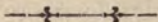


# GAZETA LEKARSKA

## I. Ropne zapalenie stawu skokowego ostre pochodzenia pneumokokowego.

Podał

**A. Ciechomski.**



Jak wiadomo, dwoinka płucna (*diplococcus pneumoniae*, inaczej *diplococcus lanceolatus*, *micrococcus sputum septicaemiae*, *meningococcus*, wreszcie *streptococcus lanceolatus* PASTEUR'a) po raz pierwszy wykazana była w wydzielinie płuca przy ostrem zapaleniu jego przez ALBERTA FRAENKEL'a w 1884 r. <sup>1)</sup>; wkrótce wszakże sam FRAENKEL i WEICHELBAUM stwierdzili obecność pasożyta tego i w innych cierpieniach, wnikających zapalenie płuc, np. w zapaleniu opłucnej, osierdzia, wsierdzia, otrzewnej, opon mózgowych i t. d., zaś późniejsi badacze znaleźli dwoinkę płucną nawet w chorobach samoistnych, nie towarzyszących zapaleniu płuc, np. ZAUFAŁ w zapaleniu ucha środkowego, FOA i BORDONI-UFFREDUZZI w zapaleniu opon mózgodzeniowych epidemicznem, WEICHELBAUM w zapaleniu wsierdzia wrzodziejącem, naostatek znaleziono dwoinkę płucną FRAENKEL'a w jamie ustnej zdrowych ludzi, poczytywaną w tym razie jako źródło tak zwanej posocznicy z płwociny (*sputum septicaemia*). Co się tyczy innych umiejscowień pasożyta tego podczas zapalenia płuc, wkrótce po niem, lub bez niego, wspomnieć należy o gruczole tarczowym, śliniance przyusznej, migdałkach, dziąsłach, szpiku kostnym i okostnej, wreszcie, co najwięcej obchodzić tu nas będzie, w jamach stawowych.

FOA i BORDONI-UFFREDUZZI <sup>2)</sup> pierwsi wykazali wyłączną obecność dwoinki płucnej przy zapaleniu ropnem kilku naraz stawów, jakkolwiek wcześniej już ogłaszane były spostrzeżenia GINTRAC'a, ANDRAL'a i SCHUELLER'a, dotyczące ropienia wielostawowego po zapaleniu płuc lub podczas niego, nie wykazujące wszakże istotnej przyczyny cierpienia stawów.

<sup>1)</sup> Real-Encyclopädie. T. XV. str. 295.

<sup>2)</sup> JANOWSKI. Przyczyny powstawania ropienia. Przegląd chir. T. I. str. 433.

Pomijając szereg prac późniejszych, niewątpliwie stwierdzających przyczynę wtórnego zapalenia stawów ropnego, zaznaczyć należy, że powikłanie to najczęściej powstaje w 2-iej połowie pierwszego tygodnia podczas zapalenia płuc, rzadziej po niem lub pod koniec cierpienia, wreszcie niesłychanie rzadko zapalenie ropne stawów wyprzedza samą pneumonię. Kol JANOWSKI, w wielce wyczerpującej pracy swej przytacza przypadek taki, ogłoszony przez BOULLOCHE'a; autor ten stwierdził u chorego pierwotne ropne zapalenie czterech stawów, podczas którego w trzy dni dopiero wystąpiło zapalenie płuc; w ropie z dotkniętych stawów oraz z ognisk ropnych w mięśniach wykrył dwoinkę płucną.

Niezmiernie również ciekawy, choć nie dotyczący stawu, podobny przypadek spostrzegal na oddziale swym kol. PRUSZYŃSKI w szpitalu św. Rocha. W d. 6. III. 1900 r. u przywiezionego do szpitala 18-letniego robotnika stwierdzono zrazowe ostre zapalenie płuca prawego oraz ropienie pod paznokciem i naokoło niego na 3-em palcu ręki prawej. Wywiady wykazały co następuje: przed 8-iu dniami chory, jako zdrow zupełnie, wydobywając ciastka z pudła, ukuł się w palec ręki prawej; wkrótce powstało obrzmienie i zaczerwienienie palca, poczem zaczęła wydzielać się ropa; 5-go dnia udał się o pomoc do felczera, który opatrzył mu palec, a po 3-ich dniach następnie uczuł mocne dreszcze obok potężnego bólu w boku prawym i kaszlu. Nazajutrz w szpitalu w ropie wydobytej z palca po usunięciu paznokcia wykryto pod mikroskopem dwoinkę płucną FRAENKEL'a-WEICHELBAUM'a, znaleziono ją również w wydzielinie płuca. Tak z ropy, jako też z płwociny otrzymano czyste hodowle, które posiadały wszystkie cechy, właściwe temu pasożytowi. Szczepienia podskórne tej hodowli świnkom morskim dały wynik ujemny.

W opisanym przypadku pneumokokowe ropne zapalenie na palcu niewątpliwie wyprzedziło przynajmniej o kilka dni sprawę zapalną w płucu, jeżeli przypuszczać nawet, że zakażenie nie powstało w chwili uszkodzenia palca.

Spostrzeżenia kliniczne, wykazujące ropotwórcze własności pneumokoka dla stawów, z czasem zyskały poparcie dzięki dodatnim wynikom szczepień czystej hodowli dwoinki płucnej na zwierzętach. GABBI, mianowicie, otrzymywał surowiczo-ropne zapalenie stawów u zwierząt po zastrzyknięciu do jamy stawowej hodowli pneumokoka; skoro zaś wprowadzał hodowlę taką tylko pod skórę zaraz po jakimś uszkodzeniu stawu, np. nakłuciu lub zwichnięciu, wynik szczepienia niezawsze był dodatni; tymczasem szczepienie nazajutrz po uszkodzeniu sprowadzało zawsze wynik pożądaný.

Ostatnimi czasy MEYER<sup>1)</sup> ogłosił trzy przypadki ropnego zapalenia stawów pochodzenia pneumokokowego, spostrzegane na klinice prof. MADELUNG'a; dwa pierwsze dotyczą stawu barkowego i skokowego u dzieci, w trzecim zaś przypadku ropienie w stawie biodrowym i kolanowym wkrótce nastąpiło jedno po drugim u osoby dorosłej.

---

<sup>1)</sup> Ueber die pyogene Wirkung des Pneumococcus (Mittheil. aus den Grenzgeb. T. XI. Z. 1. S. 140).

W szeregu prac, omawiających sprawę powyższą, widzieliśmy przed chwilą, że wszystkie one dotyczą zapalenia stawów, towarzyszącego zapaleniu płuc, dlatego słusznem wydaje mi się ogłoszenie przypadku, spostrzeganego przeze mnie; tu, jak zobaczymy zaraz, dwoinka płucna, przedostawszy się do ustroju, przez czas pewien błąkała się po nim, była nawet w drogach oddechowych, wreszcie znalazła sobie dogodne siedlisko w stawie skokowym.

L. L., lat 5 $\frac{1}{2}$ , świetnie zbudowana i doskonale odżywiona dziewczynka, około 10-go lutego 1903 r. dostała mocnego nieżyty nosa z podwyższeniem się ciepłoty do 38°, bezpośrednio po chorobie starszej swej siostry, która z powodu kataru przez 6 dni leżała w łóżku i tyleż dni jeszcze nie wychodziła z domu. Niezadługo zaczęła uczuwać ból w uchu lewem; ból ten wzmógł się znacznie w d. 22. II. przy ciepłocie 37,8°; wówczas kol. LUBLINER znalazł przekrwienie ucha środkowego bez śladu jakiegoś wypływu; nazajutrz po zastosowaniu okładów rozgrzewających ból zniknął, ciepłota wszakże wciąż była podwyższona do 37,8°. W d. 24. II. chora skarżyła się na ból w stawie biodrowym prawym, dotkliwy nawet przy poruszaniu się w łóżku; następnego dnia ból w pomienionym stawie zniknął, natomiast powstał w stawie skokowym prawym, a towarzyszyło mu wnet wyraźne obrzmienie i podwyższenie ciepłoty do 38,8°.

Po raz pierwszy widziałem chorą wraz z kol. ZYLBERMANEM w d. 26. II. wieczorem; znaleźliśmy mocne obrzmienie całej okolicy stawu skokowego obok wielkiej bolesności przy dotykaniu i najłżejszem choćby poruszaniu stopy, rozpoznaliśmy przeto zapalenie stawu wysiękowe pochodzenia reumatycznego. Skoro wszakże pomimo zaleconego postępowania objawy powyższe nie zmniejszyły się, a ciepłota dosięgła 40°, niezwłocznie wykonaliśmy przekłucie stawu próbne przy niezmienionej jeszcze skórze i otrzymaliśmy dość gęstą ciemnożółtą ropę. Z ropy tej kol. STEINHAUS otrzymał czystą hodowlę *diplococci lanceolati* (*pneumococcus* FRAENKEL'a). Dodać winienem, że przy badaniu moczu wykryto wówczas 0,016% białka, a w osadzie znaleziono bardzo wiele komórek ropnych, tudzież mnóstwo drobnoustrojów, między innymi wiele przypominających *staphylococcus pyogenes*.

Nazajutrz po przekłuciu próbnem, gdy przystępowaliśmy do otworzenia stawu, stwierdziliśmy już obok wyraźnego zaczerwienienia skóry rozległą flegmonę na zewnętrznej powierzchni goleni, wkraczającą nawet na górną jej połowę. Zapomocą cięcia podłużnego ku przodowi od kości strzałkowej, długości mniej więcej 15 ctm. opróżniłem z ropy obszerną jamę tudzież usunąłem masę kłaczków obumarłej tkanki łącznej podskórnej; wówczas dostrzegłem na zewnętrznej powierzchni torebki stawu skokowego poprzeczne względem osi kończyny przedziurawienie, łatwo przepuszczające koniec wskaziciela; torebka stawowa najwidoczniej była rozciągnięta, a z otworu jej, dopiero co wspomnianego, obficie sączyła się ropa. Po należytem rozszerzeniu miejsca przedziurawienia zapomocą noża, dostrzegłem górną powierzchnię kości skokowej kąpiącą się w ropie. W celu jak największego uprzystępnienia jamy stawowej, wreszcie w celu łatwego przedrenowania go w tylnej, resp. w najniższej części stawu przy poziomem ułożeniu kończyny wytrepanowałem półkolisto prawie  $\frac{2}{3}$  kostki zewnętrznej, oszczędzając przytem mięśnie strzałkowy przedni i boczny krótki;

na powierzchni wewnętrznej stawu wykonałem przeciwotwór, przecięwszy torebkę stawową oraz powłoki zewnętrzne w przestrzeni pomiędzy ścięgnami mięśnia goleniowego tylnego i zginacza wspólnego, oraz pęczka naczyniowego wraz z nerwem z jednej strony, a ścięgnem Achillesa i ścięgnem mięśnia podnóżnego z drugiej. Postępowanie powyższe ułatwiło najoczywiściej wspomniane wyżej rozciągnięcie torebki stawowej, przepełnionej ropą. Naostatek przez jamę stawową i oba otwory przeprowadziłem rurkę gumową grubości palca, wreszcie nałożyłem opatrunek unieruchamiający.

Przebieg pooperacyjny był nader łagodny i pomyślny; następnego dnia po operacji ciepłota spadła do normy i nie podniosła się już więcej przez cały czas gojenia się rany, bóle znikły bezpowrotnie, a co najważniejsza, że już pod koniec zagajania się stawu można było stwierdzić wyraźne w nim ruchy bierne. W połowie maja, a więc w niespełna 10 tygodni po operacji nastąpiło całkowite zagojenie się rany, a mała dość znośnie zaczęła chodzić. W dalszym ciągu energiczne mięśnie kończyny i gimnastyka stawu skokowego przez pół roku dały wynik istotnie zdumiewający.

Obecnie dziecko to nie tylko chodzi bez podpory i utykania na prawą nóżkę, lecz może nawet biegać i ślizgać się na łyżwach, jakkolwiek rozległość ruchów czynnych i biernych w stawie skokowym prawym jest wyraźnie mniejsza, niż w lewym.

---

## II. MATERIAŁY DO ETYLOGII I STATYSTYKI RAKA.

Podał

**St. Serkowski i Józ. Maybaum.**

[Rzecz czytana w Łódzkim Towarzystwie Lekarsk. 1903 r.]

— — — — —

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 4].

Oczywiście, jak to można było już z góry przewidywać, znajdowano wielokrotnie w charakterze pasożytów raka przeróżne bakterye. Tu wspomnieć można o *bacillus carcinomatus Scheurle*n'a [1887 r.], t. zwanym „*Krebsbacillus*“, uważanym przez LEYDEN'a za fantazyę. Ross<sup>1)</sup> w roku zeszłym w Kalkucie miał wyosobnić czystą hodowlę laseczników raka na stałych podłożach i wywoływać u morświnek nowotwory rakowe przez szczepienie czystych hodowli. Raz jeden znaleziono w zawartości żołądka u chorego na raka *actinomyces*: znalazł je

---

<sup>1)</sup> Allgem. Medicin. Centr. Zeitung. 1902. Nr. 14, str. 168.

SILBERSCHMIDT <sup>1)</sup>, ale sam nie przypisuje grzybkom promienicy etyologicznego znaczenia.

W ciągu ostatnich 14-u lat DOYEN <sup>2)</sup> stale znajdował w nowotworach [zwłaszcza gruczołów limfatycznych] pewne mikroby, ziarniaki i nazwał je *micrococcus neoformans*. Też same łańcuszki [po 6 — 8 koków] stwierdził we krwi chorych na raka w okresie gorączkowania, ale hodowli często nie mógł otrzymać. Po zaszczepieniu złośliwych hodowli psu, rozwinęły się dwa tłuszczaki (l), a u morświnki — wybijanie komórek sutki i nabłonków wątroby. Jedne i te same mikroby D. uważa za przyczynę wszelkich guzów: jeżeli przewaga jest po stronie fagocytowej działalności rozmnażających się komórek, to guz zatrzymuje się w swym rozwoju; może jednak utaić w sobie gniazdo mikrobów i wówczas pod ich wpływem charakter guza zmienia się na złośliwy, a ziarniaki można już znaleźć we wtórnych przerzutach. Jakkolwiek sam DOYEN uważa swoje mikrokoki nie za pasożyty raka, lecz za mające tylko stały związek z listotą choroby, uważa się on w prawie nie tylko do wypowiedzenia powyższej „teorii“, ale nawet do leczenia raka zapomocą osłabionych kultur. Możemy zapatrywać się sceptycznie na badania DOYEN'a, już choćby dlatego, że — zdaniem jego — środkowa część nowotworu bywa wolną od drobnoustrojów, które znajdują się tylko w obwodowej części!

W powierzchniowych warstwach nowotworu rakowego znajdowało wielu badaczów dużo ropnych bakterii. Możemy dla przeciwstawienia przytoczyć też prof. MARAGLIANO <sup>3)</sup>, który udowodnił, że we krwi chorych na raka niema swoistych pasożytów, lecz są drobnoustroje ropne, przenikające do krwi w okresie ropienia nowotworów; choć nie posiadają swoistych własności, ujemnie wpływają na przebieg choroby.

Również Bosc <sup>4)</sup> w roku bieżącym dowodzi, że żadnym bakteriom nie można przypisywać roli bodźca w tworzeniu się nabłoniaków. Według CURTIS'a <sup>5)</sup>, wszelkie, nawet nie owrzodzone guzy obfitują w drobnoustroje.

\*

\*

\*

W wysiękowym płynie z *ascites* znalazł LEYDEN <sup>6)</sup> ruchome komórki o ruchach pełzakowych, które SCHAUDINN uznał za samodzielne ustroje, za ameby: znaleziono je u dziewczyny przy *ascites* wskutek nowotworów w jamie brzusznej i u mężczyzny, cierpiącego na raka żołądka. W płynach ameby żyły w ciągu 3 do 7 dni, nie tracąc ruchów, odżywiając się czerwonymi i białymi krążkami krwi. W amebach znajdowały się pulsujące pęcherzyki: były to więc ameby bez wątplenia. Wobec tego dziwnem się wydaje wystąpienie L. PFEIFER'a <sup>7)</sup>,

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. Hygiene. 1901. 37. 3, str. 345.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1902. Nr. 15, str. 343—344.

<sup>3)</sup> cyt. Wiestn. Hygieny. 1901. 5, str. 709 i BAUMG. Jahresb. 1903. XVII, str. 765.

<sup>4)</sup> Centr. f. Bakter. 1903. XXXIV. Orig. Nr. 7.

<sup>5)</sup> Sitzungsber. Akad. d. Wissensch. 1896. T. 39, str. 951.

<sup>6)</sup> Compt. Rend. de la Soc. de Biol. 1899. T. 51.

<sup>7)</sup> Münch. med. Wochenschr. 1896. T. 43, str. 894.

podług którego „*Leydenia gemmipara Schaudinn*“ mają być komórkami wysiękowymi. Choć były to bezwątpionia ameby, inna jest jeszcze kwestya, jakie można przypisać znaczenie tym protystom. Sami LEYDEN i SCHAUDINN zaakcontowali w swej publikacyi, że nie mogą nic powiedzieć o stosunku tych pasożytów do raka. *Leydenia gem.* była jeszcze dwukrotnie znajdowana przy tejże chorobie; raz przez LEYDEN'a, po raz drugi przez LAUENSTEIN'a <sup>1)</sup>.

Również ameby stale znajdował w soku, wyciskanym nożem z powierzchni świeżego przekroju raka, E. KYDEN <sup>2)</sup>, ale badania jego są bardzo nieściśle. Dość powiedzieć, że znalazłszy ameby w szklance, w której przed kilkoma dniami przemywano przyrządy i szkiełka z preparatami raka, KYDEN przypisuje takim wynikom pewne znaczenie. Szczepił też świeżo wycięte kawałki rakowego nowotworu na podłożu z mechu islandzkiego: często po 6 — 8 godzinach rozwijały się ameby na takim środowisku. K. porównywa swoje „pasożyty“ z *plasmodiophora brassicae*, znalezionemi przez WORONINA w naroślach kapusty.

Takąż analogię doświadczalnie stwierdził PODWYSOCKI <sup>3)</sup>. Szczepiąc pod skórę i do otrzewnej królikom i morświnkom narośle kapusty, wytwarzane przez pierwotniaki — *plasmodiophora brassicae*, P. spostrzegł, że wokoło zaszczerpionych kawałków szybko zaczynają się rozwijać okrągłe lub owalne guzy, dochodzące po 20 — 25 dniach do wielkości orzecha greckiego, a nawet jeszcze większe; poczem zmniejszają się lub serowacieją. Te narośle — badane po utrwaleniu w płynie FLEMING'a — pochodzą z mezodermy, a duże nabłonkowe komórki w nich napełnione są zarodnikami plazmodiofory. Zarodniki przez limfę mogą się rozpowszechniać w ustroju, ale giną pod wpływem fagocytozy. Szczepienie zabitych zarodników nie wywołuje narośli, w których tworzeniu biorą udział żywe ustroje komórkowe, a nie mechaniczne podrażnienie.

G. EISEN <sup>4)</sup> uważa jako przyczynę raka „*canceriamoeba macroglossa*“, pasożyty, znajdujące się wewnątrz ogniska rakowatego razem z nielicznymi leukocytami i nabłonkami, podczas gdy zewnętrzna warstwa nowotworu składa się z komórek nowotworu. Kankriameby rozmnażać się mają przez zarodniki i podział bezpośredni, są otoczone wolną przestrzenią, czy też pęcherzykiem, zwiększającym się równomiernie. Te pasożyty są ruchome tylko przy ciepłocie ciała, przy niższej zaś tworzą kuliste postaci.

W roku 1901 N. SJOEBRING <sup>5)</sup> znalazł w nowotworze rakowym pasożyty o ruchach pełzakowych, zbliżone do amebosporydi, a na barwionych preparatach w postaci okrągłych koncentrycznych tworów. SJOEBRING, szczepiąc je białym myszom, wywoływał nabłoniaki. Nazwał te pasożyty „*P i m e l o d e a*“.

1) Deut. med. Wochenschr. 1897, 46, str. 733.

2) Semaine Médic. 1902, 9, str. 72.

3) Zeitschr. f. klin. Medic. 47, 3 i 4.

4) cyt. Jahresber. d. d. Fortschr. d. Diagnostik im J. 1900, wyd. 1901. t. 7, str. 5.

5) Allgem. Med. Central. Zeit. 1901. Nr. 46.

Niestety, ISRAEL i JUEGENS, po zbadaniu preparatów SJOEBRING'a, ani nie uznali tych tworów za pasożyty, ani też w powstałym rozroście nabłonków nie stwierdzili cech nowotworów. To najlepiej ilustruje ścisłość badań i metodykę odkryć...

W raku sutki J. I. Bosc <sup>1)</sup> znalazł odrębne twory wewnątrz komórek, okrągłej lub owalnej postaci, zawierające po jednym lub kilka intensywniej barwiących się ziarenek, otoczonych bezbarwnym pierścieniem. Zdaniem Bosc'a, istnieją też nabłoniaki owczej ospy (*clavelée*), dające drobnowidzowy obraz bujania nabłonków, a makroskopowo — znaczne pokrewieństwo z nowotworami. Te nabłoniaki są pochodzenia pasożytniczego, a mianowicie: w nabłonkach i w dużych komórkach tkanki łącznej Bosc znalazł wewnątrz twory zarodkowe o ściśle określonej odrębnej budowie, stwierdził je też w dużych jednójądrowych limfocytach krwi w przypadkach ciężkiej ospy owczej. Nie są to ani wýtworki zwyrodnienia komórkowego, ani jądrowego zrogowacenia, nie są też pochodzenia leukocytowego. Autor zalicza je do *sporozoa* lub klasy pokrewnej, przypisując im rolę przyczynową w powstawaniu nabłoniaków.

Poprzestając jedynie na histologicznem badaniu młodych nowotworów, FEINBERG <sup>2)</sup> widział znajdujące się między komórkami, lecz bez ścisłego związku z temi ostatnimi, puste przestrzenie, czy też pęcherzyki bez wszelkiej zawartości i na mocy specjalnego utrwalenia i zabarwienia „przekonał się“, że pęcherzyki te są samodzielnymi ustrojami, należącymi do grupy *sporozoa*. Do tak poważnych wniosków J. doszedł do mocy histologicznego zbadania 6 nowotworów!

Znany z wprowadzenia kankroiny A. ADAMKIEWICZ już w r. 1892 wypowiedział twierdzenie, że kankroidy wcale nie składają się z nabłonkowych komórek, lecz że są to konglomeraty pasożytów, zbliżonych morfolog. do nabłonków, a mianowicie kokcydyi. A. opisał też trzy przypadki pasożytniczego kankroidu nosa, wywołanego przez ukłucie owadu. W rakach zachodzić ma też mechaniczne przeniesienie z zewnątrz kokcydyi do ustroju człowieka <sup>3)</sup>. We Francji — zdaniem ADAMKIEWICZA — istnieją miejscowości, w których przygotowują moszcz z jabłek i dodają dla fermentacji gnijącej wody deszczowej: w tych miejscowościach rak żołądka i kiszek panuje endemicznie.

Teorya ADAMKIEWICZA ma cechy prawłopodobieństwa, ponieważ nabłoniaki skóry o specjalnej budowie, *molluscum contagiosum*, powstają najprawdopodobniej przy udziale kokcydyi. MIECZNIKOW też uważał kokcydye za pasożyty raka.

\* \* \*

Przechodząc nakoniec do mającej najwięcej zwolenników teoryi b l a s t o m y c e t ó w, zwracamy również uwagę, że chaos pojęć jest tu jeszcze większy, niż wśród poprzednich teoryi: dość powiedzieć, że w y o s o b-

<sup>1)</sup> Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1899, str. 444, r. 1900, str. 1052; Centr. f. Bakteriol. Orig. 1903. XXXIV. Nr. 5, 6, 7.

<sup>2)</sup> Deutsch med. Wochenschr. 1902. Nr. 11, str. 185—189.

<sup>3)</sup> Klinisch-therap. Wochenschr. 1900. Nr. 11.

niono już 19 gatunków drożdży chorobotwórczych<sup>1)</sup>, jako pasożytów raka. Identyczność wielu z tych gatunków wykazali w całym szeregu prac BUSSE i SANFELICE. Z pośród 50 gatunków drożdży LYDIA RABINOWICZ<sup>2)</sup> znalazła 7 chorobotwórczych dla zwierząt. Drożdże, chorobotwórcze dla ludzi i zwierząt, znane były już od r. 1884 [MIECZNIKOW<sup>3)</sup>]. W roku 1895 CORSELI i FRISCO<sup>4)</sup>, w płynie z *ascites chilosus* znaleźli białe drożdże, znaleźli je też w gruczołach krezki po śmierci chorego; szczepione drożdże wytwarzały nowotwory, zbliżone do mięsaków u morświnek, królików i psów. STOEWER<sup>5)</sup> stwierdził różowe drożdże w wielu przypadkach zapalenia łącznicy i rogówki, a szczepieniem drożdży wywoływał *hypopyonkeratitis*. Przy temże cierpieniu drożdże konstatował LUNDSGAARD [l. c.]. Dalej, GILCHRIST i ROYAL STROKE stwierdzili obecność drożdży w pewnych chorobach skóry (*pseudolupus*), COLPE i BUSCHKE<sup>6)</sup> w długotrwałej *endometritis*, a WEBER<sup>7)</sup> we krwi dziecka, cierpiącego na ogólną *furunculosis*, do czego w następstwie dołączyło się ropne zapalenie ucha środkowego z zejściem śmiertelnem.

W r. 1895 w Japonii przy znanej tam zarazie koni G. TOKISHIGE<sup>8)</sup> wskazał na drożdże, jako przyczynę choroby. Okazało się też, że zaraza koni we Włoszech i poł. Francji, opisana przez RIVOLT'a i MISCELLONE<sup>9)</sup>, też jest wywołaną przez drożdże. Konstatowano je również w przypadkach *hypertrophiae tonsillae*, *icterus infectosus*, *blastomycetodermatitis*, *pseudomalleus* i bardzo wielu innych cierpieniach. O. BUSSE<sup>10)</sup> [1894] wyosobnił w jednym przypadku przewlekłego cierpienia ropnego, mającego pierwotnie charakter *sarcoma tibiae*,—grzybki drożdżowe i pierwszy też wskazał na zbliżony morfologicznie kształt tych grzybków z wewnątrzkomórkowymi tworami nowotworów złośliwych.

Po nim włoski uczony SANFELICE ogłasza cały szereg prac o drożdżach chorobotwórczych<sup>11)</sup>. Wyhodowane z powietrza i gnijących produktów drożdże, wywoływały u szczepionych niemi zwierząt przewlekłe sprawy granulacyjne, kończące się ogólnem zakażeniem i śmiercią zwierząt. Same komórki drożdżowe w takich ziarniakach były bardzo zmienione, otoczki ich do tego stopnia zgrubiałe i napęczniałe, iż zanikło wszelkie podobieństwo do pierwotnego. SANFELICE już w r. 1895 wypowiedział mniemanie, że p a s o ż y t a m i n o w o t w o r ó w s ą d r o ż d ż e, i wyosobnił chorobotwórcze gatunki *saccharomyces*

1) Podczas odczytu mieliśmy sposobność demonstrować preparaty, kolonie na płytkach i hodowle 6 gatunków drożdży, a mianowicie *saccharomyces neoformans* SANFELICE, *blastomycety* BRA, KLEIN'a, PLIMMER'a, BISOT'a i FOULERTON'a, a także preparat *molluscum contagiosum*.

2) Zeitschr. f. Hygiene. 1895. T. 21.

3) Choroby u daphnia, Virch. Arch. 1884. T. 96.

4) Centr. f. Bakteriolog. T. 18, str. 368.

5) cyt. BUSSE.

6) Centr. f. Bakteriolog. 1898. XXIV, str. 759.

7) Deut. med. Wochenschr. 1903. 2, dod. str. 10.

8) Centr. f. Bakter. XIX. 1896.

9) cyt. BUSSE.

10) Centr. f. Bakter. XVI. 1894, str. 175.

11) Centr. f. Bakter. XVII. 1895. str. 113, 625; XVIII. str. 70, 521; Zeitschr. f. Hygiene. T. 44



*lithogenes*, *granulomatogenes* i *neoformans*. W roku 1897 otrzymał S. hodowlę drożdży, które wywołują t. zw. ospę gołębi (*Geflügelpocken*), brodawkowe narosłe nabłonka na powiekach i u nasady dzioba gołębi: wewnątrz nabłonkowych komórek znajdują się pasożyty drożdżowe, które w dolnych warstwach nie tracą swej formy, lecz w komórkach powierzchniowych warstw są napęczniałe i zmienione. Okazało się więc, że drożdże mogą zakażać nabłonek, wywoływać jego bujanie, lecz same pod wpływem biologicznych warunków w komórce zatracają zupełnie swą pierwotną budowę.

SANFELICE różni w komórkach pasożytniczych zawartość i otoczkę: pierwsza bywa albo jednolitą, albo też w postaci ciemniej zabarwionej środkowej masy, otoczonej nieraz pierścieniami współśrodkowymi; w świeżo wyosobnionych z ustroju blastomycetach widoczną jest silnie załamująca światło otoczka o różnej grubości, na zewnątrz niej bywa jeszcze druga obwódka hyalinowa. W komórkach nabłonkowych pasożyty mają tę ogólną właściwość, że w zarodki komórek tworzy się pusta przestrzeń w postaci przejrzystego pierścienia wokół pasożyta. W jednym nabłonku może się gnieździć kilka pasożytów [SUDAKIEWICZ]. W tkance pozanabłonkowej znajdują się też pasożyty w komórkach i wolne tejeż budowy. Według SANFELICE <sup>1)</sup>, od leukocytów odróżnić można drożdże w następujący sposób:

1) na skrawkach, barw. haematoksyliną, jądra leukocytów barwią się fioleto-owo, drożdże — kasztanowo-brunatno,

2) pierścień, otaczający leukocyty, jest o wiele mniejszy od obejmującego drożdże,

3) odmienne zgrupowanie chromatynowej substancji w drożdżach, aniżeli w jądrach leukocytów [technika szczepienia i barwienia — p. u SANFELICE <sup>1)</sup>].

Bezpośredniego stosunku między rozwojem nowotworu a ilością drożdży niema: początkowa duża obfitość drożdży zmniejsza się z rozwojem guza. *Saccharomyces neoformans*, zaszczipione psom w czystej kulturze, mogą wywołać w n a r z ą d a c h nabłonkowe nowotwory, które tak co do swego przebiegu, jak i budowy są zupełnie identyczne ze złośliwymi nabłonkowymi nowotworami u człowieka; te same drożdże, zaszczipione zaś d o ż y ł, wytwarzają guzy charakteru tkankolącznego. SANFELICE zbadał porównawczo <sup>1)</sup> [str. 378] 4 gatunki chorobotwórczych blastomycetów: *s. neoformans*, *lithogenes*, *s. wyosobnione* z adenokarcinomu jajnika i blastomycety PLIMMER'a. Każdy z tych 4 gatunków, zaszczipiony do rogówki, powoduje takie wybujanie nabłonków *corneae*, że — zdaniem S. — rzeczywiście może być mowa tylko o nowotworze; natomiast mechaniczne, fizyczne i chemiczne środki nie dały nigdy takiego wyniku, również ujemne rezultaty miały szczepienia niechorobotwórczych drożdży. Wewnątrzżylnie zastrzykiwanie tychże 4-ch odmian drożdży psom powodowały różne wyniki: jedne zwierzęta ginęły po 1-ym do 3-ch miesięcy, inne szybciej — wskutek ogólnego wycieńczenia, trzecie po jakimś czasie powróciły do zdrowia. Nowotwory, tworzące się u psów p o w e w n ą t r z ы l n e m zaszczipieniu

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. Hygiene, 1903. T. 44. Z. 3, str. 382—383 i nast.

Pasożytów, mogą być liczne lub też pojedyncze, ale mają zawsze budowę tkankową. Szczepienia drożdży do żył częściej były uwięzione dodatnim wynikiem [ca 70%], aniżeli szczepienia do narządów. W płucach świń, którym do krwi wprowadzał S. drożdże, tworzyły się gruzelkowate miejsca, całkowicie wypełnione komórkami drożdżowemi.

Wogóle, większość autorów [FOA, BORREL, RUFFER, WALKER, PLIMMER, CLARKE, GALOWAY, SAWCZENKO, SUDAKIEWICZ i wielu in.], opierając się na dość obfitym materiale, zawsze stwierdzała w endoteliomatach, nie podległych wtórnemu zakażeniu, i czasami w rakowych nowotworach pochodzenia skórniego, obecność wewnątrz komórek swoistych tworów, uznanych za pasożyty. Te ostatnie składają się z zewnętrznej otoczki wielowarstwowej, dającej barwne reakcje śluzu, i z wewnętrznej części, zachowującej się względem barwników, jak protoplazma. Zapomocą płynu FLEMING'a i zasadowych barwników anilinowych w wewnętrznej części można stwierdzić obecność chromatynowej jądrowej substancji.

Drożdże mają być nie tylko bodźcem raków, ale i mięsaków: tak npr. WŁAJEW <sup>1)</sup> wyosobnił blastomycety z mięsaka macicy.

Ze rozpoznanie tych pasożytów w tkance nowotworowej jest trudnem, prowadzi ta okoliczność, że pierwotnie niektórzy, jak FOA, RUFFER, SAWCZENKO i SUDAKIEWICZ, uważali też same twory za kokcydy, a później zmienili swój pogląd na korzyść drożdży; co prawda, za tym ostatnim mogłaby też przemawiać obecność śluzowatej zewnętrznej otoczki, a nie protoplazmatycznej, cechującej kokcydy. [C. d. n.].

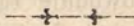
III. Z INSTYTUTU ANATOMII PATOLOGICZNEJ PROF. PRZEWOSKIEGO W WARSZAWIE.

## Przyczynęk do zmian anatomicznych skóry w herpes progeneralis.

Podał

**dr med. Wł. Kopytowski,**

ordynator szpitala św. Łazarza w Warszawie.



[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 4].

Przypadek 2. XII. 99. 6. Chora lat 18. Na wewnętrznej powierzchni lewego biodra w bliskości *plica inguinalis* zauważyć można grupę pęcherzyków różnej wielkości, w części zlewających się ze sobą i napelnionych żółtawym płynem. Skóra pod i wokoło pęcherzyków bez zmian widocznych. Choroba wywołuje mocne swędzenie, trwa około 48 godzin.

<sup>1)</sup> Wrac. 1901. Nr. 25 i 26. Boln. Gaz. Botk. 1901. Nr. 27.

Chorej wycięto kawałeczek wykwitn wraz ze zdrową skórą. Preparat utrwalono w sublimacie. Parafinowe preparaty grubości  $\frac{1}{100}$  milim. Barwienie, jak powyżej.

Na skrawkach widać tylko jeden duży pęcherzyk, pochodzący ze zlania się prawdopodobnie dwóch pęcherzyków, lub więcej. Pęcherzyk prawie że nie podnosi się po nad powierzchnię otaczającej skóry, zajmuje wielką przestrzeń około 6 — 10 brodawek.

Górną granicę pęcherzyka stanowi warstwa rogowa. Warstwa ta jest na całym preparacie zgrubiałą i składa się z wierzchu z poroszczepianych fa-listych rogowych blaszek bez jąder. W dolnej owej części utworzona jest z rogowych blaszek mocno ze sobą spojonych. Warstwa ta barwi się bardzo mocno kwaśnymi farbami. Pod warstwą rogową leży słabo wyrażona warstwa ziarnista; warstwa ta zachodzi na nieznacznej przestrzeni z boków na górną ściankę pęcherzyka, w środku pęcherzyka warstwy tej nie widać zupełnie.

Od górnej ścianki pęcherzyka zwieszają się w znacznej ilości nieforemne pasemka tkanki rogowej, składające się z komórek nabłonkowych, w których można jeszcze rozróżnić oddzielne zrogowaciałe komórki bez jąder i grubą siatkę włóknika. W pętlicach utworzonych z tych tkanek leżą kupkami leukocyty.

Boczne ścianki pęcherzyka utworzone są z komórek warstwy kolezastej; komórki mają duże pęcherzykowate jądra, w których chromotyna bądź to grupuje się w środku, bądź to zupełnie zanika, otrzymuje wtedy wyblakłe, pęcherzykowatej postaci ciała (jądra).

Niekiedy brzegi jądra mocno się rysują, w innych jądrach kontury są zazatarte. Komórki zawierają tutaj po dwa trzy i więcej jąder. Protoplazma w tych komórkach czasami jest jakby zbiegniętą, mocno zabarwioną, to znowu jakby się rozpyłała, wreszcie w niektórych komórkach zupełnie zanika; otrzymujemy wtedy grupy oddzielnie leżących powiększonych zwyrodniałych jąder.

Komórki, stanowiące krawędź bocznej ścianki pęcherzyka, nie przylegają do siebie ściśle, jak w innych przypadkach, lecz się w niektórych miejscach rozluźniają, zupełnie oddzielają i wpadają w zawartość pęcherzyka.

Dna pęcherzyka wskutek silnego nacieczenia nie można odróżnić od nacieczonej tkanki skóry właściwej.

Zawartość pęcherzyka przeważnie składa się z wysięku, który w części występuje pod postacią delikatnej siateczki, w części składa się z grubych włókien fibryny. Siatka ta mocno się barwi kwaśnymi farbami, nie dając klasycznych reakcyi na włóknik. Oprócz wysięku na zawartość pęcherzyka składają się: komórki nabłonkowe, silne zmienione i zupełnie analogiczne do spotykanych z boków pęcherzyka; komórki a częściej tylko ich jądra, łącząc się ze sobą, dają wielkie wielojądrowe twory. Jądra w tych tworach są bądź to jednolicie ubarwione, bądź to zawierają zabarwiony tylko środek i krawędź, pozostawiając części między niemi pod postacią obrączki niezabarwioną. Dalej spotykamy wiele bryłek jednolitych, niekiedy bryłki te zawierają resztki ciemno zabarwionego skurczonego jądra.

Nakoniec spotykamy dużo wielojądrowych leukocytów.

W jednym miejscu na preparacie widać w warstwie rogowej małe ognisko, owalnej formy, napełnione drobnoziarnistą masą — wysiękiem surowiczym.

Warstwa koleczasta w bliskości pęcherzyka zawiera bądź to pokurczone jądra z wodniczkami, bądź to pęcherzykowej postaci ze zmniejszoną ilością chromotyny. Warstwa ta zawiera wiele leukocytów; niekiedy spotykamy w tej warstwie małe jamki, powstałe w skutek rozszerzenia przestrzeni międzykomórkowych, wypełnionych leukocytami. Warstwa komórek wałeczkowatych jest zgrubiałą, zawiera dużo ziarenek burego barwnika. Między komórkami tej warstwy spotykamy często małe wrzecionowate komórki z dużym jądrem i małą ilością zarodki; komórki te barwią się bardzo mocno.

Brodawki mocno naciezione, naczynia w nich rozszerzone, wysłane napęczniałym śródbłonkiem. Stałe komórki tkanki łącznej powiększone, wiele komórek z drobnymi ziareczkami burego barwnika.

Skóra właściwa mocno nacieka. Nacieki umiejscawiają się przeważnie w okolicy naczyń. Naczynia rozszerzone i wypełnione krwią. Silne nacieki około kłębków gruczołów potowych. Włókna elastyczne napęczniałe.

Włosów, gruczołów łojowych i nerwów nie mogłem odszukać.

Przypadek 7, 1. IV. 00. Kobieta lat 18. Na wewnętrznej powierzchni prawego uda w bliskości części płciowych zauważyć można zaczerwienioną skórę około  $1\frac{1}{2}$  centymetra w najszerszym wymiarze z kilkoma małymi pęcherzykami do wielkości łebka od szpilki. Pęcherzyki wypełnione mętnym płynem. Osutka sprowadza uczucie swędzenia i palenia, trwa około 24 godzin.

Chorej wycięto kawałeczek skóry z pęcherzykami; preparat utrwalono w sublimacie, zatopiono w parafinie. Skrawki na  $\frac{1}{100}$  milimetra. Barwienie, jak w 1-ym przypadku.

Na jednej seryi skrawków widać duży wykształcony pęcherzyk, na drugiej seryi małe ogniska naciekle leukocytami, leżące bądź to w warstwie rogowej skóry, bądź to w górnych częściach warstwy koleczastej. Pęcherzyk znacznej wielkości nieznacznie tylko różni się od opisanych powyżej pęcherzyków w poprzednich przypadkach tem, że z jednego boku od dołu widać kilka małych przestrzeni — szczelin — utworzonych przez pasemka mocno wydłużonych i rozpadających się komórek *strati spinosi*; w pętlach tych widać ciała ropne i wysięk surowiczy pod postacią mas drobnoziarnistych. Cały pęcherz wypełniony surowiczym wysiękiem ze znaczną liczbą, komórek ropnych; na dnie pęcherza wiele komórek z 2- a i z 3- ma jądrami i wiele tworów wielojądrowych. Jądra są w środku zabarwione i oddzielone od mocno zabarwionej krawędzi białym pierścieniem; postać tych tworów wielojądrowych nieforemna, jajowata; jądra otoczone są nieznaczną ilością szklistawej rozplywającej się zarodki.

Komórki *strati spinosi* naokoło pęcherzyka zawierają przeważnie pokurczone jądra z wielkimi wodniczkami.

Silny naciek zapalny na dnie pęcherzyka nie dozwala rozpuszczać jego dolnej granicy.

Na drugiej seryi skrawków widzimy wiele małych ognisk z leukocytami i resztkami rozpadłych komórek nabłonkowych bądź to już otorbionych t. j.

leżących w warstwie rogowej dokładnie zrogowaciałej; bądź to dolna ścianka takiego ogniska zawiera jeszcze komórki nie zupełnie zrogowaciałe — t. j. komórki z pałeczkowatymi jądrami; ku dołowi komórki te stopniowo przechodzą w warstwę komórek kolczastych.

W innych znowu miejscach widzimy tworzenie się tych ognisk. Między silnie obrzękłymi i powiększonymi komórkami *strati spinosi*, bądź to zawierającymi pęcherzykowate jądra bądź to już jądra pokurezone z wielkimi wodniczkami i jednolitą, szklistą, słabo barwiącą się protoplazmą, tworzą się duże szczeliny. Dodać tu muszę, że w tych miejscach granice komórek *strati spinosi* zupełnie się ze sobą zlewają i mostki międzykomórkowe zupełnie zanikają. W szczelinach tych występują bardzo obficie wielojądrowe leukocyty; w miejscach gdzie tkanka nabłonkowa bardziej się rozłazi i jest więcej obrzękłą, mamy przed sobą obraz siatki o nierównych oczkach, utworzonej ze zmienionych komórek nabłonkowych, której pętlice nierównomiernie wypełnione są leukocytami i zmiennymi komórkami, a przeważnie ich tylko jądrami.

Warstwa rogowa na obu seryach skrawków falista, poroszczepiana, zgrubiała; warstwy ziarnistej nie widać — gdziekolwiek występują oddzielne wrzecionowate komórki z ziarenkami keratohyaliny w bardzo małej ilości; warstwa rogowa bezpośrednio styka się z warstwą komórek, zawierających jajowate jądra.

Zdala od opisanych powyżej ognisk wodniczki w komórkach *strati spinosi* występują w nieznacznej liczbie; przetrzenie międzykomórkowe zarysowują się dość wyraźnie; warstwa wałeczkowata zgrubiała. W obu tych warstwach leukocyty występują w znacznej liczbie.

Brodawki słabo naciekle; komórki tkanki łącznej i śródbłonna napęczniałe; w warstwie właściwej skóry, której nieznaczny tylko kawałek widać na skrawkach, zauważyć można ogniskowe nacieki. W naciekach włókna elastyczne spotykamy w małej liczbie, wyprostowane i jakby ścięczałe; w innych miejscach skóry właściwej tkanka elastyczna silnie rozwinięta.

Komórki tkanki łącznej mają zaokrąglone jajowate napęczniałe jądra — podobne do jąder tkanki nabłonkowej; liczba tych komórek bardzo znaczna. Włosów, gruczołów i nerwów nie mogłem odszukać.

P r z y p a d e k 8. 21. IV. 01. Kobieta lat 20. Na wewnętrznej powierzchni lewego uda w bliskości *plica femoralis*, zauważyć można małą grupę pęcherzyków, w części napełnionych mętnym białawym płynem, w części zdrapanych i pokrytych czerwonymi strupkami; pęcherzyki i strupki leżą na nieznacznie obrzękłej i zaczerwienionej skórze. Choroba trwa około 3-ch dni.

Chorej wycięto kawałeczek wykwitę; preparat utrwalono w alkoholu i zalano w parafinie. Skrawki na  $\frac{1}{100}$  mil. i cieńsze; barwienie, jak powyżej.

Na seryach skrawków nie widać pęcherzyka — widać tylko albo gniazda rozpadowe w górnych warstwach *strati spinosi* lub w warstwie rogowej, otorbione i już wydzielające się, wreszcie wielkie ognisko, utworzone z rozpadłych zwyrodniałych komórek nabłonkowych, leukocytów i włóknika, położone w warstwie komórek kolczastych. Przypadek ten zupełnie analogiczny z przypad-

kiem 7-ym; widać jednak w tkance rogowej ognisko rozpadowe znacznie większe niż w przypadku 7-ym; w ogniskach tych niekiedy zauważyć można komórki nabłonkowe pod postacią bryłek bądź to jednolitych, bądź to zawierających jeszcze skurezone, mocno zabarwione jądro i jednolicie mocno zabarwioną protoplazmę. Przy barwieniu *polychromes methylenblau* UNNY ognisko to barwi się na niebiesko, podobnie jak i tkanka rogowa, komórki nabłonkowe zwyrodniałe barwią się na kolor ciemno-niebieski, pozostała tkanka na kolor fioletowy. Ogniska te oddzielone są od warstwy komórek kolczastych grubą warstwą wrzecionowatych komórek z jądrami pałeczkowato wydłużonemi.

Wielkie ognisko rozpadowe widać na krawędzi preparatu, przecięte, tak że nie mamy pojęcia o rzeczywiście jego wielkości. Kawałek tego ogniska, pozostały na preparacie, jest szerokości 3-ch brodawek. Ognisko to wygląda jak zasychający i wydzielający się pęcherzyk ze *strati spinosi*, w bardzo wczesnych okresach [późne mamy już wyżej opisane], ponieważ pod nim wytworzyła się już tkanka nabłonkowa (*str. spinosum*) około 6—8 rzędów komórek, w części jeszcze chorych z wodniczkami i znaczną ilością leukocytów w przestrzeniach międzykomórkowych. Ognisko to siatkowatej budowy utworzone jest z rozpadłych komórek nabłonkowych, zwyrodniałych komórek nabłonkowych pod postacią bryłek jednolitych, lub bryłek z pokurczonemi jądrami, blaszek rogowych bez budowy, leukocytów i siatki włóknika. Komórek 2, 3 i wielojądrowych nie można w tem ognisku odszukać. Pod wyżej opisanem ogniskiem duże nacieki w warstwie skóry właściwej i w warstwie brodawek.

Na całym preparacie warstwa rogowa zgrubiała, rozczepiona, falista; warstwy ziarnistej nie można odróżnić. Warstwa komórek kolczastych silnie zgrubiała; wiele komórek zawiera wodniczki, nawet zdala od ognisk zapalnych; przestrzenie międzykomórkowe rozszerzone. W warstwie tej wiele nieprawidłowo rozsianych leukocytów. Warstwa komórek nabłonkowych zawiera dużo barwnika. Brodawki obrzękle; liczba leukocytów w nich znaczna; naczynia rozszerzone, puste; śródbłonek ich i stałe ciała tkanki łącznej napęczniałe.

W skórze właściwej wiele ogniskowych nacieków; nacieki około gruczołów potowych i około pochewek włosa. Liczba komórek tkanki łącznej powiększona. Włókna elastyczne, włosy i gruczoły bez zmian widocznych. Nerwów nie mogłem odszukać.

**P r z y p a d e k 9.** 4. V. 00. Kobieta lat 17. Na zewnętrznej powierzchni lewej sromnej wargi większej, bardziej ku tyłowi, zauważyć można między włosami grupę pęcherzyków. Pęcherzyki wielkości łebka od szpilki, rozsiane nieprawidłowo, sprawiają chorej uczucie klucia i pieczenia. Chora skarży się na te objawy już od 36-iu godzin.

Chorej wycięto kawałeczek wykwitu; preparat utrwalono w 6%-ym wodnym roztworze formaliny. Parafinowe preparaty. Skrawki na  $\frac{1}{100}$  milim.; barwienie, jak powyżej.

Pod małemi powiększeniami widać dwa obszerne nacieki, wychodzące z głębszych warstw skóry i zajmujące warstwę nabłonkową, warstwę brodawek, a w części i powierzchowną warstwę skóry właściwej — i jeden obszerny nacieki, zajmujący górne warstwy skóry właściwej i w części warstwę brodawek.

Warstwa nabłonkowa mało nad nim zmieniona. Pod dużymi powiększeniami widać, że pierwszy naciek przedstawia wytwarzający się pęcherzyk, a drugi już utworzony. Górną granicę pierwszego pęcherzyka stanowi bardzo słabo rozwinięta warstwa rogowa i około 2-ch do 4-ch rzędów komórek *strati spinosi* owalnych z pokurczonemi jądrami i dużemi wodniczkami; drugi leży bezpośrednio pod bardzo cienką warstwą rogową. Boczne granice tych pęcherzyków, również jak i dno, leżące dość głęboko w skórze właściwej, nie odgraniczają się jasno z powodu silnego nacieku. Oprócz zwykłych składowych części pęcherzyka, to jest wysięku, zwyrodniałych nabłonków pod postacią bryłek, bądź to jednolitych, bądź to zawierających jeszcze resztki jąder, spotykamy wiele tworów wielojądrowych, okrągławych lub jajowatych, zawierających jednolicie zabarwione jądra, a w otaczających ją zarodzi resztki chromatyny pod postacią ziarenek; dalej widać jeszcze małe wysepki tkanki nabłonkowej, których oddzielne komórki znajdują się w rozmaitym okresie dezorganizacji jąder i utraty chromatyny i dużo czerwonych ciałek krwi. W dolnych częściach tego ogniska (pęcherzyka) widać oddzielnie cienkie włókna elastyczne.

Naciek, leżący w skórze właściwej, jest nieprawidłowej półkolistej postaci; zajmuje szerokość około 5-ju brodawek; dolna wypukła jego część leży głęboko w warstwie skóry, a boki, jakby gałęzie, podnoszą się w górę, dochodząc do międzybrodawkowatych rozrostów warstwy nabłonkowej i zlewając się z nimi. Środek tego ogniska, leżący w warstwie brodawek skóry, przedstawia siatkowatą budowę o dużych okrągławych pętlicach, utworzonych z tkanki łącznej; pętlice te są częściowo zajęte przez wysięk surowiczy pod postacią mas drobnoziarnistych. W ognisku wiele wielojądrowych leukocytów, komórek jakby epi-telioidalnych z pęcherzykowatemi jednolicie zabarwionemi jądrami, których brzegi mocno się rysują; dalej wiele wielojądrowych komórek, bądź to z ciemno zabarwionemi pokurczonemi jądrami, bądź to z pęcherzykowatemi; chromatyna w jądрах rozmaicie się grupuje, jak to już wielokrotnie zauważyłem. Postać tych komórek okrągława, jajowata, wrzecionowata; protoplazma, okalająca te jądra, niekiedy włóknistej budowy.

Ku dołowi ognisko to stopniowo przechodzi w bardzo silne i duże nacieczenie, w którym rozróżnić można, szczególnie już bardziej ku dołowi, gdzie się naciek kończy, oddzielne napeężniałe okrągławe jądra komórek tkanki łącznej, tracące chromatynę i przypominające jakby ciała zawarte w wielojądrowych tworach.

Na całym preparacie warstwa rogowa cienka, falista, porozczepiana. Warstwa komórek ziarnistych jasno wyrażona i składa się z 2-ch, 3-ch rzędów komórek, zawierających keratohyalinę. Warstwa komórek koleczastych mocno rozwinięta, zawiera wiele pęcherzykowatych jąder z wodniczkami. Jądra w wielu komórkach mają chromatynę, rozłożoną na swych brzegach, przez co jądro przedstawia się jak jednolicie zabarwione ciało, z mocno zabarwionym konturem. Międzykomórkowe przestrzenie rozszerzone. W dolnych swych częściach, międzybrodawkowe rozrosty warstwy nabłonkowej, zawierają dużo leukocytów.

Brodawki obrzękłe, pełno w nich przestrzeni pustych pod postacią szczelin. Naczynia rozszerzone, zawierają dużo krwi; śródbłonek naczyń i ciała

stałe tkanki łącznej napęczniałe; brodawki mocno naciekle przez leukocyty na całym preparacie, które jednak bardziej zajmują podstawy brodawek, aniżeli ich wierzchołki.

W tkance łącznej skóry w wielu miejscach oprócz wyżej opisanych dużych ognisk zauważyć można małe nacieki około naczyń i gruczołów potowych; niekiedy występują nacieki i około cebulek włosowych. Naczynia w skórze właściwej rozszerzone, zawierają dużo czerwonych krążków krwi. Komórki gruczołów łojowych mają niekiedy pokurczone jądra; niekiedy chromatyna w tych jądrach zbiera się na jego brzegach. Nacieki naokoło gruczołów łojowych silnie wyrażone; czasami spotykamy i oddzielne leukocyty między komórkami gruczołów potowych.

Włosy spotykamy na preparacie w różnych przekrojach, w znacznej ilości. Warstwa ziarnista w pochewkach włosów występuje bardzo obficie; oddzielne pochewki włosa ściągnięte, skurczone, wskutek czego między nimi widać szerokie przestrzenie. Wylot włosa ze skóry, pod postacią lejka, zawiera wiele płaskich poroczepianych, jednolitych rogowych blaszek.

Mięśnie skóry niekiedy zawierają oddzielne leukocyty; często są w około nacieczone; włókna elastyczne bez zmian widocznych; w wyżej opisanych ogniskach w stanie zaniku. Nerwów nie mogłem odszukać.

Pr z y p a d e k 10. 7. V. 00. Kobieta lat 22. Na wewnętrznej powierzchni lewej wargi sromnej większej zauważyć można grupę maleńkich, zlewających się ze sobą pęcherzyków, napełnionych mętnym płynem; pęcherzyki siedzą na zaczerwienionej i lekko obrzękłej skórze. Choroba trwa około 48-iu godzin i sprawia chorej znaczne swędzenie.

Chorej wycięto kawałeczek wykwitu wraz z rąbkim zdrowej skóry; preparat utrwalono w sublimacie.

Na kilku seryach skrawków spotykamy od 3-ch do 7-iu wykształconych pęcherzyków na każdym skrawku. Pęcherzyki odgraniczone są jeden od drugiego szerokością 2-ch, 3-ch brodawek; niektóre z pęcherzyków są porozdzielane wązkimi przegródkami z tkanki nabłonkowej; pasemka te zawierają 2, 3 rzędów komórek.

Przy dużych powiększeniach widać, że warstwa rogowa słabo jest bardzo rozwinięta, poroczepiana. Warstwa komórek z keratohyaliną również słabo wyrażona. Górna ścianka pęcherzyków prawie wszędzie zachowana, na niektórych tylko pęcherzykach brak jej całkowicie; składa się z poroczepianej warstwy rogowej, do której od dołu przylegają oddzielnie zwyrodniałe komórki *strati spinosi*; niekiedy odróżnić ich można jeden, a nawet dwa rzędy.

Niektóre pęcherzyki, szczególnie mniejsze, porozdzielane są cienkimi przegródkami z tkanki nabłonkowej na dwie, trzy części; przegródki te utworzone są z wyciągniętych, wrzecionowatych komórek warstwy kołczastej, zawierających często wodniczki. Niekiedy widać tylko pewną część przegródki, a druga jej część rozpadła się; wtedy widać, że w pęcherzyku zwiesza się długie pasemko, zwykle od górnej ścianki pęcherzyka ku dołowi.



Pęcherzyki na bokach są nie jasno odgraniczone; komórki *strati spinosi*, tworząc boki pęcherzyków, rozkładają się i wytwarzają grupy, w których trudno odróżnić pojedyncze zwyrodniałe komórki nabłonkowe, lub rozróżnić ich rozpad od rozpadu leukocytów.

Dno pęcherzyków wskutek silnego nacieku, zwyrodnienia komórek nabłonkowych i ich rozpadu, nie może być dokładnie określone. Nacieki głęboko sięgają w warstwę skóry właściwej.

Zawartość pęcherzyków analogiczna, jak w innych przypadkach; składają się na nią: wysięk, przeważnie surowiczy, prawie całkowicie wypełnia pęcherzyki, wiele leukocytów i zwyrodniałych komórek nabłonkowych pod postacią bądź to bryłek jednolitych, zawierających niekiedy resztki jąder, bądź to okrągławych komórek z wielkimi pęcherzykowatymi jądrami, z chromatyną grupującą się w środku lub na brzegach; wreszcie z komórek wielojądrowych, zawierających od 2-eh do 20-tu jąder, to całkowicie zabarwionych, to mających tylko zabarwiony środek i otoczkę; należy tu dodać, że w wielu komórkach spotykać można dwojakiego rodzaju jądra. Protoplazma w tych komórkach barwi się mocno nieczysto; ilość jej jest bardzo znaczna; w niektórych wielojądrowych komórkach protoplazma na brzegach jakby się rozlewa, wskutek czego oddzielne komórki zlewają się ze sobą. W protoplazmie zauważyć można dużo drobnych ziarenek burego barwnika.

Międzybrodawkowe rozrosty warstwy kołczastej na całym preparacie zawierają wiele leukocytów; komórki w warstwie tej barwią się rozlewnie, niejasno; wiele z nich zawiera jądra z rozpadem chromatyny i z wodniczkami; międzykomórkowe przestrzenie niewyraźne. Warstwa wałeczkowata zawiera wiele burego barwnika.

Brodawki silnie obrzękle; w niektórych widać wysięk surowiczy pod postacią mas drobnoziarnistych; nacieki w niektórych brodawkach bardzo silne, tak, że nie pozwalają rozpoznać bliżej budowy brodawek. Komórki tkanki łącznej mają mocno napęczniałe jądra; toż samo można powiedzieć i o śródbłonkach naczyń.

Tkanka łączna skóry mocno naciekła, odróżnić jednak można ogniskowe nacieki około naczyń, torebek włosowych i gruczołów łojowych, których kilka, bardzo wielkich, widać na preparatach. Włosy bez zmian widocznych, również jak i pęczki mięsne.

W tkance łącznej na znacznej głębokości zauważyłem dwie, znacznych rozmiarów przestrzenie, nie ograniczone śródbłonkiem, a leżące w tkance łącznej i napelnione surowiczym wysiękiem pod postacią mas drobnoziarnistych, słabo zabarwionych.

Włókna elastyczne bez zmian widocznych. W naciekach, stanowiących podstawę pęcherzyka, widać oddzielne cienkie wyprostowane włókna elastyczne, podobnie jak i w naciekach umiejscowionych w głębi skóry.

Nerwów nie mogłem odszukać.

[C. d. n.]

## NOTATKI LEKARSKIE.

### I. Gruźlica krtani, a ciąża.

Fakt ujemnego wpływu ciąży na przebieg gruźlicy krtani żadnej zdaje się nie ulega wątpliwości; potwierdzić to chyba może każdy obiektywnie na kwestyę tę patrzący. Obserwowałem kilkanaście przypadków gruźlicy krtani u kobiet ciężarnych i zawsze skonstatować mogłem szybki rozwój sprawy gruźliczej w krtani w przebiegu ciąży. W niektórych wprawdzie przypadkach chore zgłaszały się już z rozległymi bardzo zmianami w krtani i płucach, przyczem objawy ze strony płuc poprzedzały na dłuższy czas rozwój sprawy krtaniowej, w każdym jednak razie gruźlica krtani szybkie bardzo robiła postępy.

Przytoczyć pragnę dwa przypadki, wyraźnie bardzo ilustrujące, jak ciąża przyczynić się może do wybuchu gruźlicy krtani i do bardzo gwałtownego jej przebiegu.

Przypadek pierwszy dotyczy 23-letniej kobiety R. S. z Grodzieńskiej gub., która zwróciła się do mnie w kwietniu r. b. z powodu zasychania w gardle i nosie. W nosie znalazłem zanikowy nieżyt—błona śluzowa gardzieli sucha z tendencją ku zanikowi. W krtani znalazłem wtedy nieznaczne zaczerwienienie strun prawdziwych na wolnym brzegu i pewien stopień niedomogi przy fonacji. W płucach było nad łopatką z prawej strony stłumienie nieznaczne, tamże oddech trochę zaostrzony: *tbc. incipiens*—z taką notatką chora skierowana została przez jednego z kolegów do Otwocka. Objawy ze strony płuc zjawily się u chorej w zimie po przebytej influenzy: zaczęła chudnąć, kaszleć, szczególnie w nocy. Z rodziny pochodzi zdrowej, ma troje zdrowych dzieci.

W Otwocku chora bawiła 3 miesiące; przed wyjazdem do domu zjawila się znowu u mnie dla przedstawienia gardła, chociaż subiektywnie czuje się dobrze. Chora znacznie utyla, cerę ma zdrową, w nosie i gardzieli objawy te same, natomiast w krtani czerwonosci już nie znalazłem, jedynie znowu lekką niedomykalność strun prawdziwych. W domu chora czuła się dobrze do chwili, gdy zaczęła się ciąża. Już w drugim miesiącu zaczęła słabnąć, chudnąć i odczuwać klucie i pieczenie w gardle. W 3-im miesiącu przemijająca chrypka i chwilami ból gardła, przeważnie przy polykaniu. W początkach 4-go miesiąca bóle gardła coraz silniejsze, polykanie utrudnione i bolesne, odżywianie coraz gorsze. Chora wobec bólu gardła przyjechała do Warszawy i zwróciła się do mnie. Przy badaniu gardła znalazłem w krtani nacieczenie nagłośni i prawej chrząstki nalewkowej, struna fałszywa lewa zgrubiała i zaczerwieniona, owrzodzeń niema jeszcze. W gardzieli nic szczególnego, w płucach zmiany większe: z prawej strony nacieczenie rozszerzyło się w dół, z lewej strony miejscami rzeżenia. Chora znacznie schudła, jest bardzo osłabiona, ledwo się trzyma na nogach. Słowem stan krtani przedstawia bardzo rozległe zmiany gruźlicze, które rozwinęły się w przebiegu ciąży i jedynie pod jej wpływem wogóle wybuchła sprawa krtaniowa. Miałem chorą pewien czas w obserwacji i mogłem skonstatować bardzo szybkie postępy gruźlicy krtani. Na nagłośni pojawiły się drobne owrzodzenia, toż samo na *lig. aryepiglotticum dextrum*—obydwie chrząstki nalewkowe w stanie nacieczenia, *dysphagia* w najwyższym stopniu, nawet polykanie płynów bardzo bolesne. Chora pojechała do Otwocka, ale po kilku dniach wróciła, chcąc przedewszystkiem leczyć się na gardło. Na propozycję z mej strony przerwania ciąży nie zgadza się.

W danym przypadku ujemny wpływ ciąży na przebieg gruźlicy żadnej zdaje się nie ulegać wątpliwości. Chora czuła się dobrze, zę strony krtani żadnych objawów nie było, słowem cała sprawa gruźlicza przycichła, chociaż naturalnie trudno mówić o zupełnym wyleczeniu. Z chwilą, gdy zaczęła się ciąża, na nowo wybuchła gruźlica płuc, a przedewszystkiem w sprawę gruźliczą wciągnięta została krtani; sprawa krtaniowa przytem niezmiernie szybko się rozwijała, sprowadzając z dnia na dzień coraz większe pogorszenie.

W drugim przypadku również gruźlica krtani rozwinęła się jedno cześnie z powstaniem ciąży.

H. K., 21-letnia mężatka; pochodzi z rodziny obarczonej gruźlicą; dwie siostry i brat zmarli na suchoty. Chora do czasu zamążpójścia nigdy na nic nie chorowała, czuła się zupełnie dobrze, chociaż zawsze była szczupłą, pracowała niewiele i nie ciężko. Przed rokiem wyszła za mąż. W 3-im miesiącu zaszła w ciążę i od tej chwili zaczęła chorować, jak to sama wyraźnie zaznacza. Zaczęła słabnąć, pokaszliwać, straciła zupełnie apetyt. W 4-ym miesiącu ciąży zaczęło ją boleć gardło przy polykaniu stałych pokarmów, nie zwracała jednak na to uwagi i dopiero w połowie 5-go miesiąca zwróciła się do dra WRÓBLEWSKIEGO, który znalazł u chorej nacieczenie gruźlicze nagłośni, obydwóch chrząstek nalewkowych i tylnej ściany krtani; w płucach nacieczenie z prawej strony. Chora została mi powierzona przez dra WRÓBLEWSKIEGO do leczenia miejscowego krtani.

W przeciągu 2-ch miesięcy miałem chorą w obserwacji. Nacieczenia na nagłośni szybko zaczęły przechodzić w owrzodzenia, tak że wkrótce cała prawie nagłośnia przedstawiała jedną owrzodzoną powierzchnię. Na prawej stronie prawdziwej zjawilo się nacieczenie, które również szybko przeszło w owrzodzenie; toż samo i na tylnej ścianie krtani. Słowem—z dnia na dzień można było widzieć przerażająco szybki rozwój gruźlicy krtani i płuc. W prawem płucu wkrótce zjawily się objawy rozpadowe, sprawa przeszła i na lewe płuco. W końcu 7-go miesiąca zjawila się wysoka gorączka do 40°, upadek sił coraz większy. Wszelka terapia okazała się bezsilną. W połowie 8-go miesiąca chora urodziła bardzo wątłą dziewczynkę i drugiego dnia zmarła. Dziecko żyło 8 miesięcy, było bardzo wątłe, wciąż chorowało i zmarło przy objawach gruźlicy opon mózgowych.

Dwa te przypadki przytoczyłem, jako przyczynek do kazuistyki ujemnego wpływu ciąży na przebieg gruźlicy krtani. Być może, przerwanie ciąży zdołaloby zatrzymać w rozwoju sprawę gruźliczą, możebyśmy więc tym sposobem mogli uzyskać dodatni wpływ na nią. Prócz lekarza decydujący głos ma tu sama ciężarna, która może pragnąć donoszenia dziecka. Wobec ogromnej śmiertelności dzieci matek dotkniętych gruźlicą krtani, jak to wykazał GODSKESEN, kwestya zniszczenia płodu nie powinna chyba odgrywać decydującej roli. Należy jedynie zebrać jak najwięcej danych klinicznych, aby rozstrzygnąć zasadniczą kwestyę, czy przerywanie ciąży jest w stanie zatrzymać rozwój gruźlicy krtani.

*Mawrycy Hertz.*

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 5. A. Lewy. Przyczynek do kwestyi stosunku gruźlicy krtani do ciąży.

Autor opisuje trzy, spostrzegane przez siebie przypadki gruźlicy krtani w przebiegu ciąży. W 1-ym przypadku, u kobiety 25-letniej w dziewiątym miesiącu 3 ej ciąży znalazł nacieczenie gruźlicze prawego wierzchołka płuc, nagłośni i owrzodzenia na *spatium interarytaenoideum*. Chora kaszle od dawna, od 3-ch tygodni chrypka i coraz silniejsze bóle przy polykaniu. Pomimo miejscowego leczenia krtani szybki upadek sił, gorączka. Chora zmarła we dwa tygodnie po rozwiązaniu, dziecko zmarło po 5-iu tygodniach. Pierwsze dziecko, mające obecnie 3 $\frac{1}{2}$  roku, zupełnie zdrowe.

Drugi przypadek dotyczy 24-letniej kobiety, która zwróciła się do autora w 8-ym miesiącu pierwszej ciąży. Kaszle od roku, od pewnego czasu chrypka i ból gardła. Przy badaniu znalazł nacieczenie lewego wierzchołka, nacieczenie i owrzodzenia w *spat. interaryt.* i laseczniki w płwocinie. Leczenie objawowe. Śmierć w 14 dni po rozwiązaniu; co do dziecka, los jego nie jest autorowi wiadomy.

W 3-im przypadku chodzi o kobietę 23-letnią, która zwróciła się do autora w 6-ym miesiącu pierwszej ciąży z powodu chrypki, trwającej od 8-iu tygodni, kaszlu i bólu gardła, przeważnie z lewej strony. Matka zmarła na gruźlicę. Przy badaniu znaleziono lekkie stłumienie, jak również przy głębokiem oddychaniu i kaszlu rżenia nad lewym wierzchołkiem, nacieczenie nagłośni i owrzodzenia w *spat. interaryt.* z lewej strony. Struny prawdziwe zaczerwienione, w płwocinie laseczniki. W przypadku tym ze względu na stosunkowo niezły stan ogólny i nieznaczne zmiany w płucach radził autor wywołanie poronienia, wiedząc z doświadczenia, że w razie dalszego trwania ciąży rokowanie jest niepomyślne. Nie zgodzono się na to i chora w 16 dni po rozwiązaniu zmarła; dziecko zmarło w 3 miesiące po urodzeniu. We wszystkich tych 3-ch przypadkach ciąża ujemnie bardzo wpłynęła na przebieg gruźlicy krtani, doprowadzając do szybkiej śmierci zaraz po rozwiązaniu.

Fakty te stoją w sprzeczności ze zdaniem PRZEDBORSKIEGO, który w ostatniej swej pracy „O cierpieniach krtani podczas ciąży“ powiada, że co się tyczy gruźlicy krtani, to ostatnia w rzadkich tylko przypadkach pogarsza się podczas ciąży.

VEIS ogłosił przypadek, w którym u 43-letniej kobiety—*primiparae* istniejąca gruźlica płuc i krtani, która w ostatnich czasach znacznie się poprawiła, podczas ciąży szybko zaczęła postępować. Chora zmarła w 4 tygodnie po rozwiązaniu. Dziecko żyje, ale bardzo mizerne. VEIS jest zdania, że pożądanemby było, aby w podręcznikach chorób gardła i w akuszeryi rozpoczynająca się gruźlica krtani przy niewielkich zmianach w płucach uważana była jako wskazanie do poronienia.

W kwestyi tej w końcu 18-go stulecia ROZIERE de la CHASSAGNE wypowiedział zdanie, że z 2-ch kobiet w jednakowym okresie gruźlicy ta, która jest w ciąży, napewno doczeka rozwiązania, druga zaś umrzeć musi przed tym terminem. Zdanie to uważano za pewnik do połowy 19-go stulecia, gdy GRISOLLE i DUBREUIL zwrócili uwagę, że nic nie usprawiedliwia twierdzenia, jakoby ciąża mogła powstrzymać rozwój gruźlicy. Przeciwnie, późniejsi autorowie, jak LEBERT, FRIEDELLEN, VIRCHOW, BREHMER doszli do przekonania, że ciąża i poród szkodliwie oddziałują na przebieg gruźlicy płuc, osłabiając siły i tem

samem czyniąc organizm mniej odpornym. Co się tyczy wpływu ciąży na gruźlicę krtani, to DUMONT-LELOIR jest zdania, że stanowczo wpływa ona ujemnie na jej przebieg, doprowadzając do szybkiego wyniszczenia i duszności; ta ostatnia przez nagromadzenie kwasu węglanego we krwi przyspiesza poród, który następuje zwykle między 7-ym a 8-ym miesiącem.

W ostatnich czasach, gdy zajęto się kwestyą leczenia gruźlicy, zwrócono również uwagę na gruźlicę u ciężarnych, a mianowicie, zrodziło się pytanie, czy należy u gruźliczych kobiet przerywać ciążę.

KAMINER na Zjeździe w Berlinie w r. 1901 na zasadzie własnych obserwacji wypowiedział zdanie, że lekarz jeśli nie obowiązany, to w każdym bądź razie ma prawo wywołać poronienie u kobiety z gruźlicą, u której dobry dotychczas stan ogólny zaczyna się pogarszać od chwili pojawienia się ciąży; należy tembardziej to zrobić, dopóki jest nadzieja zatrzymania sprawy gruźliczej w rozwoju przez przerwanie ciąży.

KAMINER zdanie swe opiera na 50-iu obserwowanych przez siebie przypadkach, z tych: u 15-tu kobiet ciężarnych wywołano poronienie, u 12-tu z nich przez poronienie zdołano zatrzymać rozwój sprawy gruźliczej. Ze zdaniem KAMINER'a zgadza się najzupełniej KUTTNER.

Większość ginekologów, jak np. KLEINWAECHTER nie uważa chorób serca i płuc za wskazanie do poronienia.

KOSSMANN tylko w tym razie zezwała na poronienie, jeśli jest absolutna pewność, że matka podczas ciąży umrzeć musi, a więc z nią i dziecko zginie.

Francuski akuszer PINARD uważa, że niema takiej sytuacji, kiedy wolnoby było zabijać płód i jeśliby ciężarna w celu uratowania życia dziecka nie zgodziła się dobrowolnie na cesarskie cięcie, należy ją gwałtem zachloroformować i operację wykonać. Przeciwno tym poglądom akuszerów powstaje między innymi HAMBURGER, który uważa kwestyę tę za ogólnolekarską, obchodzącą nie tylko akuszerów, ale wszystkich lekarzy—ginekologów mają jedynie rozstrzygnąć pytanie, czy zabieg sam przez się jest niebezpieczny.

HAMBURGER powołuje się na zdanie LEYDEN'a, który na zasadzie 17-tu klinicznych obserwacji doszedł do wniosku, że u kobiet ciężarnych z dyskompensowaną wadą serca należy wykonać poronienie wprost z miłosierdzia, aby skrócić ich cierpienia, chociażby do końca ciąży pozostawało tylko kilka tygodni. Nie należy przytem czekać, aż wystąpią gwałtowne objawy, a wywołać poronienie dosyć wcześniej; kwestyę zachowania dziecka przy życiu uważa za nieważną, głównie chodzić powinno o życie kobiety. Co do gruźlicy, jest LEYDEN również tego samego zdania, zalecając poronienie, gdyż z doświadczenia wie, że ciąża ujemnie wpływa na sprawę gruźliczą.

HAMBURGER, polemizując z ginekologami, powołuje się również i na MARAGLIANO, który na I-ym Kongresie dla zwalczania gruźlicy wypowiedział zdanie, że nie wiedząc z góry jakie rokowanie da ciąża u kobiety z gruźlicą w każdym poszczególnym przypadku, wiedząc zaś na pewno, że w niektórych przypadkach ciąża pogarsza sprawę gruźliczą, należy wykonać poronienie z chwilą skonstatowania gruźlicy. Im stan ogólny jest lepszy, im sprawa jest więcej ograniczoną, tem bardziej należy wykonać szybko poronienie; można wątpić o potrzebie poronienia jedynie w ciężkich przypadkach gruźlicy, w lekkich postaciach powątpiewanie nie powinno mieć miejsca. Wszelkie prawa płodu, na jakie powołują się przeciwnicy poronienia, uważa MARAGLIANO za sentymenty. Naturalnie, w tych razach 2-ch lekarzy orzec powinno o potrzebie poronienia i stwierdzić to protokularnie, czy w danym przypadku ciąża bez niebezpieczeństwa dla matki do końca trwać może.

HAMBURGER, będąc absolutnym zwolennikiem sztucznego przerywania ciąży u kobiet gruźliczych, przytacza również i zdania przeciwników, którzy opierają się poronieniu z następujących względów:

- 1) poronienie stanowi ciężki zabieg operacyjny, wywierający ogromny wpływ na stan ogólny kobiet, a chodzi tu o osobniki chore;
- 2) po jednorazowym poronieniu chora znowu zajść może w ciążę, a powtórne poronienie w skutkach swych równoznaczne być może porodowi;
- 3) zgubny wpływ ciąży na gruźlicę nie jest tak straszny;
- 4) przy poronieniu zabijamy dziecko — drogi to okup, zważywszy że niejedna suchotnica rodziła zdrowe dzieci;
- 5) kwestya ta nie powinna być rozwiązana ogólnie, ale w każdym oddzielnym przypadku;
- 6) może to dać powód do nadużyć różnych.

Pomimo tych punktów większość lekarzy, przyjmująca udział w dyskusji co do wniosków HAMBURGER'a, zgodziła się na sztuczne poronienie przy gruźlicy płuc. Tak przedstawia się kwestya sztucznego poronienia, jako środka zapobiegawczego gwałtownemu rozwojowi gruźlicy u kobiet ciężarnych.

O wiele mniej zajmowano się kwestyą wpływu ciąży na gruźlicę krtani i zastanawiano się nad sposobem jej leczenia u ciężarnych.

Gruźlicę krtani należy uważać za ciężką postać gruźlicy, gdyż rzadko bardzo występuje pierwotnie, najczęściej przy rozległych już zmianach w płucach; gruźlicę płuc nawet wtedy podejrzewać można, jeśli nie udaje się nam zapomocą metod fizykalnych wykryć jej istnienia.

Jeśli KUTNER znalazł w literaturze tylko 15 przypadków gruźlicy krtani u ciężarnych, to wypływa to z tego faktu, że gruźlicę krtani wogóle o wiele rzadziej spotykamy u kobiet, niż u mężczyzn [1:5]. Następnie nie ogłaszano tych przypadków dlatego może, że uważano je zawsze za rozpaczliwe, nie poddające się żadnemu leczeniu; rokowanie w tych przypadkach zawsze było najgorsze. SCHMIDT powiada, że ciąża na sprawę gruźliczą krtani zawsze wpływa ujemnie, doprowadzając do zejścia śmiertelnego wkrótce po rozwiązaniu.

GODSKESEN w niedawno ogłoszonej pracy zebrał 71 przypadków gruźlicy krtani u ciężarnych: z tych zmarło 57 kobiet i 27 dzieci, dane co do dzieci nie są pewne, prawdopodobnie śmiertelność jest znacznie większa. Okazuje się, że dotychczasowe metody leczenia gruźlicy krtani u ciężarnych nie dają dobrych wyników; można powiedzieć, że są zupełnie bezskuteczne.

Z 14-tu kobiet tracheotomowanych zmarło 11, co do 2-ech zaznaczono tylko, że po rozwiązaniu miały się nieźle, ostatnia żyła jeszcze po tracheotomii i rozwiązaniu 8 lat. Trzem kobietom zrobiono laryngofisurę: z nich dwie zmarły, trzecia zaś, operowana w 6-ym miesiącu ciąży, po miesiącu oddychała już swobodnie bez rurki; co się z nią stało niewiadomo.

Wobec niedostateczności, a właściwie bezskuteczności dawnych metod leczenia, należało pomyśleć o czemś nowem, więcej skutecznem i naturalnie na pierwszym miejscu, jak wogóle w leczeniu gruźlicy, postawić należy profilaktykę.

GODSKESEN jako najskuteczniejszą metodę leczenia u ciężarnych z gruźlicą krtani uważa poronienie, wyłączając te tylko przypadki, gdzie sprawa w płucach jest zbyt daleko posunięta.

LEWY na zasadzie własnych obserwacji również dochodzi do tego samego wniosku, uważając przerywanie ciąży u kobiet gruźliczych za konieczne. Za niewłaściwe uważa LEWY wykonanie uprzedniej tracheotomii, jak radzi KUTNER i czekanie z poronieniem na dalszy przebieg sprawy gruźliczej w krtani; tem bardziej w początkowych okresach, gdzie niema jeszcze duszności, należy bez zwłoki wywołać poronienie.

Na Zjeździe ginekologów w Rzymie w r. 1902 SCHAUTA również był za poronieniem w pierwszych miesiącach ciąży u kobiet chociażby z niewielkimi, ale szybko postępującymi zmianami gruźliczemi w krtani.

Metoda ta jest wogóle nowa i wiele ma do zwalczania; należy zebrać jak największy materiał kazuistyczny i wtedy dopiero osądzić, czy ta metoda ma rację bytu. Dotychczas nie ogłoszono ani jednego przypadku sztucznego poronienia u ciężarnej z gruźlicą krtani.

W każdym razie nad kwestyą tą ze względu na jej ważne znaczenie nie należy przejść do porządku dziennego. Leczenie konserwatywne gruźlicy krtani u ciężarnych żadnych nie daje wyników; być może przez przerywanie ciąży uda się uratować życie matki.

(*Archiv für Laryngologie*. 1903 r. Tom 15. Zesz. 1).

M. Hertz.

## WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

**7. Dyspeptyna**, naturalny sok żołądkowy.—Posługując się metodą prof. PAWŁOWA w zakładaniu przetoki żołądkowej, M. HEPP w Paryżu zdołał otrzymać u zwierząt znaczne ilości świeżego soku żołądkowego. Sok żołądkowy świń okazał się najodpowiedniejszym do stosowania leczniczego u człowieka. Sok ten, pod nazwą dyspeptyny (*dyspeptine*) wprowadzony do handlu, ma skład następujący [obliczony na 1000 ctm. sz.]: kwaśność [obliczona na HCl] 2,25, wyciąg [suszony przy 100°] 22,60, popiołu 4,67, chloru w związkach zasadowych [K<sub>2</sub>O, Na<sub>2</sub>O, Ca O i t. d.] 1,87, kwasu fosforowego 0,28, kwasu siarkowego 0,03, potażu 1,51, sody 0,93, magnezyi 0,06, wapna 0,20, żelaza [w Fe<sub>2</sub> O<sub>3</sub>] 0,02. Dyspeptyna w opakowaniu oryginalnem utrzymuje się bez zmiany przez wiele miesięcy; przechowywana na lodzie, po kilku latach jeszcze zachowuje pierwotne swe własności i nie z wartości swej fizyologicznej nie traci. Z preparatem tym dokonał szeregu prób klinicznych dr L. C. MAYER na oddziale chorób wewnętrznych szpitala miejskiego w Frankfurcie nad Menem, pozostającego pod kierunkiem profesora NOORDEN'a. Stosowano ten nowy środek w najrozmaitszych chorobach przewodu pokarmowego, przedewszystkiem w tych cierpieniach żołądkowych, które przebiegają z niedostatecznem wydzielaniem soku żołądkowego. Ogólny rezultat tych prób był w wysokim stopniu zadowalający. Nie tylko dolegliwości subiektywne szybko mijały, ale nadto czynność wydzielnicza błony śluzowej żołądka znakomicie się poprawiała, tak że o zupełnem wyleczeniu pacjentów śmiało mówić można w przeważnej liczbie przypadków. Leczenie trwało przeciętnie po 5—7 tygodni.

Autor stosował dyspeptynę nadto w gruźlicy, w przypadkach braku łaknienia i upośledzonej czynności żołądkowej, oraz w stanach anemicznych, którym towarzyszyły objawy żołądkowe. I w tych wszystkich razach stwierdzał poprawę łaknienia, ustawianie wymiotów, wzrost wagi ciała.

Podawano dyspeptynę zazwyczaj w dawkach 10—15 ctm. sz. przed każdym jedzeniem; w przypadkach cięższych raz podczas jedzenia, drugi raz po jedzeniu. Prawie wszyscy chorzy przyjmowali ten lek bez żadnych dodatków, nie skarżąc się bynajmniej na przykry smak; bardzo wrażliwym dodawano kilka kropeł soku cytrynowego lub trochę piwa.

(*Die Therapie der Gegenwart*. 1903. Nr. 12).

F.

**8. Exodinum**, nowy środek przeczyszczający.—W czasach ostatnich nabrał w grupie związków chemicznych chinonowych [hydroksylowych pochodnych benzolu] na ciała działające przeczyszczająco. Należą tu: emodyna, czyli trzyoksymetylantrachinon oraz purgatyna czyli eter dwuacetylowy antrapurpuryny. Obecnie przybywa nowy, chemicznie pokrewny związek, wprowadzony do handlu pod wymowną nazwą eksodyny, a zbadany klinicznie przez znanego

internistę getyngenskiego W. EBSTEIN'a. Jest to również pochodny oksyantrachinonu, mianowicie eter czterometylowy kwasu dwuacetylrufigallusowego. Proszek to żółty, topliwy w ciepocie 180—190°, nierozpuszczalny w wodzie, trudno rozpuszczający się w alkoholu, bezwonny i pozbawiony smaku. Gdy sprawdzono przedewszystkiem, że przetwór ten w dawkach po 0,5 g. nie działa szkodliwie na króliki, oraz że dawka taka wystarcza dla człowieka zdrowego do sprawdzenia łagodnego działania przeczyszczającego, EBSTEIN przystąpił do prób klinicznych.

Proszek rozbełtany w wodzie nie sprawia żadnego działania przykrego w żołądku, nie wywołuje ściskania, odbijania, ani mdłości. I na łaknienie nie działa upośledzająco. Podawać go można przeto o każdej porze, bez wpływu na stan napełnienia żołądka, jak również na czczo. Skutek występuje zwykle po 8—12 godzinach, bez bólów lub jakichkolwiek innych dolegliwości. U dorosłych wystarcza dawka 1,0 g.; po 0,5 g. wypróżnienie następuje obficie dopiero po 24-ch godzinach. Tylko w bardzo uporczywych zaparciach stolca, w przypadkach t. zw. *obstipatio spastica* niekiedy spostrzega się kolkę. U takich chorych na razie eksodyny stosowaćby nie należało. Nigdy nie spostrzegano właściwego rozwolnienia. Kał ma barwę naturalną.

EBSTEIN stosował eksodynę zarówno w przypadkach zwykłej, niepowikłanej koprostazy, jak i w najrozmaitszych chorobach, w których zaparcie stolca stanowiło jeden z objawów, z którym walczyć należało. Wszędzie rezultat okazał się najzupełniej zadowalający. Fabryka SCHERING'a wprowadza do handlu eksodynę w postaci tabletek zawierających po 0,5 g. W wodzie rozpadają się one na proszek, nie mający smaku. Najodpowiedniej też jest nie połykać całych tabletek, lecz właśnie rozbełtać z wodą. Dla dzieci wystarcza jedna tabletką, dorośli zażywają dwie, w bardzo rzadkich przypadkach trzy.

(*Deutsche med. Wochenschr.* 1904. Nr. 1).

F.

### 9. Leczenie nerwowo chorych leżeniem na świeżem powietrzu.

Polega ono na tem, że w ciągu tygodni albo miesięcy pewną, mniej lub więcej długą część dnia chorzy nerwowi spędzają, leżąc na powietrzu.

VAN OORDT (*Volkmann's Sammlung klin. Vortr.* Nr. 364) zauważył, że bardzo dodatni wpływ wywiera ten sposób leczenia na niektóre objawy neurastenii i histeryi, a mianowicie: na nadmierną drażliwość, uczucie osłabienia, łatwe wyczerpywanie się, zbytnią wrażliwość lub stępienie czynności psychicznych, bezsenność, natrętne myśli i t. p. Już dawniej dobre skutki takiego leczenia stwierdzili: NOTHNAGEL, DETERMANN, LEYDEN i BINSWANGER.

Głównym czynnikiem przy tem leczeniu jest spokój fizyczny. Wiadomo, że podczas spokoju łatwiej jest o zwiększenie ciężaru ciała, że odradzanie się energii w komórkach jest wtedy większe, że przyrost białka łatwiejszy. Spostrzeżenia, zebrane na chorych, leczonych metodą tuczającą WEIR-MITCHELL'a, wykazały, iż przemiana białka (*Eiweissumsatz*) pod koniec jest 5 razy większa na kilo ciała niż w początkach kuracyi. Prócz tego apetyt się wzmacnia, następuje potrzeba snu i chory pozbywa się jakby wszelkich namiętności, myśli spokojnie. Drugim potężnym czynnikiem w tem leczeniu jest świeże powietrze i światło słoneczne lub dzienne: działa ono pobudzająco na przemianę materyi, na czynność komórek, na więcej ożywioną osmozę, na szybsze utlenianie w tkankach, jak to udowodnił dla świata organicznego QUINCKE, a u ludzi SPECK, przyczem ilość hemoglobiny i liczba ciałek czerwonych krwi wzrasta; prócz tego działa ono dodatnio na nastrój duchowy, usposobienie, apetyt, chęć ruchu, ciśnienie krwi i t. d. Należy dodać jeszcze, że piękna natura również dodatnio wpływa na stan psychiczny nerwowo chorych, dlatego też autor proponuje pobyt w odpowiednich sanatoryach. Istota więc leczenia chorych leżeniem na świeżem powietrzu polega na wzmożeniu odżywiania i psychiki.

VAN OORDT dobre wyniki leczenia tą metodą widział u nerwowo chorych wycieńczonych, u chorych, którzy cierpią na osłabienie działalności serca



i otłuszczenie. OPPENHEIM w tych razach poleca pobyt w Gastein, gdzie nadto szum wodospadu w wielu razach działa hypnotyzująco i sprowadza pożądany sen. Leczenie na świeżem powietrzu dobrze także wpływa na nerwice serca i naczyńioruchowe, a nawet zauważono dobry wpływ na bóle w wiąździe rdzenia kręgowego.

Leczenie tą metodą może być przeprowadzone w każdym klimacie. Latem mają pierwszeństwo miejscowości, położone w lesie i nad jeziorem, zimą zaś w górach i na południu. Chorzy doskonale znoszą zimno—10° i spędzają na powietrzu do 8-iu godzin w miejscach zasłoniętych. Sanatoria i domy zdrowia są najodpowiedniejszymi miejscami do przeprowadzenia leczenia powietrzem nie tylko ze względu na odpowiednie urządzenia, higieniczne warunki, ale i ze względu na pomoc lekarską i wywieszoną obsługę. Latem chorzy mogą leżeć w lesie, na łące; zimą i w razie niepogody na wystawionej na południe i zabezpieczonej od wiatru, deszczu i słońca werendzie lub leźalni. Leźalnia powinna być głęboką na 3—4 metr. i wysoką 4—5 metr.; na miejsce dla każdego leżącego chorego powinno być przeznaczony 4—6 metr. kwadr. Krzesła używane w tym celu są wyplatane z trzciny i mają szerokości 75 ctm. z podporami dla łokci oraz długości 2 metr. z ruchomem oparciem, materacem lub pledem. Chorych należy ubierać ciepło i stosownie do stanu pogody. Podczas mrozu poleca się używać skórzane worki na nogi, prócz tego pledy i szerokie płaszcze. Leżenie powinno być stopniowo przedłużane, począwszy od 2—4 godzin, aż do 8—12. VAN OORDT poleca przy używaniu tej metody następujący regulamin:

l a t e m :

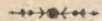
Godz. 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—500 gr. owsianego kleiku w łóżku,  
8—wstawanie, zimna półkąpiel, ubieranie się,  
8<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—9 spacer,  
9—śniadanie, złożone z lekkiej herbaty, chleba, masła, jajek i miodu,  
9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—10 lekkie zajęcie lub mały spacer,  
10—1 leżenie na świeżem powietrzu,  
11<sup>1</sup>/<sub>4</sub>—mleko,  
1—obiad,  
2—4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> leżenie na świeżem powietrzu,  
4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—5 podwieczorek,  
5—6 spacer,  
6—7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> leżenie na świeżem powietrzu,  
7<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—8 kolacya,  
8—10 leżenie na świeżem powietrzu.

z i m ą :

Godz. 7 — 500 gr. owsianego kleiku w łóżku,  
8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> — wstawanie, zimna półkąpiel, ubieranie się,  
9—9<sup>1</sup>/<sub>4</sub> krótki spacer,  
9<sup>1</sup>/<sub>4</sub>—śniadanie, jak latem,  
9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—11 spacer lub sport zimowy lub  
9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> spacer, 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—11 masaż lub gimnastyka na powietrzu,  
11—1 leżenie na świeżem powietrzu,  
1—obiad,  
2—3 leżenie na świeżem powietrzu,  
3—4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> spacer, sport zimowy,  
4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—5 podwieczorek,  
5—7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> leżenie na świeżem powietrzu,  
7<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—8 kolacya,  
8—10 leżenie na świeżem powietrzu.

B. Łuczyci.

## WIADOMOŚCI DROBNE.



FRIEBEN. O zmianach w jądrach u zwierząt, poddawanych działaniu promieni ROENTGEN'a. Badanie fizyologiczne ALBERS-SCHOENBERG'a nad królikami i świnkami morskimi, które dłuższy czas były poddawane działaniu promieni ROENTGEN'a, wykazały, że samce tych zwierząt stawały się wszystkie bez wyjątku niezdolnymi do zapładniania (*impotentia generandi* - przy zachowanej w zupełności *potentia coeundi*). Badania anatomo-patologiczne, dokonane przez FRIEBEN'a wykazały, że zmianom chorobowym u tych zwierząt ulegają tylko jądra. Narządy te

stale bywały zmniejszone do  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$  normalnej swej objętości; na przekroju makroskopowo żadnych zmian nie zdradzały. Badania drobnowidzowe wykazywały zanik nabłonków, wyścielających kanaliki. Na przekrojach poprzecznych kanaliki jądrowe przedstawiają się pod postacią pustych przestrzeni, ograniczonych wązkim pasemkiem drobnych ściągniętych komórek. Ani śladu spermatogenezy nigdzie odnaleźć nie było można. Okazuje się, że tkanka nabłonkowa kanalików jąder—jako najmniej odporna—ulegała zwyrodnieniu i zanikowi. Żadnych przytem oznak sprawy zapalnej, ani też wybitniejszych zmian w tkance łącznej nie wykryto.

(*Münch. med. Woch.* 1903. 52).

A. C.

## Wiadomości bieżące.

— Niemiecki komitet budowy uzdrowisk dla suchotników urządza publiczne wykłady o zwalczaniu gruźlicy. Ciągną się one przez 4 wieczory od 8 $\frac{1}{2}$ —10 godz., są bezpłatne, odbywają się w Charlottenburgu [pod Berlinem] w gmachu nowego muzeum [Reichswohlfortsmuseum].

— W cesarskim Urzędzie zdrowia w Berlinie odbyły się konferencye dla ujednostajnienia statystyki lekarskiej i ułożono w tym celu nowy schemat.

— W Moskwie zaprojektowano budowę miejskiego instytutu masażu według planu, ułożonego przez Towarzystwo chirurgów moskiewskich, w którym to instytucie będzie stosowany masaż ubogim bezpłatnie.

— W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej istnieją 154 szkoły lekarskie, wydające dyplomy na stopień doktora medycyny; z tych 19 jest homopatycznych; 84 szkoły lekarskie znajdują się w 14-tu wielkich miastach, a najwięcej w Chicago. W r. 1902—3 uczęszczało do tych szkół lekarskich 27615 uczniów [z tych 1498 do homeopatycznych].

— Zarząd szpitali [Assistance publique] w Paryżu, mieście, mającem wedle spisu z r. 1901 mieszkańców 2660559, ma do rozporządzenia następujące szpitale i schroniska: Andral [100 łóżek], Baudelocque [łóżek 178], Beaujon [624 łóżka], Bicêtre [1817 łóżek dla starców mężczyzn, 1387 dla obłąkanych i epileptyków], Bichat [195], Boucicaut [231 i 25 kolysek], Bretonneau [256], Broca [296], Broussais [270], Charité [663], Cochin [561], Enfants-Malades [742], Enfants-Assistés [908], Herold [228], Hôtel-Dieu [669 i 211 w gmachu dodatkowym], Laënnec [618], Lariboisière [968], Maison municipale de santé [333], Maison-Ecole d'accouchements [497], Midi [256], Necker [480], Pitié [740], St. Antoine [901], St. Louis [1305], Salpêtrière [3883], Tarnier [216], Tenon [919], Trousseau [254], de la porte d'Aubervilliers [262], Bastion 29 [120 łóżek i 16 kolysek], Bastion 27 [100 łóżek], d'Jvry [2323], Maison de retraite des Ménages [1462], Maison de retraite de la Rochefoucauld [247], S-te Périne [287], Fondation Alquier-Debrousse [216], Fondation Charion-Lagache [160], Fondation Rossini [55], w Berck-sur-mer [718], S-t Michel [196], de la Reconnaissance [354], de Forges-les Bains [224], Galignani [100], Brévannes [974], de la Roche-Guyon [111], sanatorium dla suchotników w Angicourt [148 łóżek]—razem około 30000 łóżek.

— **Zmarli:** w forcie cesarza Aleksandra I pod Kronsztadem z dżumy zasłużony badacz, magister weterynaryi WYŹNIEKIEWICZ i 2-ch felczerów. Przed 3-laty Gazeta nasza pomieściła pracę W., zrobioną wspólnie z s. p. M. NENKIM i SIEBEROWĄ o księgosuszu; DETWEILER założyciel sanatorium klimatyczno-dyetycznego dla suchotników w Falkensteinie; prof. SEEGEN, lekarz w Karlsbadzie, znany z badań nad cukromoczem; THORNTON, znany chirurg w Londynie.

**Sprostowanie.** W № 4-ym Gazety Lek. na str. 90 w trzech miejscach za-miastr: „sikkatio“ czytać należy „sikkativ“.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.