

PRZELĄD CHOROÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH

REDAKTOR: Dr. FELIKS MALINOWSKI

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 7404

WYDAWCY: Dr. F. MALINOWSKI i Dr. M. WARYŃSKI, (Kijów).

Zeszyt następny (№№ 5 i 6)
wyjdzie w Lipcu.

Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen-biał. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3-4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

Nagrodzone na wystawach
złotymi medalami i dyplomami uznania

Mydła przetłuszczone z zastosowaniem
hygieniczne i lecznicze najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniezno-kosmetyczne

wyrabia APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

NOWY-ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„Motor”

Marszałkowska Nr 23.

Oddział Farmaceutyczny TELEFON 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Tlen zgęszczony.

Nowe środki lecznicze.

Oddział Wód Mineralnych TELEFON 491.

poleca:

Wody mineralne szluzne.

Sole do kąpieli mineralnych, kąpiele wydają się w Łazienkach

Akcyjnych na Zjeździe.

Wody Normalne Lecznicze prof. D-ra W. Jaworskiego.

UWADZE P. P. LEKARZY.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach) nie ustę-
pujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłwione w ulepszonej opakowaniu z kontrolą syst.
prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczenia od gnioia i pleśni.

Plasterek rupurowy dziecienny (pępkowy).

Synapizma energicznie działające. Plaster Tatrzański na odciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandażę oraz wszelkie materiały
opatrunkowe.

poleca Fabryka środków
opatrunkowych i pra-
cownia sterylizacyjna

K. Strzeleckiego

Warszawa, ul. Sienna 33, telef. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.



Antoni Elzenberg.

Wspomnienie pozgonne.

Ciężką i niepowetowaną krzywdę dla dermatologii polskiej stanowi tak przedwczesny zgon Antoniego Elzenberga. Działalność Jego naukowa mniej jest znana najmłodszemu pokoleniu kolegów-specjalistów, gdyż szybki pochod wiedzy ludziom, żyjącym z medycyny nie pozwala zbyt często na oglądanie, tem niemniej jednak całokształt tej działalności przedstawia zmarłego, jako filar naszej specjalności, jako dumę i chlubę dermatologii polskiej.

Antoni Elzenberg urodził się w Warszawie w r. 1852, ukończył gimnazyum III w r. 1871, poczem wstąpił na wydział lekarski wszechznicy Warszawskiej, który ukończył w r. 1876. Lata 70—80 stanowiły jakąś osobliwszą epokę w życiu umysłowem Królestwa. Pokolenie ówczesne pod wpływem twardej rzeczywistości nie przeżywało okresu marzeń i romantyzmu, tak właściwych młodości, lecz wczesnie, z całą energią i z całym zapalem wzięło się do pracy, jedynie na tej drodze widząc możliwość lepszej przyszłości. Tą też okolicznością tłumaczy się zjawisko, że lata te wydały tak znaczną ilość ludzi wybitnych, których nazwiska stanowią ozdobę stanu lekarskiego polskiego—do nich też zaliczyć należy Antoniego Elzenberga.

Pod wpływem hasła, górującego w ówczesnej medycynie, wcześniej, bo już na ławie uniwersyteckiej, zbudziło się w Elzenbergu zamiłowanie do anatomii patologicznej. Już jako student, pisze on pierwszą swoją rozprawę, a otrzymawszy stanowisko pomocnika prosektora przy instytucie anatomii patologicznej, pracuje długie lata pod wytrawnym kierunkiem niezapomnianego prof. Brodowskiego. Jak owocną była Jego działalność — wskazuje cały szereg prac, pomnażający dorobek naukowy nie tylko nasz, ale i ogólnoeuropejski.

W r. 1880 udaje się On za granicę na studia lekarskie, gdzie uczy się pod przewodnictwem Besnier'a, Kaposi'ego.

Interesując się żywo ruchem naukowym, nie zasklepia się Elzenberg w umiłowanej przez siebie anatomii patologicznej i w obranej specjalności, niezbędnej dla chleba, lecz chcąc poznać rozwijającą się z dniem każdym bakterjologią, jedzie do Berlina uczyć się tej nowej gałęzi wiedzy u prof. Koch'a.

Zbrojny w gruntowną znajomość anatomii patologicznej, bakterjologii i dermatologii, wstępuje Elzenberg na nowe dla siebie pole działania, otrzymując stanowisko ordynatora oddziału chorób skórnych przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. Pragnąc rozbudzić ruch naukowy i podzielić się z kolegami swą wiedzą, tworzy z wielkimi trudami i mozolami pracownię anatomo patologiczną i bakterjologiczną przy szpitalu. Lekarze, znający ówczesne warunki naszego szpitalnictwa, potrafią ocenić całą wartość tej zasługi. W pracowni prowadzi Elzenberg kurs bakterjologii dla lekarzy i skupia cały szereg nowych oraczy na niwie naukowej, tworząc w ten sposób pokaźną ilość artykułów niepośledniej wartości, jednocześnie zaś i sam w pracy nie ustaje. Pobieźny przegląd ważniejszych z licznych prac Elzenberga ukaże nam Go jako wytrawnego anatomo-patologa i bakterjologa, jako doświadczonego klinicystę i jako lekarza — obywatela popularyzującego wiedzę dla użytku społeczeństwa i pracującego nad uchronieniem jego od choroby. Liczny zastęp uczniów zmarłego, z których niektórzy zaszczytne zajmują stanowiska w szeregu dermatologów, aż nadto wymownie świadczy o zasługach Elzenberga, jako przewodnika młodzieży lekarskiej. To też śmierć Jego uczyniła dotkliwą szczerbę i ciężką krzywdę nauce polskiej....

Jako student V kursu, pisze Elzenberg pierwszą swą pracę — „Udział komórek stałych tkanki łącznej w sprawie zapalnej”. W pracy tej uwzględnia on szeroko panujące naówczas teorye praw zapalnych i przytacza liczne dane, otrzymane z doświadczeń na rogówkach różnych zwierząt. Wyniki tych doświadczeń wykazują, 1) że komórki stałe tkanki łącznej biorą udział w sprawie zapalnej i 2) że rola ich w tej sprawie przedstawia się pod postacią energicznej czynności produktywnej.

Następnie, już jako pomocnik prosektora przy katedrze Anatomii Patologicznej, pisze o „Lymphoma malignum (Pseudoleukaemia). Po szczegółowym opisie wyników autopsyi i drobnowidzowego badania chorych narządów, autor w przypadku swym zaznacza dwa spostrzeżenia nowe, mianowicie przeistoczenie mączkowate nowotworów śledziony i dosyć rozległe także zwyrodnienie innych organów. Wreszcie porusza on pytanie, dlaczego przy tak rozległym cierpieniu gruczołów limfatycznych śledziony etc., ilość bezbarwnych ciałek krwi nie bywa powiększoną. Wbrew panującej teorii Longhans'a, upatrującą przyczynę tego zjawiska w znacznym rozwoju tkanki łącznej i zaniku komórek limfatycznych, autor widzi tę przyczynę w zamknięciu zatok i naczyń chłonnych, wyprowadzających przez zmienione i ilościowo znacznie powiększone komórki nabłonka rzekomego; zamknięcie to „objaśnia nam dostatecznie niemożność wstępowania do krwi większemi massami ciałek limfatycznych“.

„Unaczynienie ciał rakowych” daje nam trzecie zaledwie znane w piśmiennictwie spostrzeżenie, wykazujące, że do samych ciał rakowych mogą przenikać naczynia włosowate, nagie, lub otoczone nieznaczną ilością tkanki łącznej.

Dalej zjawia się niezmiernie ciekawa i poważna praca (doktoryzacyjna) p. t. „Zmiany anatomiczne ślinianek przy wścieklicznie u psa i człowieka“, oparta na licznych materyale zwierzęcym i dwóch przypadkach wściekliczny u człowieka. Badania drobnowidzowe doprowadziły autora do wniosku, że „zmiany we wszystkich śliniankach musimy uważać za analogiczne i wszędzie znajdujemy zmiany progressyjne nabłonka pęcherzyków i nacieczenie drobnokomórkowe tkanki śródmiąższowej. Jest to więc proces, spowodowany zaburzeniami w krążeniu i odżywianiu ślinianek, który należy zaliczyć do zapaleń, których punktem wyjścia jest miąższ gruczołowy. Przedewszystkiem zapaleniu ulega nabłonek

pęcherzyków, a nacieczenie tkanki śródmiąższowej stanowi objaw wtórny. W ten sposób autor obala hipotezę o katalnym charakterze tych zmian na korzyść charakteru zapalnego, przyczyną zaś ich jest zarazek, który, wydzielając się ze śliną, drażni miąższ gruczołu.

Pokrewną sprawę porusza Elzenberg w pracy p. t. „Zmiany ślinianek pod wpływem pilokarpiny”, w której to pracy dochodzi do wniosku, że pilokarpina, stosowana u zwierząt przez czas dłuższy, wywołuje zwyrodnienie tłuszczowe ślinianek, i że głównie powiększona ciągle funkcjonalna czynność gruczołu wywołuje te zmiany.

Bardzo dokładnie opracowany pod względem mikroskopowym „Przypadek niedokrwiistości złośliwej samoistnej” (ogłoszony wspólnie z Dr. Bayerem) zasługuje na uwagę już choćby z tego względu, że był to szósty przypadek, w którym uwzględniono badanie szpiku kostnego.

Sprawę bardzo ciekawą pod względem teoretycznym, a pierwszorzędnej doniosłości pod względem praktycznym porusza Elzenberg w pracy experimentalnej p. t. „Zmiany nerek przy otruciu rtęcią”. Jako materiał do badań, służyły autorowi nerki mężczyzny, zmarłego wskutek ostrego otrucia sublimatem i nerki zwierząt, którym sublimat podawano. Ażeby ocenić wartość tej pracy, należy uprzytomnić sobie, że powstała ona w tym okresie syfilidologii, kiedy wiele z tych pojęć, które dla dzisiejszego lekarza są pewnikami, wywalczało sobie dopiero prawo obywatelstwa. Tak właśnie było ze sprawą tak ważną, jaką jest działanie rtęci na nerki, ze sprawą, która była niejednokrotnie tematem polemik. Badania autora wykazują, że zmiany w nerkach przy otruciu sublimatem dwójakiej są natury. Z jednej strony wytwarzają się złogi soli wapiennych, przeważnie w kanalikach prostych — z drugiej zaś strony występują zmiany w nieznacznym stopniu w nabłonku kanalików skręconych, takie same, jakie widzujemy przy zapaleniu nerek. Dla sprawdzenia hipotezy, o ile rtęć, wydzielająca się z moczem, drażni miąższ nerek, powodując tem pewne zmiany przedsięwziął Elzenberg cały szereg doświadczeń na zwierzętach, które truł sublimatem. Z wyników pracy tej autor dochodzi do wniosku, że niekiedy zmiany nerek — jeżeli pominiemy charakterystyczne dla otrucia rtęcią, lecz mniej nas tu zajmujące odkładanie się soli wapiennych w kanalikach prostych istoty korowej — noszą piętno natury zapalnej i wyrażają się zmętnieniem nabłonka kanalików skręconych, nie-

raz nacieczeniem drobnokomórkowem tkanki śródmiąższowej, a rzadziej i bujaniem lub zwyrodnieniem nabłonka kanalików skreconych. Zmiany te są niestałe, często brak ich zupełnie, a zawsze prawie są w tak niewielkim stopniu, iż nawet za cierpienie poważne przyjąć ich nie można, a tem samem szkody żadnej ustrojowi nie są w stanie przynieść. Wywołuje je prawdopodobnie rćć, która, w pewnej tylko części wydzielając się przez nerki, drażni nabłonek kanalików. W końcu autor wyraża zdanie, że zwykle dawki rćci nie drażnią nerek, nie powodują w nich zapalenia; u chorych jednak, którzy już są dotknięci cierpieniem Bright'a, należy środek ten stosować oględnie; ostrożność tę zaleca autor nie ze względu na obawę pogorszenia sprawy nerkowej, lecz jedynie dla tego, że w tych przypadkach rćć wpływa na upadek odżywiania i zubożenie krwi. Powikłania ze strony nerek, występujące u syfilityków podczas leczenia swoistego, uważa autor za czysto przypadkowe, za wynik charłactwa, spowodowanego tymi objawami przymiotu, które właśnie są wskazaniem do stosowania rćci.

„Przypadek przymiotowego zapalenia ciał jamistych prącia” zasługuje na zaznaczenie już choćby z tego względu, że jest to pierwszy przypadek tego cierpienia, badany drobnowidzowo.

W pracach „Zaszczepienie gruźlicy u dziecka”; „Nowe trzy przypadki zaszczepienia gruźlicy noworodkowi po obrzezaniu napletka” występuje Elzenberg w podwójnej roli — anatomo-patologa i lekarza-hygienisty. Jako anatomo patolog, podaje on nowe fakty z dziedziny gruźlicy zaszczepionej, jako higienista — nawołuje on do zaniechania rytualnego wysysania ran, pozostałych po obrzezaniu, doradzając natomiast postępowanie czysto chirurgiczne.

W opisie przypadku „Pityriasis rubra universalis” znajdujemy bardzo szczegółowy opis zmian pod względem mikroskopowym.

Autor prócz tego zaznacza, że przypadek jego różni się od opisanych dotychczas znacznem powiększeniem gruczolów limfatycznych, śledziony i wątroby, stwierdzając w ten sposób pewien związek pomiędzy tą chorobą i zmianami w narządach krwiotwórczych.

W „przypadku pryszczycy, powikłanej zakażeniem septycznym” udało się autorowi wyhodować z wysięku opłucny drobnoustroje (*Staphylococcus albus*); hodowle tą drogą otrzymane, zastrzykiwał on myszom. z zejściem śmiertel-

nem, cząstki zaś wątroby, wzięte od zwierząt w ten sposób zabitych, dały znowu hodowlę gronkowca białego.

Temat niezmiernej doniosłości porusza Elzenberg w następnej swej pracy p. t. „Przymiot i gruźlica“. Oddawna było uznanem, że dołączenie się jednego z tych cierpień do istniejącego już drugiego fatalnie odbija się na ustroju w sensie ogólnym, były jednak głosy pojedyncze, utrzymujące, że jedno cierpienie odbija swe piętno wprost na drugim, wynikiem czego jest występowanie form mieszanych (hybridité mortide), o wielce odmiennym przebiegu, rokowaniu i leczeniu. Na korzyść tego twierdzenia przytacza Elzenberg niezmiernie ciekawy i rzadki przypadek, dotyczący suchotnika, który zaraził się przymiotem. Chory dostaje niewątpliwiej wysypki przymiotowej wrzodziejącej, która się zaczęła jako zwykłe krosty (postulae) przymiotowe, i pod wpływem leczenia swoistego znaczna część jej znika, pozostawiając zabarwione cienkie blizny. Kilka tylko owrzodzeń nie zabliznia się, ale przedstawia typowe owrzodzenia niesztowicowate, od początku do końca noszące cechy tworów przymiotowych. W tych owrzodzeniach, nie mających nic wspólnego z owrzodzeniami gruźliczemi, znajduje autor laseczniki gruźlicze, i to w bardzo znacznej ilości, uważa je więc za mieszaną formę owrzodzeń przymiotowych z domieszką pierwiastka gruźliczego.

„Przypadek pokrzywki barwikowej“ zasługuje na znaczenie, jako dwudziesty w literaturze i dzięki bardzo szczegółowemu opisowi drobnowidzowemu wnosi nowe pojęcia o tem rzadkiem cierpieniu.

„Grzybek parcha“ i „grzybek parcha przy favus herpeticus“ obaliły poglądy Quinck'ego o istnieniu trzech odmian grzybka i ustaliły istnienie jednego tylko gatunku, który jednak ma duże odmiany, w zależności od podłoża.

„Xeroderma pigmentosum“, którego to cierpienia dwa przypadki autor podaje, przedstawia bardzo starannie przeprowadzone badania mikroskopowe. Autor sądzi, że początek bujaniu nowotworemu dają gruczoły łojowe i torebki włosowe. Co się tycze przyczyny, bujanie to wywołującej, przypuszcza Elzenberg, że barwnik, lub też ta sprawa, która powoduje jego wytwarzanie się w danych miejscach, jest bodźcem, wywołującym złośliwe guzy.

„Leczenie wilka metodą Koch'a i „leczenie wilka parachlorfenolem“ mogą służyć, jako wzór, jak należy próbować

wartość nowych metod leczniczych i kontrolować ich skutki.

Drobiazgowa obserwacja kliniczna, jasny i trzeźwy pogląd, duży zasób krytycyzmu i najważniejszy sprawdzian— badania mikroskopowe—wszystko to razem pozwala autorowi dojść do ścisłych wniosków ostatecznych.

Z dociekań swych nad „chorobą Roynaud pochodzenia syfilitycznego autor wyprowadza wniosek, że przyczyną zgorzeli nie jest długotrwały odruchowy skurcz naczyń, lecz zmiany w drobnych tętnicach syfilitycznego pochodzenia.

W pracy „Czy bywa samoistne zapalenie jądra i przyjądrza?” autor na zasadzie sześciu spostrzeganych przez siebie przypadków daje odpowiedź twierdzącą na pytanie, zawarte w tytule pracy.

Przypadki kazuistyczne, ogłaszane przez Elzenberga, należą do białych kruków w syfiligrafii. Do takich dają się zaliczyć: „Choroba Bright'a pochodzenia syfilitycznego” (dwa przypadki); „Przypadek gumiaków syfilitycznych mięśnia krtani” i „Gumat oczodołu.

Koroną, wieńczącą całokształt działalności naukowej Elzenberga, jest praca Jego, skromnie odczytem klinicznym nazwana, p. t. „Leczenie syfilisu”. Zbytecznym byłoby chyba w organie specjalnym rozwodzić się nad zaletami tej pracy, każdemu czytelnikowi aż nadto dobrze znanej. Pomimo, że dwadzieścia lat od chwili jej pojawienia się upłynęło, dzięki jasności wykładu, cennym wskazówkom teoretycznym i praktycznym i olbrzymiemu doświadczeniu autora nie straciła ona nic na swej aktualności.

Jako lekarz—społecznik, zajmował się Elzenberg walką z chorobami wenerycznymi i popularyzacją pojęć naukowych, pozostawił tu po sobie trwałą pamiątkę pod postacią prac: „Syfilis w stosunku do małżeństwa” „W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych”, „Zapobieganie szerzeniu się syfilisu”.

Jakiem uznaniem cieszył się Elzenberg poza granicami kraju, świadczy godność członka — korespondenta, nadana Mu przez wiedeńskie Towarzystwo Dermatologiczne i współredaktorstwo w „Archiv für Dermatologie und Syphilis”.

Spis prac.

1. Udział komórek stałych tkanki łącznej w sprawie zapalnej. Pam. Lek. 1876.
2. Lymfoma malignum. Pam. Lek. 1880.
3. Unaczynienie ciał rakowych. Pam. Tow. Lek. 1880.
4. Zmiany anatomiczne ślinianek przy wścieklicznie u psa i u człowieka. Pam. Lek. 1881.
5. Zmiany ślinianek pod wpływem pilokarpiny. Gaz. Lek. 1881.
6. Przypadek niedokrwistości złośliwej samoistnej (anaemia perniciosa idiopathica). Gaz. Lek. 1881.
7. Zmiany w nerkach przy otruciu rtercią. (Księga pamiątkowa prof. Hoyer'a) 1884.
8. Przypadek przymiotowego zapalenia ciał jamistych prącia. Gaz. Lek. 1885.
9. Przyczynek do statystyki szpitalnej. Gaz. Lek. 1885.
10. Zaszczepienie gruźlicy u dziecka. Gaz. Lek. 1886.
11. Nowe trzy przypadki zaszczepienia gruźlicy noworodkowi po obrzezaniu napletka. G. L. 1886.
12. Pityriasis rubra universalis. G. L. 1887.
13. Przypadek pryszczycy, powikłanej zakażeniem septycznym. G. L. 1889.
14. Przymiot i gruźlica. G. L. 1889.
15. Przypadek pokrzywki barwikowej. (Urticaria pigmentosa). G. L. 1889.
16. Grzybek parcha. G. L. 1889.
17. Grzybek parcha przy favus herpeticus. G. L. 1890.
18. Xeroderma pigmentosum. G. L. 1890.
19. Żoły jako następstwo zaszczepienia gruźlicy po obrzezaniu napletka. G. L. 1890.
20. Leczenie wilka metodą Koch'a. G. L. 1891.
21. Choroba Raynaud'a pochodzenia syfilitycznego. G. L. 1892.
22. Czy bywa samoistne zapalenie jądra i przyjądrza? G. L. 1892.
23. Syfilis w stosunku do małżeństwa. Warszawa 1892.
24. Leczenie syfilisu. 1890 (odeczyt kliniczny).
25. Zapobieganie szerzeniu się syfilisu. G. L.
26. W kwestyi społecznego leczenia syfilisu wcieraniami szaruchy i kąpielami siarczanemi. G. L. 1893.

27. Choroba Bright'a pochodzenia syfilitycznego. G. L. 1894.
 28. Gumat oczodołu. G. L. 1894.
 29. Leczenie wilka parachlorfenolem. G. L. 1894.
 30. Przypadek gumatów syfilitycznych mięśnia krtani. G. L. 1894.
 31. W kwestyi profilaktyki chorob wenerycznych. G. L. 1896.
 32. Przyczynek do bakterjologii pryszczycy. G. L. 1897.
 33. Prof. Wł. Brodowski (wspólnie z dr. Kramsztykiem. G. L. 1897.
 34. Przypadek idiopatische multiple Pigmentsarcome. G. L. 1898.
-

I.

PRACA ORYGINALNA.

RAD

jego własności i zastosowanie w medycynie

opracował

Ludwik Chybczyński.

ROZDZIAŁ IV.

Po dość szczegółowem omówieniu własności promieni radu i wylaniającej się zń emanacji i po dostatecznem zapoznaniu się z techniką ogólną stosowania jego w medycynie możemy już teraz śmiało przejść do szczegółowego przeglądu wyników prób leczenia nim różnych chorób, gdyż odtąd dobrze są nam znane szczegóły budowy różnych używanych przytem przyrządów, a specjalne terminy i zwroty, jakie mogą się znaleźć w przytaczanych poniżej opisach najciekawszych przypadków, nie będą dla nas obecnie niezrozumiałe, dzięki czemu unikniemy nudnych powtarzań, które mogłyby łatwo zatamować nam bieg myśli w następstwie. Liczba chorób, przy których próbowano dotąd radu, jest stosunkowo dość znaczna, przyczem, jak to zwykle bywa z każdą nową metodą, co dnia prawie się zwiększa. W niektórych z nich wyniki stale bywają ujemne, w innych zaś przeciwnie poprawa następuje szybciej, a wyleczenie o tyle częściej, niż jak to bywało dotychczas, że stosowanie radu w podobnych razach przez wielu lekarzów uznane zostało za

mętołę, rokującą najlepsze ze wszystkich wyniki, a zatem jaknajbardziej wskazaną. Do tej ostatniej grupy, między innymi, należą znamiona (naevi), bliznowce (keloid), naczylniki (angiomata), zapalenia nerwowe skóry (neurodermatitis), nowotwory złośliwe (neoplasmata maligna) i inne. W walce z powyższemi zmianami dotychczas byliśmy prawie zupełnie bezbronni, gdyż np. bliznowce i guzy odnawiały się często nawet po najradykałniejszych chirurgicznych zabiegach, przy znamionach zaś, naczylniakach i t. p. wyniki pod względem kosmetycznym pozostawiały niestety tak wiele do życzenia, że zasada noli me tangere z biegiem czasu zdobywała sobie największe uznanie. Rozczarowania po próbach leczenia zmian wzmiankowanych ostatnio, gdzie estetyczne względy stoją na pierwszym planie, nie tak boleśnie raniły nas dotychczas, jak porażki, doznawane w tych razach, gdzie szło o uratowanie chorego od ciężkiego cierpienia, grożącego mu śmiercią, nie dziwnego przeto, że, gdy na widowni pojawił się rad niedawno i przekonano się wkrótce o jego działaniu na skórę, przedewszystkiem i najczęściej w przypadkach nowotworów próbowano go w różnych krajach, a po stwierdzeniu dość pomyślnych wyników, z całą energią, godną wagi danej sprawy, rzucono się do sprawdzania rezultatów i udoskonalenia sposobów, używanych przez poprzedników. Wobec tego łatwo się domysleć, że przeważająca liczba najpoważniejszych prac o radzie w medycynie dotyczy właśnie kwestyi zwalczania nim raków, mięsaków i t. p. nowotworów. Uznając całą ważność tych nowożytnych zapasów z odwiecznym i jednym z najniebezpieczniejszych wrogów naszego istnienia i sądząc, że każdego z łaskawych czytelników tej pracy również zaciekawiają najbardziej wyniki tej walki, uważam za stosowne lwią część dalszego ciągu poświęcić właśnie opisowi historii rozwoju użycia przeciw nowotworom tego nowego oręża, rokującego w przyszłości, być może, ostateczne zwycięstwo, droga do którego, jak zobaczymy poniżej, została w ostatnich czasach w przybliżeniu wytknięta, Przechodząc do szczegółów w danej kwestyi, sądzą, najlepiej będzie zacząć od zapoznania się z wynikami prób leczenia podłoża, na którym guzy złośliwe, zwłaszcza zaś raki, rozwijają się w następstwie najczęściej. Według zdania J. Darier'a, ogłoszonego niedawno na posiedzeniu Towarzystwa francuskiego badań nad rakiem (L'Ass. fr. pour l'etude du cancer), zmiany, poprzedzające nowotwory złośliwe (les affections

précancéreuses) można podzielić na trzy następujące grupy:

- 1) Potworności (malformations)
- 2) Zwyrrodnienia tkanek, nie pochodzące z zapalenia (dégénérescences de tissus)
- 3) Zmiany zapalne lub pozostałości po nich (lésions inflammatoires).

Do pierwszej z nich zalicza on znamiona (naevi), za typ dla drugiej uważa zwyrrodnienia starcze skóry, wciągając do niej prócz tego skórę pergaminowo-barwikową (xeroderma pigmentosa), zmiany skóry przy zatruciu chronicznem arsenikiem (arsenic. chr.) i zwyrrodnienia pod wpływem działania promieni X (radiodermatitis prof.), w trzeciej zaś na pierwszym miejscu pomieszcza łuszczycę jamy ustnej (leukoplakia bucc.), po za nią zaś różnego rodzaju zmiany w skórze, na gruncie których guzy rozwijają się stosunkowo rzadziej, jak np. różnego rodzaju blizny, owrzodzenia przy toczniu, wykwity kilowe (syphilides), choroby skórne u kominiarzy, smolarzów i t. p. Przypadki xeroderma pigm., zwyrrodnienia pod wpływem ciągłego drażnienia skóry promieniami Roentgena, zapalenia skóry u kominiarzy i t. p. należą do dość rzadkich i próby stosowania przy nich radu nie były jeszcze przedsięwzięte. Co się zaś tyczy znamion (naevi), blizn (cicatr. viocios), bliznowców (keloid), tocznia żrącego (lupus vulg.), wykwitów gruczkowych etc., które do rzadkości nie należą, to im poświęcimy osobny zupełnie rozdział. Pozostają nam zatem do szczegółowego omówienia próby leczenia radem brodawek i rogowców starczych (acne sebacea = verruca senil. = keratoma senile) i łuszczycy jamy ustnej (leukoplakia oris).

Systematycznego badania wpływu promieni radu na wyżej wzmiankowane starcze narosty podjął się dr. Barcat na oddziale d-ra Balzera w szpitalu S-nt Louis w Paryżu i ku wielkiemu swemu zdziwieniu przekonał się, że, choć pod względem budowy histologicznej tak podobne one do rakowców, że niektórzy badacze (Hallopeau i Leredde) proponowali dla nich nazwę épithélioma acneiforme, jednak, co się tyczy czułości na promienie radu, ogromnie różnią się one od nabłoniaków, mianowicie prawie zupełnie nie poddają się działaniu promieni ultra-przenikliwych, gdy tymczasem rakowce pod wpływem tych-że promieni stosunkowo bardzo prędko zablizniają się znakomicie. Tak, gdy taką brodawkę na twarzy u jednego z chorych w wieku lat 75

naświetlał on w ciągu 24 godzin przyrządem o nieco większej, niż sam narost powierzchni, używając filtru z blaszki ołowianej grubości $\frac{9}{10}$ m/m z podłożoną podzeń warstwą papieru grubości 1m/m, przyczem zewnętrzna wiązka promieni miała siłę 2,6 u, wówczas nawet po 6 tygodniach nie zauważył on żadnej zmiany na lepsze. To samo powtórzyło się u kobiety 76-letniej, u której z powyższymi dodatkowymi filtrami w ciągu 24 godz. naświetlał on narost przyrządem o sile zewnętrznego pęczka około 4,2 u, gdy tymczasem te same przyrządy, ale bez filtrów, zatem o sile zewnętrznego pęczka do 50 u resp. 130 u z przeważającą ilością miękkich promieni podobne narosty nawet po naświetlaniu w ciągu zaledwie godziny doprowadzają do zupełnego zaniku w ciągu maximum jakich sześciu tygodni.

Wobec tego autor zaleca w podobnych razach wszelkich filtrów jaknajbardziej unikać, aby ułatwić działanie miękkich promieni radu, względem których narosty te są szczególnie czułe. Co się tyczy łuszczycy jamy ustnej (leukoplakia bucc.), szczególnie zaś języka, to po kilka przypadków zupełnego wyleczenia ogłosił dotąd Wickham i Masotti i jeden przypadek Haret. Dwaj ostatni autorowie są zdania, że najlepiej starać się doprowadzić do owrzodzenia wyłącznie promieniami miękkimi, stosować więc krótko przyrządy o znacznej sile bez metalowych dodatkowych filtrów. Masotti radzi więc, mając np. tak, jak on, przyrząd, którego $S = 2 \square$ c/m, $P = 4$ c/grm., $\Lambda = 500$ u, a pęczek zewnętrzny bez filtrów dodatkowych o sile 40 u do 44 u, przedewszystkiem obwinąć go w papier pergaminowy, ażeby powierzchnia działająca nie stykała się bezpośrednio z mokrą błoną śluzową, następnie naświetlać chore miejsce przynajmniej przez $\frac{1}{2}$ godziny, poczem po jakim czasie powstaje owrzodzenie, zablizniające się bardzo prędko przy zachowaniu stosownych ostrożności, mianowicie, gdy chory nie drażni powierzchni dymem, ostrymi przyprawami i t. p.

Haret w jednym przypadku plamy łuszczycowej wielkości 1 kw. c/m, datującej się od 5-ciu miesięcy, doprowadził ją do zaniku po czterech dziesięciominutowych naświetlaniach w odstępach tygodniowych przyrządem, którego $S = 1 \square$ c/m, $P = 7$ m/grm, a pęczek zewnętrzny bez użycia filtrów dodatkowych miał siłę 45 u. Okazuje się jednak, że i przy wyłącznem użyciu twardych promieni można doprowadzić do zaniku nawet większych rozmiarów plamy łusz-

czycowe języka. Tak Wickham'owi w jednym przypadku udało się zniszczyć zupełnie grubą, białą, jak porcelana, brodawkową plamę, pokrywającą całą połowę górnej powierzchni języka po sześciogodzinnem naświetlaniu (po jednej godzinie sześć razy w ciągu tygodnia), przyrządem którego $D=2,5$ c/m, $\Lambda=500$ u, a pęczek zewnętrzny bez użycia dodatkowego filtru dawał 34 u ($\alpha=0\%$; $\beta=90\%$; $\gamma=10\%$). Użył on wówczas filtru dodatkowego z blaszki aluminiowej grubości $\frac{4}{100}$ m/m. z podłożoną pod nią warstwą papieru grubości 1 m/m, przyczem doszło do lekkiego podrażnienia powierzchni z ustąpieniem którego znikła zarazem plama. Drugim razem u mężczyzny 45-letniego znikła plama łuszczycowa biaława na wardze dolnej, gdy w ciągu 11 dni codziennie po godzinie naświetlał on ją aparatem, którego $D=1,5$ c/m $S=0,95$ c/m, $P=1$ c/grm, w czem $\frac{1}{4}$ czystej soli radu, a pęczek zewnętrzny bez dodatkowych filtrów daje 13 u; używając filtru z początku z blaszki ołowianej, grubości 1 m/m, potem stopniowo cieńszej, mianowicie $\frac{6}{10}$ m/m, $\frac{4}{10}$ m/m; $\frac{3}{10}$ m/m z podłożoną pod nią warstwą papieru grubości do 2 m/m, przyczem, jak to bywa zwykle przy zupełnym wyłączeniu miękkich promieni radu, prawie zupełnie bez odczynu ze strony powierzchownych i głębiej położonych tkanek danego miejsca. Przechodząc teraz do głównego tematu niniejszego rozdziału, przedewszystkiem zaznaczyć należy, że właśnie w ostatniej dobie przed próbami, które stwierdziły pewien wpływ promieni radu na tkanki nowotworowe, po głębszem wniknięciu w nagromadzone dane, rozwiały się ostatecznie nadzieje, jakie pokładano ogólnie w najradykałniejszej z dotychczasowych metod leczenia nowotworów złośliwych—w zabieg chirurgiczny, który był bez przesady ową przysłowiową słomką dla tonących, dowodem czego pojawienie się nowych metod: roentgenizacji, fulguracji i elektro-koagulacji. O bankructwie chirurgii na tem polu głosili niektórzy już oddawna, a prof. Gaucher z Paryża już od lat 16 starał się wpoić swoim młodym słuchaczom i lekarzom przekonanie, że operacje krwawe nie tylko nie pomagają w podobnych razach, ale nawet niekiedy przyspieszają katastrofę, co szczególnie rzucało mu się w oczy, gdy śledził przebieg przypadków raków sutki, raniąc bowiem naczyń, sami tworzymy wrota, przez które cząsteczki nowotworowe dostają się wówczas do obiegu soków i ułatwiamy tym sposobem znacznie tworzenie się nowych ognisk w tkankach dotąd zdrowych. To też zalecał

on stale przy leczeniu skóry stosowanie zabiegów, wywołujących zwęglenie cząsteczek na miejscu ich wzrostu, wychodząc zaś z tej zasady, stał się on w ostatnich czasach jednym z najgorliwszych zwolenników stosowania radu, twierdząc nie bez słuszności, że promienie jego zwęglają jakby te komórki nowotworowe, które do powrotu do stanu normalnego stały się niezdolne, cała więc różnica między kauterem i radem, przemawiająca w większości przypadków na korzyść tego ostatniego polega na tem, że promienie radu mogą dotrzeć do warstw głębszych, nie niszcząc po drodze części jeszcze zdrowych (i nie raniąc naczyń—czego uniknąć nie można przy zabiegu krwawym), jak również, że wówczas tworzą się strupki często wielkości komórek, gdy tymczasem przy użyciu kauteru możemy działać tylko na powierzchnię, a tworzący się strup jest zwykle znacznych rozmiarów. (Il n'y a que des éscarres cellulaires, si je puis dire, au lieu d'une escarre étendue et visible). Ponieważ stosowanie radu, wobec jego drożyzny, nie prędko, szczególnie u nas, zostanie w takim stopniu udostępnione, żeby można było mówić o wyrugowaniu przezeń innych metod w walce z nowotworami, nie bez pożytku zatem, sądzę, będzie, jeżeli, choćby dla ułatwienia tylko propagandy radolecznictwa u nas w najbliższej przyszłości, rozejrzemy się bliżej w zaletach i stronach ujemnych leczenia radem nowotworów złośliwych, a zwłaszcza wszelkiego rodzaju raków w porównaniu z innymi dotychczasowymi metodami. O palmę zwycięstwa ubiegają się obecnie:

- 1) Operacja chirurgiczna,
- 2) Roentgenizacja,
- 3) Fulguracja (Keating-Hart'a) i
- 4) Rad.

O elektro-koagulacji Doyen'a zamilczam z powodu braku dostatecznych danych do porównań.

Operacya Krwawa.**Roentgen.**

1) Przygotowania skomplikowane: Sala operacyjna, wyjaławianie instrumentów i opatrunków, badania działalności serca chorego ze względu na narkozę, dyjeta przecyszczająca etc.

2) Instrumentarium przenośne złożone, ale dość trwałe, stosunkowo niedrogie, bo prędko amortyzujące się przez częste użycie.

3) Działa głównie nóż.

4) Rani skórę i tkanki, leżące na drodze do nowotworów, obnaża i uszkadza nerwy i naczynia, a przez otwarcie tych ostatnich sprzyja przerzutom.

1) Przygotowań przed se-mięczzenia strupów, lusek,

2) Instrumentarium ciężkie, z trudnością dające się uruchomić, bardzo złożone, drogie, łatwo psujące się i wymagające energii elektrycznej—zatem elektrowni lub akumulatorów.

3) działają—promienie X.

4) Promienie przenikają uszkadzając po drodze żadstemu działaniu wytwarzawotworowe, wyszukują jak-czenia i niszczą w poje-
Przy stosownej dawce—niszcząco działa na głębo-kość do 2 m/m.

r ó w n a w c z a .

R a d .

ansem żadnych — oprócz roz-
obmycia skóry i t. p.

2) Instrumentarium, miesz-
czące się niekiedy w pudełku
od zegarka, nadzwyczaj upro-
szczone, źródło stałej swoistej
energii, mogące bez osłabie-
nia i zepsucia się przetrwać
całe pokolenia, ale wymagają-
ce jednorazowego wydatku
bardzo dużej sumy (do lecze-
nia powierzchownych zmian
wystarcza zapas instrumen-
tów za ± 5000 rb. (Masotti),
w celu leczenia zaś nowo-
tworów głębokich i rozle-
głych potrzeba radu za
 ± 20000 rb. (Wickham).

3) Działają i promienie α ,
" II " β ,
" III " γ ,
równoznaczne z promienia-
mi Roentgen'a, ale znacznie
silniej przenikające tkanki
ciała, niż one.

IV emanacya.

do głębokich warstw, nie
nych tkanek, dzięki zaś swoi-
nej energii na komórki no-
by je wśród zdrowego oto-
dłynkę.

Przy stosownej dawce
niszcząco działa na głabo-
kość do $1\frac{1}{2}$ c/m.

(Delbet i Herrenschildt).

Fulguracya.

1) Ponieważ działanie iskry
elektrycznej kombinuje się
tu z zabiegiem krwawym,
zatem przygotowania rów-
nież skomplikowane, jak
przed każdą poważną ope-
racyą.

2) Instrumentarium takie,
jakie niezbędne jest do ope-
racyi chirurgicznych, prócz
tego skomplikowany i drogi
przyrząd dość dużych roz-
miarów, z trudnością dający
się uruchomić i wymagający
elektryczności, zatem elek-
trowni lub akumulatorów.

3) Działają: nóż i iskra
elektryczna.

4) Wobec tego, że kombi-
nuje się zwykle z operacyą
krwawą — bez uszkodzeń
tkani obejść się nie może.

Sama zaś iskra działa je-
dynie na głębokości do $1\frac{1}{2}$
m/m. (Tuffier).

Tablica po-

Operacya Krwawa.

Roentgen.

5) Bolesność, wymagająca uspienia.

5) Bezbolesność

6) Powikłania w czasie operacyi od wstrząsu i upadku działalności serca od działania chloroformu bardzo możliwe.

6) Żadnych powikłań z po-

7) Powikłania pooperacyjne — wymioty, upadek sił. Przerzuty dość częste.

7) Żadnych powikłań po Przerzuty możliwe, gdyż bet i Herrenschildt) komórkotoryum, gdzie promienie skłonność do wzmożonego

8) Wzmożenie bólu po operacyi możliwe — wobec uszkodzenia tkanek i nerwów; opatrunki bolesne.

8) Uśmierzenie bólów, ja-operacya. Zbyteczność opa-

9) Technika wymagająca wielkiej wprawy i zimnej krwi.

9) Technika dość złożona, dawkowanie trudne i niepewne.

10) Błizny nierzadko szpecące.

10) Błizny, nie rzucające się w oczy.

11) Po większej części tylko oddala katastrofę na niedługo i to stosunkowo w bardzo rzadkich razach.

11) Leczy tylko powierzchownie, głębiej położone lub mieszczące się w wąskich kanałach lub t. p. są niedostępne, nakoniec na błonach śluzowych pobudza jakoby do szybszego wzrostu.

r ó w n a w c z a.

R a d.

zupelna.

wodu naświetlania.

naświetlaniu.

jak twierdzą niektórzy, (Delki nowotworowe po za te działają niszcząco, wykazują rozwoju.

kie niepokoily chorego przed trunków po naświetlaniu.

9) Technika bardzo prosta, dawkowanie łatwe i ścisłe.

10) Blizny zupełnie nieodróżnialne wobec podobieństwa do otaczającej tkanki.

11) Leczy niekiedy również głębiej położone guzy, a także na błonach śluzowych.

Wobec tego, że małe rurka z solą radu z łatwością pomieszcza się w cewniku, zgłębniku, cystoskopie i t. p., przyrządach, — dla promieni zaś γ — nawet kości nie stanowią wielkiej przeszkody — zatem pole stosowania radu może być bardzo szerokie.

Fulguracya.

5) Bolesność tak silna, że chory budzi się często nawet po najgłębszem uspieniu.

6) Powikłania podczas operacji od wstrząsu i upadku działalności serca od chloroformu bardzo możliwe.

7) Powikłania po-operacyjne—wymioty, upadek sił i lymphorrea.

8) Wzmożenie bólu po operacji możliwe—opatrunki bolesne.

9) Technika wymagająca wielkiej wprawy i zimnej krwi.

10) Blizny nierzadko szpeczące.

11) Działanie radykalniejsze, niż samego zabiegu krwawego.

Z powyższego zestawienia nie trudno wywnioskować, że rad już w niedalekiej przyszłości mógłby wyrugować zupełnie inne metody leczenia nowotworów złośliwych dzięki swym licznym zaletom, zwłaszcza zaś ze względu na bezbolesność zabiegu, działanie włąb poprzez zdrowe tkanki bez uszkodzenia tych ostatnich, braku komplikacji od wstrząsu i następstw chloroformowania, które wobec bezpolesności zabiegu jest zupełnie zbyteczne, następnie dzięki możliwości zastosowania tam, dokąd ani nożem, a poniekąd nawet promieniami X dotrzeć niema możliwości, jak również samistości źródła swoistej energii, co wraz z małymi rozmiarami przyrządu umożliwia stosowanie w każdym miejscu, a nie tylko tam, gdzie możemy rozporządzać energią elektryczną, dalej dzięki niszczącemu działaniu nawet na takie gatunki guzów np. na błonach śluzowych, na które Roentgen działa pobudzająco, w końcu zaś być może dzięki mniej częstym przerzutom, którym jak wiemy, według zdania niektórych, sprzyja najbardziej wszelki zabieg krwawy. Prawie jedyną, ale za to dość poważną wadą radu, szczególnie z naszego punktu widzenia, gdzie zapisy na cele naukowe są jeszcze rzadkością, jest jego cena, jak dotąd, dość jeszcze wygórowana i przez to mało dostępna dla kieszeni większości lekarzy, którzy u nas zwykle zmuszeni są własnym kosztem torować drogę różnym nowym instrumentom i metodom do naszych biednych szpitali.

W Paryżu, być może, nie tyle ze zrozumienia całej wagi udostępnienia lekarzom stosowania tego drogiego i cudownego środka, ile zapewne w przewidywaniu dobrych procentów od wyłożonego kapitału, zaradzono temu brakowi w bardzo prosty i trzeba przyznać niezmiernie praktyczny sposób. Utworzono mianowicie zwyczajne towarzystwo akcyjne z kapitałem 1,500,000 franków pod firmą „Banque du Radium“ (13 rue Vignon) które, biorąc na siebie zupełną odpowiedzialność w razie ograbienia wysłanego z radem oficjalisty, dostarcza do gabinetu lekarza lub do mieszkania chorego żądany przyrząd z radem, licząc sobie za to pewne, stosunkowo dość nieznaczne wynagrodzenie według poniższej taryfy, gdzie tylko ilość czystego bromku radu w przyrządzie i czas, przez jaki go używano, bierze się pod uwagę. Taryfa ta ustanawia opłatę 1 fr. 50 c. za jeden centygram w ciągu każdej godz. (le centigramme-heure) przy użyciu mniej jak przez 13 godz., t. j. np. za użycie 5 c/grm. w ciągu 5 godz. płaci się $(1,50 \times 5 \times 5)$ 37 fr. 50, a za 20 c/grm. w ciągu

12 godzin ($1,50 \times 20 \times 12$) = 360 fr., przy użyciu zaś przyrządu przez przeciąg od 13 do 24 godzin 1 fr. 25 za 1 c/grm.--godz., od 24 do 36 g.—1 fr., od 36 do 48 god.—0,75, a przy użyciu dłużej, jak przez 48 god.—0, 50, tak że, np., trzymając przyrząd, zawierający 5 c/grm. soli radu o sile 2000u, w ciągu 3 dni, zapłaci się 160 franków.

Za przykładem Paryża podąża Londyn, gdzie w tenże sposób myślą ułatwić lekarzom użycie radu, za nim zaś pójdą napewno i inne stolice. Być może jednak, że nim ta fala dosięgnie naszego grodu, znajdą się inne jeszcze dostępnejsze dla naszych kieszeni sposoby, które udostępnią nam szerszy użytek z doświadczenia zdobytego przez przewodców radolecznictwa zagranicą. Już obecnie pomalą wyłania się kilka możliwych dróg, o czym szczegółowiej pomówimy później, które powinnyby, zdaje się, doprowadzić nas z czasem do tyle pożądanego celu. Mianowicie z metody dostępnej jedynie dla bogatych radolecznictwo może się przeistoczyć w zastosowaną u łoża cierpienia każdego biedaka. 1) przez odkrycie bogatych w rad pokładów lub udoskonalenie dotychczasowych sposobów przeróbki promieniotwórczych minerałów, 2) przez wynalezienie sposobu sztucznego wzmocnienia siły promieniotwórczej nadających się ku temu substancji lub też 3) dzięki odkryciu techniki uczulenia komórek nowotworowych na działanie promieni α , β i γ przez wzmocnienie wytwarzanych normalnie przez sam ustroj lub sztuczne dostarczanie mu przeciwnowotworowych substancji uczulających (les sensibilisatrices antineoplésiques), wówczas bowiem można byłoby używać znacznie tańszych przyrządów, niż będących obecnie w ogólnem użyciu, jak również mniejszych, a zatem tańszych dawek nierozpuszczalnych soli radu, zastosowanie których w formie wstrzykiwań w tkanki nowotworowe zapoczątkował Dominici. Chociaż radolecznictwo w zastosowaniu do nowotworów złośliwych, biorąc nb. pod uwagę jedynie lata, odkąd zaczęły się systematyczne badania Wickam'a i Degrais'go, liczy zaledwie jakie pięć lat istnienia, jednak przeżywa ono obecnie już trzeci okres swego rozwoju, który, zdaje się, niezadługo ustąpi również miejsca swojemu następcy, którego główną cechą będzie pewne ograniczenie zastosowania radu w walce z guzami z powodu możliwych nawrotów, zarazem jednak większa popularyzacja radolecznictwa w ściśle określonych warunkach dzięki niższej cenie resp. dawek. Pierwszy okres charakteryzuje użycie promieniotwórczych przyrządów bez metalowych filtrów dodatkowych, tak,

że wówczas działały głównie tylko miękkie promienie, gdyż ze względu na krótkotrwałość naświetlań, warunkowaną występowaniem silnego podrażnienia na powierzchni w razie przekroczenia określonego czasu, a zatem najwyższej możliwie w tych warunkach dawki, o działaniu twardych nie mogło być mowy, ponieważ, jak się przekonano później, na wywarcie swego dobroczynnego wpływu potrzebują one, jeżeli nie stosować metody „ognia krzyżowego” według Wickham'a, znacznie dłuższego czasu. W tym okresie udawało się doszczętnie radem niszczyć jedynie nabłoniaki nie złośliwe, rakowce i gruczolaki limfatyczne (lymphadenoma), umiejscowione zupełnie powierzchownie i niewielkich rozmiarów, jednym słowem takie nowotwory, które, wykazując stale czułość na wszelkiego rodzaju przypalania, przyżegania i t. p., ulegały się, choć nie tak prędko i niebezboleśnie także, dotychczasowymi metodami.

Drugi okres zaczął się od chwili, gdy Dominici wpadł na myśl wypróbowania działania wyłącznie promieni najtwardszych i w ten sposób dał początek swej metodzie stosowania promieni ultra-przenikliwych, dzięki czemu pewna znaczna odsetka nowotworów, dotąd uznawanych za nienadające się do leczenia radem, mianowicie guzy mocno nacieczone lub też umiejscowione na niektórych błonach śluzowych, które stale opierały się działaniu promieni miękkich, wzbogaciła ilość wskazań dla radu. Wkrótce potem, wobec doświadczeń (Delbet i Herrenschildt), które stwierdziły, że niszczące działanie promieni radu nie sięga głębiej, jak na jakie $1\frac{1}{2}$ c/m., co wytłomaczyło, dlaczego guzy większych rozmiarów, zmniejszały się bardzo powoli, zaczęto w podobnych razach pomagać stale radowi w ten sposób, że szpikowano nowotwór odpowiednio gęsto promieniotwórczymi rurkami.

Od tej chwili datuje się trzeci okres, obecnie zaś pojawia się możliwość przejścia do czwartego, kiedy zaczną się rozczarowania z powodu nawrotów, zarazem jednak systematyczna praca, dla której przewidujemy trzy wyżej omówione drogi, nad udostępnieniem radolecznictwa nawet dla najbiedniejszych. Streszczając się, powtarzamy, że w pierwszym okresie udawało się zniszczyć doszczętnie z nabłoniaków jedynie tylko skórne i to niewielkich rozmiarów i nie nacieczone (epitheliomata pavimentosa sine infiltrationem), w drugim działaniu jego poddała się pewna bardzo znaczna odsetka nietylko skórnych dużych rozmiarów i silnie nacieczonych, ale i umiejscowionych na błonach ślu-

zowych tam, gdzie dotąd uznawane były za *noli me tangere*, w trzecim nakoniec rozpoczęto już skuteczną walkę z nabłoniakami wałeczkowatymi (*epith. cylindriques*). Z powyższego, co powiedziano powyżej o okresach w radolecznictwie, nie należy wnioskować, że wraz z przejściem w nowy okres metody poprzedniego zostawały zarzucone zupełnie i zastępowane przez inne, w rzeczywistości bowiem nic podobnego nie dało się zauważyć, a metody nowego okresu jedynie rozszerzały zakres stosowania radu, przyczem ściślej zaznaczały się wskazania dla metod poprzednich okresów. Tak np. w danej chwili, kiedy już jesteśmy na pograniczu między trzecim, a czwartym okresem, ogólnie zalecają używanie przy powierzchownych nabłoniakach skóry głównie miękkich promieni przyrządów bez metalowych dodatkowych filtrów, a zatem metody pierwszego okresu, Szczegółowy opis wszystkich przypadków, jakie w ciągu ostatnich lat pięciu systematycznego rozwoju radolecznictwa udało się wyleczyć tą najnowszą metodą walki z guzami złośliwymi, nietylko powiększyłby ogromnie rozmiar tej pracy, ale zarazem znudziłby napewno i odstręczył tych czytelników łaskawych, którym cierpliwość dopisywała dotychczas. Wobec tego uważam, że pożyteczniej będzie, jeżeli ograniczę się możliwie obszernem omówieniem tych tylko przypadków, które dają najlepsze pojęcie o ściśłych wskazaniach danej metody w obecnej chwili, potem zaś przejdę do przeglądu wyników prób dotychczasowych leczenia radem guzów złośliwych—piersi, organów moczopłciowych, odbyticy, przelyku i żołądka. Zaczniemy od metody naświetlania promieniami niefiltrowanemi dodatkowo (*à rayonnement global ou composite*). Według Wickham'a nadaje się ona do leczenia wszystkich powierzchownych nabłoniaków skórnych, nie sięgających głębiej nad 5—6 m/m i nie mających dążności do szybkiego rozwoju, jak również nabłoniaków brodawkowych (*les epith. bourgeonnants*) wszelkich rozmiarów, przyczem przy użyciu przyrządów, których pęczek zewnętrzny bez użytych dodatkowych filtrów ma siłę 50 u. (25% RaBr) dość jest naświetlać w ciągu najwyżej 8 godzin za jednym posiedzeniem lub rozłożywszy ten czas na kilka posiedzeń w ciągu najwyżej tygodnia. Oto przykład: (przypadek Wickham'a). Starzec, u którego w lipcu roku 1906 zagojono promieniami radu dwa niewielkie owrzodziałe nabłoniaki na grzbiecie ręki, zjawił się w pierwszych dniach września z nabłoniakiem na skroni w kształcie grzyba o średnicy około 3 ctm., wystają-

cego na 3 cm. ponad powierzchnię skóry, dość miękkiego, czerwonego koloru, wilgotnego i pokrytego cienkim żółta-wo-brunatnym strupem. Po 13 naświetleniach po godzinie za każdym razem (pierwsze 7. IX—ostatnie 29. IX) przyrządem w kształcie krążka o średnicy 2,5 c/m., dającym wiązkę promieni o sile 34U ($\alpha = 0\%$, $\beta = 90\%$, $\gamma = 10\%$), zawiniętym jedynie w papier pergaminowy, udało się doprowadzić guz do zupełnego zaniku, mianowicie 13 dnia od początku leczenia średnica jego zmniejszyła się o 1 cm., trzydziestego dnia, zatem we dwa tygodnie po ostatnim naświetlaniu znów o 1 c/m, a w pięć dni potem nie widać było po nim prawie śladu, gdyż wytworzona ruchoma blizna szerokości zaledwie 5 m/m mało czem różniła się od otaczającej tkanki. Po upływie 2½ lat od zagojenia nawrotu jeszcze nie było, a blizna zmniejszyła się jeszcze więcej, tak że obecnie wprost nie łatwo ją znaleźć.

Dany przykład poucza nas o możliwości zastosowania omawianej metody przy nabłoniakach, mających dążność do bujania, poniżej zaś podany dowodzi, że skuteczną ona może być także w przypadkach pełzających nabłoniaków nawet wielkich rozmiarów. (Przypadek Wickham'a). Nabłoniak owrzodziały zajmuje u chorego przestrzeń od prawego ucha do połowy prawej brwi (15 c/m) i od wyrostka jarzmowego (zygomaticus) do brzegu włosów (10 c/m), otoczony wieńcem perełek nabłoniakowych wielkości groszku; owrzodzenie dość powierzchowne wypełnione jest ziarniną, krwawiącą za najmniejszym dotknięciem. Zastosowano naświetlanie bez filtrów dodatkowych w ciągu 6 godzin za pomocą dwóch przyrządów: jednego w kształcie kwadratu o powierzchni, równającej się 9 cm^2 , dającego pęczek promieni o sile 110 u ($\alpha = 20\%$; $\beta = 71\%$, $\gamma = 9\%$), drugiego w formie krążka o 6 c/m średnicy i pęczku zewnętrznym o sile 580 u ($\alpha = 10\%$, $\beta = 87\%$ i $\gamma = 3\%$), obwiniętych jedynie w cienką błonkę kauczukową.

Gojenie posuwało się bardzo powoli, tak że zastosowano po upływie dwóch miesięcy nową seryę naświetlań powyżej opisanym sposobem, które powtórzono jeszcze raz znów po dwóch miesiącach, poczem nastąpiło ostateczne zabliźnienie w siódmym miesiącu od rozpoczęcia kursu leczenia. Stwierdzono jednak, że metoda omawiana niekiedy wystarcza nawet do zagojenia więcej złośliwych rakowców z rozwiniętą dążnością do świdrowania leżących pod nimi tkanek (cancroïde terebrant). Oto przykład, zaczerpnięty z obserwacji tegoż Wickham'a. W początku grudnia

1906 roku zjawił się doń chory z owrzodzeniem długości 2 c/m, a szerokości 1 c/m na środku prawej połowy nosa, które bez skutku leczono różnemi metodami, nie wyłączając promieni Roentgena. Po usunięciu strupa przekonano się, że zagłębia się ono do 7 m/m poniżej otaczającej powierzchni skóry, dolny brzeg ma zupełnie równy, jakby wycięty ostrym narzędziem, a dno żółtawe, o nierokującym nic dobrego wyglądzie. Wobec bezskuteczności wszelkich innych metod i wyraźnej złośliwości owrzodzenia, zdecydowano wziąć się jaknajenergiczniej do leczenia. Otóż dnia 6, 9 i 10 grudnia naświetlano bez filtrów dodatkowych w ciągu godziny dolną część owrzodzenia krążkiem o dwucentymetrowej średnicy, dającym pęczek promieni o sile 50 u ($\alpha = 0\%$, $\beta = 90\%$, $\gamma = 10\%$), a pozostałą część przez 25 minut płytką kwadratową o powierzchni 1 centymetr, dającą wiązkę promieni o sile 30U ($\alpha = 10\%$, $\beta = 86,5\%$, $\gamma = 3,5\%$). Po tych pierwszych posiedzeniach z dwoma przyrządami naświetlano jeszcze dziesięć razy po godzinie wyżej opisanym sposobem krążkiem o dwucentymetrowej średnicy przy czem już 10 stycznia 1907 r. stwierdzono pojawienie się charakterystycznego strupa gęstości i barwy miodu, do złudzenia podobnego do strupa przy liszajcach zaraźliwych (impetigo contag.), co przemawiało za tem, że odczyn jest w pełni rozwoju.

Strup, wysychając powoli, odpadł 25 stycznia, obnażając powierzchnię, pokrytą ziarniną o dobrym wyglądzie, a zupełne zagojenie nastąpiło w połowie lutego, przy czem wytworzona blizna była zupełnie ruchoma, miękka, gładka, nie występująca ponad powierzchnię otaczającej skóry, to też po roku, gdy się nadto zmniejszyła, z pewnej odległości była odtąd zupełnie niedostrzegalna. Przy nabłoniakach perlistych (epithelioma perlé), zwykle bardzo uporczywych, choć nie mają one dążności do szybkiego szerzenia się w głąb podłoża, Kozerski i Górkiewicz na zasadzie 12 (do r. 1907) swych przypadków stawiają leczenie radem z następczym silnym odczynem, zatem omawianą przez nas metodą bez dodatkowych filtrów, ponad wszystkie metody, stosowane w tych razach dotychczas. Prócz nabłoniaków do leczenia tą metodą nadają się i inne powierzchowne nowotwory np. guzy ziarniniaka grzybiastego (mycosis fungoides), gruczolaka limfatycznego (lymphadenoma) i t. p. Oto przykład bardzo przekonujący. (Przypadek de Beurmann'a, Dominici'ego i Rubens-Duval'a, pokazywany w czasie zjazdu lekarzów francuskich w Paryżu w r. 1907). Na

lewym pośladku kobiety 67 letniej widać liczne guzy, jedne okrągłe, inne o kształtach kraterów, sterzące na 2—3 c/m ponad normalną skórą, przyczem wspólna ich podstawa w głębi w linii prostopadłej miała 25 c/m długości, w linii zaś pionowej 15 c/m szerokości, wszystko to miejscami zgangrenowane, zropiałe, źródło bezustannych bólów, które chorą doprowadziły do ostatecznego wycięcia w chwili, gdy przystąpiono do prób z radem. Naświetlano bez wszelkich filtrów dodatkowych przyrządem z 1 c/grm. czystej soli radu na powierzchni w kształcie krążka o 6 centymetrowej średnicy, dającym, bez metalowych dodatkowych filtrów, pęczek promieni o sile 70 u ($\alpha = 15\%$, $\beta = 82,5\%$ i $\gamma = 2,5\%$), który przykładano do guzów coraz to na nowem miejscu w taki sposób, że każdy punkt znajdował się pod działaniem radu w ciągu 12 godzin, podzielonych na 4 posiedzenia po 3 godz. każde.

Po trzech tygodniach od rozpoczęcia leczenia zauważono, że guzy zaczynają się powoli spłaszczać, ropienie zaś i bóle znikają. Zupełne wyleczenie nastąpiło we dwa miesiące po tych pierwszych oznakach pewnej zmiany na lepsze. Badanie drobnowidzowe stwierdziło, że miało się tu do czynienia z kombinacją gruczolaka limfatycznego (lymphadenoma) z takimże mięsakiem (lymphosarcoma). Rad jest nieocenionym, bo niczem niezastąpionym środkiem przy leczeniu powyższych nowotworów szczególnie w tych razach, kiedy umiejscowione są one w taki sposób, że dostęp dla noża, a nawet dla promieni Roentgena jest albo utrudniony, albo też wprost niemożliwy, lub jeżeli, czy to ze względów estetycznych, czy też z powodu bliskości ważnego narządu jak np. oka, należy unikać jak najbardziej wszelkich dotychczasowych zabiegów np. przypalań, wyłżeczkowań, przyżegań, wycięć nożem i t. p., po których rozwija się zwykle nietylko szpetna blizna, ale prócz tego mogąca przez kurczenie się w następstwie bardzo źle wpłynąć na sprawność sąsiednich narządów. Oto przykład: (Przypadek Wickham'a) Nabłoniak w okolicy nosa i oka, rozwijający się bez przeszkody od lat sześciu, przeszedł w końcu na łącznicę wzgórka łzowego lewego oka i na łącznicę powiek, które w $\frac{1}{3}$ części, sąsiadującej z powyższym wzgórkem, zostały zajęte: Zmiany na skórze w bliskości łącznicy oka wyleczono naświetlaniem bez dodatkowych filtrów w ciągu 3 godzin krążkami o średnicy 1,5 c/m i sile zewnętrznego pęczka 25 u ($\alpha = 0\%$; $\beta = 90\%$; $\gamma = 10\%$) i 13 u ($\alpha = 5\%$; $\beta = 85\%$, $\gamma = 10\%$). Do leczenia sa-

mej łącznicy użyto o zaokrąglonych kantach i kątach liniiki szerokości 0,5 c/m., pokrytej w jednym końcu i tylko z jednej strony na przestrzeni 0,25 □ c/m masą promieniotwórczą o sile zewnętrznego pęczka około 20 u ($\alpha = 19\%$, $\beta = 86\%$, $\gamma = 4\%$). Po nałożeniu futerału z możliwie cienkiego kauczuku na pokryty radem koniec, wsuwano go między oko i powiekę w ten sposób, żeby promieniotwórcza strona zwrócona była do łącznicy powiek resp. pagórka łzowego. Pierwszą seryą z 12 naświetlań po 10 minut za każdym razem, bez użycia dodatkowych filtrów trwała dziesięć dni, następne zaś dwie z tyłuż posiedzeń zastosowano w odstępach miesięcznych—po pierwszej. Zmiany zmniejszały się pomalu, po upływie zaś miesiąca od ostatniego posiedzenia zupełnie znikły, przyczem leczone miejsca trudno było odróżnić od sąsiednich, sprawność zaś łącznicy, powiek, kanału łzowego etc. pozostały normalne, gdy tymczasem po wypaleniu lub wyłyżeczkowaniu powstałe blizny napewno wywołałyby podwinięcie powieki (entropion) i zarost woreczka i kanału łzowego ze zwykłymi w tych wypadkach powikłaniami, jak eczema chr., pannus, ulcera corneae etc.

Drugim razem u 70 letniego chorego nabłoniak owrzodziały, pokryty strupem umiejscowił się w usznym przewodzie zewnętrznym na głębokości 1,5 c/m od wejścia, gdzie dostęp nawet dla promieni Roentgena byłby wprost niemożliwy, ztamtąd zaś przeszedł na przednią powierzchnię konchy usznej. Zastosowano przyrząd w kształcie zaokrąglonego na końcu cylindrycznego pręta o $\frac{1}{2}$ centymetrowej grubości, pokrytego na długość 1 c/m masą promieniotwórczą z 25% bromku radu, dającą pęczek promieni, siłę którego można było określić jedynie w przybliżeniu (± 150 u składające się z 50% α , 48% β , i 2% γ), ponieważ promienie rozchodzą się tu w kierunkach szprych koła. Zupełne zagojenie części w głębi przewodu nastąpiło po licznych w ciągu jednego miesiąca 25 minutowych posiedzeniach, które, sumując trwanie wszystkich, zabrały razem czasu 15 godzin. Opierając się choćby tylko na tych sześciu powyżej przytoczonych przypadkach, sądzę, nietrudno wyrobić sobie dostateczne pojęcie, w jakich razach można z korzyścią i obecnie posiłkować się głównie miękkimi promieniami będących w naszym posiadaniu przyrządów z radem. Wskazania są dość ograniczone — pomyślnych rezultatów można prawie napewno spodziewać się tylko w przypadkach nowotworów skóry dość powierzchownych, o powolnym rozwoju (torpi-

des), nienacieczonych (non infiltrés) i nie mających wielkiej dążności do szybkiego drażenia leżących pod nimi tkanek. Jak wielki krok naprzód zrobiono z chwilą zastosowania wyłącznie promieni ultra-przenikliwych, przekonamy się nieco później, zapoznawszy się bliżej z wynikami, otrzymywanymi obecnie przez Dominici'ego i jego naśladowców i porównyując je z tem, co Wetterer w swem najświeższem z r. 1908 dziele p. t. Radiumtherapie uważał za możliwe powiedzieć o wskazaniach obecnych dla radu. Pisze on mianowicie: „Wskazania dla radu przy leczeniu raków są bardzo ograniczone. Trwałych wyników oczekiwać odeń można jedynie w przypadkach powierzchownych rakowców (canceroid) na skórze, za to wyniki tu stałe bywają wprost świetne (str. 790–792)... Pozatem nadają się do leczenia nim małe powierzchowne raki płaskie (ulcera rodentia), ograniczone raki brodawkowate (papillarkrebs) w miejscach niedostępnych dla innych metod, oraz bardzo powierzchowne raki błon śluzowych (str. 794)....

Co się tycze guzów podskórnych, to stosowanie przy nich radu nie rokuje żadnych wyników (ist aussichtslos) ponieważ dawka promieni, które docierają na głębokość kilku milimetrów jest jeszcze wówczas zbyt małą, kiedy silne podrażnienie warstw powierzchownych uniemożliwia dalsze stosowanie (str. 795).... Jeżeli nie mamy do czynienia z zupełnie powierzchownymi guzami, lub jeżeli zajmują one nieco większą przestrzeń, wówczas rad zwykle odmawia zupełnie swych pożytecznych usług (str. 797)⁴. Metoda Dominici'ego, jak wiemy, polega na tem, że pochłaniane są na drodze od przyrządu do tkanki wszystkie promienie α , większość β i nieznaczna cząstka tych γ , które odpowiadają co do swej twardości promieniom Roentgena, tak że pozostaje w pęczku zewnętrznym tylko najtwardsze β i γ , z łatwością przebijające się po-przez ołowianą blachę najmniej grubości 5/10 milimetra. Sposób przemiany zwykłych przyrządów na nadające się w zupełności do leczenia promieniami ultra-przenikliwymi omówiliśmy dość szczegółowo w rozdziale poprzednim. Wobec tego, zaznaczywszy jedynie, że w ostatnich czasach przy użyciu przyrządów o soli ruchomej (à sels libres) zaczęto obchodzić się zupełnie bez rurki szklanej, ponieważ proszek promieniotwórczy sypią wprost do futerału z metalu (patrz fig. 1) możemy już śmiało przejść do opisu otrzymywanych wyników. Metoda ta, jak wiemy, należy do dwóch okresów, gdyż właśnie,

z chwilą kiedy zaczęto kombinować ją z zabiegiem krwawym, skończył się drugi, a rozpoczął nowy.

Zacniemy od przypadków leczonych sposobem Dominici'ego bez operacji przedwstępnej. Już w tej pierwotnej swej formie rozszerzył on granicę zastosowalności radu tak znacznie, że mniej czasu potrzeba byłoby na wyliczenie tych gatunków nowotworów, które się jemu stale opierają, niżeli vice versa.

Do poddających się działaniu radu należą odtąd także nowotwory nacieczone, jak również umiejscowione na niektórych błonach śluzowych, jak np. w jamie ustnej, które opierały się wszelkim dotychczasowym metodom. Oto przykład: (przypadek Wickham'a). U 64 letniej kobiety, która zjawiała się z głową obandażowaną w ten sposób, że twarzy prawie wcale nie było widać, straszny zaś odór, z powodu przeziąknięcia gazy rozkładającą się krwią i ropą, poprostu odrzucał badającego lekarza, stwierdzono ogromne grzybiaste guzy owrzodzonego nabłoniaka, zajmujące całą lewą stronę twarzy, pokrywające lewe oko i utrudniające dostęp do ust i nosa ofiary. Sącząca się stale ropa z krwią, pojawiająca się za najmniejszym dotknięciem, po części przenikała do jamy ustnej i nosa, po części zaś zraszała zawieszony pod brodą biedaczki jakby śliniaczek. Z powodu złego odżywiania, utrudnionego rozrostem guzów i bezustannych krwotoków, siły staruszki były blizkie ostatecznego wyczerpania. Za złośliwością nowotworu przemawiał niezwykle szybki rozwój guzów, które, zacząwszy się od owrzodzenia zwykłej brodawki starczej, w ciągu 6 miesięcy doprowadziły chorą do tak straszego stanu, pomimo systematycznego roentgenizowania jej przez kilka miesięcy. Naświetlań dokonywano w sposób następujący: na obwód owrzodzenia działano po przez wkłęsło-wypukły ołowiany filtr grubości 2 m/m i stosowną warstwę papieru i kauczuku, krążkiem płótna promieniotwórczego o trzycentymetrowej średnicy, $D=3$ c/m), pokrytego 1 c/grm. mieszaniny z 25% czystej soli radu, dającym bez dodatkowych metalowych filtrów pecek promieni o sile 400 U, (80% α ; 18,0% β i 1,5% γ); za każdym posiedzeniem trzymano ten przyrząd na jednym i tem samym miejscu w ciągu całej doby, na drugi zaś dzień umocowywano go obok i tak dalej w tenże sposób w ciągu całego kursu leczenia, które trwało przez 15 dni, tak że każdy punkt był naświetlany przez 50 godzin. Środek terenu, zajętego przez guzy naświetlano po przez filtr ołowiany gru-

bości 2 m/m i stosowną warstwę papieru i kauczuku w ciągu trzech dni, razem 72 godziny, przyrządem, pokrytym 12 c/gram. mieszaniny z 50% soli czystego radu. Już po miesiącu od rozpoczęcia leczenia zauważono znaczne polepszenie nie tylko w zmianach twarzy, ale i w ogólnym stanie blizkiej grobu chorej. Guzy zmniejszyły się do tego stopnia, że lewe oko powróciło do normy, zapach cuchnący znikł prawie zupełnie, a ziarnina nabrała różowawego koloru, cechującego normalne gojenie.

Po nowej seryi posiedzeń w ciągu następnych dwóch tygodni zanik guzów posuwał się dalej, a owrzodzenie zaczęło z brzegów powoli się zablizniać. Chora odtąd czuła się coraz lepiej, nabrała apetytu i nawet przytyła. Inny przykład (przypadek Barcat'a). U mężczyzny w średnim wieku na górnej połowie tylnego brzegu ucha pojawił się twardy podskórny guzik, dokoła którego, pomimo przyżegań elektrokauterem wkrótce wyskoczyły nowe, co zniekształciło muszlę, a skóra miejscami uległa owrzodzeniu, które w bródzie między uchem, a czaszką okazało się tak głębokie, że zgłębnikiem nie trudno było stwierdzić obnażenie kości. W razie podjęcia operacji krwawej nie mogłoby być mowy nawet o uratowaniu ucha, inne zaś dotychczasowe metody, gdyby nawet zdołały w końcu doprowadzić do zaniku guzów, zeszcpecilyby ucho licznymi bliznami. Wobec tego tem większy podziw w nas budzi ostateczny wynik naświetlań, rozpoczętych 22. VI. 09 po stwierdzeniu pod mikroskopem, że ma się tu do czynienia z nabłoniakiem nietypowym o wielo-postaciowych komórkach (épith. atypique à cellules polym). Ponieważ tkanki zdrowe tak były poprzerastane przez nabłoniakową, że trudno było określić, gdzie jest tylko jedna, albo też druga, a szło tutaj bardzo ze względów estetycznych, żeby jak najwięcej zdrowego ciała nie uległo zniszczeniu, więc nic dziwnego, że naświetlania bez filtrów nie próbowano wcale, a odrazu zastosowano tutaj ultra-przenikliwe promienie. Do tego celu użyto sześciu kwadratów płótna promieniotwórczego, z których dwa na powierzchni 5 kw. c/m zawierały po 1 c/gram. czystej soli radu (na 4 c/gram. soli barytu) inne zaś cztery o połowę mniej, z powodu czego dla wyrównania działania układano je po dwa razem, jedno na drugie. Jednocześnie użyte pokrywały one razem 20 c/m kwadratowych powierzchni i dawały po-przez ołowiany filtr grubości 4/10 m/m. i jednomilimetrową warstwę papieru, pokrytego cienką błonką kauczukową, wiązkę pro-

mieni ultra-przenikliwych (w skróceniu = U. P.) o sile 13,5 U. Każdą stronę muszli naświetlano po 60 godzin razem w ciągu 10 dni. Po upływie 15 dni od rozpoczęcia leczenia owrzodzenie się oczyściło, rozmiary ucha zmniejszyły się widocznie, w 5 tygodni zaś później powróciło ono prawie do normalnych kształtów, gdyż tylko o odrobinę było ono od-tąd mniejsze od drugiego i pozostała zaledwie mało widoczna brózda na miejscu największego owrzodzenia, jak również małe wgłębienie na tylnogórnej części brzegu muszli, co, jak twierdzi chory, powstało jeszcze na długo przed próbami z radem, gdy pierwszy mały guzik poddano przypalaniu. Przypadek ten jest ciekawy bardzo z tego względu, że uwidocznia swoiste działanie U-P promieni radu na komórki nowotworowe, które, choć głębiej położone, znikły pod ich działaniem, gdy tymczasem na normalnej skórze żadnych śladów podrażnienia one nie pozostawiły, tak że one w ten sposób, jak rzeźbiarz wycina posąg, wyrzeźbiły w bezkształtnej masie guzów dawne kształty narządu. Przecho-dząc do opisu stosowania metody Dominici'ego w przypadkach nowotworów błon śluzowych, spieszymy zaznaczyć, że nawet taki doświadczony radiunterapeuta, jak L. Wickham wyraził w chwili, kiedy Dominici właśnie miał pod obserwacją przypadek, który rozpoczął nowy okres w radolecznictwie, następujące zdanie (L. Wickham. Des affections rebelles de la peau. Clinique 6. III 09) o nowotworach złośliwych jamy ustnej: „Nabłoniaki wargi dolnej równie dobrze, jak inne skórne, leczą się radem, o ile nie wdarły się jeszcze na błonę śluzową, w przeciwnym zaś razie stosowanie jego jest bezużyteczne i bez wahania należy spieszyć się z operacją, możliwie obszerną, taki bowiem jest wynik mych kilkuletnich doświadczeń na tem polu“. Co się tyczy Dominici'ego, to on uzależnia technikę naświetlań przy guzach jamy ustnej od tego, czy mamy do czynienia z nowotworem złośliwym na wargach, czy też gdzie indziej, jak również przy zmianach na wargach, czy sięgają one lub nie głębiej powierzchownych warstw tkanki podśluzowej i czy zajęte są jednocześnie sąsiednie i dalsze gruczoły. Nowotwory warg nie nacieczone głęboko stale zanikają pod działaniem promieni U-P., nacieczone zaś tylko, gdy są miękkie. W większości przypadków dość wówczas dwóch seryi z trzech 24 godzinnych naświetlań poprzez 1 m/m—2 m/m-owy filtr ołowiany, przyrządem z 5 c/grm. czystej soli radu z przerwą między seryami około miesiąca, aby znikły guzy.

Co innego, gdy są one twarde, niekiedy prawie jak drzewo, gdyż wówczas kurs leczenia przeciąga się na wiele miesięcy. W przypadkach zajęcia także i gruczołów bywa rozmaicie, najczęściej zmniejszają się one bez osobnego naświetlania jednocześnie, w miarę jak zanikają same guzy, innym zaś razem pozostają one w mierze, niekiedy zaś nawet powiększają się, choć sam guz ulega wessaniu, tak że wymagają osobnego leczenia, które polega na tem, że naświetlamy je co tydzień przez 48—70 godzin po-przez dwu milimetry filtr ołowiany przyrządem z 0,3—0,5 czystej soli radu. Gdy i wówczas nie znikną, należy co prędzej uciec się do możliwie obszernego wycięcia zajętych tkanek, a ranę potem naświetlać przez jakie 48 godzin za pomocą rurek z radem. Co się tyczy nowotworów złośliwych poza okolicą warg w jamie ustnej, to na wyleczenie ich radem

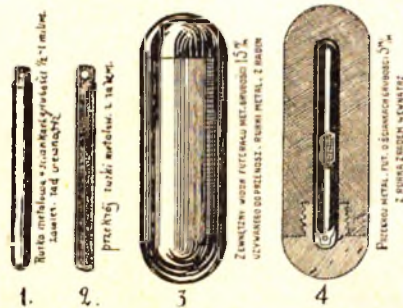


Fig. 1.

można liczyć jedynie w tych razach, gdzie naciek nie dosięgnął jeszcze mięśni, w przeciwnym zaś razie nie pozostaje nic innego jak, nie zwlekając, odrazu skombinować zabieg krwawy albo z naświetlaniem albo w ten sposób, jak opisałismy przy leczeniu uporczywych zajęć gruczołów, lub też wśrubowując stosownie zbudowane przyrządy (patrz fig. 2) w 1—1½ centymetrowych odstępach.

Do naświetlań w jamie ustnej obecnie bardzo często, zamiast płótna promieniotwórczego, pokrytego blaszką ołowianą, używają rurek metalowych z solą radu wewnątrz, ułożonych jedna koło drugiej w ten sposób, jak pokazuje rysunek fig. 3 i 4, (patrz str. 98 i 99) następnie zaś obwiniętych w papier i błonę kauczukową, obwiązaną tak, że tworzy się przyrząd w formie pieczętki o ręcznie elastycznej. Następujące przykłady ilustrują świetnie skuteczność metody Dominic'ego

w przypadkach, uznawanych dotąd za nieuleczalne (przypadek Dominici'ego) Ogromny owrzodziały nabłoniak brodawkowaty lewej połowy dolnej wargi u starca 67-letniego, gdzie zajęta była nie tylko skóra, ale także i błona śluzowa, naświetlano od dnia 9 stycznia 1908 r. w ciągu 140 godzin płótnem promieniotwórczym z 1 c/gram. czystej soli radu, dającym poprzez $\frac{5}{10}$ m/m filtr ołowiany wiązkę promieni o sile 4,5 u. Zupełne wyleczenie nastąpiło już 28 lutego 1908 i ani śladu narostu nie zauważono, gdy badano chorego ponownie po upływie następnych 17 miesięcy. (Przypadek Dominici'ego) U 40-letniego chorego zdecydowano się na wycięcie górnej szczęki z powodu rozwoju nabłoniaka gruczołowego, który wypuklał błonę śluzową podniebienia od ostatniego trzonowego zęba do przedniego siekacza, tak że większość tych



Fig. 2.

zębów, podminowanych ledwie się trzymała. Korzystając z wytworzenia się drogi do wnętrza jamy Highmor'a po wyrwaniu jednego zęba trzonowego, przyczem wylało się ztamtąd sporo cuchnącej ropy, Dominici wprowadził przez wytworzony otwór dren kauczukowy z rurką srebrną grubości 1 m/m zawierającą 9 c/gram bromu radu i naświetlał nią od 18 do 27 września 1908 r. przez 51 godzin rozdzielonych na 11 posiedzeń, przyszywszy jeden koniec drenu do zaszytego w gazę krążka ołowianego, który imitował sztuczne podniebienie i jedwabiem był przywiązany do wąsa pacjenta lub ucha.

Po upływie pewnego czasu ustały bóle, wypływ ropy pomalą się zmniejszał, w końcu zaś nastąpił zupełny zanik guza, tak że chory mógł być uznany za zupełnie wyleczonego. Ze tej metody nie opierają się guzy złośliwe, głęboko usadowione i mocno naciezione dowodem tego następujący przykład. (Przypadek Wickham'a). U 45-letniego mężczyzny przed 10 laty pojawił się guzik w okolicy ślinianki usznej, który od kilku miesięcy zaczął się raptownie bardzo rozrastać.

W chwili rozpoczęcia leczenia widać było na lewym policzku olbrzymi, twardy, jak drzewo guz, zrosnięty tak

mocno z tkankami głębszemi, że nie udawało się go poruścić bez zmiany położenia całej głowy. W kierunku poziomym ciągnął się on od ucha ku ustom na przestrzeni 9 c/m, w kierunku zaś prostopadłym od skroni ku brzegowi dolnemu żuchwy na przestrzeni 12 c/m, przyczem środek wytworzonej przezeń jakby kopuły wystawał na 5 c/m ponad powierzchnię otaczającej skóry policzka.

Skóra, pokrywająca guz jest wszędzie zaczerwieniona, gładka, naprężona, tylko na wierzchołku widać owrzodzenie wielkości pięciokopiejkowej monety miedzianej, skąd sączy się zmieszana z krwią ropa. Pod żuchwą dają się wyczuć powiększone gruczoły. Na bóle chory się nie



Fig. 3.

skarży, a badanie drobnowidzowe stwierdziło, że ma się do czynienia z nabłoniakiem zrazikowym (Epithelioma lobulê). Po 8 tygodniach od rozpoczęcia leczenia guz, oddzielivszy się jakby od głębszych tkanek, gdyż odtąd stał się ruchomy, wystawał zaledwie na 1,5 c/m nad powierzchnię policzka, a we 3 $\frac{1}{2}$ miesiąca stwierdzono zupełne jego zniknięcie, przyczem zagojona owrzodzona skóra nabrała normalnego wyglądu, a powiększone gruczoły powróciły do zwykłych rozmiarów.

Obwód guza naświetlano co noc (dwie serye po 15 dni z dwumiesięczną przerwą) czterema przyrządami w kształcie krążków średnicy 6 c/m, 3 c/m, 2,5 c/m i 2,5 c/m, pokrytych 10 c/gram., 9 c/gram., 4 c/gram. i 2 c/gram. mieszaniny promieniotwórczej z $\frac{1}{4}$ częścią czystej soli radu, przyczem każdy z nich po-przez dodatkowy ołowiany filtr grubości 1 m/m i 2 m/m-ową warstwę papieru i kauczuku dawał wiązkę promieni o sile 6 u (bez filtrów zaś 480 u, 110 u, 34 u i 50 u). Na

owrządzenie działano dwa razy po trzy godziny, z przerwą około miesiąca, bez dodatkowych metalowych filtrów, zatem głównie promieniami miękkimi 6 c/m-owym krążkiem z 20 c/grm. promieniotwórczej mieszanki (z $\frac{1}{4}$ częścią bromku radu) o sile 580 u. Prócz powyższych użyto jeszcze złotej rurki z 5 c/grm. czystego bromku radu, którą, umieszczoną w drenie kauczukowym, wstawiono w oś guza i trzymano bez przerwy w ciągu przynajmniej dni pięciu. Razem więc, nie licząc wartości rurki złotej, zastosowano sześć przyrządów, wartujących 47, 500 franków! Udoskonalenie metody Dominici'ego, polegające na nadziewaniu guzów rurkami srebrnymi lub złotymi z czystą solą radu, które nowy okres radolecznictwa zaczęło, specjalnie nadaje się do leczenia sięgających w głębsze warstwy mięśni, guzów złośliwych języka, które jeszcze w roku przeszłym sam Dominici na wykładach w lipcu uznawał za nie rokujące pomyslnych wyników.

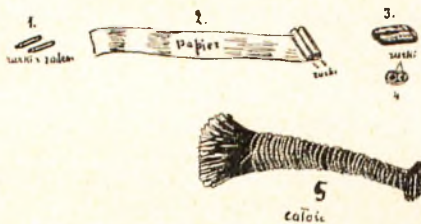


Fig. 4.

Takiego nadziewania dokonywał on w ten sposób, że do grubej igły cylindrycznej za pomocą nitki przyczepiał daną rurkę lub też używając stosownie zbudowanych przyrządów (patrz fig. 2) w kształcie grajca, gdzie w środku znajduje się rurka, którą się na dłuższy czas wkręca w środek guza. Jak dotąd, to tylko w przypadkach ograniczonych guzów warstwy mięśniowej języka, otrzymywał on na oddziale dr-a Bazy prof. Segonda pomyslnie wyniki.

Szereg jednak nowych obserwacji jego pozwala przypuszczać, że i inne przestaną się opierać tej metodzie. Tem zakończymy przegląd metod leczenia radem guzów złośliwych wogóle, następny zaś rozdział poświęcimy rozpatrzeniu wyników leczenia ich w poszczególnych okolicach ciała i zapoznamy się bliżej z horoskopami radolecznictwa nowotworów na przyszłość.

LITERATURA.

Do rozdziału czwartego.

- *Abbe. Traitement des épithéliomas cutanées par le radium (Cong. de Brux. 21. IX. 1908. Presse médic. 1908 Nr. 86).
- Apalant. Einwirkung von Radiumstrahlen auf das Carcinom der Mäuse (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 13, 1904).
- *Barcat. Vaste épithéliome frontale ulcéré guéri par le radium. (Bull. de la Soc. f. de Derm. 1909 Nr. 31. Presse méd. 1909 Nr. 34 p. 303).
- *Barcat. La Radiumthérapie de l'acné sebacée concrète ou keratome sénile. (Presse méd. 1909. Nr. 67. p. 597r).
- *Barcat. Deux cas d'épithéliomas cutanées guéris par le radium (Bull. de la Soc. de hôp. 6. I 1910. Nr. 41 p. 931-935).
- *Bayet. Sur les effets thérapeutique du radium. (Soc. méd. de Bruxelles VII. 1908. Presse médic. 1908. Nr. 74).
- Bockow. Ueber Radiumbehandlung eines Cancroids des rechten unteren Augenlids. Journal de mal. cut. 1905, X; Archives d'élect. médicale).
- *Butcher. The action of the radium in malignant neoplasmes (Archiv of the Roentgen-ray 1906, Nr. 75, 78; Ref. Fortschritte X. S. 384).
- Butcher. The therapeutic action of radium. Br. med. J. 12. IX 1908).
- Cleaves. Radium: with a preliminary note of radium rays in the treatment of cancer. (New-York Med. Record. 17 Oct 1903).
- *L. Chevrier. Quelques réflexions personnelles sur la lutte contre le cancer par le radium. (Presse méd. 18 XII 1909 Nr. 101 p. 910-912).
- Courtin et Bergonié. Epithélioma lingual et radium. (Archives d'élect. médicale 12, Nr. 143, 1904).
- Danlos. Sur le traitement des dermatoses par le radium. Soc. méd. des hôp. 10 fevr. 1906; Bull. méd. Nr. 12 p. 136.
- Danlos. Le traitement par le radium. (Société médicale des hôpitaux, séance fer. 1905).
- Darier. Traitement de l'épithélioma par le radium. (Presse médicale 8 juillet 1905).
- *Darier. Des affection précancéreuses (Bul. de l'ass. franç. pour l'étude du cancer 20 VII. 1908).
- Darier, Valade, Tersoñ. Traitement de l'épithélioma par radium. (Presse méd. 8 juillet 1905).
- *Dominici et Bary. Epithéliomes de la lèvre inférieure traité par les rayons γ du radium, (Soc. de dermat. 6 III. 08. Presse médicale 1908 Nr. 21).
- *Dominici. Epithélioma de la lèvre traité par le radium. (Soc. fr. de Derm. Med. moderne 22 IV 1908. Ref. Arch. d'él. méd. 1908. p. 669).

- *D o m i n i c i et B a r c a t. L'action thérapeutique du radium sur les néoplasies. (Arch. d'electr. méd. 1908 p. 655. Ass fr. p. av de scien. Clermont-Ferrand Août 1908).
- *D o m i n i c i. Du traitement des tumeurs malignes par le rayonnement ultrapénétrant du radium (A. f. p. e. d. c. 21 XII 1908).
- *D o m i n i c i. Du traitement des cancers profonds inopérables par le rayonnement ultrapénétrant du radium (Acad. de méd. 15. VI 1909. Nr. 48).
- *D o m i n i c i H e n r i. Physique medicale du radium. Traitement des cancers par le radium. (Arch. gén. de méd. 1909 VII),
- *D o m i n i c i et d e M a r t e l. Radiumthérapie du cancer de la langue (Presse méd. 1910 Nr. 18 p. 155).
- *D o m i n i c i. Du radium et des ses applications thérapeutique. (Journal de physiothérapie 1908 p. 132).
- E n g e l k e n. Ueber die Art der Rückbildung der Carcinommetastasen unter dem Einflusse der Radiumstrahlen. (Berl. klin. Wochenschr, 1904. 7)
- E n g e l k e n, Ueber die bisherigen Dauerresultate nach Radiumbehandlung von Carcinom (C. Zeitschrift f. chirurgie. 1904. Bd. 75, 379).
- *E s d r a. Radiumthérapie. (Reg. Ac. med. di Roma 22 XI. 08. Il policlinico 1908 p. 1615. Arch. d'electr. m. 1909 p. 519 ref).
- E x n e r, Bericht über die bisher gemachten Erfahrungen bei der Behandlung von Carcinom und Sarcom mit Radiumstrahlen (K. K. Akademie der Wissenschaft in Wien 1903, 29 Okt. Deutsche Z. für Chirurgie 75, S. 379, 1909)
- E x n e r. Ueber die bisherigen Dauerresultate nach Radiumbehandlung von Carcinom. (Deutsche Zeitschr. für Chirurgie 1904, Bd. 75).
- E x n e r; Carcinom des Mundes und Melanosarkom mit Radiumbestrahlung behandelt. (Wiener klin. Woch. Nr. 27, 1903).
- E x n e r. Behandlung von Neubildungen mit Radiumstrahlen (Münch. med. Wochenschr Nr. 28, 1903).
- E x n e r; Ueber die Art der Rückbildung von Carcinommetastasen unter der Radiumbestrahlung. (Wiener klin. Woch. 7, 1904).
- *F u n k e. Ueber Einwirkung von Radium auf maligne Tumoren (Berl. kl. Woch. 1908 Nr. 19 str. 942).
- *G a u c h e r et D o m i n i c i. Traitement des épithéliomas malpigiennes par les rayons γ du radium. (Gaz. des hôp. 3. IV. 08. Presse méd. 1908 Nr. 29. Sem. méd. 1908 Nr. 15—ref. w Arch. d'electr. méd. 1908 str. 670).
- *G a u c h e r. Traitement des épithéliomes malpigiennes par rayons γ du radium (Archiv. d'electr. méd. 1908 p. 670).
- *G a u c h e r. Sur le traitement du cancer de la peau (Revue de méd. 1909 Nr. 1 Assoc. fran. pour étude du cancer 21. XII. 1908).
- *G a u c h e r. Traitement d'épithéliomes de la peau et des muqueuses dermopapill. par les applicat du radium (Gazette des hôp. 5. 1909).
- G e r a l o. A case of rodent ulcer treated with radium. (Brit. med. journ. Nr. 2247, p. 182, 1904).

- Goldberg. Die Anwendung der Becquerelstrahlen zur Heilung des Ulcus rodens (Russ. Archiv. f. Chirurg. 1903. Ref. Centralblatt für Chirurgie S. 1221, 1903).
- Green. Note of two cases of rodent ulcer treated by radium. (Lancet, 19 March 1904, p. 794).
- *Haret. Leucoplasie traité par la radiumthérapie (Soc. de radiol. 4. II. 1909. Presse méd. 1909 Nr.—Obs. ref. w J. de phys. 1909—III, p. 137).
- Hildebrand. Krebsumfrage. (Med. Klinik. 1905, Nr. 13).
- *Jankowski Czeslaw. Zastosowanie lecznicze radu podług seryi odczytów w Muzeum Hist. Nat. w Paryżu w lipcu 1909. (Przegląd chir. i gynecol. Tom II zeszyt II Marzec, Kwiecień 1910 r-str. 185—193).
- Kirchner. Die kosmetischen Vorzüge der Heilung von Lidkrebsen durch Radiumstrahlung und die Methode der Behandlung. (Ophthalmol. Klinik Nr. 15, 1905).
- Klauber. Umfrage über Behandlung des Krebses mit Radium. (Medizin. Klinik, I. Jahrg., 13).
- Klingmüller. Umfrage über die Behandlung des Krebses mit Radium (Medizin. Klinik Nr. 13, 1905).
- *Kozerski i Górkiewicz. Z osobistych spostrzeżeń w zakresie A) Roentgenoterapii, B) Radiumterapii i C) Fototerapii (Przegl. chor. skór. i wen. 1907 Nr. 7).
- Lassar. Neue Beiträge zur günstigen Wirkung des Radiums auf Hautkrebs. (Ref. Berl. klin. Wochenschr. 1905, 885).
- *Lassar. Der jetzige Stand der Radiumtherapie. (Berl. med. Gesellschaft, Januar 1907; Ref. Fortschritte a. d. G. d. R. XI, S. 128. 1907).
- *Leredde. Note sur la radiumthérapie des épithéliomes cutanées. (Soc. de thérap. 26. II. 08. Journal de physiothérapie 1908 p. 158).
- *Lousto. Sur un cas (traité par le radium) de guérison d'épithélioma du langue. Arch. d'électr. méd. 1908 p. 584. Cong. de Clermont Ferr. VIII. 1008).
- *Masotti. Traitement des dermatoses par le radium. (Congrès de Lille 3. VIII. 1909, Bull. de Congrès de Lille 3. VIII. 1909. Bull. de Congrès).
- *Masotti. Traitement des dermatoses par le radium 44 fig. (90 p. in 16. chez J. B. Baillière Frs. 2. — 50 c.
- Memby. Radium bei Ulcus rodens. (Brit. med. Journ. 1905, July).
- Meyer. Beitrag zur Radiumbehandlung des Carcinoms. (Zeitschrift für Krebsforschung II, 3, p. 261, 1904).
- *Morton. Le radium employé comme traitement du cancer et du lupus. Rev. de th. med-ch. 1. XII. 1907. Arch. d'électr. méd. 1908 p. 157. J. de physioth. 1908 p. 81—83).
- Neuberg. Die Wirkungsweise der Radiumstrahlen beim Carcinom. (Zeitschr. f. Krebsforschung; Bd. II, 1905).
- Perthes. Krebsumfrage, Behandlung mit Radium. (Med. Klinik 1905, Nr. 13).
- Perugia. Carcinoma del palato duro guarito col radio. (Gaz. degli ospedali, gennaio 1905).

- *Petit Pierre De l'application du rayonnement ultrapénétrant du radium au traitement des cancers de la peau et des muqueuses (Thèse de Paris 16. XII. 1908).
- Plimer. On the treatment of cancer with radium bromide. (Lancet, April 16, 1904).
- *Poulard. Epithéliome de la paupière guéri par le radium (Soc. d'ophtalm. de Paris 7. XII 09. Presse méd. 1909. Nr. 100 p. 903).
- Porri et Zimmermann. Note sur l'emploi du radium dans le traitement du cancer (Bull. gén. de théor. juin 23, 1904).
- Rehns et Salmon. Action du radium sur les épithéliomes bénigs. (Bull. méd. Nr. 95, p. 1047, 1904).
- Rehns. Traitement du cancer cutané par le radium. (Comptes rendus T. CXL, Nr 26, p. 1723, 1905).
- Repmann. Traitement des affections cancéreuses par le radium. (Wratsch. 1904; Ref. Archiv d'electr. médicale 1905)
- *Robarts Heber Practical radium The causation of cancer and its curability with radium. The practical uses of radium in the treatment of the obstinate forms of disease Vol in 12-0 139 p. with fig. Cates Avenue 5899 Saint Louis Missouri Usona).
- *Romme R. La radiumthérapie et cancer (Presse méd. 1909 Nr. 5 p. 43).
- Schücking. Zur Wirkung der Radiumstrahlen auf inoperable Carcinome (Centralblatt f. Gynäkologie Nr. 9. 1906)
- *Artur Selig. Die Behandlung inoperabler Geschwülste mit Radium. (Med. Kl. IV. 30—1908—Ref. w. Schm. Jahrb. 1910 str 121).
- *Sequeira. Traitement du cancer par la radiothérapie et par le radium (Cong. de Brux IX 1908—Presse méd. 1908 Nr. 86—7 de physiother. 1908 p. 567).
- Sicel. A case of rodent ulcer treated with radium. (Brit. med. Journ. 1904, Jan. 23).
- *Sokolow. Behandlung mit Radium nach der Methode Dominici. (Mosk. vener-derm. gesell. 14 III 09.—M. f. p D B. 48 str 365).
- Stanley. Note on two cases of rodent ulcer treated by radium (Lancet 1903, p. 794).
- *Fred. Treves. Radium in der Chirurgie. (Brit. med. Journ. 6. II. 1909. Ref. w M. m. Woch. 1909 Nr. 23 str. 1260).
- *Tuffier. Traitement des épithéliomes cutanées. (II Cong. de la Soc. int. de chir. à Brux. 21. IX. 1908 Presse méd. 1908 Nr. 86).
- Walsh. Radium in der Behandlung eines Rachen krebsses. (Med. Presse 17. Febr. 1904).
- *Werner. Krebsumfrage, Behandlung mit Radium strahlen. (Med. Klinik 1905).
- *Wetterer. Handbuch der Röntgentherapie nebst Anhang; Die Radiumtherapie 1908 Leipzig str 790—797.
- Wichmann. Umfrage über Behandlung des Krebses mit Radium. (Med. Klinik 1905, 13).
- *Wickham et Degrais. Traitement des épithéliomas cutanés par le radium. (Cong. pour l'av des sciences Reims 5 Aout 1907)
- *Wickham et Degrais. Radiumthérapie des épithéliomes de la peau. (Presse méd. 4. VIII 1907).

- *Wickham et Degrais. Traitement des épithéliomas par le radium. (Congrès int. de derm. N.-York 7. Sept. 1907).
- *Wickham et Degrais. Action du radium dans le traitement des épithéliomas superfic. (Soc. de ther. 12. II. 1902. Presse méd. 1908 Nr. 14).
- *Wickham et Degrais. Emploi du radium dans le traitement des cancers épith. de la peau et des muqueuses. (Soc. des hôp 6. XI. 1908—Presse méd. 1908 p. 726).
- *Wickham. Le radium. Princ. applic. thérapeutiques. (Presse méd. 12. XII. 1908).
- *Wickham et Degrais. Applications du radium au traitement des cancers épithéliaux. (Ass. fr. p. étude du cancer 21. XII. 1908—Revue de médecine 1909 Nr. 1).
- *Wickham et Degrais. Epithelioma souscutanée de la région parotidienne et des grande dimensions traité par le radium, (Soc. méd. des hôp, 5. VII. 1909. Presse méd. 1909 Nr. 54).
- *Wickham et Degrais. Radithérapie. Instrumentation, technique, traitement des cancers, chéloïdes etc. (Paris Librairie J. B. Baillière. 1909 str. 110—172).
- *Wickham et Degrais. Le filtrage dans le traitement des cancer par le radium (Ass fr. p. ar. de se. Lille. VIII, 1909. Ref. w Arch. d'el. méd. 1909 p. 569).
- Williams. Radiumbromids rather than operation or X-rays in early treatment of superficial cancer. (Massach. med. Society Boston 10. VI. 08).
-

II. SPRAWOZDANIA.

Z POSIEDZEŃ WIEDEŃSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO.

Scherber przedstawia (9 czerwca 1909 r.) z kliniki Fingera 30 letnią kobietę, okazującą 2 koncentryczne koła rumieniowe na lewym policzku: wewnętrzne, wielkości guldena, zajmuje skórę obrzmiałą, łuszczącą się, niebieskawo-brunatno-czerwono zabarwioną, zewnętrzne koło prawie wielkości dłoni, bardziej wyniosłe, żywo czerwono zabarwione; skóra między obydwoma kołami miernie zaczerwieniona. Cierpienie wystąpiło po zażyciu pyramidonu: „Erythem a iris toxicum“. Prof. Ehrmanu zauważył, że przypomina to chorobę rzadko na twarzy się przydarzającą: erysipeloid Rosenbacha, którą wywołuje pasożyt, prawdopodobnie kładotrix. Przydarza się u rzeźników, kucharek po zranieniach. Raz stwierdzono Ixodes ricinus.

Nawiązując do przypadku Ehrmana: „Lupus erythematosus“ zauważył Kyrle, iż w przypadku takim, w którym na wielu przecięciach stwierdzono zawsze ten sam typowy obraz, charakterystyczny dla tocznia rumieniowego, okazał się w jednym miejscu wyraźny gruzełek (Epitheloidzellentuberkeln) z komórkami olbrzymimi. W dalszych seryach można było w 10 przecięciach stwierdzić ten sam obraz, podczas gdy inne przecięcia przedstawiały wyłącznie zwykły obraz tocznia rumieniowego. Doc. Ullman przedstawił cały szereg przypadków, mających udowodnić związek między gruźlicą a toczniem rumieniowym. Przypadki podobne pouczają, iż brakuje powodu do oddzielenia Lupus erythematosus od gruźlicy.

Schrämek przedstawia z kliniki Riehla 26 letnią chorą z „Neurofibromatosis“. Początek choroby w dzieciństwie; od 5 lat rozszerzenie po całym tułowiu, gdzie widać liczne, niebieskawe plamki, przypominające „maculae coeruleae“. Niektóre plamy są wyniosłe, a wtedy w głębi można wymacać mały guzek. Między nimi liczne guzki wielkości główki szpilki do wielkości grochu. Nadto znajdują się piegi i nagromadzenie barwników w postaci znamion. Ciekawym jest równoczesne wystąpienie „słoniowacizny miękkiej“ (elephantiasis mollis) na podudziu“. Upośledzenie inteligencji.

Lipschütz przedstawia preparaty z „Molluscum contagiosum“. Pod drobnowidzem oglądać można odkryte przez niego bardzo drobne ciała, okrągławe, występujące jako dwoinki, w krótkich łańcuszkach lub małych kupkach. Obraz ten stwierdził w dalszych 23 przypadkach, które badał w Wiedniu, Paryżu i Wrocławiu. Barwienie preparatów według Löfflera lub Giemzy. Podobne ciała stwierdził Borrel w ospie kurzej i gołębiej. Lipschütz wykazał że ciała nietylko w samoistnie powstałym Molluscum conta-

giosum, ale także w m. c. przeszczepionem przez J a d a s s o h n a na asystenta, tak iż również zakażenie należy uważać za udane.

Brandweiner: 1) *Psorospermiosis Daries*. U 25 letniej chorej znajdują się przy czołowej granicy włosów do 1 mm. wysokie ostro ku prawidłowej skórze odgraniczone, tłustawe brunatnawe, do blizn podobne złogi obok brunatnych guziczek wielkości ziarnka prosa z środkową perłą rogową. Podobneguzki w rowku od sutek, jaśniejsze żółtawe pod sutkami, w pachach. Choroba trwa od wielu lat. Zmiany drobnowidzowe potwierdzają kliniczne rozpoznanie. Jestto okres początkowy choroby, bardzo rzadkiej, *Dariesa*. F a s a l widział typowy przypadek, w którym miejsca predylekcyjne łojotoku zajęte były; w pachwinach i około otworu stolcowego wyniosłe, brodawkowate, zmacerowane ogniska, wyglądające jak kłykciny saczące. K r e n przypomina przypadek z kliniki R i e h l a z podobnym umiejscowieniem zmian łojotokowych o barwie brunatnej, lekkiej hyperkeratozie. Ciekawym był początek z guziczkami wielkości prosa, jasno czerwonymi, pokrytymi strupkami, które pierwotnie wyglądały jak urticaria papulosa. Dopiero histologiczne badanie umożliwiło trafne rozpoznanie. S a c h s przypomina przypadek *Psorospermiosis* z kliniki F i n g e r a, w którym na błonie śluzowej podniebienia znajdowały się guzki szare, gęsto ustawione, na podstawie przekrwionej. E h r m a n n przypomina przypadek, prowadzony od r. 1896 pod różnymi rozpoznaniem. Z początku był wyprysk łojotokowy skóry głowy. Obecnie bez objawów, tylko łuski na głowie i guzki na błonie śluzowej ust. Chodzi tu o schorzenie już w drugim pokoleniu, H e r x h e i m e r opisał spostrzeżenie w trzecim pokoleniu. W przypadku E. uderzał jeszcze zropiały gruczoł chłonny. Przy każdym zaostrzeniu występowały świeże objawy skórne, które z polepszeniem w gruczole chłonnym znowu ustępowały. Ciekawem jest umiejscowienie w łojotokowych okolicach. Miejscami predylekcyjnymi są: rowek grzbietowy, mostkowy, części płciowe. Te miejsca szczególnie chętnie zajmuje *Psorospermiosis vegetans* upodabnia się do kłykcin szerokich. U H a l l o p e a u'a widział E. przypadek, łączący się z toczniem. Przypadek E h r m a n n a okazywał po zastrzyknięciu tuberkuliny ogólny i miejscowy odczyn.

2. Przypadek „*Pseudopelade Brocq*”. Cierpienie trwa u 35 letniego mężczyzny od lat 16. Obok plam, większych od talara, przeważnie okrągłych, ostro odgraniczonych, znajdują się też mniejsze, wielkości halerza. Części środkowe tychże są gładkie, połyskujące, ściągliste. Na obwodzie plam można łatwo włosy wyciągnąć. Pomijając lekkie zaróżowienia, nie ma klinicznych objawów zapalenia, ani guziczek, ani pustulek. Ze względu na zejście w wyłysienie bliznowate, należy uważać ten przypadek za *Pseudopelade Brocq*. Pytanie tylko, czy te przypadki nie przedstawiają rzadkiego zejścia łysiny plackowatej, zwłaszcza że przecież w tej chorobie nie odnawiają się włosy, czego powodem może być tylko zanik mieszków włosowych.

3. „Przypadek wyłysienia po toczniu rumieniowym. U H l m a n n przypomina, iż prof. N e u m a n w swym podręczniku odróżnia postać: „*Alopecia circumscripta*“ od „*Alopecia areata*“; później nie uznawał on więcej tej formy. B l a s c h k o z swem wielkiem doświadczeniem widywał często takie plamy rumieniowate, jako okres zwiastunowy łysiny plackowatej. Chodzi tu

jednak o rumień zanikowy (*atrophisierendes Erythem*) z B e s n i e r'owskiej grupy „*Alopecia innotminé*“, które U. już częściej widział u osób gruczołowych. Jeżeli takie postacie mają tło gładkie, różowawe, a niema zaników na małżowinach usznych i na twarzy, (choć nie łączą się nawet ze śladem łuszczenia), to przecież nie można ich zaliczyć do tocznia rumieniowego.

P o r i a s przedstawia z przypadku I i s z a j a c z e r w o n e g o płaskiego (*lichen ruber planus*), z których jeden odznacza się szczególnie umiejscowieniem i plamami z nadmiernie zrogowaciałą powierzchnią na czerwieni wargowej, podczas gdy drugi, obok uogólnienia po całym ciele, okazuje ogniska brodawkowate na podudziach.

Dr. L i c h t e n s t e r n przedstawia (27 stycznia 1910 r.) przypadek „krwiomoczu nerkowego, wyleczonego z pomocą dekapsulacji nerki“. 45 letnia chora, zauważyła przed paru miesiącami krew w moczu; wkrótce przyłączyły się kurcze pęcherzowe. Stwierdzono, że lewa nerka jest źródłem krwawienia, czynność obu nerek prawidłowa. Jako przyczynę krwawienia; przypuszczano guz nerki lub sprawę zapalną tejże. Operacja wykazała, że lewa nerka z torebką była zrosnięta z otaczającą tkanką. Torebkę odluszczone od nerki; w 6 godzin po operacji był mocz jasny. Badanie wyciętego kawałka mięszu wykazało zmiany włókniste w kłębkach (glomeruli) i naciek drobnokomórkowy około naczyń; przyblonek kanalików moczowych napęczniały

Docent Dr. H. E p p i n g e r i Dr. H e s s pokazują „roentgenologiczne obrazy siodelka tureckiego (*sella turcica*) przy niedorozwoju kobiecych narządów rodnych“. W 6 przypadkach, w których, prócz bardzo małej macicy, części płciowe pozostały prawie niezmienione, było siodelko tureckie uderzająco małe, jama kości klinowej znacznie rozszerzona. W 2 przypadkach, w których niedorozwinięte części płciowe były następstwem ogólnego złego stanu dyskrazyi, okazało się siodelko niezmienione. Dr. H. T e l e k y zwraca się przeciw mniemaniu, że długie karmienie powoduje zanik części rodnych. Dr. E. S t ö r k przypomina swe badania na mężczyznach z niedorozwojem części płciowych, nie okazujących wyraźnych zmian przysadki mózgowej (*hypophysis*), prócz jednego z *hypoplasia genitalium*, który przedstawiał znaczne powiększenie przysadki. Dr. I. T a n d l e r nie widział wśród wielkiej liczby osób z *hypoplasia genitalium* żadnej z niedorozwojem przysadki.

Dr. A. P ó l z l „O zmianach krwi podczas miesiączkowania“. Konsekwentne badania prelegentki na zdrowych kobietach wykazały, iż w wieku dojrzałości płciowej przydarzają się wahania co do czerwonych krwinek, że te wahania pozostają w czasowym związku z miesiączką, iż największą liczbę osiąga się najczęściej kilka dni przed wystąpieniem miesiączki, poczem następuje szybkie opadanie, które nie jest jednak następstwem utraty krwi. Podczas miesiączki następuje ponowne wzmożenie. Hemoglobina przedstawia tylko małe wahania.

Dr. M u c h a przedstawia z kliniki F i n g e r a: 1) chorego z guzem gruczołu w pachwinie wielkości dwóch pięści. Kiła chorego trwa 4 lata. Odczyn W a s s e r m a n n a miernie dodatni. Czy chodzi tu o kilak gruczołu, lub czy się w nim nie rozwinęło już

Lymphosarcoma, nie można rozstrzygnąć na podstawie obrazu klinicznego. Badanie histologiczne i krwi nie ukończone. G r o s z: może to być Leukaemia lub Lymphosarcomatis, więc krew należy badać. F a s a l, E s m a r c k i i L a n g e n b e c k zwracają uwagę na odróżnienie Lymphoma gummosum od złośliwego nowotworu. L ö w e n b a c h twierdzi, iż także badanie histologiczne nie pozwala dokładnie rozstrzygnąć, gdyż obraz chłoniaka kilakowego także drobnowidzowo bardzo jest podobny do wielkokomórkowego mięsaka lub śródnałoniaka. E h r m a n n: Można rozpoznąć kilaki według przebiegu—mają skłonność do środkowego rozpadu. Często nie rozpoznano kilaków, ponieważ chorzy nie przyznawali się do kily. M ü l l e r: Ujemny odczyn W a s s e r m a n n a przemawia przeciw kile; przeciw białaczce to, że inne gruczolę są prawidłowe. Może to być przecież nowotwór złośliwy. F i n g e r niejednokrotnie zwracał uwagę, iż gruczolę kilowych później często stają się złośliwymi.

2) Chorego z guzami gruczolów szyjnych. Kila 4-letnia. Odczyn W a s s e r m a n n a ujemny. Badanie krwi stwierdza brak patologicznych składników. I tu dopiero na podstawie badania histologicznego rozstrzygnię się rozpoznanie różniczkowe między kilakowem schorzeniem gruczolów a mięsakiem chłonnym. 3) Chorego z s a m o i s t n y m m i ę s a k i e m s k ó r n y m, którego wielka część już ustąpiła dzięki leczeniu arsenikiem, pozostawiwszy zabarwienie.

S a c h s przedstawia: 1) 37-letniego mężczyznę, woźnicę, okazującego na udach żółtawo brunatne pigmentacje, składające się z pojedynczych plam, gęsto obok siebie ułożonych. Na tle tych pigmentacji guziczki po części osobno ustawione brunatno-czerwone, płaskie, wielkości grochu, po części w półkolkach ułożone. Przy uciśnięciu guziczka widzieć można wyraźne plasmoma z swym charakterystycznym żółtawym zabarwieniem. Obraz kliniczny tych nietypowo usadowionych żółtawo-brunatnych zabarwień na obu udach wzbudził z początku przypuszczenie rozpoczynającego się zaniku skórniego. Ze względu na Leukoderma na szyi, dodatni wynik odczynu W a s s e r m a n n a, histologiczne badanie wyciętego guziczka, z poronienia żony chorego, przyjęto kilę w postaci „*tubercula cutanea*” z charakterem wybroczynowym. Pod wpływem jodku potasowego i wstrzykiwań salicylanu rtęciowego ustąpiły guziczki zupełnie, a jako ich ślady widzieć można żółtawo-brunatne plamy, które znowu należy odnieść do wybroczyn z powodu zmian w naczyniach, szczególnie żyłach (endophlebitis). N o b l widział również na swym oddziale nieprawidłową skłonność rozszerzonej skórnej sieci naczyniowej, którą wprowadza się w związek z kilą.

Dr. Schiller. O leczeniu zaczynem zimnych ropni i wyciecin surowicznych. Ropa spraw gruczkowych jest bardzo uboga w naczyny, ponieważ tu nośniki fermentów tylko podrzędną odgrywają rolę. Istota leczenia zaczynami polega więc na tem, iż ropniowi, mało zaczynów zawierającemu, doprowadza się czysty rozczyń zaczynowy, by przez rozkład nagromadzonego białka pobudzić wstrzymane wchłanianie. Wstrzykiwano 1% jałowy rozczyń trypsyny. Po oczyszczeniu miejsca uklęcia przebija się ropień grubą igłą, a zawartość się aspiruje lub wyciska. Ropnie zimne leczy się bardzo korzystnie zaczynami, niekiedy uderzająco szybko. Co drugi dzień wstrzyknięto z sz. ctm,

trypsyny; w regule wystarczają 3—4 wstrzyknięcia. W gruźliczych ropniach części miękkich i w zapaleniach surowiczych był wynik również bardzo dobry; gruźliczych chorób stawów jednak nie można było tym sposobem wyleczyć. Dr. M. Hirsch podnosi, iż leczenie trypsyną ma także ujemne strony, np. sprowadza gorączkę. Poleca glicerynę jodoformową. Dr. Schiller widział przypadki, które nie reagowały na wstrzykiwania gliceryny jodoformowej, a które wyleczono trypsyną. Podwyższenie gorączki jest tylko przemijające (11 lutego 1910).

Dr. Lipschütz przedstawia z oddziału Ruscha: 1) przypadek „*Dermatitis papillaris capilliti*“. Po operacji, przed 6 tygodniami wykonanej i intensywnym leczeniu promieniami Röntgena nastąpiła znaczna poprawa. Nastąpić ma leczenie radem. Ehrman a pyta się, dlaczego nie porzucono tej nazwy. Pierwotnie było to ropienie okolowłosowe. Poleca nazwę: *Folliculitis sclerotisans Kaposi*. Lipschütz: nazwy są różne; co do istoty choroby nie panuje zgoda. Włosy tu nie były zajęte. Nie jest to *Sykosis nuchae sclerotisans*, lecz *Dermatitis papillaris*, gdzie sprawa chorobowa toczy się w głębi.

2) 22-letniego mężczyznę, który po bokach klatki piersiowej okazuje guzeczki dość liczne, przeważnie wielkości główki od szpilki, żółtawe, ostro odgraniczone, mało przewyższające poziom skóry prawidłowej. Podobne zmiany poniżej obojczyków, podczas gdy mostek wolny. Jestto „*Syringocystadenoma*“, co potwierdza badanie histologiczne wyciętego kawałka.

3. 40-letnią kobietę, która okazuje rozległe znamiona barwikowe na górnych kończynach, na grzbiecie i w okolicy krzyżowej. Braku inteligencji dotychczas nie stwierdzono. Przypadek ten pokazuje wielopostaciowość klinicznych obrazów, które przedstawia „choroba Recklingshausen“.

Docent Dr. Grünfeld przedstawia 54-letnią kobietę z cierpieniem ściśle umiejscowionem na stronie zginaczy podudzi, które trudno zaliczyć do usystematyzowanych. Na prawem podudziu liczne ogniska, dość silnie sterczące ponad powierzchnię skóry, i dochodzące do wielkości dłoni, które, utworzywszy się ze złania guzów wielkości soczewicy do orzecha laskowego, ostro są odgraniczone od prawidłowej skóry w środku podudzia. Barwa guzów od jasno-czerwonej do brudno-brunatnej, powierzchnia szorstka nierówna. Obok tego wyraźne objawy „*status varicosus*“, wiotkie worki żyłne, *periphlebitis* jakoteż wybitna *dermatosclerosis*. W rachubę wchodzi na tle przewlekłego zastoju powstała postać: *eczema hypertrophicans Hebra*, którą trudno można odróżnić od *Lichen simplex chronicus*, względnie *dermatitis lichenoides pruriens Neisser*. Wreszcie należałoby myśleć o *keratosis verrucosa Kaposi*, którą opisał Weidenfeld Nobl zalicza ten przypadek do grupy chorób skórnych z przekrwienia (*Stauungsdermatosen*) i nazywa go: *Lichen chronicus verucosus evaricibus*. Weidenfeld: W *Keratosis verrucosa* chodzi o pojedyncze, rozrzucone guzeczki, zajmujące całe podudzie, półkułiste, dochodzące do wielkości soczewicy. Gwałtowny świąd, zresztą na ciele pokrzywka, choć tam niema zmian, jak na podudziach. Gdybyśmy pokrzywkę trwałą (*urticaria perstans*) uważali

za formę pokrzywki przewlekłej, gdzie całe ciało jest zajęte, to powyższą chorobę zaliczamy do rzędu: *Lichen urticatus*.

Opisany przypadek jest nadmiernie rozwiniętą postacią liszaja pojedynczego Vidala. Przypadki te wcale nie są tak rzadkie, nie tylko na podudziach, ale także na kończynach górnych.

Ehrman: O liszaju Vidala nie można mówić jako o chorobie oddzielnej. Cały szereg chorób tu należy. Są to zmiany skórne, występujące po jakimś urazie—świad przy pokrzywce, dermographismus przy tarciu, dalej przy wyprysku, wypryszczenie (eczematosis) w zgięciu kolanowym, łokciowym, w najrozmaitszych chorobach swędzących, sprawach zastoinowych podudzia, także bez drapania, np. słoniowatość wyłącznie skutkiem zastoju. Także bujanie brodawkowe występuje w różnych chorobach. Tu jednak wyprysku nie ma. Jest to wynik zastoju. Grünfeld: najodpowiedniejsza nazwa jest: *Lichen chronicus simplex*; do rozpoznania wyprysku nie ma podstawy.

Dr. Grünfeld: „*Ichthyosis serpentina*“ u 2-letniego chłopczyka; w rodzinie dalsze zachorowania na rybią łuskę u wuju i pra-pradziadka chorego. Przeskoczenie dwóch pokoleń, jakoteż okoliczność, iż wszyscy żeńscy członkowie rodziny pozostali wolni, wreszcie rozszerzenie na 4 pokolenia piętnują ten sposób występowania, jako względną rzadkość.

Prof. Richl przedstawia (13 lutego 1910) 7 przypadków „przewlekłej pęcherzyca“ (*Pemphigus chronicus*). Pojęcie: pęcherzyca—nie jest ściśle odgraniczone. Etiologia tej grupy chorób jeszcze nie wyjaśniona, objawy kliniczne różne; rokowanie bardzo niepomyślne. R. przedstawia: *penphigus vulgaris*, *pruriginosus*.

Prym. Kren przedstawia 42-letniego robotnika z wielokrotnymi rakami skórnymi. Chory okazuje raki na wardze dolnej i pod okiem. Pierwotne raki skórne są najczęściej pojedyncze; jeżeli występują wielokrotnie, to powstały przeważnie na tle przewlekłych chorób skórnych. Ojciec i siostra cierpieli również na raki skórne.

Prym. R. Frank przedstawia 25-letniego chorego, który cierpiał na: „*Hypospadią penoscrotalis*“. Przed paru tygodniami plastyka według Landera. Technika: od końca prącia prowadzi się z cięcia wzdłuż rowka cewkowego na dolnej stronie prącia, rozciągające się na mosznę po obu stronach szwu (raphe). Te cięcia ograniczają pasek skórny, około $\frac{3}{4}$ cm. szeroki, leżący w obrębie żołądki, dolnej powierzchni prącia i przedniej ściany moszny, który jest przeznaczony do utworzenia przyszłej cewki moczowej.

Dr. H. Hejrovsky przedstawia przypadek „*Pllebarteriek-tasia diffusa*“ kończyny górnej.

Dr. Kirsch przedstawia: 1) przypadek *psoriasis acuta guttata* u 8-letniego chłopczyka. Cechujące ogniska wielkości małych krążków, bladobrunatne znajdują się przeważnie na tułowiu. Ciekawe są wywiady: ojciec chorował na uporeczywą łuszczycę, również jego brat; 13 letnia siostra dotychczas wolna. 2. Przypadek smugowatego schorzenia skóry“ (*strieförmige Hauterkrankung*) u 11-letniej dziewczynki: Przed 2 laty niedokrewność i histerya. Przed 4 miesiącami wystąpiła smuga wielkości palca

w lewym przegubie łokciowym; później cierpienie się powiększyło więcej na szerokość, stało się więcej taśmowate. Z lewej strony z przodu, jak i z tyłu, zmiana ostro się kończy. Znajdujemy taśmę piersiową, 2 palce szeroką, poniżej obojczyka, od której smuga, 3 mm. szeroka, przebiega ku lewemu ramieniu, z nią w dalszym przebiegu łączą się 2 smugi węższe. W zgięciu łokciowym leży centralnie grupa ściśniętych wykwitów, od których 3 dalsze smugi, jako przedłużenia smug ramienia; nadto ogniska w różnych miejscach. Zmiany, tworzące te ogniska, nie przedstawiają jednostajnego typu: jedne są to guzeczki stożkowate, wielkości główki od szpilki, blado brunatne, odpowiadające mieszkom włosowym, na szczycie okazujące czarny punkt, jako wyraz folikularnej hyperkeratozy, inne są podobne do liszaja czerwonego płaskiego, woskowo polyskujące. Wszystkie te zmiany uzyskowane są w szeregach, między którymi wytwarzają się rowki, tak że mozaika skórna występuje wyraźnie. Że to są rzeczywiście tak zwane „smugowate schorzenie skóry“, poucza ułożenie smugowate, dokładna połowiczność, że te zmiany nie mają cechy jednolitej oznaczonej choroby skórnej, dalej fakt—lichenificatio. Dla choroby tej jest też cechującym, że pewne obszary skórne, które jako składniki t. zw. „znamion systematyzowanych“ zawsze wracają, także w powyższym przypadku są zajęte. Choroba rozwija się w tak zw. „liniach granicznych V o i g t a“ Najczęściej wykazać można związek ze zбочzeniami nerwowymi S a c h s badał histologicznie przypadek Naevus linearis. Jako najważniejsze cechy histologiczne smugowatych znamion przytacza hyperkeratozę i akantozę z różnym wyglądem ciała brodawkowatego, nadto objawy zapalenia w warstwie brodawkowej i naskórku. E h r m a n n s postrzegł przypadek wyprysku w V o i g t a linii podudziowej; wyprysk zamienił się w łuszczycę, która się później uogólniła. To samo postrzegł u dziecka z łuszczycą i w przypadku Lichen ruber planus

N o b l przedstawia troje rodzeństwa (4—7 lat), z których dwoje okazuje typowy obraz „*Trichophytia capillitii*“ z wytwarzaniem się ognisk wielkości paznokcia do korony; pokryte są: piersi, brzuch, grzbiet i pośladki gęsto ułożonymi ogniskami rumieniowymi delikatnie się łuszczącymi, przeważnie okrągłymi.

F a s a l przedstawia przypadek „*Dermatitis herpetiformis Dühring*“. 51-letnia kobieta cierpi od 10 lat na wysypkę recydującą, składającą się z plam rumieniowych i pęcherzyków umiejscowioną głównie na grzbiecie, mniej na kończynach, od czasu do czasu swędząca. W e i d e n f e l d uważa ten przypadek za pokrzywkę zlokalizowaną. E h r m a n n: jest zdania, iż mamy do czynienia z „*erythrodermia*“ po łuszczycy zwyczajnej.

Dr. L. R. G r ü n f e l d przedstawia 65-letniego kowala z w r z o d e m p o d u d z i a; wygląd bujającej tkanki granulacyjnej na tle przewlekłego wrzodu żyłkowego wzbudził podejrzenie co do raka. Badanie histologiczne to potwierdziło. Na wyciętych kawałkach przybrzeżnych można było stwierdzić rogowaciejący rak nabłonkowy. Przed przystąpieniem do amputacji leczą się chorego promieniami roentgenowskimi.

M ü l l e r (klinika F i n g e r a) przedstawia: 1) 50-letnią kobietę z „*erythema pemphigoides*“ na szyi, piersiach, okolicy części płciowych, mniej na udach. Mniejsze i większe pęcherze z treścią jasną

lub ropną na skórze już to prawidłowej, już to zarumienionej. Obok tych widzimy zmiany, charakteryczne dla rumienia wielopostaciowego, wykwyty niebieskawo-czerwone, w środku zagłębienie, okazujące niekiedy na brzegu wieniec pęcherzyków (*Herpes iris*). Po krótkim czasie wystąpiły w grupach guziczki i pęcherzyki, jak w herpes zoster. Z powodu tego uszykowania w grupach, wielopostaciowości objawów i dolegliwości podmiotowych brzmiało przed parudniami rozpoznante: „*Dermatitis herpetiformis Dühring*“. Po krótkim czasie obraz tak się zmienił, iż można rozpoznać „pęcherzycę“.

2) Przypadek uogólnionego, bardzo ostrego „*liszajca czerwonego płaskiego*“. 3) Przypadek „*raka owłosionej skóry głowy*“: 20-letni mężczyzna przedstawia ubytek wielkości dłoni z brzegami głęboko podminowanymi, bardzo twardymi. Liczni lekarze leczyli to długi czas jako kilak. W *assermann* ujemny. Badanie histologiczne stwierdziło rogowaciejącego raka płaskiego.

Dr. *Oppenheimer* przedstawia 45-letniego ogrodnika, u którego waha się rozpoznanie między kilą, toczniem a wysypką po zażyciu lekarstwa. Na przedramionach po stronie zginaczy bardzo wielopostaciowe wykwyty: mniejsze, podobne do liszajca zaraźliwego, pokryte trupkami, otoczone obwódką czerwoną, następnie większe, brodawkowate, ostre odgraniczone o budowie gąbczastej, z których przy nacisku wypływa z licznych otworków ropa żółtawo-biała. Największe zmiany tworzą wybujałości, podobne do brodawczaków, dochodzące do wielkości orzecha, przeważnie ostro odgraniczone, sterzące nad skórą niebieskawo-czerwoną. Te mają wyraźnie brodawkowatą budowę, barwy zwykłej, nie krwawią łatwo, przy dotknięciu są dosyć twarde. Na nogach zmiany, podobne do liszajca zaraźliwego. Przeciw kilakowi przemawia brak właściwych chelboczących guzów, ich rozpad środkowy z następowem wejrzaniem wrzodów, jakby dziurkowanych i nieostre odgraniczenie. Przeciw Skrophuloderma przemawia barwa, brak wrzodów, otoczonych nieregularnie wyżartymi, podminowanymi brzegami i brak innych zmian żółzowych. Jest to „*bromoderma tuberosum*“—chory z powodu padaczki zażywa dużo bromu.

Neugebauer przedstawia: 1) chorego, u którego *Fingerr* rozpoznał przed 2 miesiącami przewlekłą pokrzywkę, utrzymującą się od 2 lat. Obenie zmiany są na kończynach, podczas gdy tułów prawie wolny. Na kończynach dolnych widoczne tylko liczne plamy barwikowe, tak samo w okolicy pośladkowej i krzyżowej. Na ramionach liczne plamy rumieniowe, po części w ich środku zasuszone trupki, po części ogniska krążkowate zaczerwienione, których brzeg tworzy wieniec drobnych pęcherzyków.

W innych miejscach pęcherzyki zjednoczone w gromadki. Jest to recyduwujące *Erythema bullosum*, może *Dermatitis herpetiformis Dühringa*. 2. Chora, która przed 1½ r. okazywała przed otworem nosowym wrzód gruzliczy wielkości grajcara o cechach swoistych wyraźnych, brzegu podminowanym, małych szarych guzkach w otoczeniu, z licznymi prątkami gruzliczymi. Po 4-letnim trwaniu i 4-miesięcznym leczeniu wrzód obecnie zupełnie wyleczony. Leczenie polegało na dotykaniu się eterem jodoformowym

O p p e n h e i m przedstawia 50 letnią chorą, posiadającą obok licznych zabarwionych brodawek na tułowiu, które ze względu na pojedyncze włókniaki i znamiona uprawniałyby do rozpoznania: morbus Recklingshausenii — ciekawą „chorobę paznokci”, skutkiem której wolny brzeg wszystkich paznokci tworzy nie linię wypukłą ku zewnątrz, lecz półksiężyc, zwrócony wypukłością ku palcowi. Nie jest to „*Onycholysis partialis*”, którą opisuje H e l l e r w swej książce o chorobach paznokci. Cierpienie to, nieznanie O., nie jest w związku z zawodem chorej (gospodarstwo domowe).

F i n g e r wspomina, że H e b r a opisał *Keratosi s subungualis*, która do powyższego cierpienia jest podobna. Jest to nadmierne nagromadzenie wiotkich mas rogowych, unoszących paznokcieć od łyżyska jego.

Dr. L a n d a u przedstawia 7-letnią dziewczynę z oddziału Doc. B r a n d w e i n e r a, cierpiącą od roku na „*Granulosis rubra nasi*”. U źle odżywianej i niedokrewnej chorej koniec i skrzydełka nosa mocno czerwone. Skóra zajęta na obszarze trójkątnym, którego podstawę tworzą wolne brzegi nosa, a szczyt (wierzchołek) znajduje się w środku grzbietu nosa. Zaczerwienienie nie ostro odgraniczone, przez ucisk łatwo usuwalne, bez pozostawienia widocznego nacieku. W obrębie skóry zaczerwienionej widać liczne guziczki ciemno-czerwone, ledwie wielkości główki od szpilki, na ucisk również bledniejące. Niekiedy nos w swej części zaczerwienionej pokryty delikatnymi kropelkami potu, podobnymi do perełek szklanych.

N o b l przedstawia: 45-letniego, ciężką chorą dotkniętego mężczyznę z rozległym bujaniem na błonie śluzowej podniebienia, znajdującym się w postępującym rozpadzie, którego wygląd kliniczny przedstawia dla rozpoznania pewne trudności. W miejscu lewej połowy podniebienia znajduje się masa nowotworowa, wilgotnie błyszcząca, blado-różowa, głębokimi bruzdami rozdzielona, o brzegach grzybowato podniesionych, pośród której rozsiane są wrzody wielkości grochu do orzecha laskowego, kraterowato w głąb drążące. Niektóre z tych wrzodów, z których sączy się wydzielina płynna, sięgają aż do obnażonej kości podniebiennej. Sąsiednie gruczoły niezmiennione. Zatokowata postać wrzodów prosówkowych i większych, brodawkowate bujanie części przybrzeżnych, jakoteż szczególnie bolesność guza mogłyby skłonić do przyjęcia gruźlicy. Preparaty histologiczne pouczają jednak, że mamy tu „*carcinoma alveolare*”, którego gęsto obok siebie ugrupowane, z przyblonką płaskiego złożone gniazda, okazują wyraźne zwyrodnienie rogowe.

Allgem. Wien. med. Zeitung, 1910 Nr. 10, 11, 12 i 13.

Baschkopf (Kraków).

III. REFERATY.

a) CHOROBY SKÓRNE.

O agglutynacyi sporotrichosis de Beurmann przez surowicę chorych na promienicę. Podał L. R o t h e.

Pierwsze spostrzeżenie tego rodzaju ogłosił Vidal w roku zeszłym. Autor otrzymał wspomniany odczyn przy pomocy surowicy dwóch chorych na promienicę.

Dm. W. 1910, Nr. 1.

Leszczyński (Lwów).

Wpływ odry na łuszczycę. Podał R u b e n s.

Autor opisuje przypadek rozległej łuszczycy, nader uporczywej, która zupełnie ustąpiła po przebyciu przez 28-letniego chorego odry.

Dm. W. 1910, Nr. 3.

Leszczyński (Lwów).

Wpływ odry na łuszczycę. Podał J. K. F r i e d j u n g.

Dziewczynka 4-letnia zgłosiła się w r. 1898 z rozległą łuszczycą. W kilka dni po przyjeździe do szpitala zapadła na odrę z zapaleniem płuc. Po 14 dniach z łuszczycy zostały tylko brunatne plamy. Od tego czasu minęło 12 lat i prócz pojedynczych wykwitów łuszczycy w danej rozległości jej nie spostrzegano.

Deu. W. 1910, Nr. 7.

Leszczyński (Lwów).

O łupieżu głowy i związku jego z wypadaniem włosów. Podał K. H e r x h e i m e r.

Jest to wykład kliniczny, w którym autor stara się dowieść że łupież, i co za nim idzie, wypadanie włosów są sprawą zakaźną. (Że cały wywód jest nieściśly i nieprzekonywujący rozumie się samo przez się).

Dm. W. 1910, Nr. 11.

Leszczyński (Lwów).

W sprawie dziedziczenia prawidłowych i chorobowych objawów skórnych wzywa „Niemieckie towarzystwo dermatologiczne“ do po pracy zbiorowej. Według zestawień W. Bateson'a i Gossage'a jest już teraz prawdopodobnem, że — pomijając inne choroby i zniekształcenia — Epidermolysis bullosa, Keratoma palmare et plantare heredit., Xanthoma, wielokrotne Teleangiektazy, Hypotrichosis congenita familiaris, Monilethrix, Porokeratosis — bywają odziedziczone w sposób prosty, dominujący wobec prawidłowego stanu skóry, tak, że zawsze tylko osobniki chore przenoszą chorobę prawie na połowę swego potomstwa. Także Neurofibromatosis, obrzęk skóry Quinque'g'o, rybią łuskę, łuszczycę należy zbadać co do dziedziczności przez zestawienie drzewi rodowych, wykazujących ilość członków rodziny zdrowych i chorych. Jeszcze ważniejszą jest ta dziedziczność w chorobach, jak Albinismus, gdzie przyjmując musimy odziedziczenie recesywne t. j. przeskakujące. Bardzo cennem jest takie badanie stosunków dziedziczenia w częściej przydarzających się nieprawidłowościach skóry i włosów lub w znamionach rasowych. Pożądane też drzewa rodowe (Stammbaume) mających piegi. I te o tyle okazują przewagę, o ile z bardzo małymi wyjątkami mamy tu bezpośrednio nieprzerwane dziedziczenie. Także znajomość dziedziczenia pewnych różnic rasowych (barwa skóry, barwa i postać włosów n. p. kędzierzawa włosy, typu murzyńskiego) pożądana, dalej — u jakich osobników, urodzonych z włosiem jasnym, staje się włos później ciemnym. E. Fischer znalazł w Afryce południowo-zachodniej u ludu, pochodzącego z mieszania się Boerów z Hotentotami, że u dzieci włosy z początku jasno-brunatne lub blond, później ściemniały podczas gdy nie przydarzało się to u czystej krwi dzieci murzyńskich lub hotentockich. Pewne nieprawidłowości w krążeniu, mogące być dziedziczone, jak skłonność do czerwonoci twarzy z rozszerzeniami naczyń w związku z habitus seborrhoicus, zółzami i gruźlicą. Początek tych badań jest ogromnie trudny, ponieważ u ludzi co do ich jednostek dziedziczenia nie możemy liczyć na osobniki czysto wychodowane. Gdy jednak raz zdobędziemy pewną podstawę, wtedy łatwiej ustalimy punkta oparcia dla podziału skóry i jej chorób. Jednostki dziedziczenia (Erbeinheiten) Meudla są pewnikami niezniszczalnymi, trwałymi, ujawniającymi się ciągle i zawsze przy dziedziczeniu.

Baschkopf (Kraków).

O brodawkowej postaci gruźlicy skórnej, spostrzeganej u górników w kopalniach węgla. Podał Dr. Fabry - Dortmund.

U 255 górników spostrzegł F. cierpienie skórne, przedstawiające prawdziwą chorobę zawodową. Klinicznie zgadza się cierpienie to, umiejscowione na grzbiecie dłoni, na stronie wyprostnej palców i przedramion, z gruźlicą brodawkową („Tuberculosis verrucosa”), histologicznie jednak różni się od niej, gdyż gruzelków nie można znaleźć. Mimo to zachodzi związek z gruźlicą, jak dowodzi wynik dodatni odczynu staro-tuberkuliną i równocześnie występujące scrophuloderma. Bardzo pouczający jest wynik zapytania się 314-tu lekarzy górniczych. Z nadesłanych odpowiedzi można wśród 215.60 górników stwierdzić 127 przypadków chorobowych. Co do leczenia,

to z nowoczesnych sposobów naświetlania mógłby F. jedynie polecić leczenie F i n s e n'owskie i promieniami R o e n t g e n a, sposoby farmaceutyczne jednak, a przede wszystkim operacya, zasługują na pierwszeństwo ze względu na ich prostotę. Kąpiele ręczne, środki żrące z następowem stosowaniem maści obojętnych — to jedna droga, wycięcie z następowem zeszcyciem — druga. Znakomite wyniki daje zamrażanie CO₂. Najwięcej chwali F. usunięcie wśród znieczulania chlorkiem etylowym z następowymi opatrunkami sublimatowymi.

Munch. med. Woch., 1909, Nr. 35.

Baschkopf (Kraków).

O wpływie promieni Roentgena na jądra. Podał Dr. M. S i m m o n d s — Hamburg.

1) Przy działaniu dostatecznie długiem ulegają komórki nasienne zniszczeniu, podczas gdy plemniki, tkanka międzykomórkowa etc. ani naczynia nie doznają uszczerbku. 2) Zniszczenie komórek występuje, jeżeli upłynął dostatecznie długi czas między naświetleniem i badaniem jądra. 3) Pierwsza zmiana, wykazać się dająca, komórek nasiennych jest ustanie tworzenia plemników. 4) Skutek promieni nie zawsze odpowiada trwaniu naświetlania. Siła odporności wobec promieni jest bardzo zmienna. Także w jądrze występuje zniszczenie już to w postaci rozlanej, już też ogniskowej. Prawie zawsze można znaleźć pojedyncze niezmiennione kanaliki. 5) Jeżeli zwierzę przeżyje dostatecznie długo naświetlenie, występuje odnowienie się kanalików nasiennych, i spermatogeneza może znowu wrócić prawidłowa. 6) Prawie zawsze można, równocześnie z zniszczeniem komórek nasiennych, stwierdzić bujanie pośrednich komórek. Odwrotnie, ustępuje to bujanie po regeneracji komórek nasiennych. 7) Jądra, zniszczone przez promienie R o e n t g e n a przedstawiają zupełnie inne obrazy, niż w orchitis fibrosa. 8) U zwierząt z jądrami, zanikłemi przez promienie R o n t g e n a, można było często później stwierdzić znaczne osadzanie się tłuszczu. 9) To samo zniszczenie jądra można też osiągnąć naświetleniami bardzo krótkimi, trwającymi tylko sekundy, przy stosowaniu silnych prądów. 10) Wtórorzędne naświetlenie nawet po wielomiesięcznym trwaniu nie wywiera szkodliwego wpływu na jądra.

Fortschritte a. S. Gebiete d. Rontgenstrahlen t. 14, z. 4.

Baschkopf (Kraków).

Zbiór objawów żyłakowych przyczyna i leczenie. Napisał Docent Dr. G. N o b l.

W dziele p. t. „Der varicose Symptomencomplex (*Phlebektasie, Staunungsdermatose, Ulcus cruris*)” podaje N. patologię tych zmian chorobowych. Według badań własnych i innych rozpoczyna się rozszerzenie żył od bujania błony wewnętrznej (intima) i środkowej — ściany żyłnej, prowadzącego ostatecznie do zaniku włókien elastycznych i trwałego rozszerzenia światła. Pomijając liczne inne szczegóły, przytaczamy uwagi N. o leczeniu. Sposoby, które mu szczególnie dobre usługi oddały, są: przy skórze nietkniętej opatrunki za pomocą waty i szkła wodnego) a w przypadkach, w których możebnem jest codzienne odkażanie skóry i opasek — dosyć kosz-

towne opaski i pończochy gumowe. W razie powikłań oddają znakomite usługi *U n n y* opatrunki z kleiny cynkowej i *Schleicher a* z peptonu. Szczególnie pierwsze zasługują na najrozleglejsze zastosowanie, jako najlepsze leczenie ambulatoryjne. Jako bardzo odpowiednie poleca *N. też F. Heussa* tak zw. „Klebrobinden”, firmy *Teufel* w Sztutgarcie, umożliwiające natychmiastowe założenie opatrunku unieruchamiającego, zupełnie nie drażniącego, który może leżeć całymi tygodniami, nie tracąc nic na swej elastyczności. *Wrzód* podudzia radzi *N.* leczyć między innymi maścią płoniczą *B. F i s c h e r a* lub powierzchownem złodowaceniem za pomocą samego kwasu węglowego.

Berlin 1910, wyd. u *Urbana i Schwarzenberga*.

Baschkopf (Kraków).

Przyczynki do patogenyzy ostrych i pozakaźnych pęcherzykowatych wysypek skórnych (herpetiforme Exantheme) Podał *Dr. Ernest Pflugbeil-Monachium*. Z uniwersyteckiej kliniki dla chorób skórnych i wener. prof. *Posselta*.

Objawem dawno znanym, choć rzadko spostrzeganym, jest występowanie wysypki skórnej pęcherzykowatej ogólnej, w grupach umiejscowionej, w przebiegu chorób zakaźnych. Przy zapaleniach skóry rozlanych, pozostających w bezpośrednim związku z chorobami zakaźnymi, widywano erythema exsudativum multiforme i pokrzywkę rzadko erythema nodosum lub purpura. Autor zebrał z literatury ogólne wysypki o charakterze Herpes (przyczem uwzględnił także przypadek, opisany przez prof. *Krzyształowicza* w „Przeglądzie lekarskim i w „*Monatsh f. prakt. Dermat*” p. t. „*Ein Beitrag zur Rolle des Streptococcus in der Pathologie der Haut*”). *P.* opisuje spostrzeżenie tego rodzaju z wspomnianej kliniki w *Monachium*—razem 7 przypadków, w których wysypka pęcherzykowata wystąpiła jako objaw, towarzyszący błonicy. W 3 innych przypadkach był związek z rzeżączką, w 1 blenorhoea vagina, w 2-ch po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, w 1 zimnica względnie ropień palca, u 6-ciu pacjentów zanotowano chorobę podobną do duru, przebiegającą z gorączką, może gnilne zakażenie krwi. Stwierdzenie drobnoustrojów w pęcherzykach udało się w nielicznych przypadkach (prątki błonnicze, meningokoki, gronkowce ropotwórczy złocisty, plazmodye zimnicze, łańcuszkowce). To stwierdzenie jest bardzo ważne dla kwestyi etyologii tych pęcherzykowych wysypek skórnych. Pouczało ono, iż tu może bardzo łatwo chodzić o przerzutowe przewleczenie bodźców zakaźnych z pierwszego ogniska. Uprawnia to do przyjęcia sprawy czysto przerzutowej, drobnoustrojowej w bardzo wielu wysypkach skórnych w przebiegu chorób zakaźnych, które dawniej tłumaczono angioneurozą lub działaniami toksyn. Co do wyjaśnienia ugrupowania zmian skórnych, przypominających herpes, to *P.* czyni o to odpowiedzialnem i obwodowe wielokrotne zapalenie nerwów (*Polyneuritis peripherica*) a to włókien czulnych. Co do błonicy jest to tłumaczenie tem prawdopodobniejsze, że właśnie prątki błonnicze wytwarzają toksynę tak nadzwyczaj silną, dla nerwów szkodliwą, że właśnie neuritis diphtheritica jest względnie częstem powikłaniem błonicy, i obok bardzo znacznych schorzeń nerwów czółowych sprowadza najczęściej porażenie mięśni. Także w innych-

przypadkach takich ostrych wysypek, w następstwie chorób zakaźnych, mogłyby zmiany neurotyczne tłómaczyć ugrupowanie zmian skórnych, jak w herpes. A właśnie dur, choroby durzycowe, zimnica, rzeżączka, błonica i zakażenia gnilne, zanotowane, w etyologii powyższych chorób, są chorobami, które właśnie nie rzadko — czy to przez bezpośrednie zawleczenie bodźców zakaźnych, czy też skutkiem szkodliwości toksycznych, powodują zmiany zapalne w pochewkach nerwowych lub w samych nerwach obwodowych. Właśnie w wysypkach tych chorób zakaźnych zasługuje badanie co do zbożeń nerwów obwodowych na szczególne uwzględnienie.

Dermatologische Zeitschrift, z. 5, 1910.

Baschkopf (Kraków).

Obecny stan radyoterapii. Podał Dr. Faulhaber.

Technika mierzenia dawek (dosimetria) nie jest jednostajna Niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody jest u doświadczonego roentgenologa małe. Rozróżniamy na skórze 4 stopnie działania promieni Roentgena: wypadanie włosów, Roentgen - dermatitis I, II i III stopnia. Okres utajenia odczynu skórniego powstaje przez zwyrodnienie komórek tkankowych, rozpoczynające się wprawdzie natychmiast, ale tylko powoli postępujące Wypadanie włosów polega na ostrym zaniku brodawek włosowych. Stopień działania promieni R. zależy od ilości wchłoniętych promieni Roentgenowskich i wrażliwości skóry. Obok ostrych szkód skóry skutkiem promieni Roentgenowskich istnieją przewlekłe, tworzące cierpienie zawodowe lekarzy np. tak zw. ręka roentgenowska. Wszystkie tkanki mogą doznać nadwężenia przez promienie Roentgena, ale wszystkie są różnie wrażliwe na te promienie. Bardzo wrażliwe są narządy, w szczególnością się bujnem wytwarzaniem komórek. Na tem polega też leczenie, że działają promienie w wielu zmianach chorobowych tkanek, szczególnie, nie należy odznaczać się wielkiem bogactwem komórek i żywą ich proliferacją. Przedewszystkiem nadają się do leczenia promieniami R., przewlekłe choroby skórne: łuszczyca, toczeń, szczególnie postać wrzodziejąca, wyprysk przewlekły, świąd sromu, miejscowe nadmierne pocenie się, figówka, strupień woszczykowy i liszaj wysysiający (Herpes tonsurans). W rakach skórnych podają 70—95% trwałego wyleczenia. Większych raków szczególnie w głębi położonych, nie należy naświetlać. Z mięsaków jedne nie reagują, inne zmieniają się bardzo korzystnie. W grzybiczy gąbczastej (mykosis fungoides) jedne guzy znikają, ale inne wyrastają. Także mięśniaki macicy i gruźlicze gruczoły chłonne nadają się po części do naświetlania. Nie nadają się: leukaemia myeloides, lymphatica, ani pseudoleukaemia. Woła mięszzowe zmniejszają się, inne nie. Także w chorobach Basedowa i w przerzście stercza widzimy niekiedy poprawę. Naświetlanie radiumbromidem działa, jak promienienie Röntgena: nadaje się jednak tylko do leczenia powierzchownych, ograniczonych i małych ognisk chorobowych.

Deut. med. Wocheuschrift, 1909, Nr. 47.

Baschkopf (Kraków).

Leczenie skróconym czasem ekspozycji „Sekundentherapie“. Dr. **Albers-Schönberg.**

A. opisuje postępowanie, za pomocą którego w 6 sekundach otrzymuje się w przecięciu 2 X (Kienböck). Na figówkę, strupień woszczykowy i rakowce (Kankroidy) wpływa się zupełnie tak dobrze, jak to osiągnęliśmy za pomocą stosowanych dotychczas sposobów, Zalaeta polega na oszczędzaniu czasu.

Fortschritte a. d. Gebiete d. Rontgenstrahlen. t 14 z. 2.

Baschkopf (Kraków).

O fibrolizynie i przylepcu fibrolizynowym. Dr. **Feliks Mendel-Esson.**

Dzięki elektywnemu działaniu na chorobowo zmienioną tkankę łączną może fibrolizyna pobudzić wessanie złogów zapalnych, usunąć przerost tkanki bliznowatej etc.. 10%-owy przylepiec **Beiersdorfa** stosował M. ze skutkiem w bliznowcach (Keloid), bliznach skórnych, szczególnie pozostałych po wyluszczeniu gruczołów gruczołowych.

Therapie d. Gegenwart, 1909, lipiec.

Baschkopf (Kraków).

O ciężkich zloczeniach nerwowych i umysłowych po oparzeniu promieniami Röntgena. Podał Dr. **P. Krause-Bonn.**

Nawiązując do 2 przytoczonych przypadków (oparzenia po długo trwających prześwietlaniach rozpoznawczych), przestrzega K., iż tylko ten ma prawo badania promieniami Roentgena, kto technikę roentgenowską w zupełności posiada.

D. Ż., czerwiec 1909.

Baschkopf (Kraków).

Doświadczalne badania nad działaniem prądów elektrycznych o wielkiej częstości (fulguracya). Podał Dr. **Nicuwennhynse.**

Badania N. pouczają, iż nie można stwierdzić elektywnego działania iskier elektrycznych na tkankę rakowato zwyrodniałą przy działaniu na tkankę prawidłową.

Langenbecka Archiv. f. klin. Chir., tom XL, str. 137.

Baschkopf (Kraków).

Doświadczenia nad fulguracją raków według Kearting-Hearta. Dr. **Abel.**

Doświadczenia A. z fulguracją tak mało są zachęcające, iż uważa za odpowiedniejsze: „operować dobrze chirurgicznie, tak wcześnie, jak to możebnem i tak doszczętnie, jak technicznie to jest wykonalne“.

Langenbecka Arch. f. Klin. Chir. t. 90. str. 298.

Baschkopf (Kraków).

O stosowaniu fulguracji i Kreuznachskich przetworów radyolowych w leczeniu raka. Prof. **Czerny.**

Cz. jest bardzo zadowolony z wyników, osiągniętych fulguracją, sądzi jednak, iż operacya zawsze jeszcze zasługuje na pierwszeństwo. Radyol wytwarza się z mułu Kreuznachskiego. Osiąga

się podobne zmiany, jak promieniami Roentgena. Wyniki nie są znaczne.

Langenbecka Arch. f. Klin. Chir. t. VL, str. 137.

Baschkopf (Kraków).

Przyczynę do leczenia tocznia. Podał Dr. Mikoś.

M. poleca kwas karbolowy. W roztworze 5—25%owym macza się kawał kilkakrotnie złożony gazy odtłuszczonej wielkości ogniska toczniowego, przykładą się na miejsca chorobowo zajęte, następnie watę, papier gutaperkowy i przymocowuje się opaską.

Klinisch.-therap. Woch., 1909, Nr. 43.

Baschkopf (Kraków).

Leczenie roentgenowskie ze skróconym czasem ekspozycji. Dr. H. E. Schmidt—Berlin.

Sch. zwraca uwagę, iż czas ekspozycji w naświetlaniach leczniczych można znacznie skrócić, prócz zapomocą niezwykle mocnego obciążania rur (Albers-Schonberg), także przez stosowanie rur ze szkłem niezwykle cienkim, przepuszczającym także promienie całkiem miękkie, pochłonięte dotychczas zawsze przez szkło. Co prawda, mieszczą w sobie te bardzo krótkie ekspozycje niebezpieczeństwo bardzo łatwego powodowania oparzeń w razie nadmiernego naświetlania przez pomyłkę.

Fortschritte a. d. Gebiete d. Roentgenstrahlen, t. 14, z. 4.

Baschkopf (Kraków).

W sprawie leczenia przewlekłych chorób skórnych. Podał Dr. Dreuw.

D. wyjaśnia działanie podanej przez siebie maści (Ac. salicylici 10,0, Chrysarobini, olei Rusci aa 20,0, Sapon. virid, Vaselini aa 25,0), zwłaszcza w łuszczycy i liszaju czerwonym (lichen ruber), wykazując, jak, mimo wysokich dawek środków silnie działających, względnie rzadko występują objawy zadrażnienia skóry. Dalszemi wskazaniem obok łuszczycy i liszaju czerwonego są: przewlekłe wypryski, Lichen Vdali, eczema marginatum, prurigo mitis, alopecia areata, trichophytia, acne vulgaris dorsi.

Med. Klinik. 1909, Nr. 37.

Baschkopf (Kraków).

O niektórych wynikach osiągniętych naświetlaniem ultrafioletowem (lampe á vapeur de mercure de Kromayer) Podał H. Bordier—Lyon.

B. stosował wspomnianą lampę rtęciowo-parową z bardzo dobrym wynikiem w chorobach skórnych: Lupus vulgaris, Lupus erythematosus, Trichophytia circinata, Naevus vasculosus, Acne rosacea, Eczema chronicum, Lichen planus. Trwanie poszczególnych posiedzeń zależy od stopnia nacieku tkanek. Lampę albo bezpośrednio przyciska się do chorobowo zmienionej skóry, lub umieszcza się ją w odległości 4 ctm. Trwanie naświetlania 10, 15 do 30 minut.

Archives d'Electricité méd. experim. et cliniques, 1909, Nr. 274.

Baschkopf (Kraków).

Przyczyny do leczniczego stosowania niebieskiego światła lukowego, szczególnie w chirurgii. Dr. Ernest Moser.

M. widział uderzająco dobre wyniki przy czyrakach; stwierdzono działanie, ból kojące, podczas lub zaraz po pierwszym naświetlaniu. Z początku 2 razy, później raz dziennie przez godzinę się naświetla. Także przy ranach ropiejących i granulujących, w wyprysku i wrzodach podudzia widział M. dobry skutek; blizny stare, twarde niepodatne zamieniły się w miękkie, rozciągliwe, niebolesne. Dobre było również działanie w świądzie rzyci, liszaju czerwonym, w vitiligo.

Med. Klinik, 1909, Nr. 42.

Baschkopf (Kraków).

Nowa technika usuwania włosów przez naświetlanie promieniami Roentgena. Dr. B o r d i e r—Lyon.

Azoby przy epilacji promieniami Roentgena uniknąć rumienia i wytwarzania się barwika w skórze, poleca B. postępowanie, które oddało dobre usługi: 1. filtrowanie promieni zapomocą aluminium, 1/2 mm. grubego. 2. Zamiast stosować pełną dawkę na raz — 3 posiedzenia co 2-gi dzień. B. naświetla każdym razem tak długo, aż równocześnie naświetlana pastylka nie podaje barwy O (słabo) jego chromoradyometru. W 14 dni po ostatniem naświetlaniu wypadają włosy, a nie występuje rumień, ani brunatne zabarwienie skóry.

Arch. d'Electricité med. exper. et cliniques. 1909, Nr. 276.

Baschkopf (Kraków).

O wazelinie tuberkulinowej do uskutecznienia odczynu spojówkowego, modyfikacja próby spojówkowej dla praktyki. Dr. Wolff-Eisner—Berlin.

Ujemne wyniki badań kontrolnych odczynu ocznego zapomocą roczynów tuberkulinowych tłómaczy W. niedostatecznem stykaniem się roczynu ze spojówką. Dlatego poleca stosowanie 1—2%—owej wazeliny tuberkulinowej (Kaiser-Friedrich—Apotheke Berlin N. W., Karlstrasse 20a). Ilosć wielkości grochu wprowadza się wyjalowionym pręcikiem szklanym na dolną powiekę, a szparę powiekową trzyma się minutę otwartą. Przebieg i wygląd odczynu zupełnie podobny do metody kroplami. Preparat odznacza się wielką trwałością.

Munch. med. Woeh., 1909, Nr. 44.

Baschkopf (Kraków).

Odróżnienie zapomocą podwójnego barwienia żywych od nieżywych prątków trądu. Podał P. G. U n n a.

Autor opisuje metodę do równoczesnego podwójnego barwienia żywych i nieżywych prątków trądu, zapomocą której możebnem jest na pierwszy rzut oka ilość obydwóch rodzaj prątków ocenić i kontrolować działanie leków przez zwrócenie uwagi, czy ilość żywych prątków nie zmniejsza się.

Medizinische Klinik Nr. 31, Wiedeń sierpień 1919.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

Leczenie Lupus vulgaris. Podał Prof. Dr. E. F i n g e r w Wiedniu.

Autor największą wagę przy leczeniu tej choroby kładzie na leczenie miejscowe, uważając przy tem za wskazane wzmocnienie całego organizmu zapomocą roborantia i leczenia klimatycznego. Leczenie tuberkuliną poprawia wprawdzie stan chorobowy, lecz tylko przejściowo. Ze środków miejscowo używanych najbardziej poleca autor pyrogallol i rezorcynę, w przypadkach zaś tocznia na błonach śluzowych — przyżeganie kwasem mlekowym lub pędzłowanie gliceryną z rezorcyną i balsamem peruwiańskim.

Z zabiegów chirurgicznych uważa autor za najodpowiedniejsze wyłyżeczkowanie przy dużych łączących się ogniskach w postaci miękkich nacieków (w przebiegu lupus tumidus, zaś nasieczki przy powierzchownych suchych postaciach lupus maculosus. Najradykałniejszym zabiegiem ma być dokładne wycięcie, jeśli takowe ze względów kosmetycznych da się przeprowadzić, a to tylko w przypadkach tocznia skóry, bo przy toczniu na błonach śluzowych zabieg taki zazwyczaj przeprowadzić się nie daje. Metodę przyżegania należy używać tylko przy powierzchownie leżących ogniskach, szczególnie przy toczniu na błonach śluzowych, gdyż środki żrące nie działają głęboko, a potem pod względem kosmetycznym nie dają zadowalniających wyników.

Następnie podaje autor, że Freund uzyskał bardzo dobre wyniki przy leczeniu tej choroby zapomocą zamrożenia płynnem powietrzem i łukowego światła elektrycznego. Z innych używanych metod wspomina autor o zniszczeniu pojedynczych ognisk za pomocą elektrolizy, mającą zastosowanie tylko przy pojedynczych rozsianych naciekach, zapomocą fulguracyi i statycznej elektryczności—działających tylko powierzchownie, a wreszcie zapomocą leczenia światłem według Finsena. Według tej metody uzyskuje się tylko w 51% wyleczenie, bo lupus haematogenus środkami miejscowymi usunąć się nie da, toczeń na błonach śluzowych jest dla podobnego leczenia nieprzystępny jak na oku, w nosie i w ustach. Leczenie zapomocą radu może mieć tylko zastosowanie w przypadkach małych, odosobnionych nacieków. Podobną wartość, jak leczeniu Finsenowskiemu, przypisuje autor i leczeniu za pomocą promieni Röntgena, przyczem zauważa, że szczególnie dobre wyniki otrzymywał przy połączeniu tego leczenia z innymi metodami. Wreszcie oświadcza autor, że właściwego specyficznego leczenia tej choroby we wszystkich przypadkach dotychczas nie posiadamy.

Medizinische Klinik Nr. 38 i 39, Wiedeń. wrzesień 1909.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

b) SYFILIS.

Chloran potasowy przy serodyagnozie kily. Podali L. Brieger i Reur Dm. W. 1910 Nr. 2. A. Gorbuti i F. Munk, Dm. W. Nr. 3.

Chloran potasowy nie okazał się możliwym jako środek zastępczy antygeny w odczynie W. i autorowie sami cofają swe doświadczenia.

Leszczyński (Lwów).

Leczenie kily w świetle nowych badań. Podał F. Lesser.

Udale przeszczepienie kily na zwierzęta, a nawet samo wykrycie krętka nie wywarły wpływu na leczenie kily. Natomiast odczyn W. jest ważną wskazówką. Dodatnia seroreakcja jest zdaniem autora dowodem obecności czynnych krętków. Ujemny odczyn we wczesnym okresie niczego nie dowodzi. W późniejszych okresach można z powtarzającego się ujemnego odczynu wnosić o uleczeniu kily. W późniejszych okresach znajduje się częściej ujemny odczyn, jeżeli we wczesnych kilka lecień rtęciowych przeobiono (optimum cztery leczenia). Co do trwania leczenia wskazówką jest nie ilość rtęci, lecz jej działanie, mianowicie odczyn ujemny. (sic) Celem leczenia kily jest uzyskanie trwałego ujemnego odczynu.

Dm. W. 1910, Nr. 3.

Leszczyński (Lwów).

O wartości odczynu Wassermanna. Podał Dreuw.

Interesująco napisany artykuł jest pewnego rodzaju odpowiedzią na bezkrytyczny entuzjazm panujący wobec odczynu Wassermanna. Autor nie zapoznaje wartości odczynu, ale nawołuje do umiarkowania i ostrożności przy wysnuwaniu wniosków praktycznych. Przy rozpoznawaniu i leczeniu kily główna rola przypada na badanie kliniczne, dalej mikroskopowe, zaś serodyagnoza jest cennym środkiem pomocniczym, rozpoznawczym. Wśród rozlicznych objawów kily stanowi ważny symptom tworzenie się we krwi pewnych nieswoistych zresztą substancji. Objaw ten jednak posiada pewną wartość tylko w zestawieniu z innymi, tem bardziej, że przy skomplikowanym sposobie leczenia łatwo zakraść się mogą błędy. Z tego też powodu badanie serologiczne powinno być wykonywane tylko w większych zakładach.

Dm. W., 1910, Nr. 4.

Leszczyński (Lwów)

Jak ważnem jest wykazanie krętków przy kliniczmem rozpoznawaniu kily. Podał W. Scholz.

Autor zaleca gorąco metodę tuszową Buri'ego do wykazania krętków.

Dm. W. 1910, Nr. 5.

Leszczyński (Lwów).

Wyniki odczynu Wassermanna w surowicach, trawionych poprzednio siarkanem baru. Podał K. L a n g e.

Surowice, inaktywowane siarkanem krwi, dają w 85%₀ wynik dodatnim wobec 77%₀ przy zwykłym sposobie W.

Dm. W. 1910 Nr. 5.

Leszczyński (Lwów).

O wnioskach, jakie wyciągnąć można na podstawie seroreakcji o prawach Colles-Baumés'go i Profety. Podał Fr. B e h r i n g.

Przed kilku laty, gdy Matzenauer zaatakował wspomniane prawo, trudno było udowodnić słuszność jego zapatrywań. Dziś przyczynić się może badanie serologiczne do wyświeatlenia sprawy. Autor zbadał surowicę 32 chorych, u których były poronienia, a które rzekomo były nie przebywały i u 28 był odczyn dodatni, zatem kiła utajona. Na tej podstawie dochodzi autor do wniosku, że przy wrodzonej kile: matki pozornie zdrowe, które kilowe dzieci urodziły, nie są uodpornione (immunizowane) lecz są rzeczywiście w okresie kily utajonej. Takowe dzieci matek kilowych nie są uodpornione na kilę, lecz są kilowe, lub też zupełnie zdrowe. Zatem ani prawo Colles-Baumés'go, ani prawo Profety nie są słuszne.

Dm. W. 1910, Nr. 5.

Leszczyński (Lwów).

Serodyagnostyka w zastosowaniu do kontroli prostytutek. Podał St. K u h t.

Na podstawie 260 badań dochodzi autor do następujących wniosków: 1) Badanie surowicy należy przedsiębrać u prostytutek, po raz pierwszy do szpitala wstępujących, na których niema objawów kily. 2) u prostytutek niekilowych należy przedsiębrać od czasu do czasu badanie serologiczne, 3) prostytutki z wrzodem miękkim należy po 6-8 tygodniach badań serologicznie.

Deu. W. 1910, Nr. 7.

Leszczyński (Lwów).

Surowica trupów a odczyn Wassermanna. Podał R. K r e f t i n g

Na podstawie tych badań stwierdza autor, że odczyn W. z surowicą trupów daje często błędne wyniki, mianowicie bywa odczyn nazbyt często dodatni.

Dm. W. 1910, Nr. 8.

Leszczyński (Lwów).

Przypadek syphilis insontium i uwagi o żywotności krętków. Podał O. S c h e u r.

Zakażenie nastąpiło w przypadku autora przez gąbkę, używaną do mycia genitalii. Doświadczalnie stwierdzał autor, że krętki zachowują żywotność w wilgotnem środowisku (gąbka) przez dwie godziny.

Dm. W. 1910, Nr. 10.

Leszczyński (Lwów).

Odczyn Wassermanna a narkoza. Podał J. W o l f s o h n.

Na podstawie 50 przypadków podaje autor następujące wnioski: 1) w 22% przypadków znajdujemy dodatni odczyn W. w krwi, wziętej w czasie narkozy veronal-morphium i skopolamin — eterowej. A zatem nie należy wnioskować o kile na podstawie odczynu dodatniego w krwi uśpionych.

Dm. W. 1910, Nr. 11.

Leszczyński (Lwów).

O Kuhta modyfikacji odczynu W. Podał K ö n i g.

W szeregu przypadków nieleczonej kily bywa odczyn W. ujemny. Przyczyną tego zjawiska mogą być trudności techniczne skomplikowanej metody. Ta okoliczność jest przyczyną pojawiających się modyfikacji i uproszczeń. Modyfikacja ma rację bytu jeżeli spełnia trzy następujące warunki 1) musi mieć teoretyczne uzasadnienie, 2) musi być prostszą i czulszą niż sposób oryginalny, 3) nie powinna dawać mylnych wyników. Wszystkim tym warunkom odpowiada wedle doświadczeń autora sposób Kuhta, oparty na fakte, że normalna ludzka surowica ma zdolność rozpuszczenia dziesięciokrotnej ilości 2% krwi jagnięcej. Do metody Kuhta potrzeba tedy a) czynnej surowicy, b) 2% krwi jagnięcej, c) antygeny. Sposób ten daje dobre wyniki, lecz należy zawsze używać tylko świeżej surowicy, a dalej takiej dawki antygeny, która sama w podwójnej ilości nie wstrzymuje normalnej surowicy.

Deu. W. 1910, Nr. 11.

Leszczyński (Lwów).

Zinkperhydrol przy leczeniu wrzodu miękkiego. Podał Dr. M ü l l e r n - A s p e g r e n w Stockholmie.

Autor po opisanii dotychczasowych metod leczenia tej choroby a mianowicie metody Welandera zapomocą ciepła i jodoformu, metody suchej zapomocą proszków, jak jodoformu, jodoformogenu, europ-henu, nosophenu, xeroformu, dermatolu i annoformu oraz metody wilgotnej za pomocą gorących przestrzykiwań i okładów z kwasu borowego, lub samych okładów z rozczynu siarkanu miedzi, zalecanego przez Bulowa, Kenodla i Almikwista jak niemniej błękitu methylenowego polecanego przez Nagelschmidta — zaznaczają, że leczenie to powinno posiadać następujące właściwości. 1-sze, właściwy jad należy zniszczyć, 2-e wykonanie powinno być łatwym, tak aby sam chory mógł je wykonać, 3-e nie powinno plamić bielizny 4-e nie powinno wydawać podejrzanego odoru.

Odwołując się do swych poprzednich prac, jakie wykonał z M. Müllerem, opisuje ujemne strony dotychczasowych metod, a następnie swe spostrzeżenia jakie uzyskał leczeniem tej choroby Zinkperhydrole, wyrabianym przez Mercka i wprowadzonym w roku 1905-ym do handlu. Lek ten w postaci proszku bez żadnego zapachu i wcale nie drażniący stosował u 94-ch chorych, stosując równocześnie dla porównania wyników leczenia poprzednio używane proszki u 65-u chorych. W celu zaś usunięcia jadowitości wrzodu i zniszczenia tkanki, zakażonej prątkami Ducreya, używał równocześnie i środków żrących, z których chlorek cynku w równych częściach ze spirytu-

sem uznał za najodpowiedniejszy i stwierdził, że czas oczyszczania się wrzodu przy stosowaniu Zinkperhydrolu wynosił 5 dni, podczas gdy przy stosowaniu euophenu w połączeniu z innymi proszkami 6,7 dni, czystego euophenu 5,86 dni, kalomelu 5, 14 dni, a jodoformogenu 6,82 dni. W czasie tym liczba przyzezań wynosiła przy Zinkperhydrolu w 89,2% raz jeden, podczas gdy przy używaniu euophenu tylko w 70,25%, kalomelu w 71,5%, a jodoformogenu w 76,9% tak samo trzeba było jeden raz wrzód przyzezać. Co do czasu zagojenia się wrzodu to przy Zinkperhydrolu wynosił tenże zwyczajnie 10,95 dni, przy euophenie 14,83 dni, przy kalomelu 15,9 dni, a przy jodoformogenu 16,2 dni.

Wobec tych wyników uważa autor działanie Zinkperhydrolu jako korzystniejsze przy leczeniu wrzodu miękkiego, a odnosi to do silnych własności pobudzających rozrost przyskrórka we wrzodzie oczyszczanym, jakie środek ten w porównaniu z innymi środkami, a szczególnie euophenu posiada.

Co do powstawania komplikacji dymienic, to za mało posiada autor spostrzeżeń (10,6% przy używania Zinkperhydrolu i 7,6% przy używaniu euophenu) aby można i w tym kierunku jakie wnioski postawić.

Wreszcie zaznacza, że w ostatnim czasie i inni autorzy ogłosili podobnie korzystne wyniki leczenia tej choroby zapomocą podobnych leków jak, Friedländer zapomocą ektogenu (40—60% Zinksuper oxyd) Jordan—Zinkonalu (53% Zinksuper oxyd) i równoczesnych pędzlowań nalewką jodową, i Queyrat przy używaniu obmywań wodą utlenioną i pudrowania Zinkperoxydem.

Dermatologisches Centralblatt Nr. 7, Berlin, kwiecień 1910.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

O operacjach Phimosis. Podał Dr. Franciszek F i s c h e r.

Autor podnosi zalety nowej metody operowania Phimosis (stulejki) podanej przez Karola Gersona, polegającej na przecięciu od wewnątrz zaciskającego pierścienia cięciem podskórnym, aż do sulcus coronarius, bez przecinania skóry zewnętrznej, odprowadzenia napletka i zeszywania rany po poprzednim poprzecznym ustawieniu tejże. Zaznacza jednak, że tylko w podobnych przypadkach metodę tą można stosować. Jeśli phimosis wywołana zostanie inną przyczyną, natenczas i innej metody operacyjnej używać musimy, a potem, że nie zawsze można odciągnąć do tego stopnia napletek, aby ów zaciskający pierścień stał się dla owej metody operacyjnej widoczny. Dodaje nadto, że metoda Mozetiga, różniąca się od metody Gersona tylko tem, że rany nie zeszywa się, jest jeszcze korzystniejszą, ponieważ nie wytwarza się nigdy paraphimosis, która po zeszytciu rany często powstaje.

Dermatologisches Centralblatt Nr. 7, Berlin, kwiecień 1910.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

Prawo Collesa (Das Collesche Gesetz). Podali Dr. W. Knocpfelmacher i Dr. W. Lehndorff.

Autorzy po określeniu obecnych poglądów na istotę dziedziczenia kily podają, że badania, mogące wyświecić pytanie, czy mat-

ki, do których odnosi się prawo Collesa są chore na kiłę, czy nie—stara ją się rozwiązać na podstawie badania 116 kobiet.

Do pierwszej grupy zaliczają osobniki, które rodziły kilowe dzieci, które jednak nigdy kiły nie miały przechodzić i żadnego specyficznego leczenia nie używały. Do drugiej zaś grupy osobniki z przebyłą kiłą i właściwem leczeniem. Zapomocą przeprowadzonej reakcyi Wassermanna stwierdzili, że bez względu na to, czy dotyczące osoby przebywały kiłę lub nie, jak niemniej, czy odbyły leczenie przeciwkiłowe, wynik reakcyi procentowo był ten sam. Następnie stwierdzili, że same wyniki reakcyi dawały tak kobiety po urodzeniu jednego dziecka kiłowego, jak i te, które więcej podobnych dzieci rodziły.

W przypadkach badanych bezpośrednio po urodzeniu dzieci kiłowych reakcyja Wassermanna dawała 80%, wyników dodatnich, w przypadkach zaś, badanych w kilka lat po urodzeniu płodów kiłowych, zaledwie w 45% można było stwierdzić te same wyniki.

Na podstawie tych badań nabierają autorowie przekonania, że matki do których odnosi się prawo Collesa zupełnie zachowują się tak, jak osoby dotknięte kiłą i że kobiety, rodzące dzieci kiłowe, są zakażone kiłą.

Medizinische Klinik Nr. 40, Wiedeń październik 1909.

Turzański (Jarzański-Iwonicz).

c) TRYPER.

Nowy przyrząd do uretroskopu. Podał H. Wossidło.

Kombinacja przyrządu Goldschmidta z dawnym przyrządem Wossidły.

Dm. W. 1910, Nr. 7.

Leszczyński (Lwów).

Przyrząd do szybkiej sterylizacyi aseptycznego przechowywania kateterów. Podał Dr. Herring w Londynie.

Autor opisuje przez firmę J. Leiter w Wiedniu skonstruowany przyrząd, który za pomocą wrzącej wody wyjaławia szczególnie dobrze miękkie katetery i bardzo szybko wszystkie inne, a podczas tego wyjaławiania katetery obciążone automatycznie obojętnym, wyjałowionym tłuszczem, dają się w tym stanie bardzo długo przechowywać.

Medizinische Klinik Nr. 49, Wiedeń Grudzień 1909.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

Operacyjne leczenie wrodzonego cieczenia moczu. Podał Dr. Hackenbruch w Wiesbaden.

Autor opisuje przypadek tej choroby u 11 letniej dziewczynki z powodu rozszczepienia pęcherza i Epispadia cewki moczowej,

którą wyleczył za pomocą operacji w dwóch posiedzeniach. Opis szczegółów operacyjnych w oryginalnej pracy.

Medizinische Klinik Nr. 31, Sierpień 1909.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

O wynikach leczenia Gonorrhoea posterior tabletkami Thyresolu. Podał Dr. Edward B a u m e r.

Autor podaje, że środek ten działa bardzo korzystnie w przebiegu tego cierpienia, jak nie mniej w Cystitis gonorrhoeica, gdyż łagodzi podmiotowe dolegliwości i skraca trwanie cierpienia.

Medizinische Klinik Nr. 21, Wiedeń Maj 1909.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

Leczenie rzeżączki za pomocą leków, zawartych w tubach. Podał Dr. Wilhelm K a r o w Berlinie.

Po opisanu wielu ujemnych stron, jakie posiada leczenie rzeżączki za pomocą rozczyńców rzadszych lub leków zmieszanych z tłuszczem, podaje autor, że wielki postęp w tym kierunku zaznaczony został przez wprowadzenie tak zwanego „Urosanolu” t. j. 1 do 5% żelatyny protargolowej, zawartej w rurkach szklanych. Ze względu jednak, że lek ten w pierwszych okresach rzeżączki działa zbyt drażniąco, a inne leki jak np. Thallinum sulphuricum z żelatyną dobrze wymieszać się nie dają, czynił dalsze próby w celu wynalezienia odpowiedniej osłonki i użył takową z najlepszym skutkiem w postaci wyrabianego przez firmę Dr. H. Melzer „Katheterposin“, jako masy jednakowo gęstej, śliskiej, jasnej i przezroczystej: Z masą tą wszelkie leki, dające się wymieszać, wprowadzone zostają w tuby z materiału giętkiego z konieczności zakończoną nasadką i jako „Dr. Karo injekeye“ wyrabiane hywają przez firmę Dr. H. Melzer w Meiningen. Jako leki używa autor w tym celu Thalliny, Protargolu, Albarginy i Ichtarganu, które, wprowadzone wprost do cewki moczowej, okrywają takową trwale, a wobec niemożności jakiegokolwiek zanieczyszczenia osłonki, skracają znacznie trwanie cierpienia.

Medizinische Klinik Nr. 25, Wiedeń Czerwiec 1909.

Turzański (Jarosław-Iwonicz).

Wiadomości bieżące.

Redakcja „Przeglądu chor. skórnych i wenerycznych” ogłasza niniejszym konkurs im. Wojciecha Oczko na najlepszą pracę, ogłoszoną drukiem w „Przeglądzie” lub w rękopisie złożoną w redakcyi w r. 1910 i 1911 do 1 czerwca 1912 r. Nagroda wyniesie 250 rb. Lista sędziów konkursowych będzie ogłoszona w „Przeglądzie w drugiej połowie 1911 roku.

Zmarł kol. Waryński współwydawca „Przeglądu”. Życiorys Jego wraz z portretem będzie umieszczony w następnym zeszycie naszego pisma.

Medycyna

Czasopismo tygodniowe dla Lekarzy Praktyków

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formacie i obejmuje. 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazyistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie rb. 6. półrocznie rb. 3.

Na prowincyi i zagranicą: rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3.50.

Wydawca: Dr. Guranowski, Niecała 7. Redaktor: Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

Dr. med. Leon Feuerstein

b. asystent uniwersytetu lwowskiego ordynuje w roku bieżącym,
jak dawniej,

w Bad-Hal (w górnej Austrii)

od 1 czerwca do końca września (villa Söllradl).

Dr. med. Grzegorz Turzański

ordynuje w sezonie bieżącym

w IWONICZU (Galicya).

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH

REDAKTOR I WYDAWCA: Dr. FELIKS MALINOWSKI

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 04.

Zeszyt następny (№ 7)

wyjdzie w Sierpniu.

Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Methylenblau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3—4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhoea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

Nagrodzone na wystawach
złotymi medalami i dyplomami uznania

**Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze**

z zastosowaniem
najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p).

oraz środki higieniezno-kosmetyczne

wyrabia APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

NOWY-ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE