

MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynek do rozpoznawania zapaleń wysiękowych opłucny u dzieci. (Objaw trojaka. — Signe du sou — Pitres'a). Podał J. Brudziński. — Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznym, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku (d-r E. Flatau). Przez S. Goldflama. (Ciąg dalszy). — **STRESZCZENIA I WYCIĄGI.** 18. Przyczynek doświadczalny do nauki o toksynach i antytoksynach gruźliczych. 19. W sprawie leczenia ostrego zapalenia nerek. — **Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.** Posiedzenie z dnia 21 stycznia r. b. — **Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO.** Posiedzenie z dnia 18 stycznia r. b. — **BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.** Polskie Archiwum nauk biologicznych i lekarskich. — Sprawozdanie ze zjazdu przyrodników i lekarzy w Hamburgu od 22—28 września r. z. (Ciąg dalszy). — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Brudziński — Contribution à la diagnostique des pleurésies chez les enfants (Signe du sou.). 2) S. Goldflam — Sur la paralysie asthénique. Examen anatomopathologique d'un cas. (D-eur E. Flatau).

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Brudziński. — Ein Beitrag zur Diagnose der Pleuritiden bei Kindern. 2) D-r S. Goldflam — Ueber die asthenische Paralyse nebst der post mortem Untersuchung eines einschlägigen Falles (D-r E. Flatau).

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z DOMU WYCHOWAWCZEGO PRZY SZPITALU DZ. JEZUS W WARSZAWIE.

PRZYZYNEK DO ROZPOZNAWANIA ZAPALEŃ WYSIĘKOWYCH OPŁUCNY U DZIECI.

(Objaw trojaka. — Signe du sou, Pitres'a).

Podał

Józef Brudziński.

Rozpoznanie zapalenia opłucny wysiękowego u dzieci, zwłaszcza u dzieci małych, przedstawia duże trudności. Składa się na to wiele warunków. Nie małą rolę odgrywa tu fakt, iż przy badaniu dziecka myśl o zapaleniu opłucny nie nasuwa się odrazu umysłowi lekarza, a to wskutek bardzo rozpowszechnionego przekonania, że zapalenia opłucny u dzieci spotykają się bardzo rzadko. Faktem jest, stwierdzonym przez statystyki różnych autorów, że cierpienie to spotyka się u dzieci rzadziej, niż u dorosłych, spotyka się jednak dość często, jak to widać z doświadczenia klinicznego RILLIET'a i BARTHEZ'a, BOUCHUT'a, WEST'a, STEFFEN'a i in. (cyt. u NETTER'a). LEWIS SMITH

w przeciągu 7 miesięcy zebrał w Domu Podrzutków w New-Yorku 11 spostrzeżeń zapalenia opłucny obok 35 spostrzeżeń zapalenia oskrzeli, 21 — zapalenia płuc i 3 — gruźlicy. Udział cierpień opłucny, jak widzimy z tego zestawienia, był dość znaczny. Zapalenie opłucny spotyka się u dzieci wszelkiego wieku, nawet najmłodszych. Statystyki STEFFEN'a i ISRAEL'a wykazują częstsze występowanie zapaleń opłucny u dzieci poniżej 5 lat wieku. STEFFEN spostrzegał wysięki opłucny u dzieci od roku do 5 lat w 42,8% przypadków, od 5 — 10 w 33%, od 10 — 15 w 24,2% (na ogólną liczbę 91 przypadków); ISRAEL dla tych samych kategorii wieku podaje dane prawie że zgodne: 45,6%, 34,4%, 20%.

Wspomniany wyżej LEWIS SMITH przytacza dane następujące co do wieku, opierając się na 49 przypadkach zapalenia opłucny u dzieci:

poniżej 2 miesięcy	u 3	dzieci
od 2 do 6 miesięcy	u 14	„
od 6 do 12 miesięcy	u 2	„
od 1 do 3 lat	u 14	„
od 3 do 6 lat	u 10	„
od 6 do 12 lat	u 6	„

Z faktów tych wynika, iż w przypadkach wątpliwych myśleć zawsze należy o możliwości wysięku opłucny, jak to wyraził lekarz angielski WILKS jeszcze w r. 1879 — „ile razy po chorobie ostrej płuc stwierdzamy stłumienie i osłabienie szmeru oddechowego przy badaniu płuc, podejrzewać winniśmy istnienie wysięku opłucny“ i skierować w tym celu nasze badania.

Do najwcześniejszych objawów zapalenia opłucny należy szmer tarcia opłucny. Jest to objaw, świadczący bezwzględnie o istnieniu nierówności na listkach błony śluzowej. Bywają jednak przypadki, w których szmeru tarcia opłucny z początku nie bywa, lub występuje on tak niestale, że chwilowo podczas wysłuchiwania nie słyszemy go. Drugi po szmerze tarcia opłucny najważniejszy objaw zapalenia opłucny — stłumienie odgłosu opukowego — znaleźć można tylko przy dość znacznej już ilości płynu. Przy małych wysiękach, jeżeli są lewostronne, najlepiej jest opukiwać granicę półksiężycowej przestrzeni TRAUBE'go w postaci stojącej chorego. Wtedy na granicy pomiędzy odgłosem opukowym płucnym i odgłosem bębnowym przestrzeni półksiężycowej znajdujemy wąski pas stępienia zależny od zgromadzenia wysięku w dodatkowej przestrzeni opłucny. Przy prawostronnych wysiękach nie możemy korzystać z powyższego objawu, gdyż nieznaczne stłumienie wysiękowe zlewa się bezpośrednio ze stłumieniem wątroby. Tu ma znaczenie objaw, opisany przez ROSENBACH'a, a niezależnie w naszej literaturze przez BIEGAŃSKIEGO (Przeł. Lek. 1888 r.), mianowicie — powiększenie stłumienia serca w wymiarze poprzecznym, zależne, jak się zdaje, od wczesnego bardzo kurczenia się, przy prawostronnem zapaleniu opłucny, średniego płatu płuc i od odkrywania tym sposobem serca. Niekiedy nie można znaleźć jeszcze żadnego stłumienia wysiękowego, a już znaczne rozszerzenie poprzecznego wymiaru stłumienia serca obok innych ogólnych objawów dowodzi, zdaniem BIEGAŃSKIEGO, że istnieje sprawa zapalna opłucny.

Oprócz szmeru tarcia i powyższych objawów opukowych do początkowych objawów należy także osłabienie szmeru oddechowego na miejscu istniejącego wysięku. Również do początkowych objawów zaliczyć należy ból czyli t. zw. klucie oraz gorączkę.

W miarę powiększania się ilości wysięku, rozpoznanie staje się coraz łatwiejszem. Jednak przy znacznych wysiękach spotykamy w rozpoznaniu poważne trudności, wymagające bardzo dokładnego różniczkowania. Zdarzają się mianowicie często przypadki, w których powstaje wątpliwość, czy mamy do czynienia z wysiękiem opłucny, czy z naciekiem zapalnym płuca. Obie bowiem sprawy w pewnych okolicznościach mogą dać wiele jednakowych objawów, utrudniających rozpoznanie.

Do rozróżnienia służą w patologii dorosłych (BIEGAŃSKI) następujące objawy:

- 1) Rozszerzenie klatki piersiowej i wyrównanie przestrzeni międzybrowych po stronie, zajętej przez zapalenie opłucny.
- 2) Drżenie głosowe klatki piersiowej w zapaleniu płuc zwykle wzmożone, przy wysiękach opłucny bywa osłabione lub zupełnie zniesione.
- 3) Stłumienie odgłosu opukowego w zapaleniu płuc nie jest tak zupełne, jak w zapaleniu opłucny.
- 4) Obecność obszernego trzeszczenia lub rzężeń trzeszczących przemawia za zapaleniem płuc, gdyż podobny objaw w zapaleniu opłucny spotkać możemy tylko na ograniczonej przestrzeni, mianowicie na granicach wysięku.
- 5) Nakoniec przemieszczenie sąsiednich narządów od ciśnienia wysięków może być tylko w zapaleniu opłucny, nigdy zaś nie bywa w zapaleniu płuc.

Te momenty różniczkowe mogą zdecydować rozpoznanie w przypadkach trudniejszych w patologii dorosłych. Znacznie większe trudności rozpoznawcze spotykamy u dzieci.

Przedewszystkiem u dzieci początek bywa często zupełnie inny, niż u dorosłych — brak klucia, dreszczów, dziecko nieraz kilka dni nie zdradza żadnych objawów. Badanie przedmiotowe, wskutek właściwości ustroju dziecięcego, też często nie daje pewnego punktu oparcia.

Przy oględzinach klatki piersiowej u dzieci z wysiękiem opłucny dość często strona dotknięta nie jest rozszerzona, lecz przeciwnie strona wolna od wysięku. Fakt ten tłumaczyć się daje w ten sposób, że po stronie zdrowej wytwarza się nader szybko rozedma zastępcza (*emphysema vicarium*), wskutek czego odpowiednia strona klatki piersiowej się rozszerza. Niekiedy to rozszerzenie zdrowej strony klatki piersiowej bywa jedynie pozorne, względne — strona zdrowa wydaje się rozszerzoną, gdyż strona wysiękowa jest nieco zapadnięta. To skurczenie się ściany klatki piersiowej w okresie, gdy jama opłucny jest jeszcze prawie całkowicie wypełniona płynem, przypisać należy prawdopodobnie, zdaniem Moussous, temu, iż tendencye sklerozujące i ściągające zapalenia opłucny przeważają nad tendencyami wysiękowymi. Fakt powyższy nie jest zbyt częsty, zwrócić nań jednak warto uwagę ze względu, iż w takich przypadkach, wnioskując z zapadniętej ściany klatki piersiowej, przypuszczać możemy, że mamy do czynienia z zapaleniem opłucny wyleczonem. Ten więc moment rozpoznawczy tak cenny u dorosłych — oględziny klatki piersiowej — znacznie mniejsze posiada znaczenie u dzieci, a nieraz wprost w błąd wprowadza. W zapaleniu opłucny u dzieci występuje jeszcze jeden objaw, który wprowadzić może w błąd przy oględzinach, mianowicie, zgrubienie zakończeń palców u rąk na podobieństwo końców paleczek do uderzania w bęben (*doigts en baguettes de tambour*) t. zw. hippo-

kratyzm ostry. Istnienie tego objawu nasunąć może myśl o gruźlicy w przypadkach, gdzie mamy do czynienia z zapaleniem opłucny.

Mousous, który pierwszy zwrócił uwagę na ostre występowanie objawu tego w przebiegu zapalenia opłucny u dzieci, zwłaszcza z wysiękiem ropnym, przytacza przypadek następujący (Du traitement de la pleuresie purulente. Journal de méd. de Bourdeaux 1890). Dziewczynka 2-letnia, chora od dłuższego czasu. Przy badaniu stwierdzono zapadnięcie jednej strony klatki piersiowej ze stłumieniem odgłosu opukowego na tem miejscu, u góry oddech jamisty, u dołu rżenia wilgotne. Dziecko gorączkujące, chude, charłacz. Zakończenia palców wzdęte w postaci pałeczek bębnowych. Dane powyższe przemawiałyby za gruźlicą, posuniętą znacznie, gdy tymczasem okazał się w danym przypadku wysięk ropny opłucny. A oto przypadek, przytoczony przez AUSSET'a. Dnia 19 stycznia 1899 r. przyjęto do kliniki w Lille dziewczynkę lat 5, z odżywianiem bardzo upośledzonym, wychudłą, 11 kg. 850 gr. wagi, chorą od 7 miesięcy. Matka przywiozła ją z prowincyi, gdzie lekarze zrobili rozpoznanie gruźlicy. Na pierwszy rzut oka dziecko zdawało się być rzeczywiście w ostatnim okresie charłactwa gruźliczego. Wobec faktu, przytoczonego przez matkę, iż dziecko kaszle od 7 miesięcy i nadzwyczajnie wychudło, wobec zauważonego przy oględzinach bardzo wyraźnego hippokratyzmu, myśl o gruźlicy wysuwała się samorzutnie na pierwszy plan. Dokładne zbadanie klatki piersiowej wykazało istnienie wysięku ropnego opłucny.

Dane otrzymywane za pomocą palpacyi — badanie drżenia głosowego u dzieci mniejszych sprowadzają się prawie do zera. Pomijając już fakt, że rzadko kiedy dziecko podda się warunkom badania, pozostaje najgłówniejszym fakt, iż głos dziecka, jego natężenie są niewystarczające do wywołania drżenia głosowego, wyczuwalnego przez klatkę piersiową, a w każdym razie nie wystarczające do ustalenia faktu, czy drżenie głosowe jest normalne, wzmożone, czy też zniesione. Dane wypukowe są stosunkowo najpewniejsze: stępienie absolutne obok zniesienia wszelkiej elastyczności pod palcem jest bezsprzecznie, mówi NETTER w swej monografii, najważniejszym ze wszystkich objawów zapalenia opłucny. W przypadkach, w których znajdujemy takie stępienie, rozpoznanie może być zrobione bez wahania, w zapaleniu płuc bowiem stłumienie odgłosu opukowego nigdy nie bywa tak zupełne, jak w zapaleniu opłucny. Nie we wszystkich jednak przypadkach u dzieci stępienie takie przy wysięku opłucny znajdujemy. Uwzględnić tu przedewszystkiem musimy warunki opukiwania u dzieci. Opukiwanie u dzieci winno być zawsze wykonywane bardzo lekko, gdyż klatka piersiowa dziecka jest tak mała, że przy opukiwaniu takim, jak u dorosłego, nawet przy istnieniu znacznego wysięku, wywołać możemy odgłos płucny poprzez wysięk i otrzymamy odgłos opukowy prawie normalny w przypadku, gdzie przy opukiwaniu lekkim występuje stępienie zupełne.

W wielu przypadkach, szczególnie u bardzo małych dzieci, pomimo lekkiego opukiwania, dane opukowe nie dają nam pewnego punktu oparcia, bardzo często otrzymujemy stłumienie odgłosu opukowego wcale dla wysięku opłucny nie charakterystyczne co do swego natężenia; tłumaczy się to tworzeniem się zrostów, które dzielą masę wysiękową na oddzielne części (wysięki otorbione — pleurésies enkystées), częstszem stosunkowo występowaniem u dzieci wysięków międzypłatowych (*interlobaris*). Maskuje dane opukowe nieraz przydźwięk bębnowy; wskutek tak częstego u małych

dzieci wzdęcia brzucha, przepona wyparta jest ku górze, płyn opłuczny rozlewa się po bokach, tak że w dolnej części płuc wywołujemy przy opukiwaniu odgłos rozdętych jelit. U bardzo małych dzieci, zwłaszcza wyniszczonych, z niłą klatką piersiową, nawet bez udziału powyżej przytoczonych czynników przeszkadzających, nawet lekkie opukiwanie wywołuje odgłos poniżej leżącego płuca.

Niemniej zwodnicze są w wielu przypadkach i dane wysłuchowe i znowu nie są tak pewnym czynnikiem rozpoznawczym, jak u dorosłych. Nawet przy wyraźnym osłabieniu szmeru oddechowego przebija nieraz charakter oskrzelowy, słyszalny i przy wdechu, wyraźniejszy przy wydechu. Niekiedy jednak szmer oddechowy pęcherzykowy bywa zaledwie osłabiony, a charakter oskrzelowy przebija bardzo wyraźnie, jeżeli jeszcze przy tem istnieje rozlane zapalenie oskrzeli i słyszy się liczne rżężenia, rozpoznanie wisi na włosku. W niektórych przypadkach rżężenia te, przenosząc się przez wysięk, przybierają charakter niemal rżężeń dźwięcznych, a że przy tem oddech, jeżeli obok wysięku istnieje pewien stopień przekrwienia płuca lub złogi włóknikowe (*fausses membranes*) przybiera charakter amforyczny, myśl o gruźlicy płuc nasuwa się natarczywie i myli rozpoznanie. Fakty podobne są dość rzadkie przy wysięku surowiczo-włóknikowym, natomiast są na porządku dziennym przy wysiękach ropnych. Dla przykładu przytoczę tu przypadek, cytowany przez AUSSET'a. Dziecko lat 5, charłacze, z ciepłotą prawie normalną rano, podnoszącą się wieczorem do 38° — 39°. Nadzwyczajne wychudnięcie, brak apetytu, obfite poty. Zapadnięcie lewej strony klatki piersiowej, stłumienie odgłosu opukowego z tyłu i pod lewą pachą, dochodzące z przodu aż do 3-ej przestrzeni międzyżebrowej. Stłumienie nie tak zupełne, jak bywa przy wysiękach opłuczny, pomimo delikatnego opukiwania.

Przy wysłuchiowaniu stwierdzono oddech prawie amforyczny na całej przestrzeni lewego płuca i rżężenia dźwięczne. Ze względu na nadmierną rozległość tych zmian (całe lewe płuco musiałyby tu być zajęte przez jedną lub rozsiane jamki) AUSSET nie zatrzymał się na wynikającym z tych danych rozpoznaniu, dalsze badanie wykazało istnienie wysięku ropnego opłuczny.

Jak widzimy, dane rozpoznawcze, pozwalające z pewnością zrobić rozpoznanie zapalenia opłuczny u dorosłych są niewystarczające u dzieci. Pozostaje przekłucie próbne. W większości przypadków rozstrzyga ono sprawę, zwłaszcza przy wysiękach surowicznych. W wielu jednak przypadkach przekłucie próbne daje wynik ujemny, i większość autorów wypowiada zdanie, że wynik ujemny jednego przekłucia próbnego, wykonanego małą igłą, nie może być rozstrzygającym dowodem braku wysięku; zachodzić tu mogą różne okoliczności — mogliśmy natrafić nie na punkt najodpowiedniejszy lub na złogi włóknika, wreszcie płyn może być za gęsty i nie wchodzi w otwór igły i t. d. W razie też ujemnego pierwszego przekłucia NETTER i in. radzą wykonywać drugie i nawet trzecie w sąsiednich przestrzeniach międzyżebrowych lub też stosować igłę większego kalibru.

Przekłucie próbne, o ile uwieńczone jest dobrym skutkiem od razu, jest zabiegiem bardzo niewinnym, jednak w praktyce dziecięcej liczyć się trzeba z przesadną nieraz obawą rodziców, tembardziej wobec zabiegów, które, jak to rodzicom sam lekarz mówi, potrzebne są nie w celach leczniczych, lecz rozpoznawczych. O ile więc przekłucie próbne wykonywać można swobodnie w szpitalach, w praktyce prywatnej nie zawsze jest to możliwe, ten wzgląd zwłaszcza, iż nieraz pierwsze przekłucie może być bezowocne,

utrudnia ogromnie położenie lekarza. Nic więc dziwnego, że skierowywano badania kliniczne w celu wynalezienia objawów, pozwalających z większą pewnością stwierdzić istnienie wysięku opłucny u dzieci. Roentgenografia, zastosowana w tym celu, ziściła nadzieje w zupełności — przy prześwietleniu widzi się wysięk w całej jego rozciągłości, tak że można nakreślić jego zarysy na klatce piersiowej, jednym słowem, rozpoznanie staje się zupełnie pewnem; niestety, stosowanie takiego środka pomocniczego w rozpoznawaniu, jak prześwietlanie promieniami ROENTGEN'a, wymaga specjalnych kosztownych urządzeń i możliwe jest jedynie w szpitalach i to wielkomiejskich, w razach zaś chyba wyjątkowych w praktyce prywatnej.

(D. n.).

DALSZE UWAGI NAD PORAZENIEM ASTENICZNYM, wraz z wynikiem badania pośmiertnego

JEDNEGO PRZYPADKU (D-^R E. FLATAU).

Przez

S. GOLDFLAMA.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 8).

Przypadek VIII. Krz., obecnie lat 35 mającą, widziałem niejednokrotnie w lecie 96 r. wspólnie z d-rem SZPANBOKIEM, któremu za użyczenie przypadku oraz danych z ówczesnej historii choroby uprzejmie dziękuję. Pacjentka opowiadała wówczas, że pewnego dnia, 5 tygodni przed wielkanocą 96 r., po przebudzeniu się poczuła zawrót głowy, przyćmienie pola widzenia, chodziła, jak pijana, w ciągu tegoż samego dnia opadły jej górne powieki. Po dwóch tygodniach radziła się jednego z tutejszych okulistów, który zaordynował *traitement miæte*, lecz bez skutku. Tymczasem przyłączyło się podwójnowidzenie, mikropsya, w dwa tygodnie po wielkanocy osłabienie w rękach i nogach, po 5 tygodniach przy usiłowaniu dmuchania powietrze uchodzi nosem, mowa przyjmuje brzmienie nosowe, po dłuższem mówieniu pacjentka traci nawet możność wymawiania wyrazów. Następnie zjawia się utrudnienie połykania, uczucie obcego ciała w gardzieli, płynne pokarmy wracają nosem.

Pacjentka nigdy poważnie chora nie była, syfilisu nie miała, trunków nie nadużywała. Ciężkie strapienia, wysiłki fizyczne poprzedzały bezpośrednio wybuch choroby (pielęgnowanie chorego dziecka, noce bezsenne). Rodziła 2 razy i sama karmiła, obecnie jest w drugim miesiącu 3-iej ciąży.

Ojciec zmarł w młodym wieku na zapalenie płuc, matka choruje na artrytyzm. Jedyna siostra jest zdrowa, reszta rodzeństwa zmarła we wczesnem dzieciństwie.

Chora jest miernej budowy i odżywiania, w narządach wewnętrznych brak zmian. Obustronne opadnięcie górnych powiek, podlegające wahaniom, od czasu do czasu powieki mogą być podniesione, lecz po krótkiej chwili ponownie opadają. Podwójnowidzenie przy skierowaniu wzroku w strony (szczegółowy wynik badania oczu nastąpi dalej). Zwieranie powiek słabe,

mięsień okrężny ust również słaby. Ruchy miękkiego podniebienia przy fonacji oraz drażnieniu mechanicznem giną po paru próbach.

Siła gruba kończyn zmniejszona (uścisk dłoni = 20 kilo.) Lewy odruch kolanowy ginął jakoby po szeregu uderzeń w ścięgno rzepkowe; po za tem odruchy ścięgniste i skórne, zarówno jak czucie, są prawidłowe. Mya R niewątpliwie obecna.

Badanie oczu było niejednokrotnie przez specjalistę dokonywane. I. VI. 1896 r. *Paresis oculomotorii oc. utr. In dextro ptosis et paresis accomodationis*, p. pr. 55 ctm., in sin. *paresis accom. c. dilat. pup. p. pr.* 44 ctm. V. o. d. $\frac{1}{10}$, V. o. s. $\frac{1}{6}$ i. VII. 96. V. o. d. $\frac{1}{4}$ V. o. s. $\frac{1}{3}$. P. pr. o. d. 9 ctm., o. s. 11 ctm., lekkie zamglenie brzegów tarcz obu oczu. Z mięśni zewnętrznych oczu jedynie dobrze działa *m. rectus ext. sin.* Około 15. VII. 1896 r. *astigmatismus myop. simp. utr. oc.* V = 1. Pole widzenia normalne. Gałki oczne nieco rozbieżne, poruszają się tylko cokolwiek na zewnątrz, minimalnie na wewnątrz i ku dołowi. *Ptosis.* Żrenice oddziałują dobrze na światło, kurczą się przy akomodacji i konwergencji. Wynik: *oculomotorius* (z wyjątkiem włókien żrenicznych i rzęskowych) porażony, *abducens* — paretyczny, *trochlearis*?

30. VII. 96. Opadnięcie powiek mniejsze, lecz górne powieki szybko słabną, to samo dotyczy i niedowładu mięśni prostych zewnętrznych (po prawej > po lewej) oraz skośnych górnych. *Paresis mm. orbicularum palp.* W październiku 1896 r. opadnięcie powiek znacznie mniejsze, *strabismus div.*, podwójnowidzenie. *Recti int.* są w stanie paraliżu, *rectus ext. sin.* działa dobrze, reszta mięśni zewnętrznych oczu słabe.

Z taką poprawą oraz polepszeniem się ogólnego stanu chora wyjechała do domu. W ciągu 5 lat czuła się dobrze, spełniała swe obowiązki gospodyni i matki, urodziła w tym czasie 2 dzieci, które też karmiła. Jednakże opadnięcie powiek wciąż trwało, po prawej większe, niż po lewej, zarówno jak i podwójnowidzenie, jakkolwiek z wahaniem, to w kierunku poprawy, to znowu pogorszenia. 27. X. 1901 r. zjawiała się chora ze znacznym pogorszeniem, właśnie z okazji nowego napadu, który rozpoczął się przed 4 tygodniami. Najpierw owładnęła nią wciąż wzmagająca się niemoc początkowo nóg, następnie rąk, zmuszona była dziecko odłączyć od piersi po 1 $\frac{1}{2}$ -roczem karmieniu. Od 2 tygodni mowa połączona jest z wysiłkiem i po dłuższem mówieniu staje się niezrozumiałą; wystąpiły i zaburzenia w połykaniu, płyny wracają nosem, stałe pokarmy więzną w gardzieli; zaburzenia w połykaniu i mowie przebiegają równolegle, gdy mowa jest lepsza, wtedy i połykanie dokonuje się sprawniej i odwrotnie; zmęczenie nóg również ujemnie wpływa na obie rzeczony funkcje.

Już sam wygląd zewnętrzny chorej jest obecnie gorszy, niż był nim przed 5 laty; zbladła, zeszczuplała jeszcze bardziej, jest bardzo osłabiona. Zmarszczone czoło nadaje twarzy wyraz przestachu. Opadnięcie górnej powieki jest po prawej znacznie większe, niż po lewej. Gałki oczne, lekko rozbieżne, są prawie nieruchome, wykonywają jedynie minimalne boczne ruchy (w prawo > w lewo). Podwójnowidzenie. Oddziaływanie żrenic na światło jest dobre i nie wyczerpuje się, tak samo przy konwergencji i akomodacji. Zaciskanie powiek jest słabe, również słabe są i inne ruchy mimiczne.

kie podniebienie kurczy się słabo przy fonacji; przy nadymaniu policzka i usiłowaniu gwizdania powietrze uchodzi nosem. Mowa szybko staje się nosowa i zmienia podczas badania często swe brzmienie, to jest dźwięczna, to

znów prawie niezrozumiała, z uczuciem obcego ciała w krtani. Podczas przyjmowania pokarmów szybko męczą się wargi i język, który zresztą wykonywa wszystkie ruchy, lecz sztywnym chora go uczynić nie jest w stanie. Ruchy żuchwy są dość silne. W karku doznaje uczucia niemocy.

Siła gruba kończyn oraz tułowia znacznie obniżona. Chód jest powolny, paretyczny, kolana często uginają się, wstępowanie na schody bardzo utrudnione. Usiąść z położenia leżącego bez oparcia nie jest w stanie. *Apokamnosis* występuje na jaw szybko i całkowicie w nogach, mniej wydatnie w ramionach. Odruchów kolanowych nie udało się wyczerpać.

Następnego dnia dokonano badania za pomocą szybko po sobie następujących tetanizujących faradycznych strumieni (*n. radialis, ulnaris, perforans Casseri*, punktu ERB'a, *m. biceps, triceps, deltoideus, extensores et flexores antibrachii, thenar, hypothenar* po stronie prawej). Wszędzie okazała się Mya R z wyjątkiem *n. radialis*; w mięśniach, przezeń unerwionych, zwłaszcza zaś w *triceps*, była Mya R nawet bardzo wybitna. Można było sprowadzić znaczne osłabienie skurczu, lecz nie zniknięcie jego zupełne. Również i w tym przypadku udało się stwierdzić, że wywołanie Mya R w jednym punkcie ruchowym pozostaje bez wpływu na inne punkty tegoż mięśnia oraz że Mya R mięśnia nie wpływa na odnośny nerw i odwrotnie.

W wyciętym kawałku mięśnia czworogłowego uda zmian drobnowidzowych nie znaleziono.

I w tym przypadku spotykamy nagle wystąpienie choroby, rozpoczynającej się od opadnięcia powiek, do którego się wkrótce dołącza *ophthalmoplegia externa*. Bardzo doświadczony okulista uważał za wskazane zaordynowanie *traitement mixte*, lecz bez żadnego skutku; istotnie brakło wszelkich danych, przemawiających za przymiotem. Choroba postępowała naprzód, wkrótce objęte zostały kończyny, a następnie funkcje opuszkowe — głównie mowa i połykanie. W ciągu paru tygodni choroba była już całkowicie rozwinięta i łatwa do rozpoznania; nie brakło też i Mya R.

Niebezpiecznego stopnia nie dosięgła ona wówczas, w szczególności mięśnie oddechowe pozostały pominięte. Nad całym obrazem chorobowym panowały wtedy zaburzenia ze strony mięśni ocznych; opadnięcie powiek było bardzo wydatne, po prawej > po lewej; porażone były prawie wszystkie mięśnie gałek ocznych. Specjalista utrzymywał, że dotknięty był i mięsień akomodacyjny, który zazwyczaj w myastenii nie przyjmuje udziału ³³⁾, lewa źrenica była podobno od czasu do czasu rozszerzona. Te ostatnie objawy jednakże dość szybko ustąpiły, by więcej nie wrócić; również wkrótce przy niejednokrotnym badaniu nie udało się już zauważyć owego lekkiego zatarcia granic tarczy nerwu wzrokowego. Poprawa ze strony zewnętrznych mięśni oczu dłużej dała na siebie czekać i była nie tak całkowita, jak zwykle, objawy te okazywały wahania w natężeniu, zaznaczone też zostało nienormalne wyczerpywanie się i ze strony mięśni oczu oraz górnych powiek.

³³⁾ W II przypadku KOJEWNIKOFF'a (Deutsch. Zeitsch. f. Nervenhe. Bd. IX. 97) stwierdzono, że prawa źrenica była szersza niż lewa; nienormalne wyczerpywanie się w postaci przemijającego osłabienia, w zależności od stanu ogólnego, można było ujawnić i w mięśniu zwieracza tężówki oraz rzęskowym. W przypadku EULENBURG'a (Deutsch. med. Woch. 1898. Nr. 1) prawa źrenica była rozszerzona, oddziaływała nieco leniwie na światło; zauważono bardziej białawe zabarwienie prawej tarczy nerwu wzrokowego bez zaburzeń czynności wzrokowych; następnie obie źrenice były rozszerzone i lewo oddziaływały na światło, lewy nerw wzrokowy w stanie czynnego przekrwienia.

W kończynach oraz w zakresie czynności opuszkowych nastąpiła zupełna poprawa.

W ciągu 5 lat pacjentka czuła się zdrową. Godny uwagi jest fakt, że w ciągu tego długiego okresu subiektywnego poczucia zdrowia wciąż trwało podwójnowidzenie i opadnięcie powiek, jakkolwiek ze znacznymi wahaniami. W tem wystąpiło pogorszenie, nowy napad choroby: też same objawy, co wówczas, tylko że w większym natężeniu; zwłaszcza silnie porażone są nogi, niemoc jest tak znaczna, że chora zmuszona jest pozostawać w łóżku. Wzajemne oddziaływanie czynności opuszkowych — mowy i połykania — występuje na jaw i w tym przypadku, zarówno jak i ujemny wpływ wyczerpania nóg na rzeczony funkcyje opuszkowe.

O ile badanie elektrycznością mogło być dokonane, Mya R ujawniała te same właściwości, co u chorej K. Wyczerpanie się jednego punktu ruchowego mięśnia nie wpływało na pobudliwość innych tego samego mięśnia; Mya R od nerwu pozostawia bez zmiany oddziaływanie mięśni w obrębie tegoż nerwu i odwrotnie Mya R mięśni nie wpływa na pobudliwość odnośnego nerwu. I w tym przypadku nie można było dojść do zupełnego zniknięcia skurczu przy użyciu tetanizujących faradycznych prądów, lecz zmniejszenie się siły skurczu było bardzo znaczne. Mya R musiała być w powyższym przypadku bardzo rozprzestrzeniona, albowiem występowała we wszystkich badanych okolicach, z wyjątkiem w *n. radialis*; lecz istniała w obrębie rozgałęzień tegoż nerwu.

W ciągu pierwszego okresu obserwacji notowano znikanie lewego odruchu kolanowego po szeregu opukiwań odnośnego ścięgna; w drugim napadzie porażenia myastenicznego nie mogłem tego objawu stwierdzić.

Ani cięża w pierwszym napadzie, ani długotrwałe karmienie w drugim nie mogą być brane pod uwagę w znaczeniu etiologicznym; pacjentka bowiem miała się zupełnie dobrze w ciągu niejednokrotnych takich-że okresów. Sama zaś za przyczynę choroby podaje troski, zmartwienia i niedostatek³⁴⁾.

*

*

*

Próbowano odmówić objawowi wyczerpywania się mięśni jego charakterystycznego dla porażenia astenicznego znaczenia, wskazując na to, że niekiedy spotyka się je i w innych stanach chorobowych. Zmęczenie jest faktem fizyologicznym, właściwym wszelkim żywym narządom; ażeby narząd utrzymać w granicach zdrowia, musi po czynności następować wypoczynek. Przy nieprzerywaniu pracy mięśniowej, prawdopodobnie wskutek nagromadzenia się pewnych produktów rozkładu (t. zw. Ermüdungstoffe— kreatynina, kwas mleczny i t. d.), słabnie sprawność mięśni, zarówno względem bodźców zewnętrznych, jak i pobudzeń woli. U osobników zdrowych zjawia się to znużenie mięśni późno, manifestuje się jedynie osłabieniem funkcyi oraz swoistem podmiotowem uczuciem; do porażenia w stanie fizyologicznym doprowadzić się nie udaje ani za pomocą bodźców zewnętrznych, ani impulsów woli; wystarczają tu bowiem te krótkie chwile wypoczynku, które mają miejsce przy najszybszem nawet powtarzaniu się bodźców, aby pewien poziom funkcyjonalnej wydolności zachowany został.

³⁴⁾ Ostatni (IX) przypadek porażenia myastenicznego, dotyczący się 15-letniej dziewczyny, z objawami przeważnie oczno-opuszkowymi, typowy zresztą, będzie opisany przez współpracownika polikliniki, kol. ROMA.

Codziennie doświadczenie przeczy rezultatom badań eksperymentalnych, które wykonywał Mosso za pomocą swego ergografu (Znużenie. Przekład z II włoskiego wydania przez d-ra med. FLAUM'a 1892 r.). Według tego autora szerokość skurczu przy ruchach dowolnych zmniejsza się stopniowo (sądząc po figurach graficznych, odbywa się to dość szybko), aż wreszcie wskutek znużenia mięsień staje się zupełnie bezwładny. Kształt krzywej znużenia jest inny u każdego osobnika. Każdy człowiek ma właściwą mu krzywą znużenia, która w pewnym stopniu zbacza od typu, a to wskutek trybu życia, pracy umysłowej, wzruszeń moralnych, ćwiczeń mięśniowych i t. d. U różnych osobników różny jest także okres wypoczynku, którego potrzebuje mięsień dla odzyskania pierwotnej sprawności.

Sprzeczność powyższą tłumaczy w pewnej mierze różnica w sposobie badania. Osobnik, badany przez Mosso, co 2 sekundy podnosił na średnim palcu ciężar mniej więcej 3 kilogramowy, a więc wykonywał pracę mięśniową dość znaczną i w dodatku niezwykłą, gdy tymczasem przy badaniu apokamnozy chodzi jedynie o wolne ruchy nieobciążonych kończyn lub ich od-cinków.

Nic dziwnego, że w stanach chorobowych, mianowicie przy niedowładzie, znużenie, istniejące już w stanie fizyologicznym, dobitniej się przejawia. Jakże jednak odmiennie przedstawia się zjawisko wyczerpania w przypadkach porażenia astenicznego, gdzie *in optima forma* kilkakrotne powtórzenie czynności wystarcza do spowodowania zupełnego porażenia

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

18. L. FRENKEL i O. BRONSTEIN. **Przyczynęk doświadczalny do nauki o toksynach i antytoksynach gruźliczych.** Kierując się wskazówkami szkoły genueńskiej (prof. MARAGLIANO), autorzy otrzymali z czystej hodowli lasecznika KOCH'a kilka trujących substancji.

1) Toksalbumina, nie związana z ciałem bakterii, znajduje się w przesączu od hodowli, przepuszczonej przez papier CHARDIN'a, a następnie przez świecę CHAMBERLAND'a; jest to ciało niestałe — trujące własności utracą szybko pod wpływem światła.

Strąconą toksalbuminę F. i B. otrzymali, strącając przesącz od hodowli 5-krotną ilością alkoholu bezwodnego; po 24 godzinach stania w ciemnym chłodnym miejscu zlewali alkohol, przemywali osad 6% alkoholem aż do odbarwienia płynu, potem bezwodnym alkoholem, suszyli w termostacie i wreszcie rozpuszczali w wodzie. Z tej „*Tossina praecipitata*“ tylko 40% rozpuszcza się, reszta pozostaje zawieszona w wodzie; ta reszta nie posiada trujących własności.

2) Toksoproteina czyli tuberkulina znajduje się w samych bakteriach. KOCH otrzymywał ją, wytrawiając ciała bakterii gliceryną, F. i B. według MARAGLIANO — robili wyciąg wodny, gotując odsączone od bulionu, wysuszone i sproszkowane laseczniki przez trzy dni po dziesięć godzin; wyciąg zagęszczano do $\frac{1}{10}$ pierwotnej objętości i filtrowano. Taka wodna tuberkulina (*proteina aquosa*) zawiera 6 razy więcej substancji toksycznych, niż tuberkulina KOCH'a, ale jest mniej stała, niż ostatnia. Żeby ją uczynić trwalszą, dość dodać do niej 5% gliceryny. Z tej wodnej tuberkuliny F. i B. otrzymali za pomocą strącania alkoholo-

lem — jak wyżej — silniej działającą substancję t. zw. „*Proteina praecipitata*“ MARAGLIANO'a.

3) Przemysławiając odsączone od pożywki laseczniki 2% roztworem dwuwęglanu sodu aż do jego odbarwienia, F. i B. otrzymali bardzo silnie działające ciało (t. zw. *bacilli disgrassati* — odtłuszczone laseczniki); przy tej operacji nie ma właściwie mowy o wyługowaniu tłuszczu — następuje tylko rozpuszczenie substancji śluzowej, czy też mucynowej, sklejającej ciała laseczników; dzięki temu — laseczniki dają się łatwiej utrzcć na proszek, a rozpuszczone — działają silniej.

Toksalbumina i tuberkulina wodna zabijały świnki morskie w ciągu 5 dni, pierwsza w ilości wynoszącej 1,5%—2% wagi ciała, druga w ilości 1%.

Po zastrzyknięciu „strąconej toksyny“ świnki zdychały na 3 dzień od „strąconej proteiny“ po 3—4 dniach.

Najsilniej działają „odtłuszczone laseczniki“, gdyż sprowadzają śmierć po 1—3 dniach.

W drugiej seryi doświadczeń F. i B. przeprowadzili badania nad surowicą MARAGLIANO'a, która otrzymuje się z koni, uodpornianych w ciągu 4—6 miesięcy za pomocą stale zwiększanych dawek mieszaniny, składającej się z jednej części toksalbuminy i trzech części wodnej tuberkuliny. F. i B. znaleźli, że surowica posiada bakteryobójcze własności w stosunku do laseczników KOCH'a, w stosunku zaś do toksyn gruźliczych — własności specyficznie antytoksyczne.

Surowica skleja hodowlę homogenną COURMONT'a.

F. i B. wstrzykiwali świnkom morskim strąconą toksynę, wodną tuberkulinę lub strąconą proteinę razem z surowicą MARAGLIANO'a; wszystkie zwierzęta (39 ogółem) pozostały przy życiu, podczas gdy kontrolujące świnki morskie, którym wstrzykiwano te same trujące ciała bez surowicy, zdechły wcześniej lub później.

(*Berliner klinische Wochenschrift*. 1901. Nr. 33). Bolesław Zebrowski.

19. PALLESKE. W sprawie leczenia ostrego zapalenia nerek. Środki farmaceutyczne grają podrzędną rolę w terapii *nephritidis acutae*: autor jest zdania, że środki silnie czyszczące i moczopędne są tu przeciwwskazane, gdyż mogą łatwo spowodować znaczne podrażnienie nerek; jedna naparstnica może być stosowana z pożytkiem w okresie osłabienia czynności serca.

Główny punkt ciężkości leczenia spoczywa w zabiegach wodoleczniczych i chirurgicznych. Autor przedewszystkiem usiłuje wywołać u chorego na ostre zapalenie nerek — obfite poty i zaczyna od gorących, suchych lub mokrych zawijań, podając jednocześnie gorące napoje do wewnątrz; w razie ujemnego wyniku tych zabiegów, autor przechodzi do kąpeli o temperaturze 32° R. w ciągu 20 minut; po kąpeli chory zostaje zawinięty w gorące prześcieradło, a po dwóch godzinach, wytarty do sucha, dostaje gorącą bieliznę.

Jeżeli ani zawijania, ani kąpiele nie sprowadzają obfitego pocenia, jeżeli ilość dobową uryny zmniejsza się do 200 ctm. sz. i niżej, a serce słabnie, i obrzęki powiększają się — wskazane jest leczenie chirurgiczne *hydrops anasarca*. W tym celu autor zakłada srebrną rurkę MÜLLER'a (z Hagi) pod skórę goleni — na jej zewnętrznej powierzchni — na szerokość dłoni po nad kostką; rurka zostaje umocowana za pomocą 4% waty salicylowej, a po 2—3 dniach usunięta zupełnie; przez utworzony przewód sączy się płyn nieraz całymi tygodniami. Lepiej jest założyć dwie rurki — po jednej na każdej nodze.

W ciężkich przypadkach zapalenia nerek stan chorego pogarsza się pomimo tych wszystkich zabiegów; szczególnie zatrważającym objawem jest zwią-

kszenie się puchliny wodnej brzucha. *Ascites* zwiększa znakomicie ciśnienie w jamie brzusznej; przez to słabnie czynność wydzielnicza nerek — i tworzy się prawdziwe błędne koło. W takich razach *punctio abdominis* staje się najdzielniejszym środkiem moczopędnym.

Autor radzi nie zwlekać z tym zabiegiem aż do zjawienia się wskazana życiowego, ale przystępować do niego z chwilą, gdy płyn w jamie brzusznej dochodzi do pępka przy pozycji nawpół leżącej chorego.

Dobrze jest na drugi dzień po *punctio abdominis* zastosować drenowanie golemi; w przeciwnym bowiem razie mogą powstać u chorego zastoje limfy pod postacią bolesnych, zapalnych opuchnięć (na szyi, łopatkach i t. d.), wprawdzie przebiegające bez gorączki, ale bardzo męczące dla chorego.

W ciągu paru dni po przekłuciu brzucha podajemy choremu naparstnicę, która oprócz wzmożenia czynności serca działa w tym razie wybitnie moczopędnie.

W niektórych razach autor stosował *punctio abdominis* dwa razy w odstępie 3 tygodniowym.

(*Die Therapie d. Gegenwart. r. 1901 December*). Bolesław Żebrowski.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 21 stycznia r. b.

TREŚĆ: 1) Wł. STANKIEWICZ — przedstawienie chorej po wielokrotnej operacji wycięcia mięsaka; 2) Br. SAWICKI — przedstawienie dwóch chorych z rozmiękczeniem kości (osteomalacia); 3) KRAUZE i STEINHAUS — przedstawienie chorego po wycięciu nerki z nowotworem i przedstawienie tegoż preparatu; 4) Fr. NEUGEBAUER — a) przedstawienie osobnika z wrzekomem obojnactwem męskim zewnętrznym; b) przedstawienie chłopczyka o pozorach kobiecych sromu wskutek hypospadiaseos penis scrotalis; c) przedstawienie preparatu anatomicznego narządów płciowych z hypospadiasis penis scrotalis i z descensus testiculorum incompletus; d) przedstawienie osobnika o podwójnym prąciu i o czterech kończynach dolnych; e) przedstawienie preparatu podwójnej ciąży — macicznej i jajowodowej; 5) ŻENCZYKOWSKI — przedstawienie chorego z przypuszczalnym nowotworem gruczołu tarczowego i śródpiersia; 6) K. RZĘTKOWSKI — „O cytotoksynach“.

1) Kol. Wł. STANKIEWICZ przedstawił chorą lat 68, która przybyła do szpitala Ewangelickiego 1 stycznia 1900 r. z powodu guza w okolicy łędźwiowej lewej. Taki sam guz i w tem samym miejscu u chorej operowany był w r. 1858, 1870. Obecnie więc nastąpił trzeci nawrót. Pacjentka oprócz tego miała znacznej wielkości wole na lewej stronie szyi. Wspomniany guz był wielkości jabłka, na górnej powierzchni znajdował się w stanie rozpadu, i, jak wykazało badanie mikroskopowe, był mięsakiem. Po wycięciu guza, znowu nastąpiła recydywa (4-ta), i w lipcu 1900 r. St. znowu guz wyłuszczył. W r. 1901 w sierpniu St. wyciął chorej rozrośnięte wole i po raz piąty odrośnięty guz; rana jednak wcale nie miała skłonności do gojenia się i dopiero po opatrywaniu jej gazą, silnie nąpojona 10% roztworem chlorku cynku i po przypalaniu narośli termokauterem, rana prawie że się zablżyła. Z powodu wzmianki o wolu S. przypomina, że w r. z. dokonał 6 razy wycięcia wola z wynikiem pomyślnym.

2) Br. SAWICKI przedstawia dwie chore z rozmiękczeniem kości (osteomalacia). a) Chora lat 26, włościanka z Lubelskiego, trzykrotnie rodziła i raz poroniła w 4-y miesiąc. Po pierwszym porodzie jakiś czas źle chodziła. Po ostatnim porodzie chora leżała 10 tygodni, obecnie przy chodzeniu doznaje silnego bólu w krzyżu, pachwinach i w lewej nodze. Chora wzrostu niskiego, ma chód kaczkowy. Łuk żebrowy po obu stronach prawie styka się bezpośrednio z grzebieniem miednicy. *Lordosis*. Miednica w okolicy spojenia łonowego two-

rzy rodzaj dziobu, wystającego ku przodowi. Gałęzie zstępujące kości łonowych i wstępujące kości siedzeniowych esowato wygięte. Wymiary miednicy: 23½, 27, 16. Uciskanie żeber, miednicy, mostka, kręgosłupa bolesne. Ruchy dowolne w stawach biodrowych ograniczone. Odruchy kolanowe wzmożone. b) Chora lat 33, włościanka z pod Skierniewic, rodziła 4 razy. Po każdym porodzie przez szereg tygodni bóle w krzyżu i osłabiony chód. Od roku stale leży w łóżku. Chora mała, wyniszczona. *Kypho-scoliosis* bardzo znaczna. Łuki żebrów stykają się z grzebieniami miednicy. Skóra na tem miejscu fałdowato wgięta. Kości żeber, mostka, miednicy na ucisk bardzo bolesne. Ruchy w obu stawach biodrowych zniesione. Skurcz bardzo silny mięśni, przyprowadzających udo. Wzmoczenie odruchu kolanowego.

3) Kol. KRAUZE przedstawił 70-letniego starca, któremu wyciął nerkę prawą z powodu nowotworu. Rozpoznanie ułatwiło cewnikowanie moczowodów: mocz, otrzymany z prawej nerki był mętny, zawierał cylindry, ciątka czerwone krwi i nabłonek płaski; z lewej nerki mocz był prawidłowy. W dwa tygodnie po operacji rana zagoiła się zupełnie. Mocz był czysty.

Kol. STEINHAUS zbadał nowotwór, który okazał się *hypernephroma renis*, guzem powstałym z tkanki nadnercza. Umieszczenie podobnego guza na dolnym biegunie nerki należy do bardzo rzadkich. Na przekroju nowotwór był pstry: miejscami żółty, miejscami brunatny. Brunatność zależała od wybroczyn i od obumarcia tkanki guza. St. podaje szczegółową budowę histologiczną tego guza. Hypernephromata nerki wyodrębniono niedawno. Poprzednio zaliczano je do raków, śródbłoniaków, mięsaków i t. d. Swoistość budowy tych guzów błędy owe tłumaczy.

4) Kol. Fr. NEUGEBAUER przedstawił:

a) 18 letniego osobnika o płci wątpliwej, dotychczas za pannę wychowywanego, przedstawianego w Tow. Lek. w r. 1892 i w r. 1896 z powodu wątpliwości płci. Obecnie osobnik ten oświadczył, że miewa częste naprężanie członka i wytrysk lepkiego płynu ze szpary sromowej. Wobec wyglądu ogólnego oraz cech płciowych wtórnych, N. określa płęć jako męską z *hypospadiasis peniscrotalis* przy kryptorchizmie obustronnym oraz istnieniu pochwy znacznej długości.

b) Kol. N. przedstawił 11-miesięcznego chłopczyka o pozorach kobiecych sromu wskutek *hypospadiaseos peniscrotalis*.

c) Kol. N. przedstawił preparat anatomiczny narządów płciowych, niedawno mu przesłany przez prof. sądowej medycyny Wszechnicy Wiedeńskiej, pochodzący z trupa 63-letniej handlarki; badanie wykazało *hypospadiasis penis et scroti* oraz *descensus testicularum incompletus* lub *retardatus*.

d) Kol. N. przedstawił otrzymaną od d-ra LORTHOIR'a z Belgii fotografię osobnika z dwoma prąciami i dwiema nadliczbowymi kończynami dolnymi, osadzonemi na kroczu.

e) Kol. N. przedstawił preparat anatomiczny, pochodzący ze zwłok pacjentki lat 32, zmarłej wskutek krwotoku wewnętrznego w trakcie ciąży normalnej w kilka godzin po pęknięciu ciężarnego równocześnie jajowodu prawego. Przypadki podobne są niezwykle rzadkie i klinicznie niezmiernie ważne.

5) Kol. ŻENCZYKOWSKI przedstawił chorego z przypuszczalnym nowotworem gruczołu tarczowego, zajmującym jednocześnie prawą przednią połowę klatki piersiowej. Chory lat 22, włościanin z ks. Łowickiego. Od lipca roku zeszłego zauważył na szyi guz. Jednocześnie zaczął doznawać duszności, osłabienia. Przedmiotowo — ogromne wole. W płucach stłumienie odgłosu opukowe-

go, zajmujące całą przednią prawą część klatki piersiowej, a nawet przechodzące za mostek na lewo aż do linii sutkowej. Na miejscu stłumienia brak drżenia piersiowego; szmer oddechowy bardzo osłabiony. Z tyłu między łopatkami oddech oskrzelowy. Przekłucia próbne płynu nie dały. Ż. przypuszcza, że nowotwór śródpiersia i wole stanowią tu jedno cierpienie. Gdzie punkt wyjścia dla nowotworu, tego mówca rozstrzygnąć nie usiłuje.

6) K. RZĘTKOWSKI wypowiedział rzecz p. t. „O cytotoksynach“. Mówca przedstawia obecny stan nauki o cytotoksynach. Zaczyna od hemolizy i omawia odkrycia i teorye w tym kierunku, podane przez autorów francuskich (BORDET, MIECZNIKOW i inni), oraz przez EHRlich'a, a także zarzuty przeciw ostatniemu, czynione przez GRUBER'a i BAUMGARTEN'a. Następnie rozpatruje sprawę innych cytotoksyn, jak spermatotoksyny, nefrotoksyny, neurotoksyny, trichotoksyny. W końcu mówca rozbiera kwestyę precypityn i znaczenia ich dla chemii lekarskiej i medycyny sądowej. Kończy swój odczyt wnioskami, jakie dadzą się wprowadzać z teoryi o cytotoksynach.

St. Kopczyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 18 stycznia r. b

Na posiedzeniu mówiono o nałogu palenia tytoniu wśród włościan. P. J. Miłowska nadesłała z ciechanowskiego dane, dotyczące rozpowszechnienia tego nałogu. Dorośli mężczyźni albo palą, albo zażywają tabakę — prawie wszyscy, bo z wyjątkiem zaledwie jakichś 5%, i to z pomiędzy ludzi starych. Zażywanie tabaki wychodzi ze zwyczaju, znajdzie się jednak jeszcze ze 12% zażywających, mianowicie między ludźmi starymi, zwłaszcza zmuszonymi do nocnego czuwania (stróże, pasterze, fornale). Zresztą wszyscy palą. O wyrostkach od lat 15, palących jeszcze pokryjomu, trudno o dane cyfrowe; z pewnością co najmniej połowa ich pali. Wreszcie często można spotkać nawet 10-letnich chłopców palących. Kobiety nie palą wcale. Niektóre starsze zażywają tabakę.

Nałóg więc palenia rozpowszechnił się między ludem wiejskim bardziej nawet, niż w średnich klasach. Z pracy p. Z. KOWALSKIEGO o studentach uniwersytetu warszawskiego wynika, że 43 $\frac{1}{3}$ % studentów nie pali wcale, gdy włościanie w tym wieku prawie wszyscy. Studenci przeważnie zaczęli palić między 15 a 17 rokiem życia, t. j. jak gdyby w okresie dojrzewania płciowego, a niewielu tylko (15%) wcześniej — w 12, 13 i 14 roku życia. Lud wiejski stanowczo zaczyna palić w młodszym wieku. Nałóg palenia u ludu dosięga dziś szczytu, w klasach zaś średnich już się zmniejsza. W klasach średnich jedne tylko kobiety coraz częściej teraz palą, zwłaszcza te, które o swoich siłach idą przez życie, pracując na siebie, oraz pędzące życie próżniacze bezcelowe.

Nałóg palenia wzrósł u włościan w ciągu ostatnich 40 lat, t. j. jak gdyby od czasu towarzystw wstrzeмиęźliwości i wyprzysięgania się od wódki.

Na ogół włościanin wypala mniej tytoniu, niż palacz z klas średnich: włościanin przeciętnie pół funta na miesiąc, mężczyzna z klas średnich przeciętnie funt na miesiąc, tyleż mniej więcej i przeciętny student — 17 papierosów dziennie. Lud pali najtańsze gatunki: machorkę (7 kop. ćwierć funta), smirnę (16 kop.)

tytoń gwardyjski (18 kop.), świcent. Gatunki te zawierają najwyższy procent nikotyny (do 7%). Zażywanie tabaki wypada taniej, wynosi 3 kop. na tydzień. Palenie pochłania włościaninowi 2—3 do 4 rubli rocznie, a więc zabiera 2—3% rocznego zarobku robotnika wiejskiego. Fajki wyszły z użycia. Natomiast używanie bibułki i krótkich cygaretek stało się powszechnem, kiedy jeszcze 20—30 lat temu włościanie zawijali tytoń w papier ze starych gazet i tak skręcony papieros brali wprost do ust.

Szkodliwość palenia jest oczywista pod względem ekonomicznym i moralnym. Sam lud wiejski w Królestwie puszcza z dymem rocznie jakieś 4—8 milionów rubli, cała ludność Królestwa zapewne kilkanaście milionów rubli. Bardzo wiele pożarów powstaje wskutek palenia pokryjomy w zabudowaniach gospodarskich, nieostrożnego porzucenia zapałki lub niedopalonego papierosa. Wreszcie dzieci i wyrostki, palący pokryjomy, kradną z domu różne produkty gospodarcze i za bezcen je wymieniają na papierosy.

Trudniej określić szkodliwość nałogu pod względem higienicznym. Tytoń jest niewątpliwie trucizną nerwową, szkodliwą zwłaszcza dla nerwów serca, narządu wzrokowego i mózgu, mniej już może dla błon śluzowych, z którymi się styka i które często wprowadza w stan kataru przewlekłego. Natomiast zdaje się, że tytoń ułatwia palaczom narazie wysiłki nerwowe a może i usuwa rozstrój w chwilach potrzeby wrażeń przy jednoczesnym ich braku. Włościanie najwięcej palą w podróży (dla odpędzenia snu? przygłuszenia głodu? zaoszczędzenia tak zwanego strawnego?).

Nałóg palenia powstaje przeważnie wskutek głupoty, bezmyślnego naśladownictwa, chęci wydawania się dorosłym. Samo przyzwyczajenie się do palenia jest przykre i trudne, a jednak ulegają mu prawie wszyscy. Czy powodem tego jest tylko naśladownictwo? Czy raczej tytoń nie gra roli podniety? Młodzież męska w wieku dojrzewania płciowego z upodobaniem wyszukuje i stwarza sobie zabawy i przedsięwzięcia bolesne, przykre, trudne, męczące, niebezpieczne. Tem właśnie możnaby tłumaczyć sobie przyzwyczajenie się do tytoniu mimo związanych z tem przykrości.

Podniety w życiu społeczeństw cywilizowanych coraz są liczniejsze i różnorodniejsze. Najlepiej zostały poznane podniety czyli używki w pokarmach i napojach, a stanowią one bez przesady większość naszej kuchni, spychając na drugi plan właściwe środki odżywcze. Poza kuchnią istnieje cały szereg zabaw, rozrywek, sportów, mających znaczenie podniet. Na granicy podniet kuchennych i towarzyskich stoi palenie. Niewątpliwie z czasem ludzkość zarzuci ten szkodliwy nałóg. Czy jednak zaniechanie go nie pociągnie za sobą poszukiwania innych podniet dla układu nerwowego, który w życiu cywilizowanym musi czynić zadość coraz to większym wymaganiom?

Lud nasz dotąd daleko mniej używa wszelkich podniet, niż sąsiadujące z nami narody, wśród których piwo, wódka, kwas, kawa, herbata, śpiewy chóralne, wspólne wycieczki, rozrywki towarzyskie, gimnastyczne, strzeleckie, widowiska daleko bardziej są rozpowszechnione. Nasz lud ma tańce, śpiewy, od niedawna tytoń, jak gdyby zamiast dawnej wódki, i wreszcie zdradza wyraźną skłonność do różnych form hazardu. Czy tępienie bezwzględne palenia nie spowodowałoby czegoś gorszego — powrotu do wódki lub rozwoju hazardu?

Praktycznie więc bezwarunkowo trzeba potępić jedynie palenie małoletnich. Już dziś w wielu gminach pod wpływem duchowieństwa, pism ludowych i zdrowego rozsądku zabroniono małoletnim palenia pod karą. Zakaz ten powi-

nien objąć kraj cały. Istnieją u nas prawa, nakładające karę 1—10 rubli za nieostrożność z ogniem. Co do dorosłych, to główną uwagę należałoby raczej zwrócić na to, jakich podniet nieszkodliwych a nawet pożytecznych należy i można dostarczyć ludowi.

W rozprawach d-r TCHÓRZNICKI radził zawiązać towarzystwo przeciwtytuńowe. POLAK stawiał wniosek zakazania palenia w biurach, gdzie natóg ten psuje powietrze, zanieczyszcza podłogi i stoły, odbija się na zdrowiu nie tylko palaczy, ale i nie palących.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

POLSKIE*) ARCHIWUM NAUK BIOLOGICZNYCH I LEKARSKICH.

Redaktor prof. D-r H KADYI we Lwowie. Tomu I-go. Zeszyt I-szy str. 131 z III-ma tablicami r. 1901

(Wydawane przez czterdziestu czterech lekarzy z różnych ziem polskich).

Naszemu piśmiennictwu peryodycznemu przybył towarzysz nowy, i to poważny, pragnący dać przytułek naszym pracom naukowym szerszego pokroju, a nadto chcący im ułatwić wkroczenie na arenę międzynarodową. „Archiwum polskie“ nauk biologicznych i lekarskich, jako objaw swojskiej myśli i samoistności powitać należy z najżywszem uznaniem i niekłamaną radością. Czterdziestu przeszło kolegów, za których sprawą „Archiwum polskie“ ujrzało światło dzienne, dało nam przykład obywatelskiej solidarności; nie wątpimy, że grono ich w niedługim czasie się zwiększy i zapewni trwałe istnienie nowonarodzonemu pismu.

Zeszyt I tej publikacji zawiera następujące artykuły: O umiejscowieniu ośrodków ruchowych w korze mózdzku prof. J. PRUS'a. O zastosowaniu aldehydu mrówkowego w zakładzie anatomii opisowej uniw. lwowsk. przez prof. KADYI'ego. O konserwacyi narządów w naturalnych barwach, d-ra A. BURZYŃSKIEGO. W sprawie powstawania niektórych cyst w błonie śluzowej dziąsła (z tablicą) przez d-ra GOŃKĘ. O przyrządzie do badania wymiany gazów podczas oddychania u zwierząt (z tablicą) przez d-ra J. LEMBERGER'a. Wpływ działania kokainy, przecięcia nerwu i mechanicznego podrażnienia na budowę ciałek dotykowych GRANDRY'ego (z tablicą) przez d-ra N. GĄSIOROWSKIEGO. O barwieniu włókien osiowych za pomocą laki chromowo-hematoksylinowej, przez d-ra J. FAJERSZTAJNA. Bibliografia prac biologicznych i lekarskich z roku 1901, część I.

Jak widzimy, prace powyższe wkraczą w dziedzinę różnych gałęzi poszukiwań doświadczalnych z zakresu fizjologii, patologii oraz farmakodynamiki lub wreszcie techniki drobnowidzowej. Wszystkie one opierają się na badaniach własnych i, jako takie, stanowią rzetelne przyczynki do rozjaśnienia spraw, przedmiotem prac tych będących. Jak wszelkie prace, opierające się na pewnej nowej metodzie, liczne szczegóły zawierającej, wymagają dla swego zrozumienia

*) Poprawniej byłoby dać tytuł: „Archiwum polskie“, a nie odwrotnie.

rysunków pomocniczych i szczegółowych opisów, tak też i prace powyższe bez użycia tych środków nie dadzą się streścić z pożytkiem dla czytelnika. Kto zechce z prac tych korzystać, musi posiłkować się oryginałem, gdyż szczegółów danej techniki z pobieżnego opisu się nie nauczy. Z tego względu ograniczyliśmy się podaniem samych tytułów, zwłaszcza, że wszystkie te prace będą w swoim czasie przez specjalnych w każdym dziale pracowników w „Przeglądzie piśmiennictwa lekarskiego“ zreferowane.

Za bardzo dobrą stroną „Archiwum polskiego“ uważać należy to, że ono zamieszcza wyczerpującą bibliografię prac biologicznych i lekarskich polskich ze współczesnej doby; bo chociaż „Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego“ podaje w rocznikach swych nietylko dokładne tytuły wszystkich prac polskich za każdy rok ubiegły, lecz i dobre streszczenia ze wszystkich tych prac, a „Gazeta Lekarska“ oraz „Przegląd Lekarski“ z tygodnia na tydzień również tytuły prac tych pomieszczają, to jednak działu bibliograficznego, jaki w „Archiwum“ znajdujemy, wcale nie uważamy za zbyteczny.

Niejednokrotnie poważni nasi pisarze na polu lekarskiem, a w liczbie tych zasłużony naszej nauce W. BIRGAŃSKI, skarżyli się i bardzo słusznie, że wielu z naszych autorów nie uwzględnia prac polskich, przeciążając często całkiem niepotrzebnie swoje artykuły cytatami z obcych literatur. Wykroczenie to, którego się nie jeden dopuścił pod pozorem, iż odszukanie źródeł polskich przedstawia trudności, nie da się usprawiedliwić w obec tego faktu, że za ostatnich lat 70 posiadamy jaknajkompletniejszą bibliografię, która się systematycznie uzupełnia. Jeśli więc weźmiemy pod uwagę wyżej przytoczone źródła i to, że programową część „Archiwum“ ma stanowić podawanie współczesnej bibliografii, to przynajmniej w tym względzie zrównamy się z zagranicą, a żaden polski autor na trudności w odszukaniu źródeł własnych uskarżać się nie będzie miał prawa. Popierając najgoręcej działalność „Archiwum“ w tym względzie, poszlibyśmy jeszcze dalej i wyrazili życzenie, aby obok polskich tytułów były podawane ich przekłady na jeden lub oba obce języki, jak to już nie jedna z naszych publikacji czyni. Doświadczenie pokazało bowiem, że literatury zagraniczne, zainteresowane tytułami prac (informującemi w największej liczbie przypadków, na czem treść danego artykułu polega), chętnie z nich korzystają.

Zewnętrzna strona Archiwum przedstawia się bardzo dodatnio: druk czysty, piękny, papier również; powiedzielibyśmy nawet, że za zbytkowny.

Nie wyświadczylibyśmy chyba przysługi „Archiwum Polskiemu“, gdybyśmy przy pojawieniu się jego pierwszego zeszytu przemilczeli o pewnych w niem niedokładnościach, które w przyszłości powtórzyłyby się nie powinny. Nie wolno jest poważnemu organowi, za jaki „Archiwum“ uważać należy, zwłaszcza organowi, nie skrzepowanemu żadnym terminem, ukazywać się na świat z błędami lub opuszczeniami. Tymczasem, tuż za kartą tytułową wita nas niemile kolorowy pasek papieru, ostrzegający czytelnika, że w tem a tem miejscu opuszczono 5 wyrazów. Poprawkę tę można było chyba podać w innej formie i nie wystawiać sobie zaraz na wstępie takiego testimonium... Nie wszystkie też rysunki stoją na wysokości zadania; w szczególności zaś tablica II, litografowana tak niedołąźnie, rzec można, naiwnie, iż przypomina dziecięce produkcje, robiąc wrażenie, jakby ktoś, nie mający pojęcia o rysunku, prowadził piórem po ołówku. Nadomiar złego, tablica ta jest odbita tak nędznego gatunku tuszem, iż zamiast czarno, wyszła popielato, w jakimś nieokreślonym kolorze.

Zapoznawszy czytelnika z I zeszytem „Archiwum Polskiego“, rozpatrzyć nam należy ważną reformę lub też, jeśli kto chce, nowość, jaką wydawcy w nowopowstałym piśmie postanowili zaprowadzić. Z odezwy bowiem redakcyi dowiadujemy się, że „Archiwum“ będzie się ukazywać w dwu wydaniach: w polskim i w wydaniu, zawierającym wierne przekłady prac, pomieszczonych w wydaniu polskim, na obce języki, a mianowicie: albo na francuski albo na niemiecki, stosownie do życzenia autora. W temże wydaniu mogą być umieszczone także wierne przekłady na jeden z tych języków prac ogłoszonych w języku polskim w innych czasopismach. Te ostatnie prace w polskim wydaniu „Archiwum“ nie będą przedrukowane, lecz pomieszczone tylko ich tytuły z podaniem czasopisma, w którym są zawarte“.

Jak widzimy, jest to nowość dotąd w naszym czasopiśmiennictwie niebywała. Godzi się przypuszczać, że 44 wydawców, wśród których znajdują się poważne i zasłużone nauce osobistości, postanowienie to powzięło po gruntownej i wszechstronnej rozwadze, boć podwajać koszt wydawnictwa bez należyte uzasadnionych pobudek i uszczuplać środki, których nie mamy za dużo, byłoby czynem nie dla wszystkich zrozumiałym. Sądzimy zatem, że postanowienie o którym mowa, było wynikiem dojrzałej rozwagi. Jeżeli jednak pobudki, które tem postanowieniem kierowały, są dla wydawców należyte uzasadnione, to wyznajemy otwarcie, dla nas, a może i dla wielu innych, nie są one takimi. Nie twierdzimy, aby tłumaczenie wartościowych prac polskich na obce języki bądź in extenso, bądź w dokładnych streszczeniach było rzeczą bez znaczenia; owszem, popieralibyśmy jaknajgorzej usystematyzowanie działalności w tym kierunku. W zasadzie też zgadzamy się z wydawcami na to, iż stwierdzenie naszego udziału w ogólnym postępie i obrona naszej własności jest rzeczą konieczną; ale żeby dla osiągnięcia tego celu potrzeba było aż wydawać za nasze pieniądze oprócz egzemplarza polskiego jeszcze egzemplarz Archiwum Polskiego niemiecko-francuskiego, to nam się wydaje zbyt kosztownem, trąci serwilizmem i wygląda, bądź co bądź, tak, jakbyśmy się gwałtem wprasali tam, gdzie o nas nie dbają. Nie przeciwko zasadzie więc występujemy, lecz przeciwko formie, w jakiej się ona ma przeprowadzić.

Czyżby się nie znalazła jakaś poważna firma za granicą, któraby się podjęła wydawnictwa prac polskich, na obce języki tłumaczonych? Z drugiej strony doświadczenie przekonało, że nawet bardzo poważne czasopisma zagraniczne chętnie nasze prace przyjmują. Czyżby więc nie można było wejść w stosunek z redakcją takiego czasopisma, która, mając materiał dobrze opracowany i rysunki gotowe (bo te dla polskiego wydania byłyby już wykonane), bardzo prawdopodobnieby weszła z nami w układy?

Nie zdaje nam się, aby przetłumaczony na obce języki obecnie wydany zeszły I Archiwum jako samoistna publikacja zapewnił nam większe korzyści, aniżeli to miało miejsce wtedy, gdyby prace, w nim zawarte, pomieszczone zostały w jednym z europejskich archiwów, mających ustaloną wziętość i w rękach wszystkich uczonych się znajdujących. Ale ten drugi sposób mniejby się nadawał do osiągnięcia celu, gdyż prace polskie wtedy musiałyby się czy mniej, czy więcej rozproszyć i nie przedstawiłyby całkowitego zbioru, o który nam chodzić powinno. Kroki ku publikowaniu prac polskich w obcych językach nie od dziś przedsięwziętymi zostały, gdyż niezależnie od tego, że niejeden z naszych autorów w przeświadczeniu o pożyteczności swej pracy własnym sumptem jej przekład wydaje, mamy cały szereg polskich autorów, prace swe w archiwach zagranicz-

nych ogłaszających, i również nie mały szereg referentów z różnych działów medycyny polskiej, przez najrozmaitsze redakcje czasopism zagranicznych do współpracownictwa zapraszanych. Istnieje, czy też istniała w Krakowie zorganizowana komisya stała, która systematycznie sprawozdań z prac polskich rocznikom VIRCHOW'a i HIRSCH'a dostarczała. Usiłowania te jednak, jako bez odpowiedniego systemu prowadzone, nie wyczerpywały materiałów.

Dziś więc należałoby się zająć, naszym zdaniem, usystematyzowaniem pracy w tym kierunku, a obecna redakcja Archiwum, która wykazała tyle obywatelskiej ofiarności z mozolnej pracy, jaka ją czeka, mogłaby sprawę tę wziąć w ręce, a więc przeprowadzić układy z jednym z poważnych zagranicznych wydawców, dajmy na to takim, jak Urban i Schwarzenberg. Cel byłby osiągnięty, gdyż prace polskie stałyby się ogółowi dostępnymi, a koszty wydawnictwa znakomitejby uległy redukcji; co ważniejsza, nie wyglądałoby to tak, jakbyśmy się z naszym towarem rynkowi europejskiemu narzucali. Może być, iż nasz sposób widzenia rzeczy napotkałby w praktycznym wykonaniu przeszkody trudne do usunięcia, ale że starać się należy o inne rozwiązanie tej ważnej sprawy, aniżeli to, jakie przez współwydawców uchwalone zostało, to nie ulega wątpliwości, a zdanie nasze w tym względzie wcale odosobnione nie jest.

Odmienne od nas stanowisko zajął w poglądzie na tę sprawę kol. Z. KRAM-SZTYK *), który radzi, aby nowopowstające wydawnictwo „całą swą energią i wszystkie fundusze, które wydaje na przekłady i druk tych przekładów, zwróciło na swój rozwój wewnętrzny i jedynie o rozwoju nauki w kraju myślało”. Jeśliby się jednak na ten pogląd kolegi K. można po części zgodzić, to natomiast na motywy, przez niego przytoczone, zgodzić się nie można, gdyż są zbyt jednostronne.

Kolega K. twierdzi, iż, pisząc dla Niemców lub Francuzów „pisząc dla całego świata, dla większych od siebie i t. d., człowiek się nastraja, pozuje, traci swą samodzielność i odwagę myśli — najważniejsze przymioty uczonego“, i dla tego uważa, że „trwające oddawna a rozwijające się stopniowo zamiłowanie w ogłaszaniu prac naukowych w językach obcych nie tylko nam ubliża, ale też szkodzi“. I twierdzenie główne i wnioski z niego wyprowadzony nie daje się, zdaniem naszym, uzasadnić. Że nauka, pojmowana jako całokształt wiedzy każdego poszczególnego narodu, posiada pewne samoistne cechy, pewien swoisty charakter, na to każdy się zgodzi, bo tego nie trudno dowieść, ale żeby moje lub kolegi K. naukowe myślenie było inne, gdy piszemy dla rodaków, a inne gdy np. piszemy dla Niemców, a nadto, abyśmy w tym drugim razie „tracili swą samodzielność i odwagę myśli“ — to tego istotnie zrozumieć nie mogę. I jeżeliby — mówię: jeżeliby — pogląd podobny miał rację bytu, to co najwyżej odnosiłby się do formy przedstawienia rzeczy, a nie do jej istoty, i przedewszystkiem do Niemców, Francuzów i innych narodowości, a nie do nas dałby się zastosować.

Niemiec, piszący dla Francuzów, bardzo prawdopodobnie starałby się swą ciężką i często rozwlekłą formę wykładu zamienić na barwniejszą i nie jeden drugorzędny szczegół ze swej pracyby usunął. My zaś, którzy z konieczności pochłaniamy ogrom dzieł w innych językach a przedewszystkiem niemieckich, przyswoiliśmy już sobie, nie bez szkody dla własnej indywidualności, technikę pisarską, sposób wykładu, a po części i technikę myślową od Niemców; pisząc więc dla Niemców, nie potrzebujemy ani „pozować“, ani „tracić odwagi myśli“,

*) „Krytyka Lekarska“ Nr. 10, r. 1901.

ani się „nastrajać“, bo już jesteśmy „nastrojeni“. W jaki zaś sposób „ogłaszanie“ naszych prac naukowych w językach obcych, nie tylko nam ubliża, ale nawet szkodzi“ — to rzeczywiście jest zagadką. Więc jeśli autor polak, napisawszy swą pracę po polsku (bo przedewszystkiem tegobym od każdego rodaka wymagał) i będąc przeświadczonym o jej pożytku, ogłosić ją po niemiecku lub po francusku, to mu to „ubliża“ a nawet „szkodzi“? A to z jakiej racji?

Mamyż się więc z zasady, idąc za radą kolegi K., odgradzać od świata murem chińskim i zabraniać ogłaszania prac naszych w językach dla uczonego świata zrozumiałych?

Kolega K., zagrzewając słusznie do samoistnej rodzimej pracy i mając nadzieję, że „tą drogą można naukę do odrębności doprowadzić i zyskać zbiorowe uznanie“, ma zarazem nadzieję, „że wtedy nie będzie potrzeba zwracać się do cudzoziemców w ich języku, bo nas znajdą i nauczą się naszego“ i t. d. „Nauczą się naszego języka“ — rozrzuwający optymizm. Ja tak różowo na rzeczy nie patrzę. Wiem tylko to, że, zanim się oni naszego języka nauczą, każdy nasz pomysł, każda nasza nowa, samoistna idea się zestarzeje, a przedostawszy się boczniemi drogami na szeroki zagraniczny gościniec, stanie się własnością obcych. Tak było nieraz, będzie i w przyszłości, jeśli się nie postaramy o to, aby z narodami, naukę pielęgnującymi, dzielić się naszymi zdobyczami naukowemi w zrozumiałym dla nich języku, bo lubo te zdobycze, jak obecnie, są skromne, świadczą, bądź co bądź, o tem że żyjemy, że myślimy. Że się to bez pośrednictwa przynajmniej jednego, dla ogółu uczonych zrozumiałego języka nie obejdzie, to jasne, jak słońce. Otóż, z poglądów kolegi K. konsekwentnie wynika, że użycie takiego pośrednika, jakim jest dostępny dla ogółu uczonych język, który nas zbliży do świata naukowego i zastrzeże nasze prawa własności, „nie tylko nam ubliża, ale też szkodzi“. Duńczycy, Holendrzy, Szwedzi, Norwegowie i Rosyanie, którzy wszyscy posiadają polityczną niezależność i których języki są dostępnejsze światu, niż nasz, piszą daleko więcej w obcych językach, niż my. Czy i im to także ubliża lub szkodzi? Chyba nie, bo by tego nie robili; więc dla czego nam to ma ubliżać lub szkodzić?

Nie chcę tu rozpatrywać innych też, przez kolegę K. wygłoszonych, jak np. że, ogłaszając prace nasze w obcych językach „przychodzimy do cudzoziemców nie jako ich nauczyciele, tylko jako uczniowie, którzy przed nimi chcą złożyć egzamin“ i w innem miejscu „że sama myśl o zdobyciu sławy przynosi społeczeństwu wyraźną ujmę i szkodę“ i t. d., gdyż to są luźne poglądy, nie mające żadnego związku z przedmiotem. Powtórzę tylko raz jeszcze, iż zawiązywać stosunki ze światem naukowym, starać się zapoznawać ludy ucywilizowane z naszymi zdobyczami naukowemi, nie czekając, aż się naszego języka nauczą, bo się tego możemy nie doczekać, brać udział w zjazdach naukowych, nie jeżdżąc na nie z próżnemi rękami, składać dowody, gdzie tylko się ku temu zdarzy odpowiednia sposobność, że żyjemy, że istniejemy i podążamy pomimo niezliczonych przeszkód wraz z ogólnym postępem — jest obowiązkiem a nawet koniecznością w naszych obecnych warunkach, w których wszystko się sprzysięgło ku naszej zagładzie.

Les absents ont toujours tort; mądre to przysłowie, o którym nigdy zapominać my szczególnie nie powinniśmy, gdyż fakty przekonały, że metoda ta smutne dała wyniki.

Gdy się już raz tej ważnej dla nas sprawy dotknęło, mimowoli na pamięć przychodzi to, co nasz głęboki myśliciel Józef SUPIŃSKI powiedział: „Polacy nigdy dość troskliwymi nie byli o sławę swoją za granicą“ — i dalej — „bo jak o Kartaginie wiemy tylko to, co o niej powiadają jej wrogowie Rzymianie, tak o nas to tylko wie Europa, co jej donoszą nasi czerniciele“.

Piszemy dla siebie uczone rozprawy i staramy się wzajemnie przekonywać o tem, o czem nikt z nas nie wątpi. Książd Polkowski w czterechsetną rocznicę urodzin Kopernika pisze olbrzymie dzieło p o p o l s k u, poświęcone rodowodowi wielkiego astronoma, i przekonywa nas, że Kopernik był polakiem. I po cóż było zdobywać drzwi otwarte, skoro już wielu innych autorów przed nim aż nadto dostatecznie pochodzenie naszego rodaka wyświetliło. Gdyby jednakże autor dzieła swe ogłosił był w jednym ze zrozumiałych świata języków, możeby Niemcy nie mieli odwagi postawić na frontonie nowej Uranii w Berlinie „swego niemieckiego Copernicus'a“ w jednym z trzema innymi Niemcami szeregu, a Draper w swej historii cywilizacji nie byłby utrwał rozsiwanego przez Niemców błędu, nazywając Kopernika „Prusakiem“.

Gdyby Marceli NENCKI usłuchał był rady kolegi K., t. j. pisał wyłącznie po polsku i czekał, dopóki się świat naszego języka nie nauczy, nie jedno z jego genialnych odkryć jako wytwór polskiej myśli, jako wyraz gieniuszu narodowego by zaginęło i prędzej czy później obcym uczonym przypisaneby zostało. I jeszcze jeden przykład, choć z nieco odmiennej dziedziny.

Gdy z powodu kończącego się stulecia niemal wszystkie narody dokonały przeglądu swego dorobku duchowego za wiek ubiegły, my tylko jedni nic w tym względzie nie zrobiliśmy, nie przypomnieliśmy światu, że istniejemy, nie wyzyskaliśmy tej chwili, mogąc się zdobyć na dzieło, świadczące, że i nasz udział w ogólnym pochodzie ludzkości nie był bez znaczenia, pomimo zabójczych warunków, w jakich los istnieć nas zmusił.

Czas wielki zmienić tę zaściankową metodę na inną, szerszą i nie zasklepiac się w obrębie swojszczyzny pod pozorem, że, działając inaczej, rozpraszamy swe siły.

Skupianiu naszych sił i umacnianiu się na wewnątrz z pewnością nie zaszkodzi informowanie zagranicy o naszych pracach w jednym z obcych języków; owszem, zyskamy tylko na sile, bo się nie będziemy czuli odosobnionymi. Separatyzm naukowy nigdy jeszcze nie wydał pożądaných owoców, więc go nie uprawiamy.

H. Dobrzycki.

P. S. Już po napisaniu powyższych słów kilku i oddaniu ich redakcyi „Medycyny“, w N-rze 6-ym „Przeglądu Lekarskiego“ zamieszczona została z „Anatomischer Anzeiger“ (Nr. 18, tom XX, str. 462 i 463) odezwa prof. R. FICK'a w sprawie, nas tak żywo obchodzącej. Odezwa ta silnie popiera nasze motywy i jest tem znamiennejsza, że pochodzi od obcych, którzy się naszego udziału w ruchu ogólnonaukowym domagają, uznając konieczność ogłaszania prac naszych w jednym z czterech za międzynarodowe uznanych języków. (P. A.)

Sprawozdanie ze zjazdu przyrodników i lekarzy w Hamburgu.

od 22—28 września r. 1901.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 8).

Prof. EHELICH (Frankfurt n. M.). „O ciałach ochronnych krwi“. Na wstępie mówca zaznacza, że antytoksyny, zawarte w surowicy krwi, powstają przez przeistoczenie się wprowadzonych do ustroju toksyn, i że antytoksyny, zarówno jak i związki, znajdujące się stale we krwi, stanowią wytwór komórek ustroju.

Sprawy, które toczą się w komórce podczas wytwarzania się tych ciał, stanowią główną treść teorii o odporności za pomocą ogniów bocznych (Seitenketten-theorie). Punkt zasadniczy teorii — to uznanie wzajemnego wpływu toksyn i antytoksyn, na którego skutek obydwie te ciała łączą się, wytwarzając związek, pozbawiony własności trujących. Opierając się na badaniach nad jadem błonicy mówca twierdzi, że cząsteczce toksyny należy przypisać zupełnie określone własności, z których najważniejsze są zawarte w dwóch grupach chemicznych: toksoforach, czyli roznosicielach jodu i kaptoforach, tworzących związek chemiczny z odpowiednią grupą antytoksyny. Za pomocą tych dwóch grup możemy sobie wyjaśnić powstawanie zatrucia i, co najważniejsze, wytwarzanie się antytoksyny. W sprawie uodpornienia grupa toksofor nie bierze żadnego udziału, natomiast kaptofory grają tu rolę dominującą. Tworzą one związki chemiczne z pewnymi istotami komórki żyjącej, które stanowią przejaw działania jadu lecz jednocześnie i wytwarzającej się antytoksyny. Zupełnie podobne sprawy syntetyczne muszą zachodzić w przyswajaniu przez komórkę materiału odżywczego. W tym celu komórka musi posiadać pewne grupy chemiczne, obdarzone największym powinowactwem chemicznym do odpowiednich związków odżywczych, grupy te więc można nazwać ogniwami bocznymi lub zbieraczami (Seitenketten oder Receptoren) w zarodki komórkowej. Wiązanie chemiczne toksyn w ustroju odbywa się według tych samych zasad, co i przyswajanie części odżywczych z pokarmów. Brak zaś tych t. zw. „zbieraczy“ w niektórych przypadkach stanowi przyczynę odporności przyrodzonej. Na skutek związania chemicznego grupy kaptofor pewnej toksyny, komórka z jednej strony podlega działaniu toksofor, z drugiej zaś powstają w niej pewne sprawy regeneracyjne, które prowadzą do wytwarzania się antytoksyny. Zbieracze (Receptoren) zarodzi, zajęte przez toksyny, stają się nieprzydatnymi do życia komórki, zostają więc zastąpione na drodze regeneracji, lecz w tych razach, według prawa WEIGERT'a, chodzi nie tyle o zastąpienie, ile o nadprodukcję zbieraczy, która może być tak wielka, że nie mogą one zmieścić się w zarodki komórki, zostają więc wydalane i krążą swobodnie we krwi. Ta teoria czyni zrozumiałymi stosunki swoiste pomiędzy toksynami i antytoksynami, ponieważ wyjaśnia ona, że ta sama grupa chemiczna (Receptoren), zawarta w zarodki, stanowi warunek konieczny do działania toksyny, po uwolnieniu się zaś z komórki działa ona jako antytoksyna. Teoria ta wyjaśnia również, dla czego zdolność wytwarzania antytoksyny posiadają tylko ciała o bardzo skomplikowanej budowie chemicznej analogiczne do ciał odżywczych. W samej rzeczy: takie środki odżywcze, jak ciała białkowe, mleko i t. p. są w stanie wytwarzać w ustroju odpowiednie, *sivenia verbo*, antytoksyny.

Z kolei mówca przechodzi do zjawisk jeszcze bardziej zawikłanych, do których należy uodpornianie za pomocą komórek, właściwie drobnoustrojów. Rozpatrzenie bliższe mechanizmu tych zjawisk stało się możebne, kiedy badania nad hemolizynami dobiegły do końca. Hemolizyny są to ciała, powstające w ustroju zwierzęcym pod wpływem zastrzykiwania zwierzętom ciałek czerwonych, pochodzących ze zwierząt innego rodzaju. Te ciała czerwone ulegają rozpuszczeniu i pod każdym względem zachowują się tak, jak związki bakteryobójcze w surowicach (bakteryolizyny). Jedne i drugie składają się z dwóch istot, z których jedna, zwana przez EHRlich'a „Komplement“, znajduje się w surowicy krwi prawidłowej, druga zaś, czyli ciało uodparniające, „Amboceptor“ powstaje dopiero wskutek uodparniania swoistego. Badania, dokonane przez mówcę przy

udziale d-ra MORGENROTH'a, wykazały, że ciało uodparniające zostaje związane chemicznie przez komórki, drobnoustroje i ciałka krwi, a wtedy dopiero samo wchodzi w związek z „Komplementem” i w ten sposób pośredniczy w niszczącym działaniu ostatniego. Do ciał uodparniających należą dwie grupy kaptoforów, „Komplement” zaś pod względem swej budowy chemicznej odpowiada toksynie, obdarzonej grupą kпто- i toksoforów. W teorii „ogniów bocznych” znajduje wyjaśnienie powstawanie ciał uodparniających i „Komplementu”. Należy tylko przypuścić obecność w zarodki zbieraczy drugiego rzędu („Receptoren zweiter Ordnung”), jako związków analogicznych do ciał uodparniających, których zadanie polega na pochłanianiu nader skombinowanych ciał odżywczych i poddaniu ich fermentacyjnemu działaniu komplementów. Na komplementy więc zapatrywać się trzeba, jako na wydzieliny komórek, które służą celom trawienia wewnętrznego. Odczyn uodparniający ustrojowi, rozpatrywany z tego punktu, traci swój charakter mistyczny i przedstawia się jako przeciwieństwo przedwiecznej mądrości zarodki. Z powyższego wynika, że odporność stanowi tylko dział ogólnej fizjologii odżywiania, a ponieważ w zakresie prawidłowej przemiany materii zachodzi wiele spraw, analogicznych do wytwarzania się antytoksyn, więc nie należy się dziwić, że surowica krwi zawiera niezliczoną ilość wydzielonych receptorów, które mówca nazywa haptinami. Spora liczba tych „haptin” znana jest oddawna pod postaciami autotoksyn, zaczynów i t. p. Na szczególną uwagę zasługują te z pośród nich, które posiadają zdolność oddziaływania na komórki roślinne lub zwierzęce. Są to, tak zwane, agglutiny, powodujące zlepianie się komórek, względnie drobnoustrojów, i baktericydy lub istoty cytotoksyczne, znajdujące się w ścisłym związku z odpornością wrodzoną. Powstanie swoje haptiny zawdzięczają przeważnie przypadkowi i mogą być uważane za wytwory zbytku; skład ich jest niezmiernie zmienny. Ponieważ względnie mała część haptin posiada znaczenie środka ochronnego, nie należy całego ich układu podciągać pod nazwę aleksyn, gdyż w ten sposób mógłby wytworzyć się pogląd fałszywy, utożsamiający jedne z drugimi. Wszak według wywodów mówcy siła bakteryobójcza i hemolityczna surowicy krwi zależy od wspólnego działania dwóch istot: amboceptora i komplementu, które odpowiadają obudwom składnikom sztucznie wytworzonej hemolizyny. Komplementy surowicy posiadają zdolność oddziaływania nie tylko na własne, lecz i na obce komórki jeżeli tylko one stały się dostępnymi działaniu temu za pomocą właściwych amboceptorów. Inną przeszkodę stanowi właściwy ustrojowi czynnik regulacyjny, zwany przez mówcę „*horror autotoxicus*”, polegający na tem, że amboceptory powstają przeciwko tkankom własnym. Ten czynnik regulacyjny posiada dla patologii znaczenie bardzo ważne. Mianowicie za pomocą wstrzykiwania rozmaitych materiałów komórkowych można wytworzyć najrozmaitsze istoty cytotoksyczne, jak hepatotoksyna, nephrotoksyna i t. p., otóż istnienie tego urządzenia regulującego tłomaczy nam, dla czego w ustroju nie wytwarzają się jady tkankowe w tych przypadkach, kiedy wessaniu ulega jakaś część składowa ustroju. Poglądom tym odpowiadają inne jeszcze fakty: mówca wraz z d-rem MORGENROTH'em, uodparniając krew za pomocą tego samego rodzaju krwi, otrzymywali zawsze izohemolizynę, a nigdy autolizyny. Już obecne wyniki badań, prowadzonych w tym kierunku, pozwalają twierdzić, że izotoksyny grają ważną rolę w dyagnosyce i patologii współczesnej.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= SENATOR opisuje przypadek wyleczenia wady zastawkowej serca, z którą chory przeżył około 33 lat. Wada serca została rozpoznana już w 1886 r., jako *insufficiencia valvularum aortae* przez TRAUBE'go; to rozpoznanie zostało potwierdzone w roku 1877 przez MEYER'a w jego klinice. Autor badał chorego pierwszy raz w 1891 roku—na 10 lat przed śmiercią—i już nie znalazł żadnych objawów niedomykalności. Chory zmarł w 1901 roku, licząc lat 70, wycieńczony krwawieniami płucnymi, których przyczyną były zmiany przymiotowe lewego wierzchołka. Na sekcji znaleziono w tętnicy głównej zamiast trzech zastawek tylko dwie; jedna zastawka musiała powstać przez zrośnięcie z kłapek, jak to było widać z przebiegającej pośrodku blizny; brzegi zastawek zgrubiałe; na linii zamknięcia płytki kostne; zatoki VALSALVA'y bardzo głębokie. Objawów niedomogi sercowej nie obserwowano ani razu. (D. Therapie d. Gegen. r. 1901 p. 241—245).

= EKGREN w swoich badaniach nad wpływem mięsienia brzucha na ciśnienie krwi, działalność serca i na tętno dochodzi do wyników następujących. Masaż brzucha działa na serce uspokajająco i zwalniająco, a poniekąd i reguluje działalność mięśnia sercowego; jednak w przypadkach niedomogi serca należy stosować mięsienie brzucha ostrożnie. Tętno staje się wolniejsze, ciśnienie krwi zmniejsza się wskutek napełnienia naczyń jamy brzusznej. W przypadkach nawykowego zaparcia stolca masaż brzucha jest najskuteczniejszą metodą leczniczą.

= SELO opisuje przypadek zatrucia atropiną u 11-letniego chłopca, który wypił 0,05 siarczanu atropiny (biegunka, niepokój, małe i częste tętno, źrenice rozszerzone i nieruchome). Przypadek skończył się wyzdrowieniem, pomimo olbrzymiej dawki przyjętej trucizny. (Münch. m. Woch. Nr. 48 r. 1901).

= MARCKWALD dowiódł niezaprzeczenie możliwości przeniesienia zarazka biegunki krwawej z ciężarnej matki na płód w jednym i jedynym dotychczas przypadku: krew, wydobyta z prawej komory serca niemowlęcia, które zmarło w 2 godziny po urodzeniu, zawierała laseczniki biegunki KRUSE'go—tak samo jak i kał matki. Słuzówka kiszek noworodka i makroskopowo i mikroskopowo przedstawiała obraz dyzenteryi we wczesnym stadium rozwoju. (Münch. m. Woch. Nr. 48 r. 1901).

= GERULANOS i GEORGI opisują każdy jeden przypadek tęcza po zastrzykiwaniach podskórnych żelatyny (zejście śmiertelne). W przypadku GEORGI'ego obecność zarazków tęcza w użytej żelatynie została wykazana doświadczalnie. G. i G. przypominają, że do zupełnego zabicia zarodków tęcza trzeba gotować żelatynę 3 dni z rzędu, co dzień po 15 minut; czystość preparatu, otrzymanego z apteki, powinna być sprawdzana za pomocą badania bakterjologicznego,

= KUHN podaje przypadek tęcza z zejściem śmiertelnym na 5 dzień po zastrzyknięciu żelatyny, otrzymanej z apteki w stanie wyjałowienia. Doświadczalnie na królikach autor stwierdził istnienie zarazków tęcza w tkankach na miejscu zastrzyknięcia. KUHN radzi stosować tylko takie preparaty żelatyny, które są świeżo przygotowane z klejowych tkanek zdrowego bydła. (Münch m. W. Nr. 48 r. 1901).

= LION z Samary zaleca gorąco stosowanie cerebrinum-POEHL'a w padaczkę (*epilepsia genuina*). Środek można stosować całymi miesiącami w dawkach 0,2—0,3 *pro dosi*, 0,4—0,6 *pro die*, robiąc od czasu do czasu krótkie przerwy. Autor widział znakomite polepszenie w 20 przypadkach padaczki. W razie jeżeli napady są bardzo silne i występują często, autor radzi kombinować leczenie cerebryną z dietą bromową BALINT'a. (Berl. k. W. 52. 1901. *Ž.*