

GAZETA LEKARSKA

Z AMBULATORIUM SZPITALA ŚW. ŁAZARZA I Z PRACOWNI
W SZPITALU NA CZYSTEM.

Hydroa vacciniiformis¹⁾

Podał

Feliks Malinowski,

lekarz ambulatorium szpitala św. Łazarza.

Nazwę *hydroa vacciniiformis* wprowadził BAZIN, który w 1861 r. spostrzegł po raz pierwszy typowy przypadek tej choroby. Opis jego przedstawia się mniej więcej w następujący sposób: U osób skłonnych do tej choroby, przeważnie bardzo młodych, zjawiają się czerwone plamy. Występują one wiosną i latem pod wpływem ciepła słonecznego, a czasem wiatru na odkrytych częściach ciała, na nosie, policzkach, rękach rzadko na innych miejscach. Po upływie jednej doby na plamach ukazują się okrągłe pęcherzyki, które po 24-ch godzinach mają już wyraźne wgłębienia. Pęcherzyki w ciągu najbliższych dni dochodzą wielkości soczewicy, rosną na obwodzie, podczas gdy w środku tworzy się strupek. Strupek odpada, pozostawiając głęboką bliznę, jak po ospie. Cierpienie to jest zależne od wpływu powietrza i ma wielką skłonność do nawrotów. Po BAZIN'ie ogłoszono bardzo niewiele typowych przypadków tego cierpienia, a oprócz tego kilka bardzo odmiennych, które, jako uważane przez niektórych autorów za *hydroa vacciniiformis*, zamieszczę w przeglądzie historycznym.

W 1888 r. HUTCHINSON opisał *h. v.* pod nazwą „*summereruption*“ („*a form of Kaposi diseases*“). W przypadku HUTCHINSON'a wysypka zjawiała się w dru-

¹⁾ Rzecz, czytana d. 25.X. 1904 r. na ogólnem posiedzeniu Tow. Lekarskiego i d. .XI. 1904 na posiedzeniu sekcji skórno-wenerycznej tegoż Towarzystwa.

gim roku życia, w wieku młodzieńczym natężenie choroby zaczęło słabnąć, a w wieku dojrzałym nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Dodam, że HUTCHINSON, niesłusznie uważał „*summereruption*“ za jedną z form *xeroderma pigmentosum Kaposi*, gdyż przy *xeroderma* nie tworzą się pęcherze z wgłębieniem, lecz następuje zanik skóry z osadzaniem się barwnika i tworzeniem się guzów zabarwionych [melanotycznych].

Ten sam błąd powtórzył JAMIESON, który opisał również typową postać *hydroae vacciniiformis*.

Nieznacznie różnił się od opisów poprzednich przypadek HANDFORD'a: U siedmioletniego dziecka od 2-ch lat zjawiały się w ciągu całego lata na twarzy, uszach, grzbietowej powierzchni dłoni małe grudki, pęcherzyki, krosty pozostawiające po sobie blizny. Wysypce tej towarzyszyło nieznaczne swędzenie.

Mniej zbliżonym do *hydroae vacciniiformis* BAZIN'a był przypadek BERLINER'a. Chora jego, 23-letnia kobieta, miała na odkrytych częściach ciała swędzące grudki i guziczki, rozsiane zdrapania i powstałe skutkiem tego płaskie blizny. Chora, według jej słów własnych, z każdą wiosną, jak tylko się zrobiło cieplej, uczuwała na twarzy osobliwego rodzaju palenie, kłucie i swędzenie. Nos i sąsiednie powierzchnie policzków nabrzmiewały czasem zupełnie nagle. Po paru godzinach, przeciągając palcem po policzkach albo po czole, czuła ona pod skórą małe grudki, które następnego dnia były już widoczne na powierzchni i powodowały swędzenie. Twarz pozostawała zaczerwienioną. Po jednym albo dwóch dniach na miejscu grudek pokazywały się pęcherzyki, które się powiększały, po krótkotrwałem istnieniu pękały, przyczem ich zawartość wodnista wysychała w strupek. Strupek odpadał, nie pozostawiając blizny. Następnie, po typowem spostrzeżeniu BURR'ego [1891 r.] zjawiała się praca van DORR'a. W jego przypadku ukazywały się czerwone plamy, które albo po pewnym czasie bledły, albo przybierały postać pęcherzyków. Pęcherzyki nie miały wgłębień, i choroba w ciągu blisko 30-tu lat pozostawiła bardzo mało blizn ledwie widocznych.

Później typowe przypadki opisywali BROOKE, BOECK [3 przypadki], BOWEN wraz z drobnowidzowem badaniem i RADCLIFF CROCKER.

W czwartym przypadku BOECK'a cierpienie rozpoczęło się dopiero w 26-ym roku życia. Wysypka rozprzestrzeniła się i na części zakryte, a pęcherze nie miały zagłębień. Autorami następnych opisów był BROCC, MOREIR'a i GRAHAM. Ten ostatni ogłosił 2 przypadki: w jednym wysypka rozpoczynała się od małych plamek brązowo - czarnych, z których wyłaniały się na trzeci lub czwarty dzień pęcherzyki lub krosty (*pustulae*). Niektóre krosty miały wyraźne wgłębienia, inne nie. Po zagojeniu się pozostawały często małe powierzchowne blizny. W drugim przypadku 25-letnia kobieta, poczynając od 14-go roku życia, doznawała na odkrytych częściach ciała palenie. Okolice te obrzękały, a po kilku dniach pokrywały się małymi pęcherzykami bez wgłębień.

W 1896 r. MIBELLI podał szczegółowy opis typowego przypadku i badań anatomo - patologicznych.

W następnych latach COLCOTT FOX przedstawił 2 przypadki w Londyńskim Towarzystwie dermatologicznem pod mianem *hydroa aestivalis*. Wykwity zajmowały twarz, uszy, grzbietową powierzchnię dłoni, przedramiona. Ukazywały się one w postaci grudek czerwonych, wielkości ziarnka konopi, na których czasem zjawiały się małe pęcherzyki, pozostawiające po sobie również małą bliznę.

Bardzo ciekawie przedstawiają się 2 spostrzeżenia WHITE'a: w pierwszym — wysypka, poczynając od ósmego miesiąca życia chorego, zjawiała się tylko w zimie od listopada do kwietnia; zajmowała ona także i niektóre przykryte części ciała, jak przedramiona, stopy i golenie. W drugim przypadku, poczynając od pierwszego roku życia chorego, pokazywała się wysypka pęcherzykowa, podobna do *pemphigus* we wszystkich porach roku, ale zawsze podczas chłódów. Badania krwi dały 8 do 15 eozynofiliów na 100 białych ciałek i do 93 eozynofiliów na 100 w płynie pęcherzykowym.

ANDERSON opisał 2 przypadki typowe, w których wysypka od pewnego czasu zjawiała się nawet i w zimie. Mocz barwy wina burgundzkiego, a w nim zamiast urobiliny znajdował się barwnik, bardzo pokrewny hemato-porfirynie.

Ażeby uzupełnić część historyczną, wspomnę jeszcze o pobieżnym opisie przypadku LEDERMAN'a w Berlińskim Towarzystwie dermatologicznem 1899 r. i o typowym przypadku EDDOWES'a, przedstawionym 1902 r. w Angielskim Towarzystwie dermatologicznem.

Mój przypadek *hydroae vacciniiformis*, który przedstawiłem w Towarzystwie Lekarskiem przed kilku miesiącami, spostrzegam już drugi rok. Chorobą tą jest dotknięty chłopiec 6-letni, syn stangreta, który miał w czwartym roku życia odrę, a w 5-ym w zimie dyfteryt. Dyfteryt przeszedł szybko po zastrzygnięciu surowicy. Przeszłego roku w końcu marca chłopiec ten, biegając dużo na słońcu w pierwszy ciepły dzień, dostał nazajutrz wysypki, która go już dręczy rok drugi. Wysypka w przeszłym roku trwała do nastania chłodnych dni w listopadzie; w tym roku 1904 zjawiała się ona również w ostatnich dniach marca, lecz jest znacznie obfitszą niż w roku zeszłym. Powstawanie wysypki bywa przeważnie ostre; nagle obfita erupcja zjawia się co 2—3 tygodnie, a w odstępach niezbyt liczne pojedyncze wykwity. Wysypka ukazuje się na miejscach odkrytych: na czole, nosie, policzkach, uszach i na grzbietowych powierzchniach dłoni, z rzadka bardzo występuje na brodzie i pod nosem. Rozpoczyna się ona prawie zawsze od małego, ledwie dostrzegalnego i mało przezroczystego pęcherzyka, raczej grudki. Pęcherzyki nie mają podstawy nacieczonej, nawet *halo* w początkach bardzo rzadko istnieje. Kontury takiego pęcherzyka nie są zbyt równe, lecz pęcherzyk rozszerza się odśrodkowo, staje się okrągłym, dość ostro ograniczonym. Na 2—3 dzień pęcherzyk dosięga wielkości mniej więcej ziarnka pieprzu, małego grochu. Wtedy zaczyna się tworzyć w środku jego strupek i zagłębienie, wówczas również, a częściej jeszcze poprzednio, dostrzegamy w głębi pęcherzyka ciemno-niebieskawy punkcik. Punkcik ten powiększa się zlewa ze strupkiem, przybierając ciemnobronzowe zabarwienie, przyczem zawartość

pęcherzyka mętnieje, strupek pośrodku ciągle się powiększa, a wraz z nim i zagłębienie. Na kilkodniowych pęcherzykach widać w środku ciemnobronzowy strup, otoczony walkiem zwykle mętnawej, czasem jeszcze przezroczystej resztki pęcherzyka. Wielkość, do jakiej dochodzą pęcherzyki, bywa różną: od ziarnka pieprzu do 20-tu kopiejek. Szczególnie dużych rozmiarów dosięgają pęcherzyki na uszach. Czasem pęcherzyki zlewają się, lecz,



ze względu na ciemnobronzowe strupki środka, zawsze można określić, ile pęcherzyków wzięło w tem udział. Pęcherze są twarde, po nakłuciu ich wychodzi mało przezroczystego płynu, który zasycha w woskowo żółty, przezroczysty strup, przyczem pęcherz nie opada.

Często, szczególnie na nosie, skutkiem drapania, tworzą się żółte strupy, naśladujące do złudzenia *impetigo*. Po tygodniowym, najwyżej 2-tygodniowym trwaniu pęcherzyka, strup, objawszy go w zupełności, odpada i odkrywa dość głęboką czerwoną, z czasem bledniejącą bliznę, bardzo podobną do blizny po ospie.

Często pęcherze w swoim rozwoju zachodzą częściowo aż na dawne blizny. W tych razach gdy wysypka jest bardzo silna, skóra wydaje się lekko obrzmiałą nacieklą i różową, jakby rozpaloną od ognia. Wtedy tylko wysypkę poprzedza lekkie palenie i swędzenie twarzy. Przy mniej intensywnych wysypkach tych subiektywnych objawów niema. Silnym bardzo

wysypkom towarzyszy również kilkunastogodzinny brak apetytu, niespokojny sen, lekkie podniesienie się ciepłoty i obrzmienie gruczołów szyjowych i podszczękowych. Przeważnie zaś, nawet podczas wysypek, ogólny stan chłopca nie ulega zmianie. Wygląda on dobrze, jest wesół, ma dobry apetyt.

Blizny zeszcpecily już do tej pory malca, szczególnie niemi są dotknięte uszy, najmniej śladów widzimy na rękach.

Bezpośrednią przyczyną wysypki są ciepłe, palące promienie słoneczne. Zwykle po dłuższem bieganiu z odkrytą głową, następuje po kilku, kilkunastu godzinach wysypka. Wiatr sam przez się i wilgoć nie mają widocznie żadnego wpływu. Miejsca zakryte są wolne, po wystawieniu zaś nowych okolic ciała na działanie promieni słonecznych, ukazują się tam szybko wykwit. W przeszłym roku, gdy chłopiec na wsi biegał bez obuwia, zjawily się na grzbietowej powierzchni stóp również pęcherzyki i ukazywały się do tej pory, póki matka nie przykryła nóg pończochami i lekkimi pantofkami. W zimie, choć chłopiec pozostawał kilkakrotnie pod działaniem promieni słonecznych, wysypka się nie ukazywała.

W maju 1904 były robione dwa razy badania krwi. Raz podczas ostrej wysypki znaleziono eozynofilów 3 na 100, a drugi raz, podczas wysypywania pojedynczych pęcherzyków — 1 na 100 — 200. Kilka razy tylko podczas ostrej wysypki znalazłem w moczu ślady białka.

Charakterystyczne cechy przypadku powyżej opisanego są następujące: 1) powstawanie wysypki pod bezpośrednim wpływem palących promieni słonecznych na odkrytych częściach ciała, 2) typowy przebieg wysypki: *papulo-vesicula*, *vesicula* z wgłębieniem i z wybroczyną, strup, blizna, jak po ospie, 3) powroty choroby.

Są to cechy identyczne z podanemi przez BAZIN'a i przez kilku innych wyżej przytoczonych autorów.

Najwięcej spostrzeżeń pochodzi z Anglii, bardzo zaś niewiele z Francji, z Norwegii, Niemiec, Włoch, Ameryki, Szwajcaryi i z Królestwa Polskiego — mój.

Badania mikroskopowe *h. v.* przeprowadzili BOWEN i MIBELLI. BOWEN na podstawie swych preparatów wnioskuje, że proces rozpoczyna się zapaleniem naskórka i powierzchniowych warstw skóry właściwej, doprowadza do wytwarzania się pęcherzyków w warstwie MALPIGIUSZA i ciągnie za sobą szybką nekrozę, zarówno warstwy MALPIGIUSZA, jak i przylegającej doń skóry właściwej; drobne ogniska wybroczynowe występują stale przy tem zapaleniu.

MIBELLI na podstawie badań 7-u wykwitów wnioskuje, że z punktu widzenia histologicznego *h. v.* jest silnem rozlanem pierwotnem zapaleniem z wydzieleniem wysięku włóknikowo-komórkowego. Wysięk prowadzi do wytworzenia się pęcherzyków wielokomorowych, które umiejscowiają się w środkowej części warstwy MALPIGIUSZA.

Pęcherzyk wytwarza się nie wskutek zmian wstecznych w pojedynczych komórkach, lecz wskutek rozszerzenia przestrzeni międzykomórkowych, roz-

suwania mostków międzykomórkowych i gwałtownego rozszerzania się szczylin i wakuol w ten sposób powstałych.

Wskutek dłuższego podtrzymywania stanu zapalnego, następuje proces nekrobiotyczny, obejmujący również tkanki właściwe warstwy brodawkowej. To pociąga za sobą mniej lub bardziej głębokie defekty, które naturalnie zostają wyrównane przez tkankę bliznowatą.

Podczas jednej z niezbyt silnych wysypek w początku maja 1904 roku wyciąłem z grzbietowej powierzchni dłoni 2 wykwyty. Jeden z nich, ledwie widzialny dla oka, *in statu nascendi*, mało przezroczysty, przylegał prawie bezpośrednio do drugiego wielkości ziarnka pieprzu, który nie miał jeszcze wgłębień, lecz już widoczne wybroczyny niebieskawego koloru w głębi. Preparat był utrwalony w formalinie, zatopiony w parafinie, pokrajany w skrawki grubości 10 mikronów, które były barwione 1) hema-toxyliną i eozyną, 2) hem., eozyną i safraniną, 3) metylenblauem i orceiną kwaśną, 4) WEIGERT'a metodą na włóknik, 5) eozyną i azurblauem. Badania były dokonane w pracowni anatomo - patologicznej szpitala na Czystem pod kierunkiem kol. STEINHAUSA.

Średnica największa małego pęcherzyka odpowiada mniej więcej 4-em brodawkom sąsiedniej zdrowej tkanki. Boczne granice małego pęcherzyka stanowią komórki nabłonkowe, których warstwy bezpośrednio przylegające do pęcherzyka, są nieco zmienione, mianowicie protoplazma słabiej się barwi, przestwór perinuklearny rozszerzony, i w nim dopiero leży jądro w wielu miejscach pokurczone i nieprawidłowo konturowane. Boczne granice stopniowo przechodzą w dno, w którym już niema nabłonka, tylko tkanka łączna nieco nacieczona i obrzękła. Górną granicę stanowi naskórek, składający się ze *str. corneum* i *lucidum*.

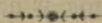
Zawartość pęcherzyka jest przeważnie komórkowa; przestrzeni zajętych przez płyn jest względnie mało, przytem te przestrzenie umiejscowiają się na obwodzie i to głównie u podstawy. Masa komórkowa, która wypełnia taki mały pęcherzyk, składa się z komórek nekrotycznych, nabłonkowych i z nekrotycznej tkanki łącznej u podstawy. Granice komórek nabłonkowych są jeszcze wyraźne, jądra nie barwią się barwnikami jądrowymi, występują jako blade krążki, protoplazma zaś jest przeważnie blade przezroczysta, a częstokroć robi wprost wrażenie pęcherza. Przestrzenie międzykomórkowe w tych miejscach, gdzie nie zostały zerwane wzajemne połączenia komórek, są wyraźnie rozszerzone, a mostki międzykomórkowe — rozciągnięte. Pomiędzy komórkami, szczególnie u podstawy pęcherzyka, widać rozsiane czerwone krążki krwi. Pęcherzyk zawiera obok resztek komórek, które, jako takie, pomimo nekrozy mogą być łatwo rozpoznane, jeszcze masy drobnoziarniste, przetykane pęcherzykami rozmaitej wielkości, które za życia widocznie zawierały płyn. Leukocyty o jądrach polimorfnych i wielojądrowe znajdują się w niezbyt wielkiej ilości i są nierównomiernie rozsiane. Obok tych leukocytów — eozynofile bardzo nieliczne. Tkanka łączna i nabłonek wokoło pęcherzyka są nasiąknięte płynem, który rozszerza

mięszkomórkowa przestrzeń nabłonka i szczeliny tkanki łącznej. Obok tego znajdują się gdzieniedzie minimalne nacieczenia drobnokomórkowe.

Srednica największa dużego pęcherzyka odpowiada mniej więcej 12-u brodawkom sąsiedniej zdrowej tkanki. Pokrywkę pęcherzyka stanowi naskórek, składający się z warstwy rogowej i ewentualnie miejscami ze *str. lucidum*; głębszych warstw wcale niema. W samym środku pokrywki dużego pęcherzyka znajduje się zgrubienie — *crusta*, złożone ze zbitej masy ziarnistej, która zastępuje przerywającą się tam miejscami rogową warstwę nabłonka.

[D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



12. Leredde i Pautrier. Fototerapia i Fotobiologia.

Jak wiadomo, barwa biała składa się z siedmiu barw zasadniczych; a promienie każdej z nich różnią się: 1) stopniem załamania, który wzrasta od czerwonej do fioletowej i 2) długością fal, która się zmniejsza od czerwonej do fioletowej. Poza siedmioma widocznymi barwami widma (*spectrum*) istnieją jeszcze dwie części jego na zewnątrz od czerwonego i fioletowego, których obecność wykazać możemy sposobami chemicznymi i fizycznymi. Otóż dowiedziono, że promienie infra - czerwone są ciepłe, promienie zaś infra - fioletowe są chemiczne: rozkładają sole srebra. W każdym razie trzy własności widma, światło, ciepło i działanie chemiczne nie są właściwe tylko pewnej jego części, lecz należą w różnym stopniu do każdej z nich. Twory jednokomórkowe zachowują się różnie pod wpływem promieni świetlnych; niektóre są przez nie przyciągane (*phototaxis positiva*), drugie odpychane (*phototaxis negativa*), inne wreszcie zachowują się obojętnie; pod wpływem światła mogą się zupełnie zmienić własności niektórych zarodni i ułożyć w zupełnie nowe formy.

Dowiedziono, iż wszystkie te zjawiska pobudliwo-ruchowe, zależą od jednej części widma, mianowicie zawierającej promienie niebieskie, fioletowe i ultra-fioletowe. Jeszcze bardziej różnym jest wpływ światła na bakterye; niektóre gatunki kolorowe pod wpływem światła odbarwiają się i przechodzą w formy bezbarwne stałe; znane jest powszechnie bakteryobójcze działanie światła: promienie świetlne w ciągu godziny zabijają bakterye, a w ciągu 8-u godzin spory; i ta własność światła zależy od promieni niebieskich, fioletowych i ultra-fioletowych; chemicznie tłómaczy się to utlenianiem zarodni bakteryi.

Bardziej wyraźne i zbadane jest działanie światła nie rośliny: bez światła roślina żyć może tylko czas krótki. Zasadniczy warunek w życiu roślin — przyswajanie chlorofilu, jest możliwy tylko pod wpływem światła, a mianowicie jego promieni czerwonych, pomarańczowych i fioletowych; poza tem światło wpływa w dużym stopniu nie inne zasadnicze przejawy życia roślin, ich wzrost, kierunek lodygi, liści i t. d. Znacznie trudniejsze jest zbadanie wpływu światła na zwierzęta, ile że mamy tu do czynienia z systematem nerwowym, wikłającym nam badanie funkcji zwierzęcych pod wpływem światła. Na mocy badań dowiedziono, że światło wpływa na rozwój zwierząt, a szczególnie promienie fioletowe, które przyspieszają karyokinezę. Światło, jak to wykazał szereg doświadczeń,

wpływa na rozwój barwnika (*pigmentum*), a wedle przypuszczenia FINSSEN'a—tworzenie się barwnika można uważać za sposób obrony zwierzęcia przeciwko szkodliwemu działaniu nadmiernej ilości światła. Wiadomym jest powszechnie, że zbyt silne lub długotrwałe działanie słońca wywołuje specyficzne zapalenie skóry; to samo zauważyć się daje przy porażeniu słonecznym wśród lodowców, jak również u szklarzy, pracujących w hutach szklanych, słowem w każdym przypadku, gdy skóra jest wystawiona na zbyt silne działanie światła; zapalenia te autorowie ci nazywają rumieniem słonecznym (*erythema photo-electrique*). Dawno już się zastanawiano, jakie promienie słoneczne wywołują powyższe zmiany na skórze; otóż według hipotezy CHARCOT'a, potwierdzonej przez BOUCHARD'a i ostatnio przez FINSSEN'a, zmiany te są zależne nie od promieni chemicznych, przeważnie ultra-fioletowych, zjawiają się zwykle w kilka godzin, najczęściej we dwa dni po działaniu światła i przez pewien czas jeszcze się zwiększają przed zniknięciem. Z kolei rzeczy autorowie przechodzą do opisu zmian, jakie światło wywołuje na skórze anormalnie wrażliwej, która to wrażliwość może być wrodzona, lub nabyta. Na pierwszym miejscu stoi pryszczycza (*eczema*) słoneczna, która może występować ostro lub podostro. Do tejże kategorii chorób należy *hydroa—vernalis* w postaci *vesiculo bullosa*, i *vacciniiforme*, zjawia się ona po 12- lub 24-godzinnem działaniu promieni słonecznych na skórę. Tu również zaliczyć należy wszystkim dobrze znane piegi i *chloasma uterinum*. *Xeroderma pigmentosum* i *pellagra* są też zależne od promieni słonecznych; wreszcie podług badań FINSSEN'a ropienie krost w ospie również jest skutkiem działania światła.

W części drugiej dzieła autorowie mówią o spożytkowaniu światła w celach leczniczych, którą to metodę opracował FINSSEN. Dwie są jej odmiany: dodatnia i ujemna. *Phototherapie positiva* polega na działaniu skoncentrowanych promieni światła na skórę, *phototherapie* zaś *negativa* na unikaniu promieni świetlnych w przypadkach, gdy światło gra rolę czynnika drażniącego zbyt wrażliwą skórę. Wielu badaczy już przed FINSSEN'em miało ideę użytkowania światła w celach leczniczych [THAYER, LAHMAN, GEBHARD]; posługiwali się oni jednak jednocześnie promieniami cieplnymi i chemicznymi. FINSSEN pierwszy wyodrębnił te dwa czynniki w promieniach świetlnych, zastosował je pierwotnie w przypadkach wilka (*lupus*); z czasem liczba wskazań do leczenia promieniami wzrastała i obecnie oprócz przy wilku stosuje się światło w chorobach skóry pochodzenia gruczliczego, w nabłoniakach twarzy, w *naevus vascularis planus*, w figówce (*sycosis*), w *akne rosacea*, *area Celsi*, *leucoplakia buccalis*. Dla takiego lub innego działania światła należało regulować ich kierunek, siłę i czas działania, co osiągnięto za pomocą przyrządów przez FINSSEN'a zbudowanych, a przez innych udoskonalonych. Przyrząd FINSSEN'a dla promieni słonecznych składa się z lupy 20—40 cm. średnicy, napełnionej roztworem amoniakalnym siarczanu miedzi, który to roztwór pochłania promienie ciepłe: snop promieni naprowadzony jest na odpowiednie miejsce skóry, które podlega działaniu światła codziennie przez godzinę. Przyrząd dla promieni elektrycznych składa się, jak i poprzedni, z lupy zaopatrzonej w ochładzacz, przez które stale przepływa zimna woda; źródłem światła jest lampa łukowa [60—80 amp.]. Sam przyrząd składa się z 2-ch soczewek, jedna nad drugą w krótkiej rurce umieszczonych, przeznaczony do uciskania tkanek dla wypędzenia z danego miejsca krwi. Odmianą przyrządu FINSSEN'a jest inny, zbudowany przez LORTER'a i GENOUD'a, różniący się tem od poprzedniego, że źródło światła ma bardzo blisko od miejsca działania, więc posiada siłę tylko 10—12 amperów, czyli jest od poprzedniego oszczędniejszy. Przyrządy te działają tylko przy prądzie stałym; dr SCHALL zaś obmyślił przyrząd, który działa tak przy prądzie stałym, jak przerywanym. LEDUC zwrócił uwagę na fakt, że ostrze metaliczne, połą-

czony z jednym biegunem maszyny elektro-statycznej, podczas gdy drugi biegun jest izolowany, jest źródłem nie promieni świetlnych a ultra-fioletowych; biegun ujemny wydaje tych promieni więcej, niż dodatni. Zauważono, że niektóre substancje, dodane do elektrodów, zwiększają wytwarzanie promieni ultra-fioletowych, jak na przykład, *magnesium*, *aluminium* etc. i na tej zasadzie dr BANG, dyrektor pracowni FINSSEN'a, zbudował lampę z elektrodami żelaznymi, wydrążonymi dla ochładzania ich stale przepływającą wodą. Ze wszystkich tych przyrządów najbardziej odpowiednim w praktyce okazał się przyrząd FINSSEN'a.

Autorowie w dalszym ciągu pracy opisują różne sposoby lecznicze wilka tak dawniejsze, jak i sposób FINSSEN'a. Wilk (*lupus tuberculosus*) jest to nacieczenie komórkowe tkanki, rozszerzające się drogami limfatycznymi na głębokie warstwy skóry, nawet do tkanki mięśniowej skóry; często rozpoczyna się od błony śluzowej nosa i najczęściej umiejscowia się na twarzy. Już same warunki anatomiczne rozwoju wilka czynią z niego chorobę poważną, zwłaszcza, iż bakterye KOCH'a są odporne, a zmiany w skórze dochodzą do zserowacenia, jak przy gruźlicy płuc, wreszcie, że umiejscowiają się na twarzy i doprowadzają do owrzodzeń i oszpeceń.

Z metod leczenia wilka autorowie stawiają na pierwszym miejscu chirurgiczną, która jest wskazaną w 2-eh przypadkach: 1) w wilku nie twarzy, lecz innych organów, gdzie nie zależy na szpecącej bliznie i 2) we wcześnie rozpoznanym wilku, co się zdarza rzadko, gdyż przy wilku już daleko posuniętym po wycięciu bywają recydywy. Metoda leczenia wilka środkami żrącymi nie powinna być stosowana, gdyż jest bardzo bolesna i działa tylko na najbardziej powierzchowne warstwy skóry i głęboko nie przenika; jeden tylko nadmanganian potasu, wprowadzony niedawno przez dra BUTTE, ma wartość jako środek w pewnych razach pomocniczy; radykalnego leczenia jednak nigdy nim osiągnąć nie można. Skrobanie, jako środek leczniczy wilka twarzy, daje wyniki ujemne: szpeci twarz; na innych częściach ciała może mieć zastosowanie. Nacinanie (*scarificatio*), polegające na stopniowym, powolnym niszczeniu części chorych, nie daje pewności usunięcia zmian głębokich i może być zastosowane tylko w przypadkach wilka miękkiego i powierzchownego, a pod względem estetycznym daje wyniki bardzo dobre. Przyżeganie żegadłem (*galvano-cauterisatio*) również nie daje pewnych wyników, powoduje zwięzienia otworów naturalnych i daje szpecące blizny. Radioterapia, jako metoda mniej zbadana niż fototerapia, ma właściwie tę wobec niej niższość; przytem wywołuje głębokie zniszczenia skóry, których leczenie następne jest bardzo powolne, może ona jednak, wskutek swego energicznego działania, być stosowana w przypadkach, w których wszystkie inne środki lecznicze okazały się niedostateczne. W ostatnich czasach OUDIN dał ściśle wskazania leczenia radioterapeutycznego: należy się posługiwać rurką [ampulką] napół twardą, dającą iskrę długości 10 cm., zabezpieczyć miejsca zdrowe przez maskę ołowianą z ziemią, działać na skórę z odległości 20 cm. prądem przerwany 16-u volt i 4 amp.; pierwsze posiedzenie trwać powinno minutę, a następne o 1/2 minuty dłużej i t. d. Wreszcie autorowie wspominają o najnowszej metodzie przy pomocy radium, lecz nie wypowiadają o niej swego zdania.

Przytaczają oni 43 przypadki, leczone wspomnianymi metodami bezskutecznie. Statystyka FINSSEN'a na Kongresie paryskim w 1900 r. przedstawia się, jak następuje: Długość leczenia trwa przeciętnie 4 i pół miesiąca; następuje rok lub dwa lata obserwacji, podczas których odbywa się leczenie wtórne w 3-eh okresach trzytygodniowych dla uniknięcia możliwości powrotów, czyli leczenie właściwe trwa 6 miesięcy. Liczbowo przedstawiają się wyniki FINSSEN'a tak: od roku 1895 do 1900 stosował on swoją metodę w 553 przypadkach wilka i z tych tylko 2—3% okazały się na leczenie zupełnie odpornymi. Statystyka autorów jest następująca: z 43 przypadków wyłączają 5, których leczenia nie ukończy-

li z powodu wyjazdu chorych i 4 gdzie fototerapia zdawała się zbytęzną; pozostaje 34 chorych, z których w 30-u przypadkach wynik był dodatni, w 4-ch zaś niepewny; jest to wynik znakomity, zważywszy, że wszyscy chorzy przez czas długi bezskutecznie podlegali wszelkim innym metodom leczenia wilka, i—że te właśnie poprzednie metody utrudniły działanie fototerapii. Na 38 przypadków *lupus erythematosus*, leczonych fototerapią, wedle statystyki FINSEN'a wyleczonych było przypadków 12, niedokończonych 13, a przerwano leczenie w 13-u przypadkach. Wogóle wyniki przy leczeniu fototerapią *lupus erythematosus* są znacznie mniej pomyślne, niż w *lupus tuberculosis*. ponieważ w tym ostatnim tkanka łatwiej przepuszcza promienie chemiczne. Według FINSEN'a leczenie *lupus erythematosus* zapomocą fototerapii jest tem trudniejsze, im choroba trwa dłużej, a pogląd ten potwierdzają LEREDDE i PAUTRIER. Bardzo dobre wyniki przy leczeniu *lupus erythematosus seu Casenavi* daje metoda BROCC'a, mianowicie używanie prądów o wielkich częstotliwości (*haute frequence*).

O zastosowaniu fototerapii w innych chorobach skóry autorowie dają pewne wskazania ogólne: stosować fototerapię należy w cierpieniach twarzy, odpornych na inne metody, a mianowicie w *naevus vascularis planus*, *acne rosacea*, *tuberculides*, *epithelioma faciale*, *sycosis*, *pelada*.

Fototerapia ujemna, o której wspominaliśmy wyżej, polegająca na wykluczeniu działania promieni chemicznych na skórę wrażliwych na te promienie, ma podług FINSEN'a duże znaczenie w leczeniu ospy; w cierpieniu tem wykluczenie promieni chemicznych powinno być absolutne przez zasłonięcie okien etc. pokoju, w którym się chory znajduje, flanelą, materyą bawełnianą lub szkłem mocno czerwonym; lampy i wszelkie inne źródła światła powinny być pokryte ciemnymi zasłonami; świec stearynowych, dających słabe światło, można używać przy badaniu chorego, posilaniu go. Takie leczenie trwać winno przez cały czas choroby do zupełnego zaschnięcia krost; nawet bardzo krótkotrwałe działanie światła dziennego powoduje ropienie i jego następstwa. Im wcześniej ten sposób leczenia zastosować, tem wynik lepszy: ropienie wtedy albo wcale nie następuje, albo też bliżny, pozostałe po chorobie, są bardzo mieliczne i niegłębokie. Wszyscy późniejsi badacze, których wyniki i zdania autorowie przytaczają, na ogół biorąc wyrażają się o metodzie tej przychylnie, robią jej tylko zarzut, że chorzy i otoczenie, przebywając długo pod wpływem światła czerwonego, ulegają podnieceniu, dochodzącemu nieraz do bredzenia i przywidzeń [halucynacye].

(*Phototherapie et Photobiologie. Paris, 1903*).

M. Hirsch.

13. Strassmann. Spostrzeżenia kliniczne, bakteriologiczne i mikroskopowe nad stosowaniem chlorku radu w terapii chorób skórnych.

Siła odczynu, wywołanego solą radu, jest w prostym stosunku do czasu trwania jej działania każdorazowego i liczby przytem posiedzeń.

Bezpośrednio po 3-minutowem działaniu chlorku radu na skórę dostrzegamy na niej różowo-czerwone zabarwienie, które po 24-ch godzinach staje się wyraźnie czerwone. Natężenie zabarwienia wzrasta w ciągu następnych 2-ch dni. Zwykle sprawa zapalna w miejscu działania radu trwa około 1 — 2-ch tygodni w swej sile, następnie zaś zaczyna się zmniejszać. Jeszcze po 6-u miesiącach widać pigmentowaną łuszczącą się plamę, pozbawioną włosów z lekkimi powierzchownymi zmianami w nabłonku. Dopiero po 8-u miesiącach skóra powraca do stanu prawidłowego.

Przedłużając działanie chlorku radu do 5-u—10-u—20-u—30 u minut, otrzymujemy li tylko silniejsze zabarwienie skóry. Po godzinnem działaniu przyłącza się jeszcze obrzmienie; w najbliższym sąsiedztwie skóra widocznie nie jest zmieniona; na 3 — 4-y dzień występuje pęcherz, na 5-y—powierzchnowa nadżerka. Po działaniu w ciągu 6-u — 12-u godzin występuje owrzdzenie,

które po 24, 48, 60 i 120-godzinnem działaniu dochodzi do $\frac{1}{2}$ cm. głębokości. Odpowiednio do wielkości zmian trwa sprawa wyzdrowienia: po 3 — 4 minutowem posiedzeniu zmiany znikają w ciągu 1 — 4-ch tygodni, po 30-minutowem—w ciągu 6-u—8-u tygodni i t. d.

Jeśli posiedzenia następują szybko po sobie, to reakcyja będzie prędszą i energiczniejszą, lecz nie będzie ona stanowiła sumy reakcyi, wywołanych temi posiedzeniami. Podczas gdy jednogodzinny seans wywołuje powierzchowną nadżerkę już na piąty dzień, dwa seanse 30-o minutowe sprawiają tylko zjawienie się pęcherzyka, zaś powierzchowną nadżerkę sprawia 5 seansów 30-minutowych po 8-u dniach.

Trzeba zaznaczyć, że w handlu znajduje się wielka liczba preparatów zanieczyszczonych radu, które nie mają albo żadnej wartości, albo też niewielką. BOHN otrzymał zapomocą swego preparatu [chromoradiometr HOLZKNECHT'a po 12-u godzinach 8 jednostek] taki rezultat, jaki STRASSMANN otrzymywał 12 razy prędzej. Przytem siła chlorku radu znacznie się zmniejsza pod wpływem wilgoci. STRASSMANN przytacza tablicę trwania i siły działania 3-ch różnych preparatów, mierzonych chromoradiometrem HOLZKNECHT'a.

Długość działania	I preparat	II preparat	III preparat
2 minuty	Bez odczynu	Bez odczynu	Bez odczynu
3 "	"	"	3 (4) — H.
5 "	"	3 — H.	"
10 "	"	"	"
15 "	3 jednostki HOLZKNECHT'a	"	"
20 "	"	"	4 — H.
25 "	"	"	"
30 "	"	4 — H.	5 — H.
1 godzina	"	6 — H.	8 — H.
6 godz.	6 — H.	8 — H.	20 — H.
12 godz.	(12) 16 — H.	(24) 20 — H.	24 — H. i więcej

Tkanki patologiczne prędzej i silniej oddziaływają, niż skóra prawidłowa.

STRASSMANN stosował chlorek radu w wielu chorobach skórnych z bardzo dobrym wynikiem. Szczególniej dobre wyniki miał on w wilku (*lupus vulgaris*) i w rakach skóry (*carcinoma*). Trwanie i liczba posiedzeń, odczyn i wyniki w odpowiednich chorobach skóry są podane w tablicy [p. str. 116].

Choroba skona i lezba lezo- nych przypadkow	Trwanie i lezba posiedzen	Odezyn	Czas wyleczenia
Lichen ruber planus 4 przypadki	3 do 4 razy po 10—15 minut	Po 4—6 dniach zaczerwienie obrzemienie nadzorka	Po 3—4 tygodniach
Lupus erythematoses 3 przypadki	3 razy po 5 minut za kazdym razem wielokrotnie powtarzane	Po 2 tygodniach zapalne zaczerwienie	Po 7 tygodniach
Naevi vasculosi (12) 8 przypadkow	4×5 min. po 2-dniowych pauzach	Po 1—3 tygodniach zapalne zaczerw.	Po 4—8 tyg.
Naevi pigmentosi 2 przypadki	4×5 minut do 10 ew. powtarzanie	Po 2 tygodniach zapalne zaczerw.	Po 3—4 tyg. ew. dlizny
Acne rosacea	4×10 minut po 2-dniowych pauzach	Po 2—3 tyg. zapalu. zaczerw.	Po 4—5 tyg. ew. dlizny
Psoriasis 21 przyp.	1—2×5—10 min.	Po 5 tyg. odpadniecie fussek	Po 1—2 tyg.
Carcinoma 19 przyp.	4—5×10—20 min. ew. powtarzanie	Po 2 tyg. rozplyniecie sie guzow	Po 4—5 tyg.
Lupus vulgaris 17 przyp.	3—4×10—15 minut po 2-dniowych przestankach ew. powtarzanie	Po 8—14 dniach przy zapalnym obrzemieniu oczyszczenie sie ognisk	Po 4—5 tyg. (Blizny)
Verrucae durae	3—4×15—20 minut	Po 8 dniach oddzielenie sie	Po 3—4 tyg. (Blizny)
Telangiectasiae po rentgenow.	5×20 minut	Nadzorka po 2 tygodniach	Po 4 tyg. (Blizny).

Ujemne wyniki miał STRASSMANN przy leczeniu *sycosis vulgaris* [3 przyp.], *trychophytia* [2 przyp.] i *favus* [1 przyp.].

Poszukiwania bakteriologiczne wykazały, że chlorek radu po 18-godzin-
nem działaniu zabija *trychophyton tonsurans*, po 24 godzinem — *prodigiosus*
i *streptococcus*, po 48 g. — *staphyloc.* i *achorion Schönleini*, a dopiero po 108 g. —
bac. tuberculos.

Mikroskopowo STRASSMANN zbadał 26 skrawków. Po 10—20-minutowem
działaniu radu, zauważył on w skrawkach, wyciętych po upływie 12 — 24-ch
godzin tylko silne napełnienie wyciętych naczyń, po 48-u godzinach ostre zapa-
lenie, a po 4—6-u dniach zapalne objawy jeszcze silniejsze, zaś komórki tkanki
łącznej i nabłonka bez zmiany; dopiero w skrawkach wyciętych po upływie 8-u
dni od działania można było zauważyć obrzmienie komórek, w nich wakuole,
rozszerzenie przestrzeni międzykomórkowych w nabłonku i w tych prze-
strzeniach sporą liczbę leukocytów. W następnych dniach zjawiska zwyrod-
nienia w komórkach występowały jeszcze silniej.

(Archiv. f. Derm. und Syphilis T. LXXI. Zesz. 2 i 3). Feliks Malinowski.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

5. O metodzie, zwanej racjonalną, leczenia choroby Basedow'a przetwora-
mi krwi, surowicy lub mleka zwierząt, którym wycięto gruczoł tarczowy. Me-
toda ta, opoterapia, była naturalnym wynikiem poglądu, wypowiedzianego
przez Möbius'a i dość ogólnie obecnie przyjętego, iż syndrom, zwany chorobą
Basedow'a, jest wywołany przez pierwotne cierpienie gruczołu tarczowego,
powodujące nadmierne lub zmienione wydzielanie (*hyper - v. dyssecretio*) tego
gruczołu, w następstwie czego organizm ulega zatruciu; jednym słowem, iż cho-
roba Basedow'a jest zatruciem organizmu patologicznie funkcjonującym gru-
czołem tarczowym.

Racjonalne więc leczenie jej polegałoby na ograniczeniu tej cho-
roblivej sekrecji lub na zubożeniu, zneutralizowaniu tworzącego się jadu.
Pierwsze wskazanie da się skutecznie przez zmniejszenie powierzchni wy-
dzielniczej gruczołu (*resectio partialis*—KOCHER) lub częściowe zniszczenie sa-
mego gruczołu [zastrzykiwanie do mięszu jodu w eterze—PITRAS]. Drugie
zaś wskazanie, zubożenie jadu, wytworzonego przez chory gruczoł lub wsku-
tek jego choroby, starano się wypełnić zapomocą metody, opartej na poglądzie,
iż choroba Basedow'a i obrzęk śluzowy (*myxoedema*) są chorobami etyologicz-
nie wręcz sobie przeciwnymi, bo gdy pierwsza zależy od nadprodukcji lub znie-
sionej jakościowo wydzieliny gruczołu tarczowego,—to obrzęk śluzowy powsta-
je wtedy, gdy sekrecja tego gruczołu jest zmniejszona lub zniesiona.

Zasługa to prof. GRAM'a z Kopenhagi, który przed 9-u laty (1895) w To-
warzystwie Lekarskiem kopenhagskiem wygłosił zdanie, iż choroba BASEDOW'a
jest przeciwstawieniem obrzęku śluzowego i że przeciw niej należałoby uży-
wać surowicy zwierząt, które wskutek wycięcia gruczołu tarczowego uległy
t. zw. *cachexiae strumiprivae*.

Przypuszczenie to zostało poparte na drodze doświadczalnej przez BAL-
LET'a i ENRIQUEZ'a. Karmiąc psy w ciągu kilku miesięcy wyciągiem z gruczo-
łu tarczowego, wywoływali oni u nich drżenie, wysadzenie gałek ocznych, przy-

śpieszenie bicia serca, wychudnięcie, słowem—objawy, wielce podobne do cechujących chorobę BASEDOW'a u człowieka.

Otrzymawszy takie wyniki, posunęli się oni o krok dalej. Psy, u których wyluszczenie gruczołu tarczowego powodowało tężyczkę (*tetania*), zabijano i wysuszoną krew ich podawano chorym, dotkniętym cierpieniem BASEDOW'a. Wedle powyższych wywodów, w krwi takiej brakowało wydzieliny gruczołu tarczowego, a znajdować się musiały substancje trujące, które normalnie ulegają neutralizowaniu przez wydzielinę gruczołu tarczowego. Podając więc chorym z objawami BASEDOW'a krew psów, w przytoczonych warunkach otrzymaną, dostarczamy organizmowi substancji trujących, na których zubożenie zużyta będzie nadmiernie zwiększona wydzielina gruczołu tarczowego, nie będzie więc mogła ta ostatnia wywoływać objawów BASEDOW'a. Wyniki, otrzymane przez B. i E. na ludziach były pomyślne. BURGHART (1899) otrzymał również dodatni wynik, podając choremu, dotkniętemu syndromem BASEDOW'a, krew chorej na obrzęk śluzowy. To zachęciło go i BLUMENTHAL'a do dalszych doświadczeń. Zabijali oni psy, którym poprzednio wycinali gruczoł tarczowy, przez upust krwi i wyciąg z takiej krwi zastrzykiwali chorym z objawami BASEDOW'a lub podawali im proszek ze krwi obrobionej alkoholem i eterem—i z wyników leczenia byli zadowoleni. LANZ z Amsterdamu, wychodząc z założenia, że substancja, która neutralizuje jad, mający być przyczyną cierpienia BASEDOW'a, musi znajdować się u zwierząt, pozbawionych gruczołu tarczowego, nie tylko we krwi, lecz i w ich mleku, zaczął podawać chorym od $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ litra dziennie takiego mleka koziego. I w tym razie wyniki były zadowalające.

BURGHART i BLUMENTHAL powtórzyli próby LANZ'a i to tem chętniej, że o mleko kóz, pozbawionych gruczołu tarczowego, było łatwiej. Kozy po operacji mogą żyć przez miesiące, a nawet lata, gdy psy giną w ciągu kilku dni. Okazało się, iż chociaż ten sposób leczenia nie daje tak szybkich wyników, jak przy leczeniu krwią psów, to jednak ze względu na większą dostępność, przewyższa ten ostatni. Leczenie kozim mlekiem ma tę niedogodność, że w krótkim czasie chorzy nabierają do niego wstrętu. Z tego powodu wymienieni badacze postarali się o dobytec z takiego mleka substancji działających i nadania im postaci trwałej, łatwo mogącej być używaną nawet przez dłuższy czas. Otrzymany preparat nosi w handlu nazwę *r o d a g e n u*.

Na propozycję MÖBIUS'a (1901) firma MERCK w Darmsztadzie wyrabia ze krwi baranów, którym na 6 tygodni przed pierwszym upustem krwi wycięto gruczoł tarczowy, surowicę, zarabia ją z 0,5% -owym kwasem karbolowym i puszcza w handel w zamkniętych flaszeczkach po 10 cm. sz. Ponieważ zastrzykiwanie takiej surowicy nie okazało się dobrem, MÖBIUS zaleca brać ją wewnątrznie po 5,0 w winie słodkiem i w tej postaci nie jest ona wstrętną.

Wszystkie 3 przetwory: krew, surowica i mleko ze zwierząt, którym poprzednio wycięto gruczoł tarczowy, mają swych zwolenników w leczeniu choroby BASEDOW'a.

CHRISTENS np. (*Vorläufige Mittheilungen über Behandlung des Morbus Basedowii mit Organopräparaten von thyreoidektomierten Tügen. Medizinische Klinik. 1905. N. 5*), który z początku dawał chorym mleko lub surowicę, od lat 4-eh posługuje się wyłącznie krwią. Krew, wypuszczoną kozom myksedematycznym, wysuszoną w termostacie w ciepocie ciała, sproszkowaną przez dodanie gumy, zarabia w pastylki po 35 cg. ważące. Są one rozpuszczalne w sztucznym soku żołądkowym. Po krótszem lub dłuższem ich użyciu przez chorych zauważył on poprawę subiektywną, a mianowicie: zmniejszenie wrażliwości i obawy chorych, powrót snu, zniknięcie objawów chorobowych ze strony przyrzędu trawienia [boleści, rozwolnienie], poprawę odżywienia ogólnego, wzrost wagi, zniknięcie potów i drżenia, możność zajmowania się pracą fizycz-

ną i t. d. Zdaniem jednak C., organoterapia, nie znosząc przyczyny choroby BASEDOW'a, nie usuwa zmian anatomo-patologicznych (*struma, exophthalmus, degeneratio m. cordis*), nie leczy więc radykalnie, a działa tylko objawowo. Z tego powodu musi być stosowana ciągle.

Z podawania surowicy w chorobie BASEDOW'a, w opisany powyżej sposób otrzymanej, widziano również dobre wyniki. MÖBIUS (*Münch. med. Woch. 1903. N. 4*) prócz poprawy stanu ogólnego, przypisuje jej nawet zmniejszenie wola, a SCHULTES (*Münch. med. Woch. 1902. N. 20*) prócz tego—zwolnienie tętna i ustanie drżenia. HEMPEL z Marburga (*Ein Beitrag zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidinserum (Möbius). Münch. med. Woch. 1905. N. 1*) opisał przypadek chorej, której co 3 dni podawał 5,0 surowicy, a po 16-u dawkach zauważył: mniejsze wysadzenie gałek ocznych, zmniejszenie objętości szyi o 2 cm., gruczoł tarczowy zmięki, tętno z 120—140 spadło na 96, waga ciała zwiększyła się. Przerost jednak i rozszerzenie serca pozostały bez zmiany.

THIENGER z Norymbergii (*Einige Beobachtungen über Möbius Antithyreoidin. Münch. med. Woch. 1905. N. 1*) leczył surowicą 4-ch chorych, dawał im jej co drugi dzień 5 cm. sz. w winie słodkiem. U 3-ch—po wycięciu 35 cm. sz. nastąpiła poprawa stanu ogólnego, waga ciała wzrosła, tętno zwolniło, lecz wole i wysadzenie gałki ocznej pozostało bez zmiany; u 4-go chorego po 120 cm. sz. nawet *struma* i *exophthalmus* miały się bardzo zmniejszyć.

Najwięcej może w użyciu jest przetwór z mleka kóz, którym wycięto gruczoł tarczowy, przetwór zwany rodagenem. Używa go od lat kilku i zachwala LEYDEN (*Ueber Organotherapie bei Morbus Basedowii. Medicinische Klinik 1904. N. 1*), a chociaż próbował i innych przetworów [krew, surowicę] i widział przy ich użyciu również dobre skutki, to daje on pierwszeństwo rodagenowi, przetworowi przez jego asystentów BURGHART'a i BLUMENTHAL'a zpreparowanemu. Przy leczeniu choroby BASEDOW'a rodagenem, zdaniem LEYDEN'a, już po 3-ch—4-ch tygodniach można zauważyć polepszenie, na które w cięższych przypadkach czekać jednak niekiedy trzeba całe miesiące.

LANZ (1903) dawał 6-u chorym mleko kóz, pozbawionych gruczołu tarczowego—z dobrym skutkiem.

Jakkolwiek w Warszawie można dostać i surowicy MERCK'a, sprawozdawca w kilku przypadkach używał rodagenu, bez nadzwyczajnych jednak wyników. Jedynie może poprawa zjawiała się prędzej, niż przy innych sposobach leczenia.

Wszyscy badacze zgadzają się, iż chociaż w większości przypadków organoterapia wpływa na złagodzenie objawów cierpienia BASEDOW'a, to jednak musi ona być stosowana długo lub często powtarzana i że są przypadki, w których działania prawie niema. Wobec pierwszej części wymienionego zdania należy w każdym przypadku tego cierpienia, zanim przystąpimy do leczenia radykalnego, chirurgicznego, wypróbować organoterapię.

W. Gajkiewicz.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie sekcji skórno-wenerycznej z d. 4.XI. 1904.

1) ŻERA przedstawił chorą, panią W. G., 48 lat wieku, od 6-u lat dotkniętą cierpieniem skóry policzka prawego, które przedstawia się jak następuje: poniżej kąta wewnętrznego prawego oka, tudzież na skórze prawej ściany podstawy nosa spostrzegać się daje blizna w postaci czworoboku długości 4-ch, szerokości 2 cnt., wgłębiona, cienka, bardzo słabo różowawa, gładka. Brzeg zewnętrzny tego czworoboku przedstawia zgrubienie skóry w postaci białego rąbka, w średnicy $\pm \frac{3}{4}$ milimetra, twardego jak chrząstka, niebolesnego przy dotykaniu. Na brzegu wewnętrznym widać w dwóch miejscach dwa cienkie strupki z naskórka i krwi zaschniętej; pod strupkami nadżerka (*excoriatio*) powierzchowna, krwawiąca. Lekki stopień wywinięcia (*ectropion*) powieki dolnej przy kącie wewnętrznym oka, jako następstwo ściągania się blizny. Rozwój cierpienia był następujący: w 1898 r. chora, wstawszy zrana, dostrzegła w bliskości wewnętrznego kąta oka, jak się wyraża „jakby wylupanie“ paznokciem kawałka skóry, wielkości łebka szpilki. Pod wpływem zastosowanej jakiejś maści uszkodzone miejsce się zagoiło. Następnie w ciągu 6-u lat powstawały w bliskości miejsca pierwotnie uszkodzonego nowe drobne owrzodzenia, sadowiące się coraz niżej od powieki, i miały taki sam przebieg, jak pierwotne. W ten sposób powstał obraz obecnego stanu. Chora, zniecierpliwiona uporczywością choroby przybyła do Warszawy i była leczona w ciągu 4-ch miesięcy rozmaitymi środkami bez widocznego wyniku i ta okoliczność skłoniła chorą do udania się do Ż. Chora szczupła, słabo odżywiana; narządy wewnętrzne widocznych zmian nie przedstawiają. Gruczoły chłonne, najbliższe miejsca cierpienia, nie powiększone. Subiektywnie — strzykanie. Rodziła 4 razy; troje dzieci zmarło w pierwszych dwóch latach; czwarte — syn żyje; obecnie ma lat 20. Pięta ciąża skończyła się poronieniem w 2-im miesiącu z powodu „zaburzeń żołądkowych“. Ojciec chorej zmarł w 52-im roku życia od choroby żołądka; matka — w 44-ym roku w 6 lat po ojcu, również od choroby żołądkowej.

Na zasadzie charakterystycznych własności blizny [biały, twardy rąbek], powolnego z przerwami powstawania owrzodzeń, stosunkowo łatwo się zablizniających i odczuwanych przez chorą strzykań w miejscu chorem, Ż. rozpoznawał u chorej rakowca (*canceroid cutis*) skóry policzka. Ponieważ nie było czasu na badanie mikroskopowe, gdyż chora zgłosiła do Ż. w przeddzień pierwszego posiedzenia skórno-wenerycznego, przeto 1) wypowiedział się on o możliwości błędu w swoim rozpoznaniu i 2) pragnął poddać pod roztrząsanie sposobów leczenia: bądź chirurgicznego, bądź zapomocą promieni ROENTGEN'a.

ELZENBERG przyjmuje tę sprawę za *lues serpiginosa*. Przy przymiocie bardzo często sprawa rozpoczyna się od maleńkiego guziczka i posuwa się naprzód, zostawiając po sobie bliznę. Za przymiotem przemawia również wężykowatość nacieczenia, okalającego w dolnej części bliznę.

TRZCIŃSKI twierdzi, że rozpoznanie wahać się może jedynie między kankroidem, a *lupus erythematodes*, co zresztą rozstrzygnie bardzo łatwo badanie mikroskopowe. Pełzająca forma syfilisu zgoła nie może być brana pod uwagę, bo widzielibyśmy wtedy owrzodzenie, które zabliznia się z jednej strony, a z drugiej posuwa się coraz dalej, tymczasem w danym przypadku maleńki nacie-

czony rąbek bez rozpadu posuwa się zwolna, pozostawiając bliznę poza sobą.

SOBIERAŃSKI wyklucza konkroid i *lues*; tak przy jednym, jak przy drugim bywają znacznie większe nacieczenia. Dla S. sprawa przedstawia się jako *lupus erythematoses*.

FELIKS MALINOWSKI nie zgadza się na dyagnozę *lupus erythematoses*. Przy *lupus erythematoses* nacieczenie nie posuwa się wężykowato, wrzodziejąc i zostawiając po sobie bliznę, lecz cała zajęta przestrzeń jest nacieczona, usiana rozszerzonymi otworami gruczołów łojowych, lub wychodzącymi z nich łuseczkami i strupkami. Nacieczenie to, bez pierwotnych owrzodzeń, podlega wessaniu, zostawiając bliznę po sobie. Tego wszystkiego tutaj niema.

Dyagnoza może się tutaj wahać pomiędzy kankroidem a *lues serpigiosa*. Przy kankroidzie przed owrzodzeniem widać twardy wałeczek, jakiego w danym przypadku nie zauważyliśmy. Za przymiotem przemawia wężykowate, rozpadające się nacieczenie, pozostawiające po sobie bliznę. Przeciwno przymiotowi—nieznaczny stosunkowo postęp w ciągu tak długiego czasu. Dla wykluczenia przymiotu możnaby zastosować specyficzną kurację, a jeśli to zawiedzie, użyć radu. W ostatnich czasach STRASSMANN w Włocławskiej klinice miał bardzo dobre wyniki stosowania radu przy kankroidach [19 przypadków]. Ten fakt, że jeden z warszawskich lekarzy, jak to sam zaznaczył na ostatnim posiedzeniu Tow. Lek., miał bezwzględnie ujemne wyniki z swych prób, można objaśnić, na co i STRASSMANN kładzie nacisk, tem, że rad był zanieczyszczony.

TRZCIŃSKI do poprzedniego swego przemówienia dodaje, że przeciw *lues* mówi jeszcze anamneza. Nie można sobie wyobrazić przypadku, w którymby syfilis, nieleczony specyficznie w ciągu 6-u lat trwania, ograniczył się na zajęciu tak małego terytorium skóry. Ani T., ani prawdopodobnie nikt z obecnych kolegów, nie widział podobnego przebiegu.

WOJCIECHOWSKI podkreśla nietypowość przypadku, skutkiem czego powstają różnice zdań. Sam W. osobiście przechyla się do dyagnozy kankroidu.

ELZENBERG w odpowiedzi TRZCIŃSKIEMU zaznacza, że badanie anatomo-patologiczne nie rozstrzygnie wątpliwości w danym przypadku, gdyż tak w jednym, jak i drugim razie otrzymamy ogniskowe drobnokomórkowe nacieczenia. EL. widział sporo przypadków, gdzie sprawa luetyczna postępowała bardzo powoli i późne objawy tej choroby zjawiały się u osób, nie podejrzewających nawet u siebie syfisu.

ULIŃSKI jest przeciwny stosowaniu radu, gdyż rad wywołuje czasowe wypadanie włosów, jak to było z demonstrowanymi w Tow. Lek. przez ŚWIĄTECKIEGO chorymi.

MALINOWSKI przypuszcza, że wypadanie włosów nastąpiło albo skutkiem zbyt długich posiedzeń, albo niezabezpieczenia odpowiedniego miejsc sąsiednich. STRASSMANN w swych tak licznych i dodatnich przypadkach nie wspomina o czasowym łysieniu.

WIELOWIEJSKI przyłącza się do zdania TRZCIŃSKIEGO odnośnie rozpoznania.

ŻERA o dalszym losie chorej przyrzekł zakomunikować kolegom na następnym posiedzeniu.

2) ELZENBERG przedstawił klasyczny przypadek *lichen ruber planus*. Na tułowiu i kończynach daje się dostrzegać duża liczba miejsc, zlekka łuszczących się, fioletowatego odcieniu, zbrzdżonych w najrozmaitszych kierunkach. Naokoło nich znajduje się sporo wykwitów wielkości łebka szpilki i mniejszych, napół wessanych, przykrytych małą łuseczką, szczerlnie przystającą. Przypadek ten jest ciekawy ze względu na ogólne rozprzestrzenienie się choroby i ze względu na obfitą liczbę plaków.

3) FELIKS MALINOWSKI przedstawił chorą, której kończyny i tułów są pokryte wysypką, składającą się z czerwonych, wielkości łebka szpilki grudek i pęcherzyków na zaczerwienionej skórze. Szczególniej są zajęte przednie powierzchnie uda, gdzie pęcherzyki dosięgają wielkości ziarenka grochu. Organy trawienia w dobrym stanie. Chora ta zdradza objawy lekkiej blednicy. Przed 10-u dniami przyjęła ona 2 proszki chininy po 0,3, a od 6-u dni brała 3 razy dziennie po 5 kropli *Sol. Ars. Pearsonii*. Wysypka zjawiała się 2 dni temu przedewszystkiem na udach, a później rozprzestrzeniła się i na inne części ciała. Przypuszcza, że ta *erythema papulo-vesiculosum* jest pochodzenia toksycznego, zależnego od przyjmowania arszeniku.

TRZCIŃSKI nie uznaje związku wysypki z arszenikiem, ani z chininą. Wysypki pochłowne, stosunkowo dość częste, są efemeryczne, najczęściej typu pokrzywkowego. Wysypki poarszenikowej T., pomimo długoletniego stosowania leku u licznych chorych nie widział ani razu, ani też nie może sobie wyobrazić podobnie rozległej zapalnej sprawy skóry w związku przyczynowym z pomienionym lekiem. Sprawa *questionis* jest prawdopodobnie następstwem autointoksykacji przez kanał pokarmowy lub wyrazem skazy moczanowej, co przy powierzchownem badaniu trudno narazie rozstrzygnąć, ale wiadomo, że taka patogeneza jest bardzo częsta przy *erythema papulo-vesiculosum universale acutum* [Autoreferat].

MALINOWSKIEMU również nie wydaje się, żeby chinina wywołała u jego chorej wysypkę. Przy chininie częściej bywają wysypki przelotne typu *erythema fugax* lub *urticaria*, mogą jednakowoż występować i takie, jak *eruptio eczematiformis et bullosa*. W danym razie również przeciwko tej zależności przemawia zbyt odległy przeciąg czasu, dzielący przyjmowanie leku i powstanie wysypki. Zaś odnośnie do arszeniku M. powołuje się na artykuł THIBIERG'a, który podaje następujące wysypki poarszenikowe: *erythema* w postaci *roseola* albo *en plaques*, *eruptio erythemato-papulosum*, *urticaria*, *purpura*, *zona*, plamy pigmentowane, keratozy. Gdy przyczyn, wymienionych przez poprzedniego mówcę, o ile wiadomo M., u jego chorej niema, za *causa movens* przyjmuje arszenik, po którym, według THIBIERG'a, podobne wysypki się zjawiają.

WOJCIECHOWSKI nie spostrzegał podobnej wysypki po arszeniku. Po chininie zaś najczęściej mu się zdarzały: *urticaria* i *erythema scarlatiniforme*. Nie jest on skłonny dopatrywać się w danym razie zależności wysypki od przyjętych leków.

PERKOWSKI tego rodzaju wysypki zalicza do powstałych skutkiem ogólnej sepsy organizmu, lub skutkiem zatrucia go takimi produktami przedewszystkiem, jak kwas moczowy.

MALINOWSKI zaznacza, że *erythema papulo-vesiculosum* nie jest charakterystyczną dla zatrucia żadnym poszczególnym lekiem. Powstaje ona, jak i inne wysypki, skutkiem zatrucia tak środkami przyjmowanymi *per os*, jak i powstałymi wewnątrz organizmu. W danym razie w braku innych przyczyn można przyjąć *post hoc (as)*, *ergo propeterea hoc*. Zresztą dalsza obserwacja chorej, o której nie omieszka M. kolegom donieść na przyszłym zebraniu, może jeszcze tę sprawę z innego punktu oświetli.

4) FELIKS MALINOWSKI przedstawił chorą [demonstrowaną na ogólnem posiedzeniu Tow. Lek.] 20-letnią pannę, u której przeważnie na prawem ramieniu i przedramieniu, a także w mniej znacznym stopniu na szyi i lewym przedramieniu widać małe plamki, wielkości nie przenoszącej ziarenka prosa, niebieskawe lub czerwono-niebieskawe. Plameczki te nie giną przy naciśnięciu i robią wrażenie, jak gdyby nastąpił wylew krwi pod bardzo cieniutką warstwą naskórka. Plamki są ugrupowane w plaki wielkości monety $\frac{1}{2}$ rb. do

1 rb. Cierpienie to trwa już 3 lata. Rozwija się ciągle i powoli a chorej. Po-
zatem M. zauważył u chorej tylko szmery żyłne na szyi w nieznaicznym stopniu.
Cierpienie to M. przyjmuje za *telangiectasiae en grappes*, powstałe skutkiem roz-
szerzenia brodawkowych pętli naczyń. *Telangiectasiae* symptomatyczne przy cho-
robach systematu krążenia lub trawienia, jako też towarzyszące innym dermato-
zom, należą do dość częstych. Zaś *telangiectasiae essentiales* albo *primitivae*,
szczególniej, jak w naszym przypadku *en plaques*, należą do bardzo rzadkich.
Takich przypadków z literatury zebrał Brocq 15. Istnieje kilka teorii, obja-
śniających powstawanie *telangiectasiae primitivae*: 1) teoria neuropatyczna —
paralityczne rozszerzenie sieci naczyniowej skóry; 2) teoria mechaniczna —
przeszkody w obiegu krwi; 3) teoria toksyczna — zatrucie toksynami np. nerek
lub wątroby. W danym razie M. przypuszczał, że na powstawanie *telangiecta-
siae* mogło wpłynąć zatrucie kwasem moczowym, lecz analiza moczu nie potwier-
dziła przypuszczenia [Autoreferat].

5) FELIKS MALINOWSKI przedstawia chłopca 6-letniego, którego demon-
strował już raz w Tow. Lek. w maju, gdy twarz jego była usiana wysypką.
Teraz tylko widzimy na twarzy i rękach blizny dość głębokie, zupełnie jak po
przebytej ciężkiej ospie. M. przedstawiwszy fotografię chorego, zjętą podczas
wysypki w maju, mikrofotografie i preparaty mikroskopowe, wygłosił odczyt
o tej chorobie zwanej „*Hydroa vacciniiformis*“ [patrz numer bież. Gazety].

Posiedzenie 1.XII. 1904.

I. Porządek dzienny posiedzenia.

a) ŻERA do protokołu o chorej, przedstawionej na poprzednim posiedze-
niu, dodaje następujące uzupełnienie: badanie anatomo-patologiczne skrawków
było wykonane przez prof. PRZEWOŚKIEGO, który uważa chorobę za *carcinoma
fibrosum*, a więc w zupełności potwierdza dyagnozę kliniczną ŻERY. Według
PRZEWOŚKIEGO na preparacie mikroskopowym widać, że od naskórka do głębi
skóry wrastają atypowe sople tkanki naskórkowej, że dalej rozgałęziają się
one, że miejscami łączą w rodzaj sieci, i że takim sposobem dosięgają aż do
tkanki łącznej podskórnej. Jednocześnie tkanka łączna skóry okazuje dowody
jasnego rozrostu zapalnego, przyczem tworzy podścielisko dla ciał nabłonko-
wych. Ciała rakowe są wogóle małe, a tkanka łączna bardzo prędko przybiera
charakter bliznowaty. W podścielisku z tkanki łącznej nie znaleziono nigdzie
komórek olbrzymich, ani laseczników, to jest tych elementów, które dalyby moż-
ność myśleć, że twór patologiczny na twarzy jest wilkiem“. Przy niniejszym
ŻERA załącza preparat mikroskopowy.

ELZENBERG zwraca uwagę, że załączony preparat mikroskopowy nie po-
zwala na rozpoznanie, że to *carcinoma*; brak chociażby typowych ciałek rako-
wych. Tego rodzaju obraz drobnowidzowy daje bardzo często przewlekła
zapalna sprawa. Znane są w literaturze przypadki, gdzie w sprawach atypo-
wych nawet koryfeusz anatomii patologicznej [VIRCHOW] robili omyłki. Na-
stępnie ELZENBERG przypomina kolegom przypadek, demonstrowany przez siebie
w Tow. Lek., gdzie rozpoznany mikroskopowo przez jednego z kolegów nie-
wątpliwie rak okazał się *acne bromatum*.

TRZCIŃSKI, zważywszy na anamnezę, *status praesens*, *decursus*, a następnie
preparat mikroskopowy, na którym są widoczne wrastania od naskórka do głębi
skóry sopli naskórkowych i tworzenia przez nich sieci, obstaje przy rozpozna-
niu rakowca.

b) FELIKS MALINOWSKI dodaje do protokołu co do przypadku *erythema
papulo-vesiculosum* po arseniku następujące uzupełnienie: zaraz po demonstra-
cji u chorej nastąpiła sprawa wsteczna, po tygodniu skóra znacznie przybladła,
wykwity, szczególnie na miejscach mniej dotkniętych wysypką, zmniejszyły
się, i rozpoczęło się łuszczenie naskórka. W 2 tygodnie po demonstracji tylko

na udach można było zauważyć jeszcze nieliczne pęcherzyki i dość silne oddzielanie się łuseczek, które po tygodniu ustąpiło, pozostawiając skórę o normalnym wyglądzie. Prób z podawaniem na nowo arszeniku nie można było wykonać wobec stanowczej odmowy chorej.

II. Demonstracje chorych.

1. TRZCIŃSKI przedstawił chorego w początkowym stadium *lichen ruber planus*. Przypadek ten jest pod tym względem ciekawy, że *plaques* na goleniach skutkiem dość silnego nacieczenia ciemno-brązowego koloru mogłyby nasunąć przypuszczenie luesu. Tylko na mosznie dostrzegamy nieliczne typowe wykwitły *lichen ruber planus*.

2. WESOŁOWSKI przedstawił tymczasowo chorą z *keloid spontaneum* na lewym ramieniu. Wyniki badań anatomo-patologicznych tego przypadku będą na następnych posiedzeniach treścią odczytu.

3. ŻERA przedstawił chorego z owrzodzeniem na goleni lewej, ciekawym pod względem rozpoznawczym. Chory J. D., lat 54, już w 16-ym roku życia zaczął dostawać na goleni lewej „pryszczów“, które się zlewały i tworzyły owrzodzenie. W 20-ym roku życia miał on szankra, którego leczył miejscowo, idąc za radą felczera, zmywaniem własnym moczem. Chory przedstawia na goleni lewej, prawie na środku między rzepką a przegubem stopowym owrzodzenie kształtu podkowy, której wypukłość jest zwrócona do stopy, a ramiona obejmują powierzchnię zewnętrzną i wewnętrzną goleni. Brzegi nierówne, dosyć płaskie, dno dosyć czyste, skąpą ziarniną pokryte, miejscami z nalotem popielatej barwy. Tylna część goleni, między ramionami podkowy przedstawia gładką błyszczącą bliznę barwy brunatnej. Poniżej i powyżej brzegów owrzodzenia i w środku podkowy, a zatem na wewnątrz i zewnątrz jej, spstrzegać się dają płaskie wzniesienia nad powierzchnią skóry zdrowej, wielkości mniej więcej rubla srebrnego, pokryte masą miękką, jakby łożem, po której usunięciu szpadlem ukazują się brodawki skórne, mocno rozrośnięte, niekrwawiące. Usuwanie tej miękkiej powłoki sprawia choremu ból. Powyżej wyniosłości, znajdującej się wewnątrz podkowy widać guz wielkości orzecha laskowego, nieco spłaszczony, pokryty skórą błyszczącą, bolesny. Na skórze innych okolic ciała niema żadnych zmian. Gruczoły chłonne niepowiększone. Chory doznaje bólu tylko po zmczeniu kończyn chodzeniem. ŻERA, obserwując chorego od lat kilku, dopiero w ostatnim czasie po dłuższym niewidzeniu go dostrzegł 2 powyżej opisane wzniesienia na skórze.

ELZENBERG czyni w danym przypadku złe rokowanie i przewiduje odjęcie kończyny.

Według WOJCIECHOWSKIEGO powstanie guza jest rezultatem sprawy zapalnej okostnej, a według ŚWIĄTECKIEGO rozrost brodawek nastąpił skutkiem ciągłego drażnienia ich wydzielinami z owrzodzenia.

4. KURELLA przedstawił 30-letniego mężczyznę z podpadłem odżywianiem, skarżącego się na silne swędzenie całego ciała, głównie tułowia i kończyn górnych, trwające już 5 miesięcy. Na skórze prócz zwykłych śladów od zdrapań i pęcherzyków wielkości łebka szpilki, napiętych, z mętną białawą zawartością, widać powierzchnie moknące wielkości od srebrnej do miedzianej 5-kopiejki, z nierównymi brzegami i bez *halo*, częściowo przykryte cienutkim, łatwo się oddzielającym strupkiem, lub też takąż nabłonkową warstwą. Dostępne gruczoły chłonne nieco powiększone, niebolesne; błona śluzowa niezajęta.

ELZENBERG przyjmuje tą sprawę za *pemphigus pruriginosus*, którego prognostyka przy dodatnich warunkach higienicznych i dyetetycznych jest względnie pomyślna.

5. WIŚNIEWSKI przedstawił chorego J. Ł., lat 76, który skarży się na guz w okolicach grzbietu, istniejący od 9-u miesięcy. Guz ten zjawiał się jakoby po zdrapaniu przez samego chorego brodawki i znajduje się na wysokości 5, 6 i 7-go piersiowych kręgów między łopatkami na linii, odpowiadającej kręgosłupowi. Powiększa się on ciągle i w danej chwili dosięga piątki małego dziecka. Guz, składający się z 3-ch części, jest koloru brązowo-czerwonego i bolesny przy dotknięciu. Podstawa guza niema oznak zapalnych. WIŚNIEWSKI rozpoznaje mięsaka, który się wytworzył na miejscu zdrapanej brodawki.

6. WIŚNIEWSKI przedstawił D. W., lat 18, chorą już od 4-ch miesięcy. Na wewnętrznej powierzchni lewego przedramienia widzimy wykwyty błyszczące, nieluszczące się, które, zlewając się, dosięgają wielkości 20 kopiejki w nieprawidłowej konfiguracji. Miejscami dostrzegamy czworokątne różowe błyszczące wykwyty, wielkości główki gwoździa. Podobne wykwyty zauważyć można i na wewnętrznej stronie prawego przedramienia w dolnej trzeciej jego części. Wykwity te są typowe dla *lichen ruber planus*.

7. FELIKS MALINOWSKI przedstawił 50-kilkoletnią kobietę, która, jak sama twierdzi, pod wpływem zmartwienia skutkiem śmierci bliskich jej od cholery, została nawiedzona następującym cierpieniem skóry. Na prawej dolnej i górnej kończynie po stronie rozszczeni widać dwojakiego rodzaju sprawę: po środku skórę cieniutką pomarszczoną, koloru czerwono-niebieskiego, mającą wygląd angielskiej bibułki, pozbawioną elastyczności i bardzo podatną na uszkodzenie. Przez nią przegładają znakomicie rozszerzone i wężowato pozakręcone żyły podskórne. Po bokach tej przestrzeni dostrzegamy nacieczenia ogniskowe, najrozmaitszej wielkości od 5 kop. do srebrnego rubla i większe bez wyraźnie określonych granic, czerwonego z brązowawym odcieniem koloru, często zlewające się. Sprawa zawsze rozpoczyna się od nacieczeń, które, znikając powoli, zostawiają po sobie skórę w stanie zaniku. Chorobę tę nazywają *atrophia cutis idiopathica*, lecz ze względu, że zanik skóry przy niej jest sprawą wtórną, słuszniejszym będzie miano, dane jej przez Kaposi'ego — *dermatitis atrophicans*.

8. FELIKS MALINOWSKI przedstawił 20-kilkoletniego mężczyznę z upośledzonym odżywianiem, z objawami silnej neurastenii, który od 3-ch lat zauważył na skórze zmiany, niesprawiające mu żadnej dolegliwości. Na przednich i bocznych powierzchniach obu dolnych kończyn dość symetrycznie skóra jest cieńsza niż normalnie, jednakowoż nie w takim stopniu, jak w przypadku poprzednim, blado-czerwona, z sinawym odcieniem, chłodnawa. Przez skórę widać wyraźnie rozszerzone podskórne naczynia. W porównaniu z *atrophia cutis idiopathica* brak tutaj nacieczeń, poprzedzających zanik skóry. Tego rodzaju *atrophiām cutis* można zaliczyć do tak zwanych *tropho-neuroses cutis*.

F. Malinowski.

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

— † — † —

Szanowny Panie Redaktorze!

W Numerze 4-ym „Gazety Lekarskiej” na str. 103 umieszczono pod adresem Rady Towarzystwa Hygienicznego zarzut, że nie dostatecznie poinformowała prasę i członków Towarzystwa o odbytych w dniach od 6-go do 8-go stycznia naradach z delegatami oddziałów prowincjonalnych.

Zarzut ten polega na nieporozumieniu, pochodzącem zapewne z przyczyny wzmianek, niezawsze dokładnych, w prasie ogólnej. W istocie rzecz tak się przedstawia: celem omówienia niektórych spraw odnoszących się do programu działalności Towarzystwa oraz do stosunków formalnych oddziałów i Rady, ta ostatnia, stosując się ściśle do artykułu 26 Ustawy Towarzystwa Hygienicznego, zarządziła kilka posiedzeń z delegatami oddziałów, nie nadając im charakteru publicznego i wyłączając oczywiście i udział prasy. O urzędzeniu „zjazdu” Rada zupełnie nie myślała. O naradach tych poinformowała Rada wszystkich członków Towarzystwa w „Zdrowiu”, ogłaszając program, oraz zaprosiła do udziału prezesów wydziałów, którym oświadczyła, że każdy członek Towarzystwa, pragnący wziąć udział w naradach, może się uważać za zaproszonego do udziału w nich.

Lecz narady nie mogły mieć celu zjazdu lub charakteru publicznego właśnie ze względu po części na niektóre, czysto formalne części programu, a głównie z przyczyny wymienionej już wyżej, że opierały się ściśle na zasadzie art. 26 „Ustawy”. Sprawozdanie z narad ukaże się w lutowym zeszytcie „Zdrowia”.

Z poważaniem

J. Polak, prezes Rady Tow. Hyg

Wiadomości bieżące.

— Wskutek ogólnego bezrobocia w Warszawie, numer zeszytygodniowy „Gazety” na czas nie wyszedł.

— „Warszawski Dniownik” podaje wiadomość, że przy warszawskich przytulcach położniczych ma powstać szkoła akuszerki 2-ej klasy i że opracowaniem ustawy tej szkoły ma zająć się specjalna komisja pod przewodnictwem prof. J. Kosińskiego. Powtarzając tę wiadomość, nie podobna nam nie przypomnieć tu faktu, niestety aż nadto dobrze znanego, że sprawa pomocy położniczej w Królestwie nigdy jeszcze tak źle nie stała, jak w ostatnich paru latach, mianowicie od czasu zamknięcia szkoły babek wiejskich i zaprowadzenia egzaminów na akuszerki 2-ej klasy w języku państwowym. Wymaganie od kobiet z ludu, żeby w ciągu 1—1½ roku nauczyły się i położnictwa i języka państwowego, jest nadmierne. To też pożytek dla kraju projektowanej szkoły zależy głównie od tego, w jakim języku uczennice będą odbywały w niej naukę i egzamina.

— W końcu września r. z. przeniesiono do nowozbudowanego gmachu dwie szkoły męskie, założone w r. 1900 przez Zgromadzenie Kupców m. Warszawy, a mianowicie: VII-klasową Szkołę Handlową i III-klasową Szkołę Kupiecką. Korzystając z uprzejmego zaproszenia dra STANISŁAWA KOPCZYŃSKIEGO, lekarza VII-klasowej Szkoły Handlowej, obejrzelśmy szczegółowo nową jej siedzibę, tak dodatnio różniącą się od dotychczasowych nędznych pomieszczeń, w których przeznaczono żyć szkołom warszawskim. Gmach, imponujący rozmiarami i wytwornością, stanął przy zbiegu ulic Prostej i Walicowa na przestrzeni 21 tysięcy łokci kwadratowych. Gmach dwupiętrowy z wysokim parterem i widnemi suterenami, posiada 3 skrzydła, z których dwa stanowią pod kątem prostym fronty jego, trzecie zaś biegnie równoległe do skrzydła Walicowa i rozdziela dwa podwórza: wewnętrzne, objęte skrzydłami gmachu i zewnętrzne, obszerniejsze, od frontu ul. Prostej, zamknięte z przodu sztachetami na wysokiem podmurowaniu, z tyłu zaś oficyną 3-piętrową, przeznaczoną na mieszkania dla dyrektora, nauczycieli i służby.

Cały plan szkoły, celowo obmyślony i w urządzeniu wewnętrznem znakomicie wykonany, odpowiada najzupełniej nowoczesnym wymaganiom higieny szkolnej i świadczy jak najwymowniej o sprawności sił swojskich, któremi można u nas stworzyć rzecz doskonałą. Przy zwiedzaniu wnętrza szkoły przede wszystkim zwracają na siebie uwagę naszą przestronne i zupełnie widne korytarze, ciągnące się wzdłuż całego prawie gmachu zarówno na parterze, jak i na piętrach jego. Korytarze mają 4 metry szerokości i są zaopatrzone w duże okna weneckie z oberlichtami, łatwo otwieranymi i zamykanymi przy pomocy specjalnego mechanizmu. Ściany korytarzy są jasne, pociągnięte farbą klejową, kąty zaokrąglone. Zdroje z kubkami niklowanymi, umywalki z ręcznikami i spluwaczki stanowią umeblowanie korytarzy, które najzupełniej zastępują uczniom sale rekreacyjne podczas pauz, o ile ci z powodu silnych mrozów lub słoty nie mogą korzystać z podwórza. Nawet podczas przerw 15-minutowych między lekcjami nie wolno uczniom pozostawać w klasach, które przez ten czas są przewietrzane. Na każdym piętrze jest z korytarza wejście do ustępów dla uczniów i nauczycieli. Są to izby przestronne i widne, mieszczące w sobie po 6 gabinetów z waterklozetami.

Klasy znajdują się tylko od frontu na 1-em i 2-em piętrze. Wejście do nich z korytarza przez pojedyncze drzwi oszklone. Drzwi te są za wazkie, lepszeby były podwójne. Klasy są wysokie [4,20 m.], obszerne [9 m. × 6,5 m. = 58,5 m. kw. przestrzeni], zalane potokami światła dziennego, gdyż cała prawie ściana po lewej stronie uczniów jest zajęta trzema oknami weneckimi rozmiarów olbrzymich. Wentylacja odbywa się przez otwieranie oberlichtów, wykonywane bardzo łatwo przy pomocy specjalnego mechanizmu. Ściany klas pomalowano jasną farbą klejową, kąty są zaokrąglone. Ławki systemu RERRIG'a [każda na dwu uczniów], są ustawione w 3 szeregi, z których każdy ma 6 rzędów ławek, czyli że w klasie jest 18 ławek na 36 uczniów. W niższych klasach siedzenia w ławkach są nieruchome, w wyższych ruchome [krzesła]. Podłoga w klasie drewniana, codziennie mokremi trocinami wycierana. Salę oświetla 5 płomieni gazowych z palnikami AUBER'a, a więc na każde 12 m. kw. przypada płomień gazowy. Stół profesora mieści się wprost uczniów na obszernem wzniesieniu, za stołem na ścianie wiszą dwie tablice, pokryte linoleum. Poza uczniami znajdują się wieszadła na czapki i szafa, wmurowana w ścianę, na książki. W ścianie, graniczącej z korytarzem, znajduje się otwór podłużny, oszklony, przez który można z korytarza oglądać termometr, umieszczony w klasie i kontrolować, nie wchodząc wcale do klasy, stan temperatury sali. A więc palacz w miarę potrzeby może regulować z korytarza dopływ ciepła do klasy. Ogrzewanie całego gmachu jest centralne parowe. Żałować trzeba, że nie wodne, które uznano za najhigieniczniejsze. W jednej z klas widzieliśmy ustawione na etażerce rośliny doniczkowe, których doglądanie powierzono uczniom. Kwiaty w klasie, to u nas nowość zupełna, dowodząca wysokiego pojęcia kierowników o zadaniach wychowawczych szkoły. Niezadługo już we wszystkich klasach będą etażerki z roślinami.

Na pierwszym piętrze prócz 8-u klas znajduje się jeszcze obszerne audytorium do wykładów chemii, z ławkami ustawionymi amfiteatralnie i w ten sposób, że między ławkami jest pozostawione miejsce, którem uczeń wchodzi; dośledszy zaś do swego miejsca, podnosi pulpit i siada na ławce; tym sposobem uczeń, wchodzący między ławki i dążący do swego miejsca, innym nie przeszkadza. Światła dziennego w sali jest pod dostatkiem, gdyż go dostarcza 6 dużych okien weneckich, umieszczonych po obu stronach sali. W stole do doświadczeń, bardzo pomysłowo zbudowanym, znajduje się wyciąg, połączony z kanałem wentylacyjnym i służący do wyprowadzania na zewnątrz wytwarzających się w czasie doświadczeń gazów. Oświetlenie sali jest elektryczne. Za audytorium znajduje się laboratorium chemiczne, bardzo zasobne i wygodnie urządzone, za niem zaś pokój do spalania i wagowy.

Na temże piętrze mieści się jeszcze sala odczytowa z wielkim scioptykonem, zaciemniana odpowiednimi zasłonami i klasa towaroznawstwa z próbami produktów rolnych i towarów najrozmaitszych.

Na drugim piętrze prócz 9-u klas tego samego typu mieszczą się: sala rysunkowa, dobrze oświetlona, z odpowiednimi stolikami i taburetkami. Z sali tej jest wejście na obszerny taras, służący do zdjęć rysunkowych z natury.

Wewnętrzne skrzydło gmachu ma jeszcze 3-e piętro, zajęte przez imponującą rozmiarami salę gimnastyczną [zarazem salę aktową], zaopatrzoną w przyrządy odpowiednie i mniejszą salę do gimnastyki szwedzkiej. Z sal tych jednak uczniowie względnie mało korzystają, gdyż latem i zimą podczas pauz [dużych i małych] obowiązani są przebywać na podwórzach, gdzie bez szyneli zabawiają się i biegają do woli. Na temże piętrze znajduje się też sala, wyłącznie przeznaczona do nauki śpiewu. Po środku stoi fortepian.

Parter gmachu, przedzielony na środku przedsionkiem, prowadzącym wprost do klatki schodowej, ma po obu stronach szerokie widne korytarze, z których prawy służy za poczekalnię dla interesantów i prowadzi do gabinetu dyrektora, do archiwum i kancelaryi, do gabinetu lekarskiego i do czytelnicy i biblioteki dla uczniów, wreszcie na samym końcu do audytorium fizycznego, tych samych co chemiczne rozmiarów, lecz jeszcze bogaciej wyposażonego. Zwraca tu szczególnie uwagę doskonale urządzenie zasłon u okien, pozwalających na szybkie zaciemnianie sali. Audytorium jest oświetlane elektrycznością, dostarczaną przez stację miejską. Prócz tego ma i własną małą stację elektryczną. Poza temi dwoma audytoriami, w całym zresztą gmachu jest oświetlenie gazowe. Za audytorium fizycznym znajduje się bogaty gabinet fizyczny i sala do zajęć praktycznych z fizyki.

Lewym korytarzem parteru wejść można do sal, przeznaczonych na muzea: geograficzne i przyrodnicze, jako też do sali bibliotecznej nauczycielskiej, służącej zarazem za salę posiedzeń.

Klatka schodowa jest przestronna i jasna, a schody frontowe granitowe wygodne i szerokie. Na schodach bocznych i tylnych poręcze drewniane zabezpieczono kratkami żelaznymi, nie pozwalającymi dzieciom na zjeżdżanie po poręczy.

Wreszcie sale w suchych i widnych suterena ch gmachu przeznaczono na szatnie, gdzie uczniowie pozostawiają szynel i kalosze; do klas mogą zabierać z sobą tylko czapki. W suterenach urządzono też sale do nauki słoju tekturowego i drzewnego. Podłoga w tych salach jest ksyllolitowa. Dalej jedną z najobszerniejszych sal zajęto na jadalnię dla uczniów, gdzie każdy z nich podczas dużej pauzy dostaje koszem szkoły śniadanie, składające się z chleba z masłem, mięsa lub sera oraz kubka mleka lub kakao. Jada nie wolno uczniom przynosić do szkoły. Bufetu też niema; wszyscy więc uczniowie odżywają się w szkole jednakowo. System ten i pod względem socyalnym musi mieć znaczenie dodatnie. U wejścia do jadalni znajdują się umywalnie z ręcz-

nikami. Uczniowie są obowiązani umyć ręce przed jedzeniem; często podczas śniadania lekarz kontroluje czystość rąk u uczniów. Za jadalnią znajduje się pokój gospodarski i obszerna, czysto bardzo utrzymana kuchnia. W kuchni oglądaliśmy kilka kociołków do pasteryzacji mleka. Mleka sterylizowanego szkoła nie daje, gdyż sterylizacja niszczy w mleku pożyteczne fermenty. Celem zniszczenia w mleku drobnoustrojów chorobotwórczych, wystarcza poddać je pasteryzacji do 75° C. W suterrenach wreszcie urządzono dla uczniów natryski zbiorowe, z których już niezadługo zacząć korzystać.

Jak widzimy, o niczem tu nie zapomniano; pod względem higienicznym stworzono szkołę wzorową. W klasach dużo przestrzeni i światła, na korytarzach widno i wygodnie, na odpowiednio urządzonych podwórzach dużo miejsca na zabawy i przechadzkę; na schodach przestronno i bezpiecznie; prócz tego pamiętano o salach wykładowych pomocniczych [jak audytorya, pracownie, sale: rysunkowa, do śpiewu, gimnastyczne, do nauki slōjdu i t. d.], do których uczniowie przechodzą w ciągu dnia kilkakrotnie. W ten sposób umożliwiono opróżnianie na czas dłuższy i przewietrzanie klas szkolnych. Nie zapomniano też o odżywianiu należycie uczniów w szkole, dając wszystkim bez wyjątku możliwość spożycia zdrowego i posiłnego śniadania. Nie zaniedbano nawet zwracania uwagi na, tak ważną dla zdrowia, czystość ciała i urządzono w szkole natryski, które dla niejednego z uczniów będą dobrą sposobnością peryodycznego obmywania całego ciała. Wspomnieć też należy, że w szkole tej przyjęto od początku chwalebłą zasadę nie przeciążania uczniów pracą naukową; to też w klasach niższych prawie wcale nie zadaje się im lekcji do odrobienia w domu; cała nauka odbywa się w szkole. Egzaminów promocyjnych także wcale niema. System stopni codziennych również skasowany zupełnie, a na cenzurze kwartalnej odnotowuje się tylko postępy ucznia w naukach słowami, nie cyfrą.

Wszystko, co się wyżej powiedziało, dowodzi wyjątkowej, zaprawdę, pieczołowitości szkoły o zdrowie i życie higieniczne swych wychowalców; gdy dodamy jeszcze, że lekarzowi w Szkole Handlowej służy przywilej przyjmowania udziału w radach pedagogicznych, że nawet w ocenianiu postępów ucznia w naukach lekarz szkolny ma głos doradczy, że prócz czuwania nad zdrowiem uczniów, lekarz wpaja im bezustannie zasady życia higienicznego, ku czemu są mu wielce pomocne odpowiednie urządzenia higieniczne szkoły, pozwalające wprowadzać w życie to wszystko, o czem głosi teoria higieny szkolnej, to nabierzemy głębokiego przekonania o wielkiej dla społeczeństwa doniosłości Szkoły Handlowej Kupiectwa Warszawskiego, jako prawdziwej u nas pionierki higienicznego wychowania i a n i a m ł o d z i e z y.

Z.

— I Zjazd balneologiczny polski, połączony z wystawą balneologiczną, urządzony przez polskie Towarzystwo Balneologiczne, odbędzie się w Krakowie w dniach 6-go i 7-go maja b. r. Szczegółowy program zjazdu zostanie później ogłoszony. Wyjaśnień udziela prezes Towarzystwa, prof. dr LUDOMIL KORCZYŃSKI, Kraków, Kopernika 2. Wydział Towarzystwa prosi o wczesne nadsyłanie zgłoszeń odczytów i przedmiotów wystawy.

Z przyjemnością zaakcentować powinniśmy, iż świeżo założone Towarzystwo Balneologiczne polskie w Krakowie tak szybko i energicznie wzięło się do roboty. Zgromadzić nie tylko właścicieli i dzierżawców wód i zakładów kąpielowych polskich, lecz i lekarzy bezpośrednio zainteresowanych, bo z tych wód utrzymujących się, przedyskutować wspólnie różne braki i potrzeby, zobowiązać się do stopniowego wprowadzania wszelkich ulepszeń i udogodnień, to prócz osobistego zysku przysporzy krajowi miliony, marnie często za granicą zostawiane. To też niewątpimy ani na chwilę, iż na zwołanym zjeździe w Krakowie znajdą się wszyscy zainteresowani, którym dobrobyt kraju nie tylko w teorii leży na sercu.

— W Towarzystwie polskich lekarzy w Chicago wybrano na rok 1905 na prezesa dra WŁADYSŁAWA KUFLEWSKIEGO, na wiceprezesa dra SIEMINOWICZA, na sekretarza dra KALACIŃSKIEGO, na skarbnika dra PIETRZYKOWSKIEGO.

— Dr HENRYK HALBAN mianowany został profesorem nadzwyczajnym psychiatrii i neuropatologii w uniwersytecie Lwowskim.

— Dr STANISŁAW DROBA mianowany został docentem bakteriologii w uniwersytecie Jagiellońskim.

— W Wrocławiu za przykładem Berlina ma być założona kuchnia dla chorych, w której za niską opłatą możnaby posiłać się i stosować do przepisów, danych chorym przez lekarzy.

— Landrat EBBINGHAUS z Düsseldorfu zapisał świeżo założonemu Instytutowi badania raka w Heidelbergu sumę 150000 marek.

— W Towarzystwie Lekarskiem Wileńskim wybrani zostali na rok 1905: na prezesa kol. WOJNICZ, na wiceprezesa MARENICZ, na sekretarzów LAPIDES i ZAWADZKI.

— 34-y Kongres niemieckich chirurgów odbędzie się w Berlinie między 26—29 kwietnia r. b. pod przewodnictwem prof. KRÖNLEIN'a z Zurychu.

— Pruska Akademia Nauk medal HELMHOLTZ'a przyznała RAMÓN y CAJAL'owi z Madrytu.

— 22-i Kongres medycyny wewnętrznej* odbędzie się w Wiesbadenie pomiędzy 12 a 15 kwietnia r. b. pod przewodnictwem prof. ERB'a.

— Z m a r l i: w Jenie prof. ABBE, znakomity fizyk i matematyk, kierownik fabryki mikroskopów firmy C. ZEISS, który przez zbudowanie kondensora położył ogromne zasługi w badaniu drobnoustrojów; w Berlinie prof. JACOBSON, znany otyatra; w Krakowie dr GUSŁAW PIOTROWSKI, profesor fizjologii w Akademii weterynaryi we Lwowie i docent uniwersytetu lwowskiego, w wieku lat 41; w Berdyczowie dr KONRAD DYŃOWSKI, lekarz kolei południowo-zachodnich, w wieku lat 68.

Do bieżącego numeru Gazety dołącza się katalog księgarni Wendego za m. Grudzień 1904 r.

Дозвол. Цензурою, Варшава, 27 января 1905. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.