

# GAZETA LEKARSKA

I. Z ZAKŁADU PATOLOGII OGÓLNEJ I DOŚWIADCZALNEJ  
UNIW. JAGIELLOŃSKIEGO.

## O wpływie jądów gruźliczych na rozwój i jadowitość innych bakterii.

[Doniesienie tymczasowe].

Podał

**Prof. dr Ludomił Korczyński.**

Sprawa t. zw. zakażenia mieszanego w przebiegu gruźlicy, zwłaszcza gruźlicy płuc, stanowi już od całego szeregu lat przedmiot skrzętnych poszukiwań i doświadczeń i do ostatniej chwili nie przestała być tematem rozpraw, wynikających z różnicy zapatrywań na powstawanie i istotę choroby. Cel odnośnych badań był jasny: W pierwszym rzędzie należało poznać drobnoustroje, spotykane w danym razie w płucach, dotkniętych gruźlicą, a więc zbadać bakteryologicznie chorą tkankę, względnie wydzieliny dróg oddechowych, w dalszym przekonać się, czy znajdowane tam drobnoustroje sprawiają istotnie zmiany chorobowe, w ostatnim wreszcie, starać się o odpowiedź na pytanie, dlaczego bakterie te tak bardzo często zagnieżdżają się w jadowitych posiewach w narządach gruźlicą dotkniętych. Cały zakres badań dzieli się na trzy logicznie ze sobą powiązane części. Badania dotychczasowe zajmowały się prawie wyłącznie dwoma pierwszymi zagadnieniami, to jest poznaniem flory ognisk gruźliczych i ocenieniem chorobotwórczego znaczenia jej przedstawicieli. Trzecią częścią zagadnienia, pytaniem, dlaczego w przebiegu gruźlicy tak często przydarzają się wtórne zakażenia, nie zajmowano się prawie zupełnie, a w każdym razie nie silono się o wyswietlenie tej sprawy przy pomocy ścisłych i celowych doświadczeń. W obec tego, postanowiłem zabrać się do tej rzeczy, a korzystając z uprzejmości kol. prof. dra K. KLECKIEGO, rozpocząłem w jego zakładzie z początkiem bieżącego roku odnośne badania. W toku tych badań spotkałem streszczenie pracy drów MORELLI

VACCARI, wykonanej w pracowni MANFRIEDI'ego w Palermo, a ogłoszonej w języku włoskim w roczniku Instytutu Hygieny doświadczalnej z r. 1904. Na podstawie swych badań oświadczają autorowie, że jady prątków gruźliczych wywierają znaczny wpływ na rozwój i jadowitość niektórych gatunków bakteryi, a więc tem samem współdziałają pośrednio w powstawaniu wtórnych zakażeń w przebiegu gruźlicy. Ukazanie się powyższej pracy stanowi przyczynę, dla której już dziś ogłaszam wyniki dotychczasowych swoich badań, jakkolwiek praca, zakreślona nieco szerzej, nie jest jeszcze uskutecznią.

Przystępując do badań, mających za cel wyświeetlenie przyczyny wtórnych zakażeń w gruźlicy płuc, opierałem się jednej z strony na znanym objawie współżycia (symbiozy) prątków gruźliczych i bakteryi wtórnych, znajdujących tak często w tkankach, w których toczy się wielokrotny pod względem etyologicznym proces zakaźny, z drugiej zaś strony na spostrzeżeniach, wykazujących, że pewne gatunki drobnoustrojów rozwijają się nader bujnie na pożywkach, stanowiących przedtem podłoże dla innych bakteryi. Przypuszczałem mianowicie, że na podłożu, zawierającym jady prątków gruźliczych, znajdują dobre warunki dla swego rozwoju bakterye, wywołujące zakażenie ropne, a dalej, że hodowle ropnych bakteryi, pochodzące z takich podłoży, odznaczać się będą większą jadowitością. Ażeby się przekonać, o ile przypuszczenie to jest słusznem, należało oznaczyć liczbę bakteryi, wyhowanych na podłożach, zawierających jady gruźlicze i porównać je z liczbą drobnoustrojów, wyrastających na podłożach, które nie zawierają tych jądów, a dalej, oznaczyć, również porównawczo, adowitość jednych i drugich posiewów.

Jady gruźlicze otrzymywano w ten sposób, że kulturę bulionową prątków gruźliczych wyjaławiano w cieplarni, ogrzanej do 80°C, następnie oddzielano na sączku, poprzednio odważanym, kożuch prątków; bulion sączono przez świeczkę porcelanową i przechowywano w wyjałowionych kolbach; pozostałość, czyli prątki odważano, zaprawiono 10-krotną ilością fizyologicznego roztworu soli kuchennej, zawierającego 5% gliceryny, rozcierano dokładnie przez dłuższy czas w moździerzu porcelanowym, dodając, w celu dokładniejszego roztarcia, starannie przemytego i wyjałowionego piasku morskiego, a następnie wyciskano płyn przez gazę jałową i przesączało go, podobnie jak bulion, przez filtr porcelanowy. Bulion ten nazywać będziemy w dalszym ciągu bulionem tuberkulinowym, wyciąg z prątków gruźliczych wprost tuberkuliną.

Wpływ jądów gruźliczych na rozwój innych bakteryi określono wielokrotnie, szczepiąc na bulionie, zmieszanym bądź to z bulionem tuberkulinowym, bądź z tuberkuliną, gronkowca złotego, paciorkowca, prątek okrężnicy. Już gołem okiem można było dostrzedz, że drobnoustroje te rozwijają się szybciej i lepiej w bulionie, zawierającym jady gruźlicze, aniżeli w bulionie zwykłym; bulion taki mętniał o wiele szybciej, a tworzące się w nim męty i osady bakteryi o wiele były obfitsze. O szybszym wzroście wspomnianych bakteryi świadczyły niewątpliwie wyniki obliczeń liczby kolonii bakteryi, wyrastających na płytkach żelatynowych, szczepionych drobnoustrojami, które poprzednio rosły przez pewien czas w bulionie,

zawierającym jady gruźlicze, porównywane z liczbą kolonii, wyrastających na żelatynie, szczepionej bakteriami, hodowanymi przez takiż sam przeciąg czasu w bulionie zwykłym. Obliczenia takie wykonywano zawsze kilkakrotnie w ciągu 36-u godzin, od chwili kiedy kolonie można już było policzyć, a za ostateczny wynik uważano średnią z kilku obliczeń. Odnośnie do prątków okrężnicy, odznaczono nadto kilkakrotnie wagę 48-godzinnej hodowli, pochodzącej z agaru, zmieszanego bądź to z bulionem tuberkulinowym, bądź z tuberkuliną, porównywając ją zawsze z ciężarem 48-godzinnej hodowli tych samych drobnoustrojów, rozwijających się na zwykłym agarze. Przy badaniu powyższem zwracano uwagę na to, ażeby powierzchnia pochyło skrzepniętego agaru w porównawczych doświadczeniach zawsze była jednakowa; dobierano więc próbki o równej średnicy, napełniano je równą ilością płynu, to jest agaru zwykłego i agaru, zmieszanego z jadami gruźliczymi, a następnie, aż do zupełnego zastygnięcia, pod jednakim ustawiano kątem.

Dla przykładu posłużyć mogą następujące obliczenia.

Gronkowiec złoty (*Staphylococcus pyog. aureus*).

Dośw. 1a.

Dośw. 1b.

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej hodowlą 6-godz. Rozcieńcz. 0	Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej hodowlą 24-godz.	
			Rozcieńcz. 0	Rozc. I
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu glicerynow. 1 ctm <sup>3</sup> tuberkuliny	618	9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu glicer. 1 ctm <sup>3</sup> tuberkuliny	Żelatyna zupełnie rozpuszczona	44
10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn.	96	10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn.	Miernie liczne kolonie na nierozpuszczonej żelatynie	4

Paciorkowiec ropotwórczy (*Streptococcus pyog. aureus*).

Dośw. 1.

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej hodowlą 10-godz.	
	Rozcieńczenie	
	0	I
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 1 ctm <sup>3</sup> tuberkuliny	∞	1355
10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn.	∞	540

Dośw. 2.

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej			
	hodowlą 4-godz.		hodowlą 8-godz.	
	Rozcieńczenie		Rozcieńczenie	
	0	I	0	I
10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn.	6733	3	∞	365
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 1 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	około 11.500	13	∞	635
8 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 2 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	∞	12	∞	1158
7 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 3 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	∞	17	∞	1408
6 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 4 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	∞	23	∞	2040
5 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 5 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	∞	28	∞	2298

Prątek okrężnicy (*Bact. coli commune*).

Dośw. 1.

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej	
	hodowlą 2-godz.	hodowlą 9-godz.
	Rozcieńcz. I	Rozcieńcz. I
10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn.	13	224
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bulionu gliceryn. 1 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	56	1045

**Dośw. 2a.**

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej			
	hodowlą 6- godz. <sup>1)</sup>		hodowlą 12- godz. <sup>2)</sup>	
	Rozcieńczenie		Rozcieńczenie	
	I	II	I	II
10 ctm <sup>3</sup> bulionu gliceryn.	1316	13	216	0
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn. 1 ctm <sup>3</sup> tuberkuliny	∞	125	2236	6

<sup>1)</sup> Szczepiono po 3 oczka. <sup>2)</sup> Szczepiono po 2 oczka.

**Dośw. 2b.**

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej			
	hodowlą 24- godz. <sup>1)</sup>		hodowlą 48- godz. <sup>2)</sup>	
	Rozcieńczenie		Rozcieńczenie	
	I	II	I	II
10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn.	3465	—	535	0
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn. 1 ctm <sup>3</sup> tuberkuliny	∞	—	1383	9

<sup>1)</sup> Szczepiono po 2 oczka. <sup>2)</sup> Szczepiono po 1 oczku.

**Dośw. 3.**

Skład pożywki	Liczba kolonii w żelatynie, szczepionej			
	hodowlą 3- godz.		hodowlą 6- godz.	
	Rozcieńczenie		Rozcieńczenie	
	I	II	I	II
10 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn.	17	Nie liczono	784	Nie liczono
9 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn. 1 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	84	"	6643	"
8 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu glicer. 2 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	138	"	około 800	"
7 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn. 3 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	353	"	∞	"
6 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn. 4 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	424	"	∞	"
5 ctm <sup>3</sup> 5 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> bulionu gliceryn. 5 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkul.	565	"	∞	"

Jako wynik oznaczeń ciężaru 48-godzinnych agarowych hodowli prątka okrężnicy otrzymywano liczby między 18 a 25 mlgm. Waga hodowli, pochodzących z agaru, zmieszanego z bulionem tuberkulinowym, wynosiła od 25-u — 40-u mlgm. Waga hodowli, wyrastających na agarze, zmieszanym z tuberkuliną, była jeszcze wyższa, wynosiła od 50-u — 60-u mlgm. Średnio więc ważyły 48-godzinne hodowle agarowe 21.5 mlgm.; agarowe z bulionem tuberkulinowym 32.5 mlgm., agarowo - tuberkulinowe 55 mlgm., czyli stosunek ciężaru trzech tych rodzajów hodowli wyrażał w przybliżeniu liczby: 2 : 3 : 5.

Badania, zmierzające do poznania wpływu jądów gruźliczych na j a d o w i t o ś ć i n n y c h b a k t e r y i, obejmują na razie tylko doświadczenia z prątkiem okrężnicy. Przystępując do tych badań, miałem na oku nie tylko cel ostateczny, t. j. stwierdzenie zasadniczego wpływu jądów gruźliczych, ale starałem się także uzyskać podstawy do rozstrzygnięcia bardziej szczegółowych pytań. A mianowicie:

- 1) Czy dodatek jądów gruźliczych do hodowli prątka okrężnicy, wyrastających na zwykłych pożywkach, wpływa na ich jadowitość.
- 2) Czy dodatek jądów gruźliczych do pożywek, na których mają być hodowane prątki okrężnicy, wpływa na jadowitość hodowli.
- 3) Czy wpływ jądów gruźliczych na jadowitość hodowli prątka okrężnicy zależy od ilości tych jądów w pożywce.

Uwzględniwszy powyższe pytania, przedsiębrałem doświadczenia, zmierzające do rozjaśnienia każdego zagadnienia z osobna, a cały zasób doświadczeń rozdzieliłem na trzy grupy, uszeregowane w tym samym porządku, w jakim postawione zostały pytania.

### I.

Przy wykonywaniu doświadczeń, należących do grupy 1-ej, posługiwano się 24-godzinnymi hodowlami prątka okrężnicy i bulionem tuberkulinowym. Należą tu trzy doświadczenia, stanowiące razem organiczną całość:

Dzień i godzina doświadczenia	Rodzaj i waga zwierzęcia	Rodzaj i ilość materiału, wstrzykniętego do jamy otrzewnej.	Wynik doświadczenia
17.III 1904 godz. 12 w poł.	Świnka morska W. 307	2 ctm <sup>3</sup> bulionowej 24-godz. hodowli prątka okrężnicy	Zwierzę pozostało przy życiu. Najw. ciepł. 40° C. Ciepłoty zapadowej nie było.
"	Świnka morska W. 293	0,6 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkulinowego	Zwierzę pozostało przy życiu. Najw. ciepł. 40,5° C. Ciepłoty zapadowej nie było.
"	Świnka morska W. 336	2 ctm <sup>3</sup> 24-godz. bulionowej hodowli prątka okrężnicy + 0,4 ctm <sup>3</sup> bulionu tuberkulinowego	Zwierzę padło po upływie około 15-u godz. Najw. ciepł. 4.° C. Przekrw. otrzewnej zwł. sieci.

[D. n.]

II. Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH [I. B.] SZPITALA ŚW. LAZARZA  
W KRAKOWIE.

## PRZYPADEK „CHLOROMA MULTIPLEX”.

Opisał

Prymaryusz dr Antoni Krokiewicz.

[Dokończenie.—Patrz Nr. 51].

Szpic żeber i uda prawego brudno zabarwiony, nie okazuje jednak wyraźnego zielonkawego podbarwienia; nie znaleziono również wśród niego żadnych podejrzanych guzów; brak kryształków CHARCOT'a - LEYDEN'a w szpiku kostnym.

Naczynia obwodowe bez zmian.

Gruzoły chłonne w ogóle bardzo nieznacznie tylko powiększone, blade różowo zabarwione, nie okazują zielonego zabarwienia; jedynie jeden z gruczolów pozaotrzewnowych w dolnej części kręgosłupa ledźwiowego znaleziono miernie powiększony, na rozkroju jasno-zielono zabarwiony.

Czaszka symetrycznie wysklepiona; kości jej prawidłowo grube; po zdjęciu opony twardej na wewnętrznej stronie sklepienia czaszki w różnych miejscach widocznych kilka drobnych płaskich nacieków, brudno - zielonawo zabarwionych, którym odpowiadają w ścianie opony twardej również podobne nacieki: nie dochodzą one wielkości halerza. Na podstawie czaszki zmian nie znaleziono. W obrębie szczęki dolnej zmian nie znaleziono; kości twarzowych dokładniej nie badano, chcąc uniknąć zaszpecenia zwłok; przy zewnętrznym jednak ich omacywaniu przez skórę, nigdzie nie można było wyczuć przez skórę jakichkolwiek nierówności lub guzowatości.

Opona twarda w obrębie wyżej opisanych nacieków schodzi nieco trudniej; znajdujące się w niej nacieki, są płaskie, nie dochodzą wielkości halerza; w jednym tylko miejscu znaleziono jakby przyplaszczony nieco guzik wielkości ziarna grochu; poza tem opona twarda jest prawidłowej grubości, po stronie wewnętrznej gładka, lśniąca. Zatoki żyłne zawierają skąpą liczbę wiotkich, białych skrzepów pośmiertnych, nie okazujących podbarwienia zielonkawego. Opony cienkie, gładkie, lśniąca, nigdzie nie zgrubiała, uderzająco blade, niedokrwiste. Naczynia tętnicze na podstawie nie zmienione.

Mózg uderzająco biały, bardzo znacznie niedokrwisty. Na przekroju zarówno w istocie szarej, jak i białej rozsiane są niezbyt liczne drobne, punkci-

kowate wybroczyny; zbitość mózgu prawidłowa. Komórki mózgowe prawidłowo szerokie, wyściółka ich gładka; spłoty naczyniowe prawidłowe.

**M ó ź d ż e k i r d z e ń** bardzo blade i niedokrwiste; w mózdzku, zwłaszcza w jego istocie szarej rozsiane liczne drobne punkcikowate wybroczyny. W jamie kręgosłupa nieliczne tu i owdzie płaskie podokostnowe zgrubienia, jasno-zielono zabarwione, wnikające miejscami w otwory międzykręgowe (*foramina intervertebralia*).

**Ś r ó d p i e r s i e.** Na tylnej powierzchni mostka liczne guzy jasno-zielonawo zabarwione.

**J a m y o p ł u c n o w e.** Lewa wolna, prawa zawiera parę łyżek cieczy jasnej ze strzępkami włóknika. Opłucna w obrębie płatu dolnego płuca prawego ciemnawa, pokryta nalotami włóknika i licznymi wybroczynami; zresztą cienka, gładka, połyskująca, jednak wszędzie dość licznymi wynaczynionkami upstrzona; jakichkolwiek zgrubień lub nacieków nigdzie nie znaleziono.

**P ł u c a.** Wśród mięszu obydwu płuc znajdują się porozrzucane ogniska drobne, ciemnoczerwone, wystające ponad powierzchnię rozkroju, bezpowietrzne, zalewające się za uciskiem mętną cieczą, dość trudno dające się skruszyć. Zresztą mięsz płucny jest uderzająco blade, dobrze powietrzny, za uciskiem zalewa się małą ilością cieczy pianistej, jasnej, przyczem z oskrzeli wydobywa się spora ilość śluzu. Ognisk zielonkawych wśród mięszu płucnego nigdzie nie napotkano.

**O s k r z e l a.** Błona śluzowa upstrzona drobnymi wynaczynionkami, pokryta sporą ilością śluzu.

**G r u c z o ł y o s k r z e l o w e** zawierają obfite złogi pyłu węglowego; zresztą bez zmian.

**G a r d ł o.** Błona śluzowa blade, upstrzona gdzieniegdzie drobnymi wynaczynionkami. Migdałki makroskopowo zmian nie okazują.

**G r u c z o ł t a r c z o w y, k r t a ń i t e h a w i c a** poza niedokrwistością zmian nie okazują.

**N a c z y n i a p ł u c n e** bez zmian.

**W o r e k o s i e r d z i o w y** zawiera prawidłową ilość cieczy jasnej.

**O s i e r d z i e** cienkie, gładkie, lśniące, upstrzone drobnymi punktowatymi wybroczynami; żadnych zgrubień, ani nacieków na niem nie zauważono.

**S e r c e** w całości znacznie powiększone. Mięsień sercowy na rozkroju blade-żółtawo zabarwiony, od strony wsierdzia na jasnym w ogóle tle przeglądają plamy więcej żółtawe, co nadaje mu wejrzenie tygrysovate; mięsień sercowy dość wiotki. Naczynia wieńcowe bez zmian makroskopowych; nie widać nacieków wzdłuż nich. Komórka i przedsionek lewy znacznie rozszerzone, mięsień sercowy tylko nieznacznie zgrubiał; jamy serca lewego zawierają małą liczbę skrzepów wiotkich, białych, a zastawki bez zmian. Komórka i przedsionek prawy miernie rozszerzone; mięsień nieco grubszy; zastawki bez zmian.

**T ę t n i c a g ł ó w n a** prawidłowo szeroka.



J a m a b r z u s z n a zawiera parę łyżek cieczy jasnej. Ułożenie trzew prawidłowe; otrzewna gładka, lśniąca.

Ś l e d z i o n a nieznacznie powiększona; waży 264 gm; torebka śledzi-ny napięta; mięsz jego dość jednostajnie ciemno - czerwono zabarwiony, miękki.

N e r k i wielkości prawidłowej, nieco twardsze. Torebka schodzi łatwo; powierzchnia gładka, rysunek zachowany; mięsz bładny, niedokrwały. Wśród mięszu nerkowego nigdzie nie widać zielonkawych nacieków.

M i e d n i c z k i n e r k o w e, n a d n e r c z a bez zmian.

T r z u s t k a bez zmian.

W ą t r o b a wielkości i zbitości prawidłowej; mięsz jej bładny, silnie niedokrwały; zresztą makroskopowo zmian nie okazuje; w szczególności nigdzie się nie zauważa nacieków zielonkawych. Waga wątroby 1750 gm.

G a r d z i e l. Błona śluzowa bładna, niedokrwała.

Ż o ł ą d e k. Błona śluzowa bładna. Błona śluzowa j e l i t a c i e n k i e g o bładna; natomiast w j e l i c i e g r u b e m błona śluzowa szaro, łubkowo zabarwiona; kępkki P E Y E R ' a i grudki odosobnione nie powiększone.

G r u c z o ł y k r e z k o w e i p o z a o t r z e w n o w e nieznacznie powiększone, bładne, dość twarde. Jeden z gruczołów pozaotrzewnych w dolnej części kręgosłupa ledźwiowego jest znacznie powiększony, na rozkroju jasno - zielony.

N a c z y n i a w jamie brzusznej, m o c z o w o d y, p ę c h e r z m o c z o w y, bez zmian makroskopowych.

Jak widzimy, przypadek nasz zasługuje na szczególniejsze uwzględnienie nie tylko z powodu bardzo rzadkiego pojawiania się, ale ze względu na przebieg kliniczny i siedzibę zmian anatomo - patologicznych. U chorego nie można było stwierdzić za życia ani zmian w gałkach ocznych [wytrzeszczenie, zmniejszenie ruchów] lub w oczodołach, ani zaburzeń wzrokowych, ani ograniczonych nacieków lub zgrubień na kościach czaszki i twarzy, ani zabarwienia zielonawego błon śluzowych, ani powiększonych gruczołów chłonnych obwodowych; również brak zaburzeń ze strony nerwu słuchowego, Obraz chorobowy kliniczny przemawiał za ciężką niedokrwistością, objawiającą się niezwykle bładnością powłok zewnętrznych, wejrzeniem charłaczem brzęknieniem nóg i ogólnym, bardzo znacznym i szybko postępującym upadkiem sił, majaczeniami, zawrotami głowy, bólami wzdłuż kręgosłupa i mostka, nieznacznym powiększeniem śledzi, przyczem badanie drobnowidzowe i mikrochemiczne krwi przemawiało za ostrą limfemią. Dlatego też rozpoznanie kliniczne opiewało: *Anaemia perniciosa progressa c. lymphoemia acuta*. Spostrzeżenie kliniczne przemawiało, iż w danym przypadku na tle niedokrwistości złośliwej rozwija się<sup>1)</sup> ostra białaczka limfatyczna. Badanie krwi

<sup>1)</sup> Krew wprawdzie nie zawierała ani megaloblastów, ani normoblastów, lecz znane są takie przypadki [GRAWITZ, KROKIEWICZ].

dokonane na dwa dni przed zejściem śmiertelnym, stwierdziło: 670,000 krwinek czerwonych, a 51,200 ciałek białych w 1 cmm., stosunek leukocytów do erytrocytów jak 1:13; hemoglobiny 15% [GOWERS], tudzież pomiędzy leukocytami następujący stosunek: 74% limfocytów małych, 20% limfocytów dużych, 2% leukocytów przejściowych, 4% neutrofilów, przyczem przeważały bardzo małe limfocyty. Leukocyty trudno się barwiły i okazywały większe powinowactwo do barwników zasadowych niż kwaśnych.

W moczu można było stwierdzić 0,025% białka surowiczego, tudzież ślady albumoz [najprawdopodobniej ślady hemialbumozy, propeptonu [BENCE-JONES'a] lub możliwie deuterioalbumozy] w mniejszej ilości niż 0,005%; mocza żółta, jak wino.

Choroba trwała w danym przypadku niespełna cztery tygodnie i przyczyna jej niewiadoma.

Nie mniej uwagi godne są i zmiany anatomiczne, patologiczne, stwierdzone na stole sekcyjnym.

Prócz ogólnej niezwyklej niedokrwistości stwierdzono:

1) W prawym oczodole po stronie zewnętrznej guzik wielkości ziarna fasoli, na rozkroju wyraźnie zielonawo zabarwiony, nie pozostający w związku z okostną. Gałki oczne na rozkroju prawidłowe.

2) Wzdłuż kręgosłupa po obydwu stronach, zwłaszcza w części piersiowej w miejscach przyczepu żeber, liczne przyplaszczone, miejscami zlewające się ze sobą guzy, częściowo poznaczane z kośćmi, miejscami wnikające na dość rozległej powierzchni w obręb mięśni, o zabarwieniu wyraźnie jasnozielonym. Wielkość tych guzów nie przenosi w ogóle srebrnej korony; miejscami jednak dochodzą wielkości srebrnego guldena. Podobne, nieco mniej liczne guzy znajdują się również wzdłuż części lędźwiowej kręgosłupa, tudzież na przedniej ścianie kości krzyżowej i na prawym talerzu biodrowym, przyczem niektóre z nich również wrastają w obręb mięśni. Także na mostku, zarówno na przedniej, jak i tylnej jego stronie znajdują się również liczne guzy jasno-zielono zabarwione, przeważnie poznaczane z kością i miejscami wrastają w mięśnie. Szpik żeber i uda prawego brudno zabarwiony, nie okazuje jednak wibitnego zielonkawego podbarwienia; nie znaleziono również wśród niego jakichkolwiek guzów podejrzanych, ani kryształków CHARCOT'a - LEYDEN'a. Kości twarzy prawidłowe; kości czaszki prawidłowej grubości i tylko na wewnętrznej powierzchni sklepienia czaszki po zdjęciu opony twardej kilka drobnych, płaskich nacieków, nie dochodzących wielkości halerza, brudno-zielono zabarwionych, którym odpowiadają w ścianie opony twardej również podobne nacieki. Podobnie nieliczne tu i owdzie płaskie zielone nacieki w jamie kręgosłupa pomiędzy kręgami a oponą twardą, które miejscami wydostają się na zewnątrz przez otwory międzykręgowe (*foramina intervertebralia*).

3) Gruczoły chłonne tak zewnętrzne, jak i wewnętrzne nieznacznie tylko powiększone, blado-różowo zabarwione; jedynie pośród jednego gruczołu pozaozrownowego w części dolnej lędźwiowej kręgosłupa na rozkroju stwierdzono ognisko jasno-zielone. Gruczoły oskrzelowe pylicowo zwyrodniałe.

Śledziona miernie powiększona, waży 264 gm.; mięsz miękki, ciemno - czerwono zabarwiony.

Obraz sekcyjny przemawia zatem za usadowieniem się sprawy chorobowej w układzie kostnym, i to w okostnej kręgow, mostka, kości biodrowej i opone twardziej, która zastępuje miejsce okostnej dla kości czaszki, podczas gdy gruczoły chłonne i w ogóle układ limfatyczny prawie nie okazuje zmian charakterystycznych, skoro za ledwie jeden tylko gruczoł pozaotrzewnowy w dolnej części kręgosłupa ledźwiowego jest miernie powiększony i na rozkroju jasnozielono zabarwiony, a inne blado-różowe i nieznacznie powiększone. Toż samo i inne części układu limfatycznego nie przedstawiają zmian makroskopowych.

Pojawienie się jednego tylko ogniska jasnozielonego pośród jednego gruczołu limfatycznego pozaotrzewnowego w pobliżu rozległych i licznych nacieków jasno-zielonych na kręgosłupie przemawia, iż gdyby w danym przypadku nie nastąpiło tak rychle zejście śmiertelne, byłyby niezawodnie inne gruczoły limfatyczne tudzież inarządy wewnętrzne siedzibą zmian chorobowych a tem samem wskazuje na drogę, jaką sprawa chorobowa w danym przypadkuby się szerzyła. Również w danym przypadku można stwierdzić niezwykłą złośliwość procesu chorobowego, objawiającą się klinicznie tak gwałtownym przebiegiem i rychle zejściem śmiertelnem, a anatomicznie dążnością do nieograniczonego rozwoju nacieków chorobowych, które już to z kością były zrosnięte, już też wnikały w tkankę mięsną, a więc wykraczały poza obręb okostnej. To też przypadek nasz okazuje bardzo znaczne podobieństwo do sprawy chorobowej, zwanej przez KUNDRAT'a i PALTEUF'a: „*lymphosarcomatosis*“, przez RIESL'a „*chlorolymphosarcomatosis*“.

### L I T E R A T U R A .

- 1) HUBER. Archiv der Heilkunde. 1878.
- 2) STERNBERG. Zeitschrift für Heilkunde. 1904.
- 3) RICHARD THOMA. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 1894.
- 4) LUBARSCH und OSTERTAG. Ergebnisse der allgemeinen pathologischen Morphologie u. Physiologie. 1895.
- 5) GUMBEL. Ueber das Chlorom u. seine Beziehungen zu der Leucämie. Virchow's Archiv T. CLXX, str. 504.
- 6) CHIARI. Prager Zeitschrift für Heilkunde. 1883.
- 7) PINCUS. Spezielle Pathologie u. Therapie v. NOTHNAGEL.
- 8) TURCK. Sitzung vom 2 Juli 1903 in der Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

# III. RAD i JEGO PROMIENIE.

Opracował

Jan Świątecki.

## II. BIOLOGICZNE I TERAPEUTYCZNE DZIAŁANIE PROMIENI RADOWYCH.

[Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. d. 2.XI. 1904 r.]

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 51].

### Zastosowanie lecznicze.

Wskazania terapeutyczne ogólne. Z tego, co już wiemy o biologicznym działaniu promieni radowych, możemy wywnioskować, że rad, jak dotychczas, może mieć zastosowanie głównie przy leczeniu chorób skóry, i dostępnych błon śluzowych i może być użytym wszędzie, gdzie stosowano dotychczas promienie ROENTGEN'a, tak, iż wskazania ogólne będą te same, co i dla ROENTGEN'a. A więc w słabszych dozach promienie radowe będą działały na tkanki pobudzająco, w silniejszych niszcząco; silnych dawek, wywołujących zupełne zniszczenie skóry, będziemy unikali, gdyż zniszczyć tkankę można i innymi środkami: jak wiemy, owrzodzenia radowe i rentgenowskie goją się bardzo długo, a czasami nie goją się wcale.

Natomiast dawki słabsze znajdują zastosowanie przy źle gojących się sprawach owrzadzających, zmieniając warunki krążenia, wywołując tak zwane zapalenie reakcyjne, co wprawdzie możemy osiągnąć użyciem pewnych środków chemicznych, jak np. lapisu i t. p., tylko że tu podrażnienie idzie głębiej, dotyka głębszych warstw skóry, oszczędzając powierzchowne, i dlatego naświetlenie radem wskazane może być tam, gdzie podrażnienie chemiczne, wyczerpujące się w powierzchownych warstwach skóry nie prowadzi do celu.

Dalej promienie BEQUEREL'a, tak jak i promienie ROENTGEN'a mogą mieć zastosowanie w sprawach hyperplastycznych, zachodzących w skórze, sprowadzając zanik naczyń oraz zwyrodnienie elementów komórkowych i to przede wszystkim zapalnych i nowotworowych, spostrzeżono bowiem, że komórki rakowe i wogóle komórki młode, szybko się rozmnażające, są daleko czulsze na promienie radowe, aniżeli normalne komórki naskórka [PERTHES <sup>1)</sup>], R. WERNER i G. HERSCHEL <sup>2)</sup>), co zresztą dawniej jeszcze dowiedzione zostało dla promieni rentgenowskich [GROUVEN, SCHOLTZ i inni <sup>3)</sup>].

<sup>1)</sup> Arch. f. klin. Chir. Bd. 74.

<sup>2)</sup> Deutsch. med. Woch. N. 42. 1904.

<sup>3)</sup> L. FREUND. Radiotherapie, 1903, str. 230 i nast.

Nadzieje, że promieniami radowymi można będzie leczyć sprawy, wobec których terapia rentgenowska okazała się bezsilną, np. głębiej usadowione nowotwory złośliwe, musimy, jak dotychczas, uważać za nieuzasadnione: promienie radowe odznaczają się wprawdzie większą przenikliwością, niż promienie, wychodzące z rurki CROOKES'a, ale sfera terapeutycznego ich działania nie przekracza grubości 1 cm.

Wskazania terapii szczegółowej. Przedewszystkiem opowiem o swoim pod tym względem doświadczeniu, aczkolwiek, opartem na bardzo nielicznej liczbie przypadków.

1) Na przeszłym posiedzeniu miałem możność demonstrować Sz. panom 20-letniego chorego z wilkiem twarzy, który 10-go marca r. b. zapisał się na oddział kol. KRAJEWSKIEGO i był przeze mnie leczony naświetlaniem 10-u miligramami bromku radu [preparat GIESEL'a], zawartego w pudełeczku ebonitowym, przykrytem blaszką z miki. Powierzchnia naświetlająca miała wielkość poprzecznego cięcia notesowego ołówka, przyczem pudełeczko z radem wkładałem w kondom, aby nie zawałać go wydzielinami owrzodzenia. Dyagnoza brzmiała: *Lupus exfoliativus* wargi górnej, skrzydeł i końca nosa, *lupus tumidus* prawego policzka, grzbietu i boków nosa; *ectropion* powieki dolnej prawej. Ponieważ w początku nie miałem pojęcia o sile posiadanego przeze mnie preparatu radowego, stosowałem go tu bardzo ostrożnie: naświetliłem oddzielne miejsca skóry w przeciągu 10-u minut, a ponieważ powierzchnia chora była bardzo duża, zabrało to czasu 6 godzin. W tydzień po naświetleniu zaczęły choremu wychodzić włosy z prawej okolicy czołowej i ciemieniowej, tak że kiedy demonstrowałem go Panom 19-go kwietnia miał zupełną łysinę. Wtedy już można było zauważyć wsteczne zmiany w skórze. Nazajutrz, t. j. w 6 tygodni po pierwszym naświetleniu, naświetlałem chorego poraz drugi, każdy kawałeczek skóry po 15 minut, a w sześć tygodni potem powtórzyłem tę samą procedurę, tak że mniej więcej każde miejsce było pod promieniami radowymi około 40-u minut, i chory wypisał się ze szpitala 10-go lipca w takim samym stanie, w jakim oglądaliście go na przeszłym posiedzeniu. Owrzodzenia zagoiły się zupełnie, zaczerwieniona i nacieczona skóra ustąpiła miejsce gładkiej kosmetycznej bliznie, wprawdzie nie bardzo równomiernej.

2) Chory, którego jednocześnie z tamtym demonstrowałem Sz. pp. 19-go kwietnia miał zniszczoną przez wilka całą chrząstkową część nosa, tak że kol. KOSICKI w Radomiu przeszczepił na to miejsce płat z ramienia i wytworzył przegrodę nosową z wargi górnej; przegroda została zniszczona przez sprawę i nos zapadł. Chory zapisał się w marcu na oddział kol. KRAJEWSKIEGO z głębokiem owrzodzeniem wargi górnej. Żałuję, że nie mogę go teraz pokazać, bo niema go obecnie w Warszawie, ale wynik leczenia był tu idealny: warga przybrała wygląd zupełnie normalny. Chory ten miał przytem owrzodzenia wilkowate wielkości rubli srebrnych na grzbietach obu stóp, owrzodzenia bardzo krwawiące, tak że przy najlżejszem dotknięciu krew lała się z nich ciurkiem: był to *lupus papillomatosus exulcerans*; jedną stopę naświetlałem radem,

drugą, dla kontroli rurką CROOKES'a; w obu razach wynik był jednakowy: owrzodzenia zagoiły się zupełnie.



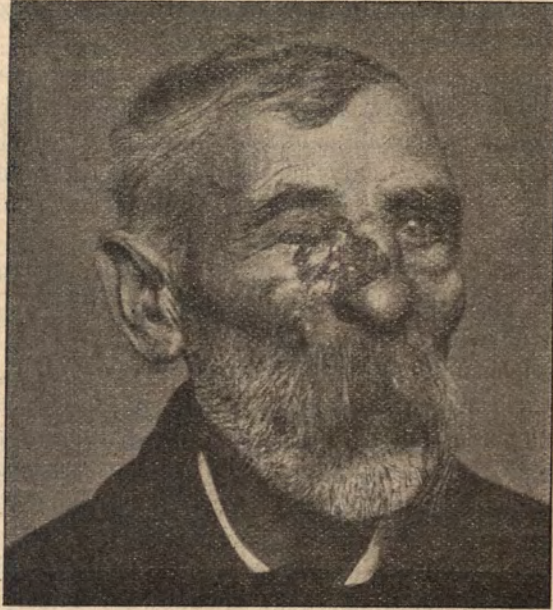
Rys. 1.



Rys. 2.

3) Trzeci chory z *ulcus rodens faciei*, którego demonstrowałem Panom 21-go marca r. b., był naświetlony dwa razy rurką ROENTGEN'a, a później raz jeden, po 15 min. radem; doświadczenie wskutek tego nie jest bez zarzutu, ale chory

nic na tem nie stracił, bo owrzodzenie zaciągnęło się równą, gładką blizną, jak to ilustruje dołączona fotografia.



Rys. 3.



Rys. 4.

4) Oprócz tego naświetlałem radem, także na oddziale kol. **KRAJEWSKIEGO**, dwóch chorych z bardzo rozległymi owrzodzeniami rakowatemi błony śluzowej

ust, ale tu bez żadnego wyniku dodatniego. Być jednak może, że naświetlenie było tu nie dość energiczne, i muszę powiedzieć, że wogóle chorzy szpitalni nie nadają się do tego sposobu leczenia, bo na reakcję wypada czekać bardzo długo, a więc leczenie to jest bardzo dla chorego kosztowne, i chorzy wypisują się przedtem, zanim można zauważyć jakikolwiek wynik leczniczy.

5) Dzięki także uprzejmości kol. KRAJEWSKIEGO stosowałem naświetlanie radem mięsaka szczęki dolnej z owrzodzeniem policzka wielkości 4-ch groszy. *Casus inoperabilis*; przykładałem rad na owrzodzenie skóry, codziennie na godzinę, na jedno i to samo miejsce przez cały miesiąc, bez żadnego wyniku: nie udało mi się otrzymać tu żadnej reakcji; chorego straciłem z oczu i nie wiem, co się z nim dzieje.

Stosowałem natomiast rad przy brodawkach palców, wielkości grochu: po 16-u dniach brodawki znikły zupełnie. Oto wszystko.

Przytoczę teraz doświadczenia innych.

EXNER w r. z. demonstrował w Wiedeńskim Tow. Lek. 1) przypadek raka kąta ust wielkości orzecha laskowego, gdzie po naświetleniach 15-minutowych guz w 17 dni potem znacznie się zmniejszył, i przednia część owrzodzenia zaczęła zaciągać się blizną; 2) przypadek melanosarkomatu skóry, gdzie guziczki po naświetleniu radem znacznie się zmniejszyły, a niektóre z nich zupełnie znikły.

HOLZKNECHT przedstawił jednocześnie 1) przypadek *psoriasis*, gdzie jednoniutowe naświetlenie promieniami radu spowodowało zniknięcie wysypki po 14-u dniach, tak jak i 2-godzinne naświetlenie promieniami ROENTGEN'a.

2) *Epithelioma* wargi dolnej znikła po 3-krotnem 5-minutowem naświetleniu radem.

3) *Lupus hypertrophicus faciei* z wynikiem dobrym.

4) Najwięcej godnym uwagi był wynik leczniczy przy *telangiectasia* (*angioma diffusum*, *naevus flammeus*): po 10-minutowem naświetleniu radem otrzymał zupełne poblednienie skóry; przy promieniach ROENTGEN'a otrzymujemy w tych przypadkach bardzo nieznaczny wynik terapeutyczny. Wynik ten, jak już wiemy, zależy od zwyrodnienia komórek śródbłonna, wskutek czego następuje obliteracja i zanik naczyń.

Nie będę tu nudził panów przytaczaniem pojedynczych przypadków rozlicznych chorób skórnych, przy których stosowano naświetlanie radem. Dla przykładu jedynie, pozwolę sobie jeszcze przytoczyć tylko to, co przyniosła nam w tym względzie prasa ostatniego tygodnia.

STRASSMANN <sup>1)</sup> z Katowic stosował rad z wynikiem pomyślnym w *naevus vasculosus*, *naevus pigmentosus hypertrophicus pilosus*, *verrucae durae*, *acne rosacea*, *psoriasis*, *ulcus rodens* [19 przyp.], *lupus vulgaris* [17 przyp.]; ujemne natomiast wyniki otrzymał w *lichen ruber planus*, rozszerzeniach naczyń w bliznach porentgenowskich, w *sycosis vulgaris*, *trichophytia* i *favus*.

WERNER i HERSCHEL <sup>2)</sup> stosowali rad z wynikiem dobrym w angioma-

<sup>1)</sup> Arch. f. Derm. u. Syph. 1904.

<sup>2)</sup> Deut. med. Woch. N. 42. 1904.



tach twarzy [4 przyp.], *naevus pigmentosus* [2 przyp.], keloidzie [1 przyp. *tuberculosis cutis* [8 przyp.]; niepomyślne zaś wyniki otrzymano w nowotworach złośliwych głębokich, jak to zresztą było do przewidzenia.

Z tego, cośmy powiedzieli, widzimy, że zastosowanie lecznicze promieni radowych jest to samo, co i promieni ROENTGEN'a.

Rodzi się pytanie: co jest lepsze, BEQUEREL czy ROENTGEN? Jakie są wskazania dla ROENTGEN'a, a jakie dla BEQUEREL'a?

Najlepiej, mojem zdaniem, sprawę tę streszcza HOLZKNECHT.

Na Kongresie niemieckich dermatologów w Serajewie [20—24-go września 1903 r.] HOLZKNECHT potwierdził, że jedyne dotychczas wskazanie do stosowania promieni radowych widzi przedewszystkiem przy *telangiectasia*, następnie idzie wilk i gruźlica skóry, lecz tu tak samo, jeżeli nie szybciej, działa ROENTGEN. Co do epiteliomatów, to ROENTGEN działa bezwarunkowo szybciej: rentgenoterapia w *ulcus rodens* daje wyniki idealne: po jednym naświetleniu, jeżeli tylko promienie padają równomiernie, zapewnione bywa zupełne wyleczenie. Tam jednak, gdzie promieni ROENTGEN'a zastosować nie można, w dziurkach nosa, w kątach ust, powiek, w kanale zewnętrznym ucha, wreszcie na błonach śluzowych, w kanałach wązkich, wstępuje w swoje prawa radium. Głębokie raki nie podlegają terapii rentgenowskiej, jak również i radowej.

Mogę dodać od siebie, że, jak dotychczas, sprawy rozległe podlegają terapii rentgenowskiej, sprawy ograniczone do małych ucząstków skóry—terapii radowej, chyba że rad stanieje i będziemy mogli rozporządzać większą powierzchnią naświetlającą. Chory z wilkiem twarzy, którego miałem sposobność pokazać panom na przeszłym posiedzeniu, wyglądał dość pstrokato: dużą powierzchnię skóry trudno naświetlić równomiernie powierzchnią czynną o przecięciu ołówka, i wynik kosmetyczny nie jest tu zbyt idealny: lepszym prawdopodobnie byłby po ROENTGEN'ie.

Nie zmniejsza to jednak znaczenia radu: w przyszłości stać się on może dzielnym orężem w rękach każdego lekarza, a nie każdego lekarza stać na drogie instalacje ROENTGEN'owskie. Dodać przytem trzeba, że leczenie radem ma tę wyższość nad ROENTGEN'em, że zastosować go można ściśle do ograniczonego miejsca skóry, powtóre, że łatwiej go dozować, tak np. mając pewien preparat radu, można wypróbować go i raz na zawsze ustalić, po wielu minutach wywołuje on reakcyjne zapalenie skóry, a po jakim czasie nekrozę; o rurce CROOKES'a powiedzieć tego nigdy nie można: jedna rura może działać silniej, druga słabiej, a nawet jedna i ta sama rura w rozmaitych okresach swego istnienia działa rozmaicie.

[D. n.].

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



### 79. Ed. Schenk. O leczeniu leukemii promieniami Roentgen'a.

W ciągu ostatnich dwu lat ogłoszono kilka prac, dotyczących leczenia leukemii promieniami ROENTGEN'a. Spostrzegano, mianowicie 11 przypadków leukemii leukocytovej, z których w dwu pod działaniem promieni X nastąpiło wyleczenie, w pozostałych zaś zanotowano poprawę. SCHENCK jednak co do skuteczności promieni X w tych dwu przypadkach (BRYANT-CRAN'a i AHRENS'a) ma wątpliwości bardzo poważne, albowiem u jednego z tych chorych, prócz promieni X, stosowano jeszcze żelazo i arsenik, drugi zaś chory po kilku tygodniach poprawy dostał nawrotu leukemii. SCHENCK spostrzegał przypadek leukemii limfocytovej, w którym jednak promienie X nie zdołały przeszkodzić zejściu śmiertelnemu.

Pomimo to leczenie leukemii promieniami X zasługuje na uwzględnienie, gdyż prawie we wszystkich ogłoszonych przypadkach następowało pod ich wpływem zmniejszenie się guza śledziony, a jak w przypadku SCHENCK'a po 36-krotnem wystawieniu twardego guza śledziony na działanie promieni X, śledziona, sięgająca przedtem do linii środkowej ciała, odsunęła się od niej na szerokość dłoni, a więc zmniejszyła się bardzo. Zdaje się, że skutek ten jest następstwem działania kumulacyjnego promieni X.

Zmiany dotyczą również i składu morfologicznego krwi. Liczba bezbarwnych ciałek krwi stale się zmniejsza; w przypadku SCHENCK'a zmniejszenie to nie było jednak tak znaczne, jak w innych. Być może, że nie bez znaczenia są tu rodzaje komórek bezbarwnych, różnie reagujące na działanie promieni X: może limfocyty trudniej znikają, aniżeli komórki wielojądrowe (*Polynucleaeren*). W przeciwnieństwie do innych autorów S. zauważył w swym przypadku także prędkie i stale zmniejszanie się liczby czerwonych krążków krwi, nie sądzi jednak, ażeby to zależało od działania promieni X.

Razem z działaniem dodatkiem promieni X na śledzionę i białe ciała krwi idzie ręka w rękę poprawa stanu ogólnego.

Działanie dodatkiem promieni X jest jednak tylko objawowe, na samą przyczynę leukemii promienie X wpływu nie mają, a w każdym razie kwestya ta pozostanie nierozstrzygniętą dopóty, dopóki nie poznamy prawdziwej przyczyny leukemii. W ostatnich czasach w szpiku kostnym upatrywano siedlisko bodźca chorobowego leukemii; należałoby więc wszystek szpik kostny poddawać działaniu promieni X, co jednak nie byłoby obojętnem dla ustroju, a prawdopodobnie szkodziłoby mu nawet; z tem koniecznienic liczyć się trzeba.

[*München. med. Woch* 1904. Nr. 48<sup>1)</sup>].

Z.

### 80. Joh. Bókay. O t. zw. czwartej chorobie czyli Dukesa'a.

Określenia „choroba czwarta“ użył po raz pierwszy DUKES w pracy, ogłoszonej w r. 1900 w „Lancet“ p. t. „*On the confusion of two different diseases under the name of rubella*“. Dotąd o chorobie tej pisali włącznie autorowie angielscy (*Lancet i British medical Journal* z r. 1900 i 1901). Czwarta choroba ma się tak do szkarlatyny łagodnej t. zw. poronnej, jak rubeola do łagodnej odry. DUKES

<sup>1)</sup> W tym samym numerze M. m. W. COHEN i GRAVIZ wspominają oddzielnie o znacznej poprawie stanu ogólnego dwu chorych na leukamię, leczonych promieniami ROENTGEN'a. (*Przyp. spraw.*).

uważa chorobę czwartą za chorobę odrębną od odry, szkarlatyny i różyczki, za chorobę swoistą, „czwartą“ w rzędzie wysypek dziecięcych. Do wniosków tych doszedł DUKES podczas kilku epidemii szkolnych, gdy spostrzegał w pensjonatach jednocześnie szkarlatynę i chorobę czwartą. Szkarlatyna wybuchła po 2—3 dniach od chwili zarażenia się, gdy tymczasem okres występowania w czwartej chorobie wynosił 9—21, przeciętno 14—15 dni. Wychowawcy, którzy świeżo przebyli szkarlatynę, zapadali później na „chorobę czwartą“ i naodwrot. Chorobę czwartą charakteryzuje, oprócz łagodnego przebiegu — łagodna gorączka, brak zupełny powikłań i chorób następczych, krótkotrwałość okresu zaraźliwości i szczególnie — długi, w porównaniu ze szkarlatyną, okres wylegania.

Wysypka podobna jest bardzo do dyskretnej wysypki w łagodnej szkarlatynie. Łuszczenie bywa znacznie mniej rozległe i trwa krócej. Jak już znaczyliśmy, chorobą czwartą zajmowali się dotąd jedynie autorzy angielscy i podzielili się na dwa obozy — w kwestyi odrębności nowej choroby. Na kontynencie chorobę tę jeszcze w r. 1896 opisał i wyodrębnił jako „*rubeola scarlatinosa*“ NIL. FILATOW. W podręczniku jego „O chorobach infekcyjnych ostrych“ znajdujemy dokładny opis tej choroby i odnośne spostrzeżenie, które nasunęło autorowi wniosek o odrębności nowej choroby wysypkowej. BOKAY sądzi, że dalsze spostrzeżenia potwierdzą zdanie DUKES'a i FILATOW'a i proponuje dla choroby tej nazwę: „choroba DUKES—FILATOW'a“.

Wien. klin. Woch. Nr. 40.

J. Brudziński (Łódź).

### 81. H. Fritsch. O wskazaniach do przerwania ciąży.

Wątpliwości nie ulega, że dla suchotnic ciąża może być zgonną, lecz pamiętać i o tem trzeba, że wywołanie poronienia naraża je także na wielkie niebezpieczeństwo: utrata krwi, wzruszenia i przygnębienie, brak apetytu, długie leżenie w łóżku, ograniczenie pożywienia, powikłania połogowe, niezawsze dające się uniknąć, wszystko to razem sprzyja często pogorszeniu się stanu chorej; a z drugiej znów strony — stosowna opieka nad ciężarną, usuwanie od niej wszelkich czynników szkodliwych, właściwa higiena i dietetyka, mianowicie dobrze kontrolowane forsowniejsze żywienie ciężarnej — to wszystko poprawia warunki podczas ciąży na tyle, że po porodzie, jeśli gruźlica będzie leczona należycie, stan chorej nie pogorszy się wcale, wbrew ogólnemu pod tym względem mniemaniu. Nawet suchotnicom ubogim, dla których dobre warunki higieniczne i żywienie forsowniejsze podczas ciąży nie mogą być dostępne, wywołanie poronienia nie przyniesie oczekiwanych korzyści, gdyż po najcięższym nawet przebiegu poronienia muszą one powrócić znowu prędko do ciężkiej pracy i do warunków najniehigienicznych, zabójczych dla chorych na gruźlicę. Jeśli zaś stan suchotnicy nie poprawi się po poronieniu, to przygnębienie moralne, grające tak ważną rolę, jako czynnik bardzo szkodliwy w suchotach, powiększy się jeszcze bardziej.

Zwolennicy sztucznego poronienia u suchotnic przytaczają jeszcze i ten argument na korzyść tej operacji, że dzieci suchotnic nie długo żyją. Autor i temu przeczy, utrzymując, że tylko te dzieci wcześniej umierają, które pozostają na opiece swych matek, zarażają się gruźlicą. Doświadczenie przekonało, że te dzieci, których matki-suchotnice zmarły w połogu, pozostają zdrowe i rozwijają się dobrze.

Zdarzają się jednak przypadki gruźlicy u ciężarnych, wymagające przerwania ciąży: do nich należy najczęściej powikłanie ciąży u suchotnic wymiotami nieustannymi, nie pozwalającymi na dobre odżywianie się ciężarnej i odpowiednie leczenie gruźlicy.

Poza tem w swej 30-letniej praktyce nie widział autor dobrych wyników z przerywania ciąży u suchotnic i dlatego oświadcza się stanowczo przeciwko

zasadzie, przez wielu głoszonej, że u każdej suchotnicy należy ciężę przerwać stanowczo.

To samo dotyczy wymiotów u ciężarnych niegruźliczych. Poza przypadkami wymiotów groźnych (*hyperemesis pernicioso*), nie zależących od histeryi, a wikłających się gorączką, żółtaczką i takim upadkiem sił, ze śmiercią ciężarnej zagrażają, a które przerwać można jedynie przez usunięcie płodu z macicy i w ten sposób ciężarną od niechybnej i prędkiej śmierci uwolnić — inne przypadki wymiotów u ciężarnych wymagają dłuższej obserwacji, zanim lekarz będzie mógł zdecydować się na wywołanie poronienia. W tych razach histerya, nieposłuszeństwo, brak rozsądku, złe wychowanie, nastrój ducha, obawa śmierci, pociąg do zabaw i użycia, wstręt do stanu odmiennego, wreszcie symulacja odgrywają tak ważną rolę w patogenezie wymiotów nieustannych u ciężarnych, że często trudno bardzo przypadki tego rodzaju ocenić od razu należyście.

Rak macicy i pochwy także nie stanowi wskazania do przerywania ciąży. W późniejszych miesiącach ciąży czeka się aż do chwili, gdy można będzie z pożytkiem dla dziecka wykonać cięcie cesarskie, a w miesiącach wcześniejszych należy wyciąć macicę doszczętnie przez pochwę lub ze strony jamy brzusznej.

Z miednic zwężonych, tylko miednica dotknięta zmięknieniem kości (*osteomalacia*) stanowi racjonalne wskazanie do przerywania ciąży. Po poronieniu wykonywa się tu cięcie cesarskie. FRITSCH jeszcze chętniej wykonywa wyluszczenie ciężarnej macicy wraz z jajnikami przez pochwę, jako operację bezpieczniejszą.

Trudności, następujące się podczas wywoływania poronienia, są nawet przez lekarzy niedoceniane. Często słyszeć się zdarza twierdzenie, że macicę można od razu zupełnie opróżnić na jednym posiedzeniu. Jest to złudzenie. Często bowiem dwa, trzy razy operować trzeba, zanim uda się wydobycie całej błony doczesnej, która przy jajach całych i świeżych w pierwszych trzech miesiącach tak mocno trzyma się macicy, jak błona śluzowa poza ciążą. Tylko łyżeczką można ją usunąć całkowicie.

Aby więc wywołać poronienie, trzeba przedewszystkiem wypuścić z jaja wodę płodową; wtedy jaje zamiera i wskutek zmniejszenia się macicy i skurczów jej błona doczesna zaczyna się oddzielać. Często dni kilka potrzeba na to, aby się zupełnie od macicy oddzieliła. Dopiero wtedy łatwo jest jaje macicy wydobyć. Wywoływanie poronienia trwać musi przynajmniej 3 dni.

(*Deutsch. med. Wochnschrift*, 1904 Nr. 48).

Zweigbaum.

## F. Friedmann. Zmiany w ustroju, zależne od wieku i ich leczenie.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 51].

Postać patologiczna. Oznaki histologiczne marskości nerek polegają na zaniku degeneracyjnym nabłonka, zaniku kłębków i licznych kanałków moczowych, oraz zastąpieniu zniszczonej tkanki nerwowej bliznowatą tkanką łączną. Szczególnie wyraźne jest stwardnienie włókniste w naczyniowej marskości nerek, w której punktem wyjścia zmian jest *endo-periarteriitis*. Bełeczki sklerotyczne wychodzą także ze zgrubiałych otoczek MALPIGHI'ego i przenikają do istoty korowej; nadają one nerce wygląd ziarnisty, gdyż na powierzchni wytwarzają zagłębienia. Oprócz najczęstszej sklerozy nerek pochodzenia naczyniowego, ma jeszcze istnieć postać marskości, w której sprawę pierwotną stanowią zmiany nabłonka, do których wtórnie przyłącza się bujanie tkanki łącznej. Makroskopowo nerka przedstawia się małą, twardą, o powierzchni ziarnistej. Torebka jest zgrubiała i przerosła. Na powierzchni

przekroju spostrzegamy znaczny zanik substancji korowej, w której białe smugi oddzielają od siebie ciemniejsze miejsca, ciemna zaś substancja piramidalna ulega mniejszemu zanikowi. W substancji korowej wytwarzają się często małe torbiele. Tętnice nerkowe są często miażdżycowo zwyrodniałe [DEMANGE].

Ściany moczowodów okazują częstokroć znaczne zgrubienie, a pomimo to światło ich jest znacznie rozszerzone. Naczynia ulegają często miażdżycy.

W pęcherzu znajdujemy zmiany degeneracyjne błony śluzowej, często, zwłaszcza u mężczyzn, znaczny przerost warstwy mięśniowej (*vessie à colonnes*), często też rozszerzenie pęcherza, szczególnie przy jednocześnie istniejącym przeroście gruczołu krokowego. W dalszym przebiegu rozwijają się niekiedy uchyłki (*diverticula*). Tętnice pęcherza okazują często zwyrodnienie miażdżycowe [LAUNOIS].

Błona śluzowa cewki okazuje także same zmiany inwolucyjne, jak i inne błony śluzowe. Często stwierdzamy rozszerzenie cewki, przy znacznym jednak rozszerzeniu pęcherza cewka może być zwężona.

Do najważniejszych objawów należą zmiany moczu, który wydziela się w dużej ilości, jest jasny, o niskiem ciężarze właściwym, z nieznaczną zawartością białka. Już na mocy tych objawów rozpoznąć można marskość nerek. Wtórnie rozwija się przerost serca, który swe powstanie zawdzięcza, według panującej teorii chemicznej, zatrzymaniu części składowych moczu, przede wszystkim zaś mocznika. Póki istnieje przerost, niema szczególnych zaburzeń. Obraz jednak zmienia się z chwilą wystąpienia niedomogi serca: występują objawy zastojowe w rozmaitych okolicach ciała, a wskutek większego obecnie zatrzymania we krwi stałych części składowych moczu zjawiają się objawy mocznicowe. Z powikłań występują najczęściej krwawienia [mózg, nos], *retinitis albuminurica* oraz sprawy zapalne [zapalenie płuc, niezłyty różnych błon śluzowych]. Odżywianie ogólne upośledzone jest często w wysokim stopniu, szczególnie u młodych osobników [znaczna niedokrwistość], podczas gdy w wieku podeszłym stan odżywiania pozostaje przez długi czas względnie dobry.

Objawy patologicznej inwolucji dróg moczowych sprowadzają się do atonii ich muskulatury. Jeśli przewała stłuszczenie *detrusoris vesicae*, występuje *ischuria*; jeśli wcześniej zwyrodnieniu ulega zwieracz pęcherza, mamy nietrzymanie moczu, szczególnie przy jednoczesnym zaniku sterczym gruczołu krokowego. Gdy wszystkie mięśnie zostają zajęte, powstaje *ischuria paradoxa*, co, podług Geisr'a, zdarza się zwykle między 60—70-ym rokiem. Przy *enuresis* wszelkie nagłe wstrząśnienie ciała wywołać może mimowolne oddanie moczu.

Rokowanie przy marskości nerek opiera się głównie na sprawności mięśnia sercowego. Cierpienie może trwać wiele lat, mogą jednak nagle wystąpić ciężkie objawy [mocznica, krwotok mózgowy].

**L e c z e n i e.** Profilaktyczne znaczenie ma przede wszystkim staranne leczenie przebytych cierpień nerkowych, jak również chorób zakaźnych (*lues*), intoksykacyjnych [wysok, ołów] i ogólnych [dna, cukrzyca], które, jak wiadomo, często stwarzają skłonność do inwolucji patologicznej. Wogóle zaleca się oszczędzanie narządu moczowego przez odpowiednie uregulowanie trybu życia. Z pożywienia usunąć należy wszystko, co pobudza nabłonek kanalików nerkowych do nadmiernej pracy. Unikać przeto należy bardzo skoncentrowanej i obfitującej w białko stawy, natomiast podawać można większe ilości wodań węgla i tłuszczów. Ograniczenie pożywienia azotowego nie powinno jednak być przesadnym, gdyż mogłoby upośledzić przyswajanie innych substancji odżywczych, szczególnie zaś tłuszczu [ROSENHEIM]. NOORDEN i LEUBE zalecają przeto nie zmniejszać całodziennej ilości białka poniżej 80—90-u grm., co odpowiada 2—2¼ litr. mleka, albo 400-u grm. mięsa. Zalecać należy głównie białe gatunki mięsa, lecz dozwolone jest również mięso wołowe, gdyż ilość substancji

wyciągowych, w niem zawartych, jest zaledwie o drobny ułamek odsetki wyższa, niż w cielecinie [LEUBE]. Natomiast wzbronione jest używanie zwierzyny i kiełbas. Jaja winny być spożywane tylko na miękko, sery tylko w małych ilościach. Godnem zalecenia jest podawanie młodych jarzyn i owoców [winogrona]. Wszystkie przyprawy korzenne i używki działają szkodliwie. Z napojów zaleca się mleko słodkie, kwaśne, maślanę, kefir, kumys, mleko migdałowe, serwatkę, wody alkaliczne lub słone [Biliń, Giesshübel, Selter], limonadę, soki owocowe. Z pomiędzy używek herbata i kawa dozwolone są tylko w niewielkich ilościach, a z napojów wysokokowych—jabłecznik i rozcieńczony Moxel [SENATOR]. Palenie tytoniu należy ograniczyć.

Odzież spodnia z wełny najlepiej chroni od przeziębienia i przemoknięcia. Pobyt w wilgotnym klimacie i wilgotnem mieszkaniu działa szczególnie szkodliwie na nerki. Ważna jest także pewna dyetetyka pracy mięśniowej, gdyż wzmożona praca cielesna prowadzi często do białkomoczu i wateczkomoczu. Pielęgnowanie skóry odgrywa ważną rolę. Nasze zadanie polega na podtrzymaniu zdolności skóry do wydzielania potu. Wskazane są kąpiele letnie i suche wycierania, podczas gdy chłodne wilgotne wycierania stosować można wyłącznie u osób zahartowanych.

Przy zaleceniu kuracyi wodami mineralnemi, które przy cierpieniach nerrek wogóle nie są wskazane, ostrzegać należy przed pić gorących lub zawierających dużo CO<sub>2</sub> wód, jak również przed używaniem zbyt ciepłych kąpieleli z powodu ich pobudzającego działania na serce. Osobom niedokrwistym SENATOR zaleca łatwe strawne wody żelaziste [Francensbad, Elster...]. Jako miejscowości klimatyczne, które głównie mają na celu umożliwienie chorym ruchu na otwartem powietrzu także podczas zimnej pory roku, zaleca się Arco, Meran, Gries, Riviera di Ponente, Helnan. Celem pobudzenia czynności skóry stosuje się cieplice [Wildbad, Gastein, Schlangenbad].

Z leków znajduje zastosowanie jodek potasu lub sodu [0,2—0,5 3 razy dzien. w mleku przed kilku tygodni; u kobiet i dzieci odpowiednio mniejsze dawki]. Szczególniej w miażdżycy tętnic SENATOR otrzymywał przy stosowaniu jodu znaczne polepszenie.

**Inwolucya narządów płciowych.** Podczas gdy u kobiet okres wyraźnej inwolucyi narządów płciowych przypada na czas między 45—50-ym rokiem (*climacterium*), u mężczyzny występuje on dopiero w podeszłym wieku.

Postać fizyologiczna u mężczyzny. Wyraźne zmiany wsteczne występują w jądrach dopiero w wieku podeszłym: nabłonek kanalików nasiennych jądra i przyjądra ulega zwyrodnieniu tłuszczowemu, torebka własna kanalików nasiennych ulega zgrubieniu, międzyzrazikowa tkanka łączna rozrasta się. Makroskopowo stwierdzamy przedewszystkiem zmniejszenie bezwzględnej wagi i objętości [odnośnie wagi względnej patrz wyżej]. *Tunica vaginalis* jest cokolwiek zgrubiała, jak również *tunica albuginea*. Tkanka jąder jest nieco zwiotczała. Przewody nasienne są zgrubiałe. Pęcherzyki nasienne ulegają zanikowi degeneracyjnemu i mniej wydzielają. W ich wydzielinie stwierdzamy drobnowidzowo prawie stale obecność plemników. Gruczoł krokowy jest mniejszy, jego spoiistość twardsza, powierzchnia przekroju okazuje białawe wyniosłości. Nasienie starcze zawiera, podług poszukiwań DUPLAXA, w większości przypadków plemniki, które w niczem nie różnią się od plemników średniego wieku, liczba ich jest jednak mniejsza, a ruchliwość mniej ożywiona, co nie znosi ich zdolności zapładniania [DEMAGE].

Narządy płciowe zewnętrzne są zmienione. Ciało jamiste ulegają rozszerzeniu w następstwie ścięczenia ścian. Prącie jest zwiotczone i ciemno zabarwione. Wskutek utraty kurczliwości *tunicae dartos* można także wiotczeje i obwisa.

Postać fizjologiczna u kobiet. Z nastąpieniem okresu przekwitania znaleźć możemy w jajnikach zmiany następujące: pęcherzyki zmniejszają się co do wielkości i liczby, komórki ich ulegają zwyrodnieniu tłuszczowemu, przyczem pęcherzyk skutkiem zmarszczenia przeistacza się w twór podłużny włóknisty. Tak samo ulegają zmarszczeniu i zbliźnowaceni *corpora lutea*, przeistocza się w *corpora fibrosa*. Tkanka łączna śródmięszkowa rozrasta się. Makroskopowo cały narząd jest mniejszy i lżejszy, również bardziej wiotki. Torebka jest zgrubiała, powierzchnia nierówna z licznymi bliznami. Błona śluzowa jajowodów ulega zanikowi, a ściana—zgrubieniu włóknistemu.

W macicy uderzający jest degeneracyjny zanik muskulatury i rozrost tkanki łącznej. Nabłonka rzęskowego po okresie przekwitania brak [DEMANGE]. Makroskopowo narząd traci na objętości i wadze. Kształt jest okrągławy, spoistość zwiększona. Jama macicy zmniejsza się, kanał szyjki jest węższy.

Zmiany zanikowe pochwy prowadzą do wygładzenia fałd i skrócenia wymiaru podłużnego. Wargi zewnętrzne biorą udział w ogólnem zwiotczeniu skóry, wargi mniejsze są zmniejszone i ciemno zabarwione, a przez to *vulva* zieje.

Zanik gruczołów sutkowych prowadzi do ich zwiotczenia. Zmiany zaczynają się w drobnych kanalikach mlecznych i przechodzą na większe przewody gruczołowe. Brodawki są duże, ciemno zabarwione i znacznie wystające. Cała sutka jest zwiotczała i obwisająca.

Zdolność do zapładniania mężczyźni zachowują, jak się wyżej rzekło, do głębokiej starości, zdolność zaś do spółkowania w starości słabnie wskutek niedostatecznego naprężenia prącia [zwyrodnienie *mm. erectorum*]. Wygaśnięcie *libidinis sexualis* przypada na 7-my dziesiątek lat. Stosunki dziedziczne grają tu znaczną rolę. U kobiet zdolność do poczęcia trwa aż do ustania miesiączki, rzadko dłużej. Od tego czasu wydzielanie jajek zwykle więcej się nie odbywa. *Climacterium* w krajach północnych później występuje, niż w południowych, później również u kobiet, które częściej rodziły i karmiły. Okres klimakteryczny trwa zwykle 2—3 lata. Miesiączkowanie staje się nieprawidłowe, przerwy przedłużają się [6—8 tygodni]. Występują napływy do rozmaitych narządów i zmiany w układzie nerwowym: zaczerwienienie twarzy, uczucie gorąca w rozmaitych miejscach, krwawienie z nosa, silniejsze pocenie się, bóle i zawroty głowy, szum w uszach, niepokój nerwowy, nieprawidłowe sensacje i zmiany w różnych wydzielinach, często rozwija się otyłość. Objawy klimakteryczne tłumaczy się jeszcze obecnie, w sensie nauki BROWN-SÉQUARD'a, brakiem wydzieliny narządów płciowych. LOEWY i RICHTER dowiedli eksperymentalnie wpływów czynności płciowej na przemianę materii i ze swych doświadczeń wyciągają wniosek, że odkładanie się tłuszczu zależne jest od obniżenia energii utleniającej zarodki komórek ustrojowych. Według danych statystycznych TILTA, 43% kobiet w 5 lat po ustaniu peryodu utyli, 25% pozostało przy dawniejszej tuszy, 32% schudło. U mężczyzn najsilniejsze nagromadzenie tłuszczu przypada około 40-go roku.

Postać patologiczna inwolucji narządów płciowych pozostaje, tak samo, jak przy większości narządów ciała, w związku ze zmianami miażdżycowemi naczyń. Ważną rolę grają także wszelkie wpływy osłabiające: choroby, nadużycia *in venere*, złe warunki życiowe. Wczesne nastąpienie przekwitania u kobiet z zupełną niepłodnością jest często właściwością konstytucyjną i występuje przeto w pewnych rodzinach. Nie tylko przedwczesne nastanie menopauzy, lecz także nagłe ustanie miesiączkowania jest sprawą chorobową, zależną od nieprawidłowości przemiany materii (*obesitas, arthritis urica*), ciężkiego okresu połogowego, urazów psychicznych i cielesnych, zachorowań i zatruc [wyskok] i t. d.

U mę z c z y z n spotykamy następujące zmiany inwolucyjne. W jądrach *tubuli seminales* są zmniejszone i utraciły, skutkiem zwyrodnienia tłuszczowo-ziarnistego, nabłonek prawie zupełnie. *Tunica propria* jest silnie zgrubiała, a tkanka łączna śródzrazikowa rozrośnięta. Drobnie tętniczki bywają niekiedy sklerotyczne [ARTHAUD]; stąd stwardnienie przechodzi na tkankę łączną około kanalików i przewodów, co wywołuje ucisk tychże. Niekiedy rozwija się tkanka chrzęstna lub kostna. Makroskopowo *tun. vaginalis* i *albuginea* okazuje, szczególnie po 70-ym roku, znaczne zgrubienie. Znana jest częstość starczej *hydrocele*. Tkanka jąder jest twarda, żyły przyjądra żyłakowato rozszerzone. Wytwarzanie plemników nie jest zniesione, gdyż pewna część komórek jeszcze funkcjonuje. Kształt ich jednak jest często zmieniony, gdyż główki są zniekształcone, ogonki skrócone; jednocześnie ruchliwość ich jest słabsza. Przewody nasienne są znacznie zgrubiałe, światło ich zwężone aż do obliteracji.

Pęcherzyki nasienne ulegają stwardnieniu włóknistemu i mniej wydzielają.

Co do gruczołu krokowego, to GUYON i LAUNOIS wykazali, że przerost tegoż pozostaje w związku przyczynowym z miejscową arteriosklerozą narządu moczowego (*prostatismus*). W przeciwieństwie do tego uważają CASPER i THOMPSON jednoczesne występowanie obu spraw za rzecz przypadkową. Drobnowidzowo znajdujemy rozrost elementów włóknisto-mięśniowych kosztem elementów gruczołowych, przyczem wskutek kurczenia się tkanki łącznej rozwija się wyraźna zrazowatość gruczołu (*fibro-adonoma*). Jednocześnie unaczynienie gruczołu jest bardzo obfite, a naczynia przedstawiają obraz *endo-periarteriiti-dis*. W rozszerzonych przewodach nierzadko znajdujemy złoży.

Makroskopowo stwierdzamy powiększenie, zrazowatość i uderzające zwiększenie spoistości gruczołu. Powiększony gruczoł uciska szyjkę pęcherza i wywołuje zaburzenia w urynowaniu. Nasienie wskutek różnych domieszek [czerwone krążki krwi, stłuszczone komórki nabłonkowe, ziarna prostatyczne, żółty barwnik] ma odcień brunatnawy i spoistość galaretowatą.

Do znacznego zwiotczenia skóry i zaniku ciał jamistych przyłącza się jeszcze prawie zupełny zanik degeneracyjny *mm. bulbo-et ischio cavernos*. Niekiedy rozwija się induracja przewlekła ciał jamistych z bliznowatym zagłębieniem na *dorsum penis*. *Endarteriitis* dosięga wysokiego stopnia.

Zmiany narządów rozrodczych u k o b i e t są następujące. Pęcherzyki i ciała żółte (*corp. lutea*) ulegają często zwyrodnieniu torbielowemu. Tkanka jajników jest często zwapniała, bardzo twarda, naczynia szklisto zwyrodniałe, wielkość narządu zmniejszona do *minimum*.

Jajowody są często zupełnie zmarszczone, zarosnięte.

W macicy znajdujemy najwyższe stopnie zwyrodnienia aż do zwapnienia. Cały narząd jest znacznie zmniejszony, spoistości skórzastej. Wskutek zarosnięcia zewnętrznego i wewnętrznego ujścia macicy wytworzyć się może *uterus bicameratus vetularum*. Często zdarzające się włókniaki podotrzewnowe ciągną macicę ku górze, przez co *portio vaginalis* wydłuża się i przeistacza w postronek włóknisty [GEIST].

[D. n.].

S. Pechkranc.



## List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Z drugiej seryi klinicznego sprawozdania dra ALFONSA MALINOWSKIEGO „o le-  
czeniu płonicy surowicą przeciwploniczą dra PALMIR-  
SKIEGO [Gaz. Lek. № 43—50 bież. r.] widzimy, że procent śmiertelności w płonicy  
u dzieci, leczonych tą surowicą, pozostaje prawie ten sam— 20, gdy w 1-ej seryi był  
19, pomimo tego, że dawka surowicy w 2-jej seryi w 7-u przypadkach była podniesiona  
do 100 ctm. sz.; a jednak to zwiększenie nie wywołało widocznego, pomyślnego wpływu  
na dalszy przebieg płonicy. W związku z podniesieniem dozy surowicy zauważyć  
się daje większa częstość posurowicznych wysypek — na 60 przypadków płonicy 18  
razy; jeżeli zaś działaniu surowicy przypisać przelotne bóle w stawach i mięśniach,  
o których sam autor wspomina, to otrzymamy 22 — 23 przypadki posurowiczego  
działania na organizm surowicy PALMIRSKIEGO, gdy tymczasem w 1-ej seryi wysypki  
te zdarzały się bardzo rzadko. Dr BRUZIŃSKI na 5 przypadków obserwował je 3 ra-  
zy [Gaz. Lek. № 25 i 26]. Ja na 7 swoich spostrzeżeń widziałem je 2 razy z przebie-  
giem gorączkowym o znacznem natężeniu od 38,9<sup>o</sup> do 39,8<sup>o</sup> po zastosowaniu 40 i 60  
ctm. sz. u dzieci poniżej 2-ch lat [Gaz. Lek. N. 11—13 b. r.], przyczem zauważyłem,  
że obniżenie ciepłoty i poprawa stanu ogólnego następowały tak dobrze po 20, jak  
i po 50—60 ctm. sz. Wobec tego sądziłbym, że nienależy podnosić dawki surowicy  
ponad 50 — 60 ctm. sz., u dzieci zaś poniżej 2 — 3-ch lat może dostateczną dozą  
będzie 30, najwyżej 40 ctm. sz.

Racz przyjąć wyrazy szacunku i poważania

*Józef Poczobut [Łuck].*

---

## Wiadomości bieżące.

— Dowiadujemy się, że Warszawska Rada Miejska Dobroczyńności publicznej  
na ostatnim swem posiedzeniu zadecydowała, iż odbyty we wrześniu r. b. konkurs  
na posadę ordynatora chorób dróg moczowych w szpitalu S-go Ducha, o czem pisaliśmy  
w № 38 [str. 957], był niedostateczny, gdyż wbrew wymaganiom ustawy kandyda-  
ci nie robili operacyi na trupie, i że nieformalność ta powinna zostać dopełniona.  
Mamy nadzieję, iż też Rada, aby uniknąć zarzutów, jakie pisma podnosiły po ostat-  
nim konkursie, a które były tylko małą częścią tych, o jakich opowiadali członkowie  
i świadkowie konkursu, zadecyduje również i szczegóły procedury tego dodatkowego  
konkursu, a przedewszystkiem jawność pod każdym względem, aby tym sposobem  
przeciząc możność plotkowania, a z drugiej strony, aby protekcya lub faworyzowanie  
jednostek przestały nareszcie odgrywać także pewną rolę w konkursach lekar-  
skich.

— „Nowiny Lekarskie“ w № 12 r. b. na str. 618 piszą: „Wiedząc, że setki  
kolegów naszych, powołanych na Wschód Azyi, pozostawić musiało w domu żony  
i dzieci, które głód cierpieć będą, bo pomoc im udzielana jest bardzo mała, odzywa-  
my się do czytelników naszych, mianowicie do tych, co nie mieszkają za kordonem  
rosyjskim, bo ci niezawodnie, patrząc na tę potrzebę z bliska, ją od dawna pojęli i jej  
zarządzać się starają, a więc do kolegów w państwie pruskim i austryackim, by i oni

się przyczynili do złagodzenia najniezbędniejszych potrzeb rodzin tych, co na plac boju pójść musieli, hojnemi składkami z okazji zbliżającej się „Gwiazdki“, życząc zarazem pozostałym żonom i osieroconym dzieciom, aby ich jutro było jaśniejsze, a nie, jak dziś — szare. Takim czynem dowód mamy najlepszy, że nas obchodzi los naszych kolegów, którzy zaiste, nie wesołe święta spędzą na Dalekim Wschodzie“. Zaznaczając ten szlachetny czyn „Nowin Lekarskich“ i dziękując Im w imieniu tutejszych kolegów, donosimy, iż w tymże № 12 na ten cel złożyli po 100 marek: dr CHŁĄPOWSKI i prof. WICHERKIEWICZ, a 200 marek dr ŚWIECICKI i zapewniamy, że chcielibyśmy wzajemnić się, ale w innych, mniej smutnych okolicznościach.

— W świeżo założonem Towarzystwie lekarzy gubernii kieleckiej wybrano prezesem kol. A. CZAPLICKIEGO, wiceprezesem kol. LASKOWSKIEGO, sekretarzem kol. JEDLICKIEGO, a bibliotekarzem kol. SZENKA.

— W Łomży otwarto oddział Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

— Z m a r t y: SKLIĘSOWSKI prof. kliniki chirurgicznej w Petersburgu; JARUNTOWSKI w Montreux; w Wierzbolowie WŁADYSŁAW SIPIŃSKI, jeden z założycieli zakładu w Nałęczowie; w Warszawie LUDWIK WOLBERG, którego nekrolog podamy w numerze następnym.

---

## Od Wydawcy.

---

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1905 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przesyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

W r. 1905 wychodzić będą w dalszym ciągu „Odczyty kliniczne“. Cena prenumeracyjna na cały rok wynosi rb. trzy. Upraszamy Szanownych Kolegów o wczesne nadsyłanie prenumeraty.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą zeszłoroczną, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunku.