemy kolor zielony.

Próba NEESMANN'a⁶⁾. Do próbówki z moczem dodajemy parę kropel roztworu fioletu metylowego; otrzymujemy w obecności żółci ciemne wiśniowe zabarwienie płynu.

Próba BOUA'y⁷⁾. Mocz doprowadzamy do bardzo słabego kwaśnego roztworu i strącamy osad za pomocą CaCl_2 ; osad, zebrany na sączku, rozpuszczamy następnie w płynie OBERMEYER'a (1 cz. dymiącego HCl , w którym na litr oddano 4 gr. FeCl_3) i dodajemy na 1 część moczu 5—9 cz. 96% alkoholu.

Otrzymujemy zabarwienie zielone.

Próba NAKAYAMA'y⁸⁾. Mocz doprowadzamy do odczynu słabo kwaśnego i dodajemy BaCl_2 , potem działamy na zebrany osad następującym odczynnikiem:

99 cz. 95% alkohol., 1 cz. dymiącego HCl , do którego na litr dodano 4 gr. FeCl_3 . Zabarwienie zielone stwierdza obecność barwników żółciowych.

Próba KROKIEWICZA i BATKO⁹⁾. Do 1 ctm. moczu dodajemy kilka kropel wodnego 1% *Natrii nitrosi*, a następnie jeszcze kilka kropel stężonego kwasu solnego.

Otrzymujemy ciemno-fioletowe zabarwienie.

Próba PRÖSCHER'a¹⁰⁾. Przez nasycenie 10 ctm. sz. moczu siarczanem amonu strącamy barwniki żółciowe. Wyciąg alkoholowy barwnego osadu zakwaszamy silnie kwasem solnym i dodajemy nieco odczynnika EHRlich'a:

1 gr. *Acid. sulfanil.*

15 ctm. HCl .

0,1 gr. *Natrii nitrosi*

Wody do litra.

Badany mocz zabarwia się na niebiesko.

Po dodaniu KOH otrzymujemy barwy: zieloną, czerwoną i niebieską.

Próba GLUZIŃSKIEGO¹¹⁾. Do próbówki z moczem dolewamy trochę formaliny, poczem podczas ogrzewania otrzymujemy szmaragdowo zielone zabarwienie; po dodaniu kwasu solnego występuje barwa ametysto-fioletowa.

Próba CHETKOWSKIEGO¹²⁾. Do próbówki z moczem dodajemy parę kropel roztworu błękitu metylowego, poczem w razie obecności żółci pojawia się zielono-ametystowe zabarwienie.

Próba DONNÉE'go¹³⁾. Mocz żółtaczkowy, kłócony z eterem, nadaje mu zielonkawo-żółte zabarwienie.

Próba STOKVIS'a¹⁴⁾ z cholecyaniną. Do 20 ctm. sz. moczu dodajemy 5 ctm. sz. 20% octanu cynku i trochę sody. Osad rozpuszczamy w amoniaku. Występująca fluorescencja wskazuje obecność żółci, co również potwierdzić

⁵⁾ Guerra Z. Neue Methode des Nachweises der Gallenpigmente. (Supl. al Policlinico. Anno 6. Heft 31, 1900, R. Accad. med. di Torino 1900) Jahresb. f. Tierchem. 1900 u. 1901.

⁶⁾ Neesmann. Ueber Aethylviolett als Reagens auf Gallenfarbstoff (Hospitals tidende 1900, N. 21), Jahr. f. Tierchem. 1901, 409.

⁷⁾ Bouma Jak. Ueber den gleichzeitigen Nachweis des Gallenfarbstoffs und des Urobilins im Harn. (Festband dr S. Talma 1901. 163). Jahresber. f. Tierchem. 1901, 445, 46.

⁸⁾ M. Nakayama. Ueber eine Modifikation der Huppert'schen Gallenfarbstoffreaktion. Z. f. physiol. Ch. 36, 398—400, 1902.

⁹⁾ Wiener klin. Wochenschr. 1878, 173—174.

¹⁰⁾ Pröschner. Ueber Acetophenonazo bilirubin. Z. f. physiol. Ch. 29. 411—415, 1900.

Pröschner. Ueber den Nachweis von Bilirubin im Harn mittels der Ehrlich'schen Diazoreaktion. Centrabl. f. innere Medizin. 22, 169—171, 1901.

¹¹⁾ A. Gluźński. Eine Reaktion auf Gallenfarbstoffe. Wiener klin. Wochenschr. 1897 N. 52.

¹²⁾ K. Chetkowski. Gazeta lekarska 1897. N. 15. 397.

¹³⁾ Donnée. Comptes rendus Soc. de Sc. 12, 956, 1841.

¹⁴⁾ Stokvis. Maandbl. voor Naturwetensch. 217, Central. f. d. med. Wissensch. 1872. 3.

można za pomocą badania spektroskopowego danego płynu.

Próba VITALI'ego ¹⁵⁾. Do próbówki z moczem dodajemy kroplę roztworu azotanu potasu i kilka kropel rozcieńczonego kwasu siarczanego, poczem pojawia się zielone zabarwienie.

Próba HUPPERT'a-SALKOWSKIEGO z modyfikacją HAMMERSTEN'a. W zalkalizowanym za pomocą sody moczu powodujemy strącenie osadu, zawierającego barwniki żółciowe, przez dodanie chlorku wapniowego w roztworze.

Osad ten rozpuszczamy w następującym odczynniku: 19 cz. 25% HCl + 1 cz. 25% NH_4OH . Następnie na jedną część moczu dodajemy 5—9 cz. 96% alkoholu. Płyn się staje zielonym i w razie obecności żółci daje z odczynnikiem Gmelin'a wyraźne zabarwienie właściwe.

Próba BIFFI'ego ¹⁶⁾. Do 200 ctm. moczu dodajemy kilka kropel kwasu siarczanego i 10% roztworu BaCl_2 . Powstający osad zbieramy na wacie, rozpostartej na szkle, polewając ją powoli badanym płynem. Na mokną jeszcze wacę kładziemy kryształik dwuchromianu potasu i w razie obecności żółci otrzymujemy wokół kryształu kółka Gmelin'a.

Badania nasze polegały przede wszystkim na dokonaniu najważniejszych prób z żółcią nagle zmarłego osobnika; dla materiału tego oznaczyliśmy kres rozcieńczenia wodą destylowaną w którym występowała jeszcze wyraźnie dana próba. Potem przerabialiśmy te same próby z dwoma moczami chorych na żółtaczkę, wreszcie—z czystą bilirubiną, przyrządzoną dla nas specjalnie przez firmę Riedla w Berlinie. W tym ostatnim przypadku do każdorazowego badania ściśle odważaliśmy codziennie

świeżą ilość bilirubiny, gdyż, jak stwierdziliśmy, roztwór, zachowany z dnia poprzedniego, ulegał zmianie i zmieniał barwę.

Poniżej podajemy cztery tablice, w których określiliśmy kres wrażliwości danych prób; znak + oznacza wynik dodatni, — wynik ujemny.

Jak widzimy z przytoczonych powyżej danych, próba BIFFI'ego jest bezwzględnie najczulsza z wszystkich przez nas dokonywanych prób na barwniki żółciowe; jest ona zarazem nader prosta w wykonaniu.

Atoli wadą tej metody badania jest ta okoliczność, że barwne kółka pojawiają się dopiero po pewnym czasie lub — jeżeli osad nie jest dostatecznie wilgotny — nie pojawiają się wcale, gdyż warunkiem powstawania ich jest rozpuszczenie się części kryształu dwuchromianu. Pragnąc usunąć tę niedogodność wprowadziliśmy pewną odmianę do próby BIFFI'ego, i sposób nasz, wykrywający bilirubinę w rozcieńczeniu 1:1,000,000, jak sądzimy, jest najbardziej czułą próbą na żółć we wszystkich płynach, w których ona może być znajdowana. Modyfikacja nasza polega na następującem.

Do 200 ctm. sz. płynu, nap. moczu, dodajemy 1 ctm. sz. kwasu siarczanego 50% i 10 ctm. sz. 10% roztworu chlorku barytu. Po opadnięciu osadu zlewamy ostrożnie płyn z ponad niego, osad zaś zbieramy na sączku, wypełnionym wacą hygroskopijną, na której ułożony jest krążek bibuły. Płyn z osadem wylewamy na tak przygotowany sączek b. powoli, aby osad zebrał się na powierzchni bibuły. Po chwili opuszczamy na bibułę małą kroplę odczynnika Gmelin'a przytoczonego powyżej składu; występujące wkrótce kółka barwne są dowodem obecności bilirubiny w badanym płynie.

Jak sądzimy, nasza odmiana próby BIFFI'ego zadowolić powinna tych wszystkich, którzy od prób chemicznych wymagają ścisłości i prostoty.

¹⁵⁾ Vitali. Jahresber. f. Tierchemie. 1873, 149.

¹⁶⁾ Biffi. Neue empfindliche Reaktion zur Auffindung von Gallenfarbstoff im Harn. (Gazz. degli Ospedali 1900. 11. 1901. N, 18). Jahresber. f. Tierchem. 1900 u. 1901.

I. Żółć rozcieńczona wodą destylowaną.

	10 : 1000	6:1000	5:1000	4:1000	3:1000	2:1000	1:1000	1:2000	1:3000
Betz	—								
Gluziński	—								
Chetkowski	—								
Neesmann									
Gmelin		+	—						
Nichols					+	—			
Guerra						+	—		
Rosin							+	—	
Bouma							+	—	
Nakayama							+	—	
Hupp. Salk.								+	—
Biffi								+	—

II. Mocz żółtaczkowy rozcieńczony moczem prawidłowym.

	Mocz żółt nieroz.	1:2	1:4	1:5	1:10	1:15	1:20	1:30
Betz	+	—						
Gluziński	+	—						
Gmelin		+	—					
Neesmann			+	—				
Rosin				+	—			
Nakayama				+	—			
Krokiewicz i Batko				+	—			
Chetkowski				+	—			
Hupp.-Salkowski					+	—		
Nichols					+	+	+	—
Biffi							+	—
Nasza modyfikacja								+

III.. Mocz żółtaczkowy rozcieńczony moczem prawidłowym.

	Mocz nierozcieńcz.	roz. 1:2	1:4	1:5	1:10	1:15	1:20	1:30
Guerra	—							
Gluziński	—							
Vitali	—							
Rosin		+	—					
Bouma		+	—					
Nakayama			+	—				
Prosscher			+	—				
Nichols				+	—			
Hupp.-Salk.						+	—	
Biffi						+	—	
Próba nasza							+	+

IV. Bilirubina w roztworze wodnym.

	1:100,000	1:200,000	2:500,000	1:500,000	1:1 000,000
Chetkowski	—				
Krok. Batko	—				
Vitali	—				
Neesmann	+	—			
Gmelin	+	—			
Gluziński	+	—			
Donnée	+	—			
Betz	+	—			
Nichols		+			
Rosin			+	—	
Guerra			+	—	
Hupp.-Salk.				+	—
Biffi				+	—
Nasza mod. 3p. Biffi'ego					+
Bouma	} dosyć trudno nadać roztworowi właściwą kwasotę i dlatego od- szyn nie występuje wyraźnie.				
Nakayama					

WYKŁAD KLINICZNY.

V. BLUM.

O cięgotce (priapismus).

(Dokończenie — Patrz Nr. 30).

Wprzedataktycznym okresie wiądu rdzeniowego spostrzega się długotrwałe naprężenia prącia, cechujące się jednak brakiem pobudzenia płciowego (*eréctions à froid*). Cięgotka ta tutaj powstaje zazwyczaj w nocy podczas snu, a więc w czasie, kiedy ośrodek, erekcję hamujący, przestaje (pod wpływem snu) być czynnym. Dotknięci cierpieniem omawianem budzą się zazwyczaj około godz. 2-ej lub 3-ej w nocy z powodu silnego a często i bolesnego i niepołączanego z uczuciem pożądania płciowego naprężenia członka. Po obudzeniu naprężenie zwolna ustępuje, ażeby znów pojawić się po kilku godzinach snu i zbudzić chorego, jak poprzednio. Jeśli przypadłość ta wysokiego dosięgła stopnia, to nie ustępuje nawet po obudzeniu się chorego, a dopiero po kilku godzinach, kiedy ten dla zwalczenia jej miało podnieść się z łóżka, kłaść zimne okłady i godzinami całemi dreptać po pokoju. U niektórych osobników pojawia się wtedy u otworu cewki nieco szklistej, ciągnącej się w nitki wydzieliny, pochodzącej zazwyczaj z gruczołów COWPER'a (*urethrorrhoea ex libidine*). W przypadkach jeszcze cięższych cięgotka taka ujawnia się jeszcze prędzej, już po godzinie snu, a wraz z nią chory doświadcza bólów w rozmaitych okolicach ciała, jak w łydkach, kostkach, podeszwach, ramionach i t. d.

Nierzadko z postacią tą cięgotki wiąże się stan niedołęztwa płciowego, zwłaszcza w przypadkach, w historii których odnajduje się onanizm. Próby spółkowania pozostają wówczas daremnymi—członek się nie napręża, aczkol-

wiek naprężenie to dręczy chorego tuż potem, kiedy zgoła okazuje się zbyt cennym. Podczas napadu cięgotkowego, jak to zresztą zauważyć się daje i przy zwykłym t. j. normalnym naprężeniu członka, urynowanie jest utrudnione—wreszcie napad ustępuje dopiero po oddaniu moczu. Jeśli w czasie napadu odbywa się spółkowanie, to albo wcale nie dochodzi do wytrysku nasienia, albo, jeśli i dochodzi, to wkrótce po dokonanej akcji prącie jeszcze silniej się napręża. I w tej postaci cięgotka ogranicza się zazwyczaj też tylko do naprężenia ciał jamistych prącia (*corp. cavern. penis*).

3). Cięgotka wskutek spraw chorobowych ogólnych w przeciwstawieniu do cięgotki nerwowej powstaje zawsze ostro i cechuje się trwałą erekcją w czasie czuwania, t. j. za dnia.

Takie postaci cięgotki spostrzegają się przy niektórych zatruciach oraz w chorobach, źródło swe mających w infekcyi. Tu więc zaliczyć należy przypadki przy zatruciu kantarydami lub innymi substancjami z grupy *aphrodisiaca*. W doświadczeniach, czynionych na zwierzętach cięgotka taka łatwo wywoływać się daje zastrzykiwaniami muskaryny lub krwi asfiktycznej (*Erstickungsbluth*) (LANDOIS, NIKOLSKI). Często też spostrzegana bywa cięgotka w przebiegu wścieklizny. W przypadkach takich przypuszczać należy, że priapizm powstaje wskutek szczególnej skłonności trucizny czy jadu do oddziaływania na ośrodek płciowy w rdzeniu.

Z chorób ogólnoustrojowych i chorób krwi spotykamy się z cięgotką w moczówce cukrowej—(aczkolwiek autorowi co do przypadków w tej ostatniej—nie udało się znaleźć w literaturze zupełnie pewnych i dokładnych opisów). Względnie najczęściej notowana bywa cięgotka w białaczce (KLEMMÉ, ADAM, CARPENTER, GOEBEL, LONGUET, ROKITAŃSKI i inni). Sposób jej powstawania tutaj bywa rozmaicie objaśniany. KLEMMÉ, opierając się na tem, że w przypadku

takim jednocześnie z erekcją spostrzegał krwawienie z nosa, krwawe stolce, wynaczynienia krwi w lewy staw kolanowy, przychodzi do wniosku, że naprężenie prącia stoi w ścisłym związku z owymi wynaczynieniami krwi w różnych okolicach ciała, *resp.* że samo ono jest następstwem wynaczynienia w *corpora cavernosa penis*.

Według LONGUET'a znaczna ilość białych ciałek krwi oraz jej lepkość w białacze stanowią dwa czynniki, utrudniające, krwiobieg w *corp. cavernosa*, czynniki same przez się już sprzyjające powstawaniu zakrzepów w małych naczyniach, co w dalszym rozwoju z kolei prowadzi do stanu naprężenia, t. j. priapizmu.

SALZER objaśnia swój przypadek ciężotki bądź to podrażnieniem ośrodka erekcyjnego krwią białaczkową, bądź uciskiem obrzmiałych gruczołów miednicowych na *nn. erigentes*.

Omawiając tu wreszcie przypadek, streszczony w niniejszej pracy, autor po wyłączeniu wszelkiej innej przyczyny tegoż poza białaczką, dochodzi do wniosku, że zakrzep ciał jamistych spowodowany być tu musiał wspomnianymi wyżej nieprawidłowościami właściwymi krwi białaczkowej, a być może, że niepoślednią tu rolę odgrywały i owe liczne kryształki BETCHER'owskie skutkiem drażnienia przez nie *intimae* przestrzeni jamistych, albo może też rolę taką odgrywała wykazana przez LILIENFELD'a we krwi białaczkowej substancja, krzepnięciu jej sprzyjająca, a nazwana przezeń trombozyną.

Czas trwania ciężotki względnie do przyczyny, jaka ją spowodowała, bywa rozmaity. Ciężotka zależna od spraw miejscowych, zapalnych, urazu, wreszcie ciężotka białaczkowa trwa równie długo, jak i nienormalne wypełnienie ciał jamistych. W przypadkach nagromadzenia się ropy albo też spowodowanych wynaczynieniem krwi ustępuje ona po usunięciu ropy lub wynaczynionej krwi.

Jeśli przyczyną okazuje się zakrzep, to ciężotka trwa zazwyczaj 4 do 8-u tygodni, *resp.* do czasu organizacyi i rezorbeyi jego.

Rokowanie w przypadkach, spowodowanych przyczynami miejscowymi, jest wogóle dobre. Niekiedy jednak bywają przypadki wtórnej infekcyi, prowadzącej do zropienia uległych zakrzepowi ciał jamistych i do ropnicy.

Ciężotka zapalna kończy się często znie-

kształceniem członka, co szczególnie się zaznacza i odczuwa w czasie erekcyi i co niekiedy czyni spółkowanie niemożliwym (*impotentia coeundi*). W większości przypadków ciężotki białaczkowej wraz z ustąpieniem jej ujawnia się niedołęztwo płciowe (*impotentia*); jak dotąd jednak, pozostaje jeszcze nierozstrzygniętem, czy jest ono skutkiem zmian w ciałach jamistych, czy też dyskrasyi, spowodowanej białaczką.

W uctowanej wyżej neurozie — *priapismus chronicus nocturnus* zabiegi instrumentowe stan chorego zazwyczaj pogarszają — poprawa, *resp.* względne wyleczenie spostrzega się tu raczej po zupełnej zmianie sposobu życia — najczęściej jednak przypadki takie trwają latami i nierzadko kończą się zupełnem niedołęztwem (*impotentia*). Pomyślniej za to pozwalają o sobie rokować przypadki przewlekłej ciężotki nocnej, które powstały skutkiem miejscowej infekcyi cewki lub jej gruczołów.

W leczeniu kierować się należy przyczyną. W przypadkach silnego wypełnienia ciał jamistych, spowodowanego zmianami miejscowymi, wszelkie środki, mające na widoku usunięcie mylnie przez niektórych dopatrywanego tu podrażnienia nerwowego, celu swojego osiągnąć nie mogą. Stosowanie w takich razach zimnych lub gorących okładów, maści jodowych, rtęciowych, kamforowych albo też środków kojących (*sedativa, narcotica*), jak makowiec, morfina, wyciąg wileczej jagody, chlorał, sulfonał, trionał, kamfora, lupulina, bromek sodu i. t. d., pożytku nie przynosi. *Purgantia* zawodziły również. W niektórych przypadkach przewlekającej się ciężotki zachwalano (?) *tra veratri*.

W przypadkach tedy zakrzepu polegać jedynie można na pomocy chirurgicznej *punctio i incisio corp. cavernos.* — usunięcie mas zakrzepowych, ewent ropy. W ciężotce białaczkowej zalecają się naświetlania ROENTGEN'owskie. W przypadku GOEBEL'a pod wpływem naświetlań takich, po uprzednim jednak nacięciu ciał jamistych, członek względnie prędko powrócił do stanu normalnego. W przypadku autora twardy i bardzo wyprężony członek pod działaniem naswietlań takich nieco zmiękł. Samo przez się rozumie się, że ze względu na źródło choroby poddawano nadto w białacze działaniu promieni sledzionę oraz kości długie.

Ciężotkę wskutek zmian strukturalnych w

ośrodkach nerwowych (uszkodzenia, zapalenia) miarkować należy użyciem środków kojących (*sedativa, narcotica*). W leczeniu przypadków, spowodowanych funkcyjonalnymi zaburzeniami w układzie nerwowym — *resp.* w *priapismus chronicus nocturnus* kierować się należy momentami usposabiającymi *resp.* wywołującymi.

Gdzie przyczyna kryje się w zapaleniu cewki, sterczu, nadeżulości cewki i t. d., tam leczenie zwrócić należy przeciw tym ostatnim (leczenie *urethritidis chronicae* zakładaniem zgłębników, ewent. psychroforem). Gdzie jed-

nak istnieje już stan podrażnienia ośrodka erekcyjnego w rdzeniu, tam wszelkie leczenie miejscowe ze względu na to, że spotęgowałoby jedynie ciężotkę i ogólną neurastenię, stanowczo jest przeciwwskazane. W przypadkach takich ograniczyć się wypadnie do zabiegów wodolecznicych, elektro-klimato- i balneoterapii. W tej też postaci cierpienia zastosowanie znaleźć mogą tak zw. *antiaphrodisiaca*.

(Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 38.—1906 r.).

F. Gr.

Z I Konferencyi międzynarodowej o doświadczalnem badaniu raka.

podał

Dr I. M. Judt.

27 IX. 1906 r. zakończony został we Frankfurcie nad Menem pierwszy zjazd badaczy raka. Początkowe posiedzenia odbywały się w Heidelbergu z powodu otwarcia nowego instytutu dla cierpiących na nowotwory złośliwe. Instytut ten wzniesiony został i wspaniale urządzony kosztem miliona prawie marek. Tworzy on całokształt zupełnie nowy. W innych miejscowościach znajdujemy również zakłady lecznicze dla cierpiących na raka (Londyn), są to raczej schroniska tylko. Instytut zaś Hidelberski łączy ideę humanitarną z dążeniami wartości ściśle naukowej. Wzniesiono szereg pracowni dla badań chemicznych nad komórką raka, dla prac histologicznych, dla poszukiwań bakteriologiczno-pasorzytniczych. Chorzy otrzymywać będą pomoc lekarską we wszelkich jej istniejących postaciach, a więc zabiegi chirurgiczne (CZERNY), rentgenoterapię, wreszcie już w bliskiej przyszłości należy przypuszczać — seroterapię. W pewnej mierze próbowane będą wszel-

kie inne środki, przy jakichkolwiek bądź widokach na ich skuteczne działanie.

Przy instytucie utworzony będzie związek „Samarytański“ dla krzewienia należytych zasad opieki nad rakowatymi. Ta ostatnia okoliczność nabiera tem większej wagi, że rak najprawdopodobniej jest chorobą zaraźliwą.

Urządzenie oddziału leczniczego, zarówno licznych pracowni naukowych odpowiada najwyższemu żądaniu. Niewątpliwie instytut Heidelberski utworzy jedyny w swym rodzaju, jak dotychczas, warsztat naukowy. Dyrektorem zakładu został prof. CZERNY, — główny inicjator oraz jeden z ofiarodawców.

W kongresie brało udział około dwustu lekarzy z rozmaitych krajów. Wygłoszono około 30 prac. Najbardziej doniosłe wywody przedstawił EHRLICH, kierownik instytutu doświadczałnej terapii we Frankfurcie (instytut SPERER'a). Jest to, zdaje się, najpoważniejszy w obecnej chwili badacz raka. Rozwiniął on

wspaniałe prace nad przeszczepialnością złośliwych nowotworów u myszy i szczurów, zapoczątkowane przez JENSEN'a, MOREAU i HANAU. Liczba guzów, zbadanych u myszy przez EHRLICH'a w przeciągu ostatnich 4 lat, wynosi 300,—w tej liczbie raki, mięsaki i chrzęstniaki. Dobierając najenergiczniej rosnące guzy, mógł EHRLICH spotęgować od *maximum* wartość przeszczepialną nowotworów, przeniesionych na niektóre pokolenia mysie. Niekiedy wynik dodatni wynosił prawie 100%, a guzy już w przeciągu kilkunastu dni osiągały wielkości samego zwierzęcia.

Doniosłe są spostrzeżenia nad nowotworami mieszanymi (*carcinoma sarcomatodes*), jakie powstawały u myszy po przeszczepieniu raka w dużym szeregu pokoleń, od 3 do 10.

Niekiedy tkanka rakowa ginęła zupełnie,—pozostawał tylko mięsak typowy. EHRLICH odrzuca domysł HANSEMANN'a, jakoby już pierwotnie przeszczepiona tkanka pochodzić miała z mieszanego nowotworu. Jest to raczej skutek podrażnienia, uwarunkowanego techniką przeszczepiania.

Tkanka nowotworowa należy do bardzo odpornych na wpływy t°. Nawet przy 30° niżej zera komórki raka nie traciły swej zdolności przeszczepialnej. W jednym przypadku mógł EHRLICH przenieść raka z tkanki, przechowywanej dwa lata przy 10° niżej zera. Tkanka chrzęstniaka wytrzymywała jeszcze bardziej niskie t°, aż do t° płynnego powietrza (−200°C), wytwarzając pomimo to szybko rosnące guzy u zaszczipionej myszy. EHRLICH przypuszcza, że komórki nowotworów złośliwych zachowują żywotność swoją przez lat dziesiątki.

Zauważywszy dalej, że komórki raka i mięsaka niejednakowo oddziałują na wpływy t°, mógł EHRLICH dokonywać „rozbioru“ owych guzów mieszanych, przeszczepiając dalej oddzielnie raka i mięsaka. Mielibyśmy więc pewną analogię do rozdzielania kultur drobnoustrojowych przez rozcieńczanie.

Udało się również dokonać „syntezy“ nowotworów, wytwarzając u myszy „*carcinoma sarcomatodes*“ z oddzielnie wziętego raka i mięsiaka, zmieszawszy dokładnie drobne cząsteczki tych guzów.

Uodparnianie myszy dało świetne wyniki. EHRLICH postępował według zasad, stosowanych w bakteriologii. Wstrzykując uprzednio tkan-

kę mało złośliwych nowotworów, badacz ten u 80% myszy wytworzył zupełną odporność nawet przy przeszczepianiu nader złośliwych guzów.

Przytem zaznaczyć należy zjawisko podstawowej natury. U o d p a r n i e n i e p r z e c i w k o r a k o w i w y w o ł y w a ł o j e d n o c z e ś n i e o d p o r n o ś c i w z g l ę d e m m i ę s a k a, a n i e k i e d y i w z g l ę d e m c h r z ę s t n i a k a. Doświadczenia te obiecywać każą i dodatnie wyniki prac nad uodparnianiem ludzi.

Dużo jeszcze wygłosił EHRLICH nader ciekawych uwag. Trudno powtórzyć je wszystkie w ramach niniejszego sprawozdania. Muszę tylko zaznaczyć, że pomimo bakteriologicznych podstaw w swej metodyce badania—EHRLICH nie przesądza jeszcze kwestyi o pasorzytniczem pochodzeniu raka.

Z innych prac zasługują na uwagę odczyty następujące:

SPIESS (Frankfurt)—doświadczenia lecznicze nad rakiem myszy. Wstrzykiwanie środków znieczulających (rirwanina) wokoło guza dało na 78 badanych chorych myszy—w 22 przypadkach zupełne wyleczenie, a w 30 znaczną poprawę. Występowało zserowacenie guza, martwica lub zwapnienie. Przyczyn wyleczenia SPIESS nie wyjaśnia, znajduje tylko pewną analogię do zapalenia, którego objawy mogą słabnąć pod wpływem miejscowych lub nawet ogólnych środków znieczulających (gra nerwów naczyńioruchowych).

BORREL (Paryż) uznaje pasorzytnicze pochodzenia raka przy jednoczesnem istnieniu tkanki usposobionej. Dzięki tego rodzaju „*cellules receptrices*“ powstaje rak na języku, porażonym przez przymiot,—na wardze u palaczy,—na podłożu, dotkniętem przez „*radiodermatitis*“ i t. p.

Badając rozwój raka u myszy, B. wnioskuje, że w przenoszeniu zarazka ogromną rolę odgrywają pasorzyty skóry, jak pchły.

HENKE (Charlottenburg) rozpatruje raka u myszy z punktu widzenia anatomo-patologicznego.

Należy stwierdzić zupełną analogię tego nowotworu u ludzi i u myszy. To nie „*endotheliomata*“, jak twierdził EBERTH.

HAALAND (Christiania)—O przerzutach przy przeszczepianych mięsakach u myszy. Dotychczas nie znajdowano przerzutów, gdyż

zadawano się, jak u ludzi, oględzinami makroskopowymi.

Natomiast HAALAND zastosował ściśle badania mikroskopowe i na 32 myszy znalazł u 26 liczne przerzuty mięsaka w płucach.

CZERNY (Heidelberg)—o nieoczekiwanych przypadkach wyleczenia raka u ludzi. Właściwie nie może być mowy o wyleczeniu samoistnem. Ale zdarza się niekiedy, i to niezbyt rzadko, że niedokładnie wycięty guz lub poddany tylko przyżeganiu lub wyskrobowaniu pomimo to ulegał zanikowi. CZERNY ma kilkanaście takich przypadków w swej praktyce, niektórzy z angielskich badaczy przytaczają ich znacznie więcej (Lomer).

Niewątpliwie gorączka odgrywa tu pewną rolę. Są to zresztą spostrzeżenia nie nowe. Już w 1900 roku CZERNY i PETERSEN stosowali przeciw rakowi toksynę róży. W paru przedstawionych przypadkach do dziś dnia niema nawrotu.

CZERNY wierzy w pasorzytnicze pochodzenie raka, jakkolwiek i komórka, jako środowisko, odgrywa również pierwszorzędną rolę. Wreszcie wspominał CZERNY o pracach SCHMIDT'a z Kolonii, który odnalazł jakoby swoisty ustrój pasorzytniczy raka i zestawil środek leczniczy, dotychczas jednak rzecz podlega doświadczeniom w klinice heidelberskiej.

HERXHEIMER (Frankfurt)—o promieniach ROENTGEN'a w raku skóry. Wyniki doskonałe. Autor demonstrował liczny szereg pacjentów, już wyleczonych lub znajdujących się dopiero w biegu leczenia. Jak wiadomo, promienie ROENTGEN'a w przypadkach raka powierzchownego dają nieocenione rezultaty. Blizny są zwykle bardzo nieznaczne. Należy jednak zaakcentować, że znaczna odsetka owych raków (według SCHIFF'a z Wiednia około 60%) nie zanika wcale pod wpływem promieni ROENTGEN'a. Nie należy więc zapominać i o zabiegach operacyjnych.

BÉCLÈRE (Paryż) — znany badacz promieni ROENTGEN'a — zaznacza, że promienie te tworzą również cenny nabytek w terapii raka podskórnego. Jakkolwiek zdanie jednego z prelegentów (LEWINSON—Heidelberg) wypadło mniej pomysłnie w tym względzie, BÉCLÈRE ogólnikowo przypomina liczne przypadki wyleczenia głębiej położonego guza złośliwego. (Mógłbym intere-

sującym się bliżej tą kwestyą przypomnieć pracę SCHAEER'a z Bernu,—die Behandlung des Krebses mit Roentgenstrahlen, — 1904). Prelegent zaznacza jednak, że na promienie te zapierać się należy tylko, jako na środek pomocniczy chirurgii. Byłoby błędem nie operować tam, gdzie ten zabieg jest możliwy,—w wielu jednak razach następcze stosowanie promieni zapobiedz może nawrotom,—przynajmniej rychłym.

BLUMENTHAL (Berlin)—mówił o chemicznych własnościach komórki raka. Własności te w dużym stopniu różnią się od spraw chemicznych normalnej komórki. Ciała enzymowe komórki rakowej działają szkodliwie na otaczającą tkankę, rozpuszczając ją i zatruwając.

W ten sposób możnaby wyjaśnić utratę sił u chorych na raka. Ale prócz tego proteolitycznego oddziaływania, w komórce rakowej zachodzą również procesy autolityczne.

Nie będę powtarzał treści wszystkich innych odczytów. Niektóre z nich nie przyniosły nic zgoła nowego, jak LEYDEN'a (o problemacie leczenia raka u ludzi), MICHAELIS'a (o uodparnianiu myszy przeciwko rakowi), DOLLINGER'a (statystyka zbiorowa na Węgrzech), LUBARSCH'a (o niszczącym wyrastaniu guzów i złośliwości ich), LEAF'a (o związku pomiędzy podrażnieniem a powstawaniem złośliwych nowotworów), STICKER'a (o endemicznym powstawaniu raka), BEHL'a (o związku pomiędzy wodą a rakiem). Wreszcie szereg mówców nawoływał do zorganizowania międzynarodowego komitetu dla walki przeciwko tej strasznej chorobie i do utworzenia opieki nad chorymi (LEYDEN, CZERNY, G. MEYER). Jakkolwiek więc ów I zjazd międzynarodowy nie zdołał jeszcze wyświetlić należycie poważnych zagadnień naukowych, tworzy on jednak początek nowej ery w walce z rakiem. Dążeniom naukowym towarzyszy nieodstępnie szlachetna idea ludzkości. Utworzone będą specjalne komitety w rozmaitych krajach. I, gdy doskonałe warsztaty naukowe w rodzaju heidelberskiego pozwolą już obecnie na doświadczenia szerszego pokroju, jednocześnie nawoływać należy społeczeństwa całe i rządy do czynnej pomocy. „Należy je zmusić do pomocy“, tak zakończył LEYDEN swą mowę.

Heidelberg 1. X. 06.

Wiadomości bieżące.

— X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich został zamknięty d. 25 lipca. Zarówno pod względem naukowym, jak i towarzyskim Zjazd wypadł świetnie. Liczba uczestników według danych, zaczerpniętych z Dziennika Zjazdu, doszła do 1148.

Zjazd otworzył pięknym przemówieniem przewodniczący komitetu gospodarczego prof. BYLICKI, poczem wybrano na prezesa Zjazdu prof. KWAŚNICKIEGO, na prezesów honorowych profesorów: BROWICZA, GODLEWSKIEGO, KOŚNICKIEGO i WICHERKIEWICZA oraz dra SOKOŁOWSKIEGO; na wiceprezesów honorowych: dra GOSIEWSKIEGO, prof. JANEČKA, dr-a KARWOWSKIEGO (z Poznania), KURTZA, ŁAZAREWICZA, prof. MERCZYNGA, prof. MOROZEWICZA, prof. ROSNERA, i dr WERYHĘ, na wiceprezesa rzeczywistego dra PANIEŃSKIEGO, na sekretarzy pana Jana TURA i dra Stanisława KWIATKIEWICZA.

Po mowach powitalnych prezydenta, protomedyka MERUNOWICZA i przedstawicieli instytucji naukowych na pierwszym posiedzeniu ogólnem wygłosili odczyty: dr Władysław BIEGAŃSKI z Częstochowy — „O współczesnej filozofii przyrody“, prof. Władysław NATANSON — „Świat widziany od strony elektryczności“ i prof. Ludwik RYDYGIER — „Zagajenie w sprawie akcji przeciwrakowej“. Na temże posiedzeniu Sekretarz Stałej Delegacji Zjazdów prof. CIECHANOWSKI przedstawił sprawozdanie z Delegacji i wnioski, które przez akłamację przyjęto. Delegacji przypadło w udziale wykonanie kilku uchwał, przekazanych jej przez IX Zjazd.

Pierwszem takim ściśle wykonaniem zadaniem było uczczenie pamięci twórcy polskich Zjazdów, ś. p. dra Adryana BARANIECKIEGO, trwałym pomnikiem w postaci popiersia, wykonane go przez prof. Laszczkę i umieszczonego w Domu lekarskim w Krakowie.

Następnie zajęła się delegacja ogłoszeniem obrad sekcji przeciwnogrzulicznej IX Zjazdu przy pomocy d-rów SOKOŁOWSKIEGO, DUNINA, HEWELKEGO i RYCHLIŃSKIEGO oraz sprawą zwalczania gruźlicy w 3-ch dzielnicach polskich. Dalej Delegacja zdała sprawę z wykonania uchwał sekcji wychowania fizycznego, sekcji fizycznej i chemicznej, przyrodniczo-rolniczej, technicznej, medycyny publicznej, psychologicznej, laryngologiczno-otytrycznej, ginekologiczno-położniczej, sądowo-lekarskiej, higienicznej i prasowej.

Większa część uchwał tych sekcji została w czyn wprowadzona, a prócz nich spełniły się dwa wnioski samoistne: dra ZDANOWICZA z Opola o utworzenie kursów dla lekarzy na obu wszechnicach galicyjskich i wniosek dra STEINBERGA z Franzensbadu o utworzenie związku balneologów polskich. Poza tem Delegacja zdała także sprawę z uchwał dawniejszych Zjazdów, jako to: ulepszenie ustroju Zjazdów, wykształcenie zawodowe lekarzy i pobudzenie wśród nich ruchu naukowego, studia lekarskie kobiet w Austrii, sprawa podręczników naukowych lekarskich i przyrodniczych, udoskonalenie czasopism naukowych, sprawy ekonomiczne i wiele innych.

W drugim dniu zjazdu nastąpiło odsłonięcie pomnika Marcelego NENCKIEGO, które poprzedziły mowy prof. BĄDZYŃSKIEGO, BYLICKIEGO, GRZYCKIEGO, pana WIDOMSKIEGO, prezesa czytelnicy akademickiej, i chemika BRZOSTOWSKIEGO.

Tegoż dnia na wspólnym posiedzeniu sekcji chemiczno-farmaceutycznej z sekcją fizyologiczną wygłosiła w języku niemieckim pani prof. dr SIEBEROWA z Petersburga odczyt „o działalności naukowej ś. p. Marcelego NENCKIEGO“.

Od Redakcyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1907 i o uregulowanie zaległych rachunków.

Xeroform

Absolutnie nietrujący, wysuszający, odwaniający proszek do posypywania ran posiadający wybitną siłę wytwarzania naskórka i nie drażniący zupełnie rany i jej otoczenia. Bardzo dobrze nadaje się do opatrunków suchych. Rzadka zmiana opatrunku. Posiada swoiste działanie w mokrych ekzemach, ulcus cruris i oparzeniach.

Collargol

Wyborny środek leczniczy w chorobach septycznych, w sprawach puerperalnych etc. Do wewnątrzżylnego stosowania (żadnych szkodliwych skutków!) przez odbytnicę i do wewnątrz i jako „Unguentum Credé” do wcierania. Również do leczenia ran, zakaźnych chorób ocznych i do płukania pęcherza.

Creosotal

Creosotal „Heyden” jest najlepszym antiptisikum wybitnym wewnętrznym antiskrofulosum i w dużych dawkach szybko i pewno działającym środkiem we wszystkich ostrych cierpieniach dróg oddechowych (pneumonia etc.).

Novargan

Rozpuszczalny preparat białkowo-srebrny do leczenia trypra szczególnie w ostrym okresie. Nie działa drażniąco na błonę słuchową nawet w mocnym stężeniu.

Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul — Drezno;

lub przedstawiciel na Królestwo Ludwik Freider, Warszawa.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop bromatum.

EMERCK

Surowica antydyferytyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzler'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticon — Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolserum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnie w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephria

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnie ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz.
Wskazan.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. uboc.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr). Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämugallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, białaczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zotzy, kaszel oskrzelowy emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreofidin Möbins

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym.

Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnie, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się chętnie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz. krwot. miesiączk., krwot., przy zatrzymanej mies., obfite

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.



Opatentowany

PURGEN

Nowy idealny środek
przeczyszczający.

dla dorosłych

dla dzieci

dla obłożnie chorych

Smaczny.

Łagodny.

Niezawodny.

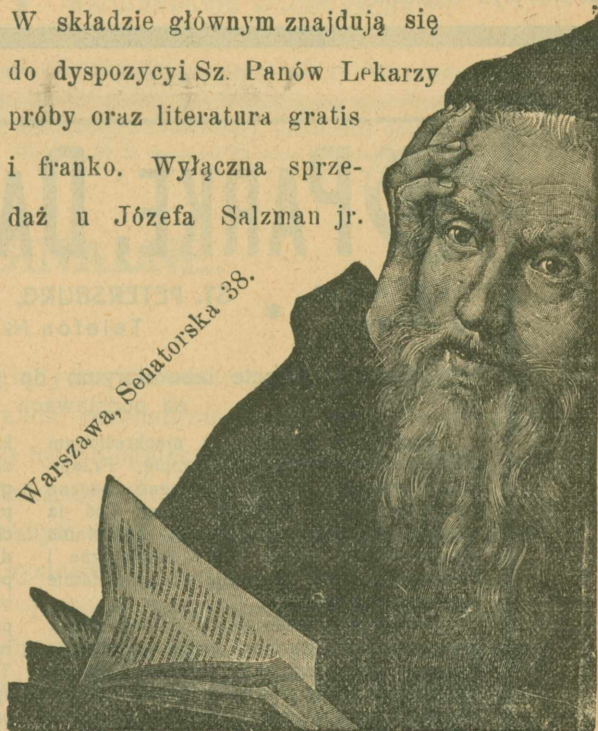
W „Annales del Circulo Medico“, Buenos Aires, Lipiec 1904, ogłasza znany profesor D-r Roberto Wernicke wyniki swych badań w „Hospital de Clinicas” względem naszego preparatu „Purgen” stosowanego u 50 chorych. Autor uznaje nasz preparat stanowczo za najlepszy ze wszystkich znanych dotychczas środków przeczyszczających.

Comm. D-r Antonio Maggiorani lekarz nadworny Ich Królewskich Mości Króla i Królowej Włoch.

Dnia 14 marca 1904 roku.

W składzie głównym znajdują się do dyspozycji Sz. Panów Lekarzy próby oraz literatura gratis i franko. Wyłączna sprzedaż u Józefa Salzman jr.

Warszawa, Senatorska 38.



U chorych na gruźlicę, u których zmuszony byłem stosować łagodne środki przeczyszczające, posługiwałem się wielokrotnie „Purgen'em” i byłem z łagodnego działania jego, nie wywołującego zgoła podrażnienia jelit, wielce zadowolony. Mojem zdaniem, środek ten ma przed sobą przyszłość najdoskonalszego laxansu

D-r Antonio Maggiorani

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność państwowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisywającego ujęcie 1904.***VICHY CELESTINS**

Stawienia kołatk, pogorzenia,

dolegliwości wkrzysia, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Stawienia wżroby i organów kół wydziałających.

VICHY HOPITAL

Stawienia kołatk i kieszek

Wytworzy ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydaję wyjątkowej cawili wód alkaicznych gazową do łatwiejszego trawienia.

ARHOVIN

D-ra Horowitz'a

Doskonały preparat do wewnętrznego i zewnętrznego leczenia

— Rzeżączki —**PROPHYLAKTICUM** przeciw rzeżączkowemu zapaleniu stawów. Do użytku wewnątrz.**Capsul Arhovini** po 0,25, po 1 do 2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Do użytku zewnątrz. **Arhovini** 1,0—5,0 ol. oliv 100,0 do iniekcji i tamponów, a także w postaci bacilli i globulæ Arhovin jest do nabycia we wszystkich aptekach w kapsułkach po 30 i 50 szt. a także jako płyn oryginalny.**PYRENOL**

D-ra Horowitz'a

Specificum przeciw Pertussis, Asthma bronchial i Influenza.

Środek wybitny Antireumatyczny, wpływający na zmniejszenie gorączki i rozpuszczenie śluzu.

Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1, dla dorosłych, 3 do 4 razy dziennie z mlekiem lub wodą w proszkach, tabletkach, jako mikstura z **Sir. Rubi Idaei** lub **Aq. Menthae**. Do nabycia w aptekach.—Literaturę o preparatach naszych wysyłają na żądanie.**E. Koch i W. Borman, Chmielna 18, Warszawa.****Goedecke i S-ka, Fabr. Chem. w Lipsku****PARKE, DAVIS & Co.****DETROIT**
• (Ameryka).**ST. PETERSBURG,**
Telefon № 233-81.**B. Koniuszenna**
19/8.**LONDYN**
* (Anglia).**Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków lekarskich na podstawach naukowych.**

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię. Przepisując lekarstwa należy zwracać baczność uwagę na siłę ich działania, jeżeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ściśle określenie wartości leczniczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polega na poprzednim zbadaniu chemicznym i fizyologicznym. Po licznych samodzielnych badaniach udało nam się oznaczyć działanie wielu środków za pomocą chemicznych i fizyologicznych sposobów. Próby surowych lekarstw bada się przedewszyst-

kiem na zwierzętach; w razie otrzymania dodatnich wyników dopiero z nich wyrabia się preparat farmaceutyczny. Próby otrzymanego preparatu bada się następnie fizyologicznie i chemicznie i sprowadza się je do określonego działania. W ten sposób możemy ręczyć za pełne i zawsze stałe, określone działanie wszystkich naszych preparatów bądź w postaci płynnej lub stałej, bądź w proszku lub w miksturze, pigułkach, tabletkach i t. p. Tylko dzięki takiemu racjonalno-naukowemu sposobowi przygotowywania, udało nam się osiągnąć tego, że nasze preparaty: **Adrenalina**, **Acetozon**, **Brometon**, **Chloreton**, **Kaskara-Sagrada**, **Taka-Diastaza** i t. d., zyskały sobie zupełnie zasłużony, wszechświatowy rozgłos.**Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.****Zadajcie literaturę ze swej specjalności i cenniki.**