

# GAZETA LEKARSKA

I. Z ODDZIAŁU CHOROÓB NERWOWYCH I PRACOWNI PATOLOGICZNEJ  
SZPITALA NA CZYSTEM.

## Nowotwory przysadki i okolicy przysadkowej.

Napisali:

L. Bregman,  
ordynator szpitala.

J. Steinhaus,  
b. zarządzający pracownią.

[Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. dnia 27-go listopada 1906 r.]

Nowotwory przysadki i okolicy przysadkowej z różnych względów zasługują na naszą uwagę. Pod względem klinicznym z dwojakiego punktu widzenia: 1) z punktu dyagnostycznego, ponieważ przedstawiają bardzo ciekawe, różnorodne i jeszcze nie zupełnie ustalone typy chorobowe; 2) z punktu ogólnopatologicznego, ponieważ tą drogą spodziewamy się uzyskać wiadomości o przeznaczeniu tego ciekawego, a niestety, jeszcze tak dla nas ciemnego narządu, jakim jest przysadka.

Pod względem anatomicopatologicznym nowotwory te są dlatego też interesujące, że mamy tu do czynienia z narządem o budowie powikłanej, z różnych pierwiastków złożonym i dlatego nowotwory, jakie tu spotykamy, są również b. różnorodne i często tak nietypowe, że trudno je w zwykłych ramach zarubrykować. Jedną taką postać, nietypową i mało jeszcze znaną, będziemy mieli zaszczyt przedstawić Sz. Panom, w 2-ch przypadkach, których opis tu podajemy i które prócz tego nastroczą nam jeszcze parę uwag klinicznych.

Trajla G., 48 lat, żona nauczyciela z gub. Kowieńskiej, wstąpiła na oddział chorób nerwowych d. 6-go marca 1906 r.

Z wywiadów, zebranych u męża, ponieważ sama chora nie jest w stanie opowiedzieć przebiegu swej choroby, dowiedzieliśmy się, że chora



przed 4-ma tygodniami poczuła ból wokoło lewego oka i oko to zaczęło się zamykać. Widzenia zdwojonego nie było. Bóle od tego czasu nie ustały, od tygodnia zaś nastąpiło pogorszenie. Zjawily się zaburzenia w chodzeniu, zamroczenie przytomności, które skłoniły chorą do wyjazdu do Warszawy.

Przed tą chorobą G. była zawsze zdrowa. Jedynie w roku zeszłym chorowała na uszy i ogłuchła najpierw na jedno, potem na oba uszy. Po upływie  $\frac{1}{2}$  roku słuch powrócił bez jakiegokolwiek leczenia. W ciągu ostatniego roku chora utyla.

Chora miała 6 dzieci, wszystkie zdrowe. Ostatnie przed 8-u laty. Poronień nie było. Mąż zdrów. Dla gruźlicy brak danych. Żadna choroba zakaźna nie poprzedzała obecnego cierpienia. Napoje wysokokowe piła chora b. rzadko. Przypisuje swą chorobę z martwieniu skutkiem wyjazdu córki.

*Status praesens.* 7.III. Stan odżywienia dobry. Tkanka tłuszczowa obfita. Tętno 78, rytmiczne. Ciepłota ciała 36,8°.

Stan psychiczny zamroczony. Leży chora apatycznie. Niechętnie odpowiada na pytania. Nie daje się badać. Mówi niewiele. Opryskliwa. Narzeka na silne bóle wokoło lewego oka i lewej skroni. Trzyma się stale lewą ręką za głowę. Lewe oko przyknięte. Chora może je otworzyć, ale niezupełnie i z wysiłkiem.

Dokładne badanie ruchów gałek ocznych utrudnione z powodu stanu psychicznego. Zdaje się, że obie gałki poruszają się we wszystkich kierunkach; ku górze lewe oko porusza się gorzej. Podczas badania każdego oka oddzielnie, ruchy lewej gałki ocznej chora wykonywa z większym wysiłkiem.

Lewa źrenica jest rozszerzona, na światło nie oddziaływa, prawa wązka, oddziaływa dobrze.

Wzrok obu oczu zachowany.

Prawa połowa twarzy w dolnej części porażona. Faldka nosowo-wargowa wygładzona. Mięsień okrężny powiek oka prawego działa prawie tak samo, jak lewego. Również m. czołowy. Słuch na lewym uchu b. zmniejszony, na prawem zachowany. Błona bębenkowa niezmienniona.

Czucie na twarzy bez zmian.

Język zbacza nieco na prawo, porusza się w obie strony.

Łykanie płynnej i twardej strawy możliwe, ale przy picciu chora często się zachłysta. Mowa nosowa, nieco zamazana, nietatwo zrozumiała.

Ruchy głowy wolne, niebolesne.

Chora stale leży; przysiąść w łóżku może, ale z wysiłkiem. Na nogach utrzymać się nie jest w stanie. Chód wyraźnie ataktyczny.

Kończyny dolne chora podnosi obie z pewnym wysiłkiem, prawą gorzej. Ruchy w kolanach wykonywa z wysiłkiem, wybuchowo i kolana



spadają natychmiast na obie strony. Palcami i stopami chora porusza, z prawej strony nieco gorzej.

Kończyny górne wykonywają wszystkie ruchy nawet z pewną siłą. W prawej jednak siła mniejsza. Silny bezład prawej kończyny górnej.

Czucie, jak się zdaje [psychika!] zachowane.

Odruchy kolanowe i ze ścięgien *Achillesa* wzmożone. *Klonus* stopy nie otrzymuje się. Podeszwowe żywe. Palcowe: przy kilkakrotnem pobudzaniu z obu stron wyprostowanie palucha i innych palców [objaw *BABINSKIEGO*]. Narządy wewnętrzne prawidłowe. W moczu białka i cukru nie znaleziono.

8. III. Ciepłota z rana 36,4°. Tętno 96. Chora mówi dużo. Bólu głowy nie ma. Wypróżnienia pomimo *Inf. sennae* nie było. Stan obiektywny bez zmiany.

9. III. Ciepłota z rana 36,3°, wieczorem 36,4°. Tętno 90. Zamroczenie psychiczne znaczne. G. robi wrażenie ciężko chorej. Mówi dość dużo. Narzeka na bóle w okolicy lewego ucha oraz w prawej kończynie dolnej. Ból wokoło lewego oka mniejszy.

Twarz dziś z obu stron wygładzona. Zęby z obu stron chora pokazuje b. mało, opuszcza tylko nieco dolną wargę. Przy otwieraniu ust widać słabą fałdkę z prawej strony, lewa pozostaje gładka. Czoło i brew z obu stron jednakowo czynne.

Ruchy szczęki dolnej zachowane.

Czucie na twarzy zachowane. Przy ukłuciu po stronie lewej powstaje skurcz mięśni twarzy, kąt ust się podnosi; skurcz ten trwa parę minut.

Badanie ruchów gałek ocznych utrudnione. Ruchy boczne wykonywa chora z wysiłkiem i krótkim drganiem (*nystagmus*).

Prawą kończynę dolną chora unosi ku górze gorzej niż lewą, palcami również porusza gorzej. W kończynach górnych różnica ruchowa mniej widoczna, uścisk obu rąk słaby. Bezład prawej kończyny górnej dziś mniej wyraźny [przy próbie palec—nos].

10. III. Tętno 80. Ciepłota z rana 36,2°, wieczorem 36,6°.

Stan psychiczny bez zmian. Bezład prawej ręki znaczny. Twarz z obu stron wygładzona. Bólów głowy niema. Badanie wzornikowe nie wykazuje żadnych zmian na dnie oka.

13. III. Zamroczenie psychiczne jeszcze większe. Na żądanie pokazania języka, zębów i t. p. chora odpowiada: „poco panu to potrzebne, nie chcę“. Czynności mózgowe b. zwolnione. Bólu głowy niema. Lewe oko więcej otwarte. Chora uskarża się na bóle w prawej kończynie dolnej. Ruchy lewej gałki ocznej ku wewnątrz ograniczone. Tętno 84, ciepłota ciała prawidłowa. Chora oddaje moc z pod siebie.



14. III. Chora nie daje sobie wcierać zalecanej szarej maści [dostała 3 wcierania à 4,0]. *Injectio Hydrargyri salicylici* 0,1.—*Kali jodati* 3,0 *pro die*.

15. III. Tętno 96. Ciepłota prawidłowa. Chora wciąż śpi, na pytania nie odpowiada. Nic nie mówi, jeść nie żąda. Oddaje kał i mocz pod siebie.

16. III. Lewe oko nie porusza się wcale ku górze, ku wewnątrz porusza się mało, ku zewnątrz dochodzi do kąta szpary ocznej.

17. III. Po długim namyśle chora język pokazuje. Na pytania nie odpowiada, nie mówi, na bóle nie narzeka. Lewy kąt ust niżej jeszcze opuszczony, niż prawy. Koniec nosa skręcony na prawo. *Punctio humbalis*. Ciśnienie dość znaczne. Wypuszczono około 30 cm. sz. płynu przezroczystego, w którym badanie drobnowidzowe nie wykazało prawie żadnych pierwiastków morfotycznych.

18. III. 2-a *Injec. Hydrargyri salicylici*.

19. III. T. 38,4°. Oddechów 48. Z prawej strony w dolnej części stłumienie, oddech osłabiony.

20. III. T. 39°. P. 110. Z lewej strony również w dolnym płacie stłumienie i osłabienie oddechu. Drobne rzęzenia.

21. III. *Exitus letalis*.

Streszczając w krótkości obserwację kliniczną, widzimy cierpienie mózgowe, szybko postępujące. Chora 48-letnia. Na 4 tygodnie przed przybyciem do szpitala była jeszcze zupełnie zdrowa. Choroba rozpoczęła się od silnych bólów wokoło lewego oka i opadania lewej powieki górnej. W trzy tygodnie nastąpiło pogorszenie.

Badanie kliniczne wykazało następujące objawy:

1) Zamroczenie przytomności. Chora leżała apatycznie, nie żądała pokarmu, nie odpowiadała na pytania lub odpowiadała opryskliwie, nie rozumiała swego położenia.

2) Ogólne osłabienie (*asthenia*). Chora nie była w stanie nawet w łóżku się podnieść, ruchy kończyn wykonywała z wysiłkiem. Utrzymać się na nogach sama nie mogła. Chód ataktyczny (*ataxia cerebellaris*).

3) Rozszerzenie lewej źrenicy, brak oddziaływania jej na światło.

4) *Ptosis* lewego oka. Ograniczenie lewej gałki ocznej ku górze, utrudnienie ruchów w innych kierunkach. [Badanie w tym względzie i niektórych innych, wymagających uwagi ze strony chorej, nie mogło być należyście uskutecznione z powodu zaburzeń psychicznych].

5) Niedowład prawej połowy twarzy w dolnej części.

6) Bóle wokoło lewego oka i w lewej skroni.

7) Niedowład prawych kończyn, przeważnie kończyny dolnej.

8) Bezład prawej kończyny górnej.

9) Mowa nosowa, nieznaczne zaburzenia podczas łykania.



10) Osłabienie s ł u c h u lewego ucha.

W czasie krótkiej obserwacji szpitalnej stan chorej pogarszał się z każdym dniem: Zamroczenie powiększało się, chora oddawała mocz i kał pod siebie. Zaburzenia ruchowe lewej gałki ocznej stały się wyraźniejsze. Wystąpiło porażenie lewej połowy twarzy, głównie w dolnej gałęzi. Po 2-u tygodniowym pobycie chora zmarła przy objawach pneumonii

W obrazie chorobnym znajdujemy przede wszystkim zbiór objawów, odpowiadający t. zw. *hemiplegia alternans* według typu WEBER'a: z lewej strony z początku częściowe potem prawie zupełne porażenie nerwu okoruchowego, z prawej zaś niedowład połowiczny z udziałem twarzy. Oprócz tego w kończynie górnej wybitny bezład.

Na tem jednak nie kończyły się objawy ogniskowe, gdyż widzimy jeszcze: 1) porażenie lewego nerwu twarzowego, 2) znaczne osłabienie s ł u c h u lewego ucha, 3) lekkie objawy opuszkowe — mowę nosową, zaburzenia podczas łykania.

*Hemiplegia alternans* typu WEBER'a wskazywała na cierpienie umiejscowione w lewej odnodze mózgowej. Biorąc pod uwagę bezład [zajęcie wstępnej] kończyny górnej i stopniowy rozwój porażenia okoruchowego, które z początku dotknęło nierównomiernie pojedynczych gałązek—najbardziej te, których jądra są posunięte najdalej w kierunku czołowym (*levator palpebrae, sphincter iridis*)—należało przypuszczać zajęcie wyższych, t. j. grzbietowych warstw odnogi mózgowej. Objawy, które następnie wyliczyliśmy, wskazywały na rozprzestrzenienie się sprawy na most VAROL'a i z zajęciem okolicy nerwu twarzowego i słuchowego. Porażenie nerwu twarzowego nie miało typu obwodowego, jakiego oczekiwaćby należało, gdyby było spowodowane naruszeniem nerwu na podstawie mózgu.

Lekkie zaburzenia opuszkowe spotykamy dość często nawet przy jednostronnych ogniskach mostu VAROL'a i odnogi mózgowej, zwł. gdy są położone bliżej linii środkowej.

Bóle w okolicy lewego oka i skroni były od początku choroby b. silne. Tłómaczyliśmy je jako objawy podrażnienia pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego. Zmiennosc zamknięcia lewego oka dała powód do przypuszczenia—obok ptozy—skurczu odruchowego mięśnia okrężnego powiek. Za tem przemawiało i to, że potem, gdy bóle ustały, szpara oczna się powiększyła. Przedmiotowych zaburzeń czucia na twarzy nie znaleźliśmy. Wkrótce po przybyciu chorej do nas bóle znikły zupełnie, co tem bardziej utrudniło nam wytłómaczenie objawów.

[C. d. n.]



## II. Zaburzenia nosowe, gardlane, krtaniowe i uszne w przebiegu chorób narządów płciowych.

Napisał

Dr Jan Sędziak.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 4].

W wielu razach zapalenia te zjawiają się regularnie podczas każdej miesiączki.

Bywały też spostrzegane ropnie okołomigdałkowe (*abscessus peritonsillaris*) samoistne, lub w następstwie mieszkowego zapalenia migdałków [Gautier<sup>1)</sup>].

Ja również miałem możność spostrzegania tego rodzaju przypadków: w jednym z nich podczas miesiączki wystąpiły między innymi ropnie migdałków podniebiennych, migdałka gardzielowego i językowego<sup>2)</sup>, w drugim zaś podczas *climacterium* obok innych objawów wystąpił też ropień migdałka Luscka<sup>3)</sup>.

Wreszcie Gautier spostrzegał też opryszczkowe zapalenie gardła (*angina herpetica*).

U mężczyzn rzadziej występują ostre sprawy zapalne w jamie ustnej i gardzieli w przebiegu chorób narządów płciowych.

Tak np. Verneuil<sup>4)</sup> opisał kilka przypadków *tonsillitidis acutae* w przebiegu zapalenia przyjądrza (*epididymitis*).

### III. Zaburzenia krtaniowe, w zgl. tchawicze w przebiegu cierpień narządów płciowych.

Krtań i tchawica również względnie często bywają zajęte w przebiegu cierpień narządów płciowych, zwłaszcza kobiecych.

I tu, podobnie jak w nosie i gardle, już w stanach fizjologicznych występują różnorodne zaburzenia.

Powszechnie np. znaną jest zmiana głosu (*mutatio*), w okresie dojrzałości płciowej występująca przeważnie u młodych chłopców, rzadziej dziewcząt [Stoerk]. Objaw ten zależny jest od szybszego rozwoju krtani, oraz przystosowania się czynności mięśni w tym okresie względnie do zwiększania się objętości narządu, a co obiektywnie ujawnia się lekkim przekrwieniem strun głosowych.

<sup>1)</sup> Des angines de la menstruation. Thèse de Paris. 1895.

<sup>2)</sup> i <sup>3)</sup> l. c.

<sup>4)</sup> Cyt. u SOKOŁOWSKIEGO (l. c.).



Również znane jest dobrze, zwłaszcza śpiewaczkom, męczenie się głosu, wzgl. chrypka podczas miesiączek, lub ciąży.

Zdarzają się też w stanach fizjologicznych (*menstruatio, climacterium, graviditas*) krwawienia (*laryngitis haemorrhagica*) często w postaci miesiączek zastępczych w peryodycznych kilkotygodniowych odstępach czasu.

Przypadki tego rodzaju spostrzegali *R u a u l t* <sup>1)</sup>, *B a y e r* <sup>2)</sup>, *S c h e f f e r* <sup>3)</sup>, *M o u r e* <sup>4)</sup>, *P r z e d b o r s k i* <sup>5)</sup> i t. d.

Spostrzegane też były w tych razach: obrzęki przemijające krtani [*B a y e r*, *B o t t e r m u n d*], oraz przemijające porażenia zwieraczy [*B a u m g a r t e n*], rzadziej rozwieraczy głośni [*P r z e d b o r s k i*], wreszcie kurcze, kaszel nerwowy, oraz napady astmatyczne.

I w stanach patologicznych, t. j. cierpieniach narządów płciowych u kobiet [sprawy niezżytowe macicy: *endo-et parametritis*, zmiany w położeniu macicy, nowotwory, cierpienia jajników i jajowodów] występują różnorodne zaburzenia w krtani—przeważnie natury nerwowej [czuciowe, ruchowe, odżywcze, wreszcie naczynioruchowe — *B a y e r* <sup>6)</sup>, *S t r ü b i n g*, *T o b o l d* <sup>7)</sup> i t. d.

U mężczyzn rzadziej stosunkowo [np. u onanistów — *G o t t s t e i n* <sup>8)</sup>], występują zaburzenia krtaniowe w przebiegu cierpień narządów płciowych.

I tu, podobnie, jak to wspominałem przy zaburzeniach nosowo-gardłanych, istniejące cierpienia krtani, wzgl. tchawicy ulegają pogorszeniu.

Tyczy się to np. niezżyków krtani zwykłych, a bardziej jeszcze t. zw. suchych (*ozaena laryngo-trachealis*).

Niezmiernie ważnym jest stosunek gruźlicy krtani do ciąży; kwestya ta w ostatnich zwłaszcza czasach była przedmiotem licznych prac [*K u t t n e r*; *G o d s k e s e n*, *L ö h n b e r g*, u nas *H e r t z* <sup>9)</sup>].

Większość autorów z *K u t t n e r*'em na czele uważa ciążę za stan fizjologiczny, ujemnie wpływający na przebieg gruźlicy krtani.

Tak np. *K u t t n e r* na 100 przypadków notował 93% śmierci matki, 60% zaś dzieci, zrodzonych z matek chorych na gruźlicę krtani.

I dlatego to radzą oni w tych razach sztuczne poronienie, z czem ja jednakże się nie zgadzam.

IV. Zaburzenia uszne w przebiegu cierpień narządów płciowych, zwłaszcza kobiecych niezwykle często występują zarówno w stanach fizjologicznych, jako też chorobowych.

1) Ref. w Int. Centr. f. Laryng. 1889. VI, p. 323.

2) De l'influence de l'appareil sexuel de la femme sur l'organe vocal et sur la formation de la voix. Rev. mens. de lar. 1881.

3) 4 Fälle von laryngitis haemorrhagica. Deut. med. Woch. 1883.

4) Int. Centbl. f. Lar. 1889. t. VI.

5) l. c.

6) l. c.

7) Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten. Berlin. 1872.

8) Die Krankheiten des Kehlkopfes. Wien. 1893.

9) Medycyna. 1901. N. 5.



Stosunkowo najrzadziej bywa zajętem ucho zewnętrzne, częściej średnie, najczęściej zaś wewnętrzne.

I tak, niekiedy chore przed każdą miesiączką, a także w ciąży i okwitaniu (*climacterium*) skarżą się na uczucie palenia, swędzenia—często niemożliwe do zniesienia—w okolicy muszli usznej, oraz przewodu zewnętrznego słuchowego.

W jednym z przypadków, dotyczącym 45 - letniej, mężatki spostrzegłem różycowe zapalenie muszli usznej w okresie mającej nastąpić miesiączki [t. zw. *erysipelè catameniale* francuskich autorów].

Podczas *climacterium* często też widywałem niezwykle uporczywe zapalenia ucha zewnętrznego, bądź ograniczone [czyraki], bądź rozlane, na co pierwszy zwrócił uwagę *Urban tschitsch*, jako też *eczema i herpes auricularis* [*Gr a e n* <sup>1)</sup>].

Dość często stosunkowo występują krwawienia z ucha, poprzedzając wystąpienie miesiączki lub zamiast niej (*menstruationes vicariae*). Przypadki tego rodzaju opisali: *Stepanow* <sup>2)</sup>, *Eitelberg* <sup>3)</sup>, *Gradenigo* <sup>4)</sup>, *Bürkner* <sup>5)</sup>, *Jacobson* <sup>6)</sup>, *Koll* <sup>7)</sup> oraz *Hensinger* <sup>8)</sup>.

*Puech* <sup>9)</sup> na 200 przypadków miesiączki zastępczej, zebranych z literatury, notował 6 razy krwawienia uszne.

Ciekawy przypadek, stwierdzający niewątpliwie związek przyczynowy między cierpieniami narządu słuchowego a zaburzeniami w sferze płciowej, podaje *B ar a t o u x* <sup>10)</sup>: po każdorazowej operacji polipów usznych występowało krwawienie z narządów płciowych.

Krwawieniom tym zwykle towarzyszą zwiastuny (*aura*) w postaci bólu głowy, szumu i zawrotu.

Zwykle bywa krwawienie jednostronne; ilość krwi różna [od kilku kropeł do ilości, odpowiadającej krwawieniom z narządów płciowych].

Umiejscowienie—najczęściej błona bębnekowa [wybroczyny krwawe—*Eitelberg*], oraz przewód słuchowy zewnętrzny—mianowicie wyloty gruczołów woszczkowych, rzadziej ucho średnie przy ropnem zajęciu, zwłaszcza z wytworzeniem ziarniny, wyjątkowo ucho wewnętrzne [*Jacobson* i *Koll*].

Podobnie, jak w gardzieli i tu stany fizyologiczne, zwłaszcza u kobiet, [miesiączka, okwitanie, ciąża] usposabiają do spraw zapalnych ostrych (*otitis*

<sup>1)</sup> Americ. Journ. of Otol. III. 2.

<sup>2)</sup> Monat. f. Ohrenh. 1885. N. 11.

<sup>3)</sup> Cyt. u *FRIEDRICH*'a I. c.

<sup>4)</sup> Arch. f. Ohrenh. T. 28, s. 82.

<sup>5)</sup> Arch. f. Ohrenh. XV, s. 221.

<sup>6)</sup> Arch. f. Ohrenh. XXI, s. 280.

<sup>7)</sup> Arch. f. Ohrenh. XXV, s. 88.

<sup>8)</sup> i <sup>9)</sup> I. c.

<sup>10)</sup> Affections auriculaires. Paris. 1880



*acuta media*), jak to między innymi było w jednym z moich przypadków, dotyczącym 40 - kilkoletniej mężatki, w okresie okwitania (*climacterium*) będącej, u której obok innych zaburzeń (*tonsillitis follicularis, epistaxis, tonsillitis pharyngealis abscedens, empyema antri Highmori*) wystąpiło ostre ropne zapalenie ucha średniego <sup>1)</sup>.

Również i istniejące sprawy chorobne w narządzie słuchowym [ropienia] często ulegają w tych razach wybitnemu pogorszeniu, jak to mianowicie wykazał B e z o l d <sup>2)</sup>, który przeprowadzał w tym kierunku specjalne badanie [na 190 przyp. ropienia usznego w 17,9% notował pogorszenie, zależne od zaburzeń czynnościowych u kobiet].

Jak już wspominałem najczęściej w tych razach, t. j. podczas regularności, *climacterium* i ciąży bywa zajętem ucho wewnętrzne, o czym świadczą szmerzy podmiotowe, oraz mniej lub więcej znaczne osłabienie słuchu, które występuje w tych razach powoli i bardzo trudno poddaje się leczeniu.

Zwłaszcza ciąża, wzgl. poród ujemnie wpływa na czynności narządu słuchowego; istniejące sprawy chorobne ucha w tych razach ulegają zwykle znacznemu pogorszeniu.

Wyjątkowo tylko notowane były przeciwnie poprawy słuchu oraz zmniejszenie się szmerów usznych po porodzie [U r b a n t s c h i t s c h <sup>3)</sup>, S c h m a l t z <sup>4)</sup>, M o r l a n d <sup>5)</sup>].

Bóle uszne (*otalgiae*) przed i podczas miesiączki, zmniejszające się po zakokainowaniu muszel nosowych, oraz ustępujące po ich przypaleniu spostrzegali u nas A. H e i m a n <sup>6)</sup>.

I sprawy chorobowe narządów płciowych kobiecych (*endo-et parametritis, salpingitis, neoplasma* i t. d.) często dają powód do zaburzeń usznych, jak tego dowodzą przypadki W o l f a <sup>7)</sup> W e b e r - L i e l a <sup>8)</sup> [głuchota], oraz P a g e n s t e c h e r ' a <sup>9)</sup> (*otalgia*).

Ciekawe spostrzeżenie uczynił S c a n z o n i <sup>10)</sup>: po przystawieniu pijałek do części pochwowej macicy wystąpiła głuchota przejściowa.

Z innych cierpień macicznych—przy nowotworach [rak], oraz gorączce połogowej (*febris puerperalis*) widywał przerzuty w narządzie słuchowym H a b e r m a n n <sup>11)</sup>.

1) l. c.

2) Arch. f. Ohrenh. t. XXV, s. 225.

3) Cyt. u H A U G ' a (l. c.).

4) Gehör-n. Sprachkunde. 1846. 1, s. 53.

5) Arch. f. Ohrenh. V, s. 313.

6) O stosunku ucha do t. zw. sfery nosowo-płciowej u kobiet. Gaz. Lek. 1903. N. 38.

7) Bericht ueber die Naturforschervrsammlung. Wiesbaden 1887.

8) Monat. f. Ohrenh. 1883. N. 9.

9) Deutsche Klin. 1863. N. 41—43.

10) Würzburger med. Zeit. 1860. N. 1.

11) Zeit. f. Heilkunde. 1887. VIII.



W samogwałcie (*masturbatio*) u obojga płci spostrzegane były szmery podmiotowe uszne, jako też *hyperaesthesia*, rzadziej *anaesthesia acustica* [B e r e n d <sup>1)</sup>].

Ciekawe spostrzeżenie, stwierdzające związek przyczynowy między zaburzeniami usznymi, a sferą płciową u mężczyzny, zrobił U r b a n t s c h i t s c h <sup>2)</sup> polip uszny ze swędzeniem dotkliwym w przewodzie zewnętrznym, którego drażnienie [drapanie palcem] wywoływało za każdym razem wpływ nasienia (*ejaculatio*) bez erekcyi członka.

Analogiczne 2 przypadki spostrzegał też H a u g <sup>3)</sup>.

### III. Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu i zabiegach operacyjnych przy potworności podwójnej płodu (monstra duplicia).

Podał

Fr. Neugebauer.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 4].

HUFF w roku 1889 opisał żywo urodzone w czerwcu t. r. przez panią Johnson w farmie niedaleko Tipton County w stanie Indiana w Ameryce Północnej dziewczynki (*ischiopagi*), które miał sposobność oglądać dnia 7-go lipca tegoż roku. Ciała miednicami tak były złączone, że tworzyły prostą linię o główce jednej przy każdym końcu. Każdy tułów posiadał 2 kończyny górne, z prawego i lewego boku spojone, u dołu tułowiów wychodziła po każdej stronie jedna para kończyn dolnych. Pomiędzy każdą parą dolnych kończyn jeden srom i jeden odbył. Pępek był pojedynczy czyli wspólny, leżał w środku linii, łączącej jedną szparę sromową z drugą. Gdy wyprostować kończyny dolne, podłużne osie ich krzyżowały się pod kątem prostym z osiami podłużnymi tułowiów. Całe *monstrum* miało 22 cale długości, waga wynosiła 12 funtów. Poród odbył się łatwo i trwał niespełna 2 godziny. Brzuch ciężarnej był tak wielki, że budzić mógł podejrzenie na bliźnięta. Gdy akuszerka przybyła, już główka jedna wyszła na świat: obie główki wyrznięły się skierowane twarzą ku tyłowi rodzącej. Pierwsze dziecko już krzyczało, zanim drugie się urodziło. Pierwsza para kończyn dolnych wyszła *in extensione*, druga była zagiętą ku górze. Gdy jedno dziecko płakało, nieraz drugie się śmiało; nieraz jedno spało, drugie nie. Wydzielanie stolca i moczu niezależne. Ja-

<sup>1)</sup> Jahrb. f. Kinderkrankh. 1860. XXII, s. 321.

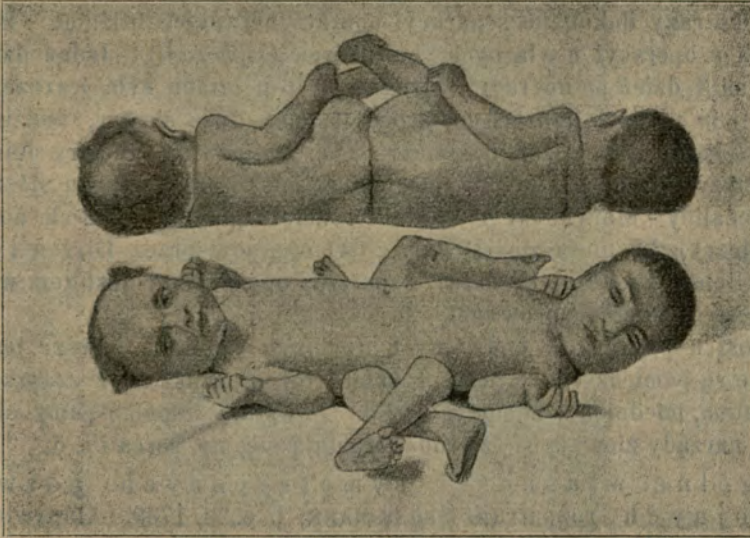
<sup>2)</sup> Cyt. u HANG'a (l. c.).

<sup>3)</sup> l. c.



ki jest podział kończyn dolnych? Czy prawostronne 2 kończyny dolne należą do jednego dziecka, a lewostronne do drugiego? Nie! Po każdej stronie leży tylko jedna kończyna dolna każdego z bliźniąt.

Najlepiej uwydatnia się to, gdy jeden dzieciak śpi, a drugi nie; podnosi on wtedy swoje kończyny dolne: jedną prawą i jedną lewostronną. Matka karmi dzieci równocześnie tak, że każde ssie z jednej piersi. 19-letnia wówczas mat-



Rys. 15.

Bliźnięta, dziewczynki miednicami spojone (*ischiopagi*), opisane przez HUFF'a.

ka poprzednio dopiero raz jeden rodziła. Bliźnięta te o jednym wspólnym pępku (*monomphalia*), są tak połączone, że *ossa ilei* każdego z nich nie są połączone normalnie ze sobą, a prawostronne *os ilei* łączy się i tworzy łuk łonowy *cum osse ilei* lewostronnymi drugiego dziecka, a lewostronne z prawostronnym drugiego. Tak objaśnia się, że zarówno *anus*, jak i *vulva* każdego dziecka leżą pomiędzy dwiema kończynami dolnymi, nie należącymi do siebie, t. j. nie stanowiącemi jednej pary. *Vulva* i *anus* każdego dziecka leżą więc w linii prostej, krzyżującej się pod kątem prostym, z osiami podłużnymi tułowiów, u dołu ze sobą spojonych. Dolne końce kręgosłupów były tak ściśle ze sobą spojone, że HUFF'owi nie udało się wcisnąć palca pomiędzy dolne końce obu kręgosłupów. Widocznie przewody: kałowy, płciowy i moczowy każdego dziecka podlegają *defleksyi versus latus dextrum* pod kątem prostym. Dzieci te w 8-ym miesiącu życia zachorowały na odrę i zmarły jedno w 5 godzin po drugim.

Wracam teraz do pracy STRASSMANN'a.



Zdolność do życia takich potworków, pisze STRASSMANN, l. c., s. 1746 zależy od możliwości krążenia krwi i oddychania zaraz po porodzie. Płody o zrosniętych ze sobą mózgach, u których zwykle i ustrój klatki piersiowej bywa ciężko upośledzony, żyją nie dłużej, jak kilka godzin. Innego rodzaju potworki, jak *pygo-*, *ischio*, *xipho-*, *thorakopagi*, oraz potworki o podwójności tylko częściowej *dicephali* i t. d. nieraz żyją długo i stają się źródłem dochodów obfitych dla rodziców lub przedsiębiorcy, który ich po świecie obwozi z jednego panoptikum do drugiego.

Kilka razy dokonano separacyi operacyjnej takich bliźniąt. BÖHM dokonał 1866 r. operacyi u własnych 2-ch córek (*xiphopagi*). Jedna dziewczynka zmarła na 4 dzień po operacyi, druga po 6-u latach żyła jeszcze. KOENIG w roku 1889 nałożył ligaturę na zrost, łączący dwie siostry, codziennie bardziej ją ściągając, nareszcie dokończył separacyi nożem. Siostry obie szczęśliwie przetrzymały operacyę. Wspominałem już o rozdzieleniu sióstr karolińskich Rozaliny - Maryi. W roku 1883 rozcięto połączenie 2-ch noworodków w Szwajcaryi: bliźnięta zmarły zaraz. O operacyi przez DOYEN'a dokonanej już mówiłem. Niebezpieczeństwo separacyi operacyjnej jest tem większe, im młodsze są bliźnięta operowane.

Zrost u potworków podwójnych (*monstra duplicia*) zawsze jest taki, że zrosnięte są pomiędzy sobą części sobie równe: czaszka z czaszką, grzbiet z grzbietem, miednica z miednicą i t. d. Powstają wspólne jamy ciała, odpowiednie narządy zlewają się ze sobą, zrastają się, np. serca i t. d.

Ogólne własności symetrycznych potworków podwójnych rozpatruje STRASSMANN, l. c., s. 1739. Odpowiedni ustęp przytaczam w tłumaczeniu *in extenso*:

„Dwie istoty ze sobą połączone w somatycznych i psychicznych czynnościach są do wysokiego stopnia niezależne od siebie“.

HENNEBERG i HELENEFRIED-STELZNER w klinice chorób nerwowych w berlińskiej Charité zbadali pod tym względem dwie siostry czeskie Różę i Józefę Błażek (*pygopagi*), dziś jeszcze żyjące, 1878 r. urodzone.

Przy porodzie najprzód ukazała się główka Róży, następnie dwie pary kończyn dolnych, nareszcie tułów i główka Józefy. W pierwszym miesiącu karmiono bliźnięta butelką, później matka karmiła je piersią i to przez 2 lata, ponieważ lekarz oświadczył, że przy innem karmieniu dzieci zginą. W końcu pierwszego roku dzieci już chodziły, a w drugim już mówiły. Dzieci były do tego stopnia zgrabne, że nawet na drzewa wchodziły. W 12-ym roku Róża cierpiała na dyfteryt, gdy Józefą pozostała zdrową, natomiast Józefa w 12-ym roku po przeleknięciu się wielkiego psa przez 13 tygodni zdradzała jakieś drgania choreatyczne. Peryody u obu sióstr wystąpiły równocześnie pod koniec 14-go roku i regularnie izochronicznie powtarzały się normalnie. Przy następowaniu miesiączki jedna ze sióstr, bądź Róża, bądź Józefa, narzekała na bóle w krzyżu i w brzuchu.

4 lata temu Róża cierpiała na katar kiszek, połączony z bólami i rozwolnieniem. Ponieważ potrzebę oddawania stolca siostry odczuwały zawsze wspól-



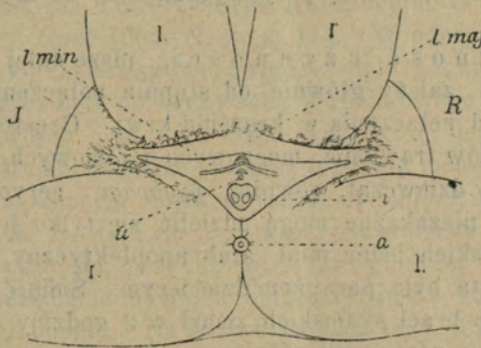
nie i posiadały wspólną odbytnicę, nie ulega kwestyi, że stolce gęsto wydzielane pomiędzy stolcami wolnymi pochodziły z przewodu pokarmowego zdrowej Józefy.

Tętno Róży zawsze było liczebniejsze od tętna Józefy. Bliźnięta nie za-



Rys. 16.

18-letnie czeskie siostry Róża i Józefa Błażek, które badałem w Warszawie w kwietniu 1897 r.



Rys. 17.

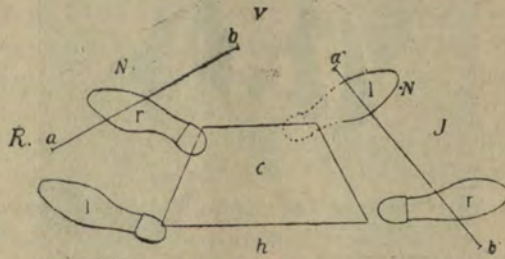
J = Józefa, R = Róża. a = anus, i = introitus vaginae; u = urethra, l. min. = lab. minora; l. maj = zlane ze sobą przednie labia majora.

sypiają równocześnie i nie budzą się jednocześnie, często jedna dziewczynka drugą budzić musi. Głód siostry odczuwają niezawsze równocześnie. Dole-



gliwości po jakimś błędzie dyetetycznym dotyczą tylko tej ze sióstr, która coś niestrawnego zjadła.

Wielka jest różnica rozwoju psychicznego: Róża jest ożywiona, ruchliwą, intelligentna, Józefa jest flegmatyczka, ma umysł tępy. Róża 8 lat temu zakochała się w jakimś mężczyźnie, Józefa również miała znajomego, lecz traktowała go obojętnie. Róża kieruje wszystkim, załatwia korespondencyę i zawiera wszelkie kontrakty. Intelligencya obu sióstr stoi cokolwiek niżej przeciętnej intelligencyi. Wiadomości siostry posiadają mało i pomimo, że objecha-



Rys. 18.

J = Józefa, R=Róża, v=przód, h=tył. N = końce nosów, ab, a'b' = linie poziome biakromialne każdego z bliźniąt, c = trapez, wytworzony przez linie łączące 4 spinae anteriores superiores ossium ilei ze sobą. Lewa stopa Józefa dotyka się ziemi tylko przednią częścią (obwód stopy nie kropkowany).

ły część świata, widnokrąg ich myśli jest ograniczony. Popędy płciowe mało rozwinięte, natomiast obie siostry bardzo kochają matkę swoją. Umysł działa u obu sióstr zupełnie niezależnie, nieraz nawet kłócą się pomiędzy sobą, a nawet pobiły się niejednokrotnie. Każda swoje pieniądze i kosztowności chowa oddzielnie, już od 6-go roku życia odczuwają jako nieprzyjemny warunek życia swoją nierozłączność, zresztą przyzwyczyły się do niej. Snów wspólnych nigdy nie miały.

**S a m o d z i e l n o ś ć c z y n n o ś c i**, pisze dalej STRASSMANN, u potworków podwójnych zależy głównie od stopnia połączenia ustrojów nerwowych, a po drugie od połączenia w krążeniu krwi. Częstość oddychania, tętna, czynności narządów trawienia, moczowych i płciowych, mogą różnić się od siebie. U innej pary dziewcząt, również *pygopagi*, peryody bywały nierównoczesne. Choroby niezakaźne mogą udzielić się tylko jednemu z bliźniąt. Z dwóch braci syamskich jeden miał atak apoplektyczny, z dwóch sióstr *pygopagi* jedna dotknięta była paraliżem dziecięcym. Śmierć może nastąpić jednocześnie. Jeden z braci syamskich zmarł w 2 godziny po drugim, JOLLY i PEYRAT u *pygopagus* zaznaczyli różnicę w 10 godzin pomiędzy zgonem jednego a drugiego bliźniaka. Choroba zabójcza jednego bliźniaka zawsze ciąga za sobą śmierć jednego i drugiego wskutek działania jądów trupich. Myśl o śmierci nierównoczesnej była straszną dla powyżej wymienionych *pygopagi*. Płeć potworków takich zawsze jest równą, jak u wszystkich bliźniąt jednojajowych, przeważa zaś o 12% częstość płci żeńskiej. Szczególniej przeważa



pleć żeńska u *diprosopi*, *dicephali*, *syncephali*, *ischiopagi*, *pygopagi*, *thorakopagi*, podczas gdy *epigastrii* i *acephali* przeważnie są płci męskiej.

U *pygopagi* badania anatomiczne ujawniły połączenie końców odśrodkowych mleczka w przypadkach MARCHAND'a i BARKÓW'a. W przypadku MARCHAND'a ciasna odbytnica jednego z bliźniąt otwierała się do odbytnicy drugiego, tuż powyżej zwieracza życi. Zdaje się, że nadzwyczajna sytuacja, w której znajdują się takie bliźnięta, sama przez się nie wpływa ujemnie na rozwój psychiczny. O braciach syamskich powszechnie wiadomo, że posiadali wielką ruchliwość umysłów, inteligencyę, a nawet przebiegłość. Róża i Józefa w 25-ym roku życia jeszcze czyniły wrażenie 17-letnich dziewcząt. HENNEBERG i STELZNER upatrują przyczynę w tem, że dziewczęta, stale pokazujące się za pieniądze, nie mają żadnego powołania i nie były kształcone. Judyta miewała ataki historyczne, Helena nie.

HENNEBERG i STELZNER dowiedli zupełnej niezależności [siostry węgierskiej] wzajemnej czynności mózgu u takich bliźniąt.

Krażenia krwi są pomiędzy sobą w związku, istnieje stała transfuzya krwi pomiędzy jednym a drugim z bliźniąt, pomimo to konstytucya ich może być bardzo odmienną.

O stosunku czynności fizyologicznych u siostr Radiki i Doodiki już wspominałem. Brak gorączki u jednego bliźniaka, pomimo gorączki stwierdzonej u drugiego, stanowi ważny argument przeciw twierdzeniu, że podniesienie się ciepłoty zależy głównie od przemiany materyi, odbywającej się w krwi i sokach. Badania doświadczalne udowodniły, że wymiana materyi pomiędzy bliźniętami była szybka i ożywna. Gdy jednej siostrze dano *Kalium jodatum*, wystąpił jod w moczu drugiej, gdy Radika przyjmowała sinek metylenu, zjawił się on wkrótce w moczu Doodiki [patrz powyżej].

Z dziedziny potworków o t. zw. *duplicitas perasitaria* podaję w tem miejscu tylko podobiznę 19-letniego indusa Lalo [1891], dziś już żonatego [p. rys. 19].

W tem miejscu wspomnieć wypada o znakomitym odczycie STRASSMANN'a z 1904 r. w Berlińskim Towarzystwie Akuszeryjno-Ginekologicznem, zreferowanym w *Zentr. f. Gyn.* 1905. N. 4, s. 114. W odczycie tym o bliźniętach i *monstra duplicia* STRASSMANN wypowiada wiele poglądów nowych. Uważa on normalne, nie zrosnięte pomiędzy sobą jednojajowego pochodzenia bliźnięta już za twór podwójny o błonach wspólnych, który nazywa *chorio-angiopagus*. Następnym stopniem podwójności są bliźnięta monoamniotyczne, posiadające 2 pępowiny, następnym stopniem także bliźnięta o wspólnej pępowinie, dzielącej się na dwie. Następnym stopniem podwójności są *xiphopagi*, jedna jedyna postać podwójności, przy której lekarz płody może nożem rozdzielić—chodzi tylko o przecięcie powroza epigastrycznego, zawierającego 4 tętnice i 2 żyły w jednej oponie. Na środku mostka tego leży pępek wspólny dla obu płodów. Wszelkie inne odmiany podwójności już nie nadają się do operacyi nożem, lecz po części są zdolne do życia. Ktokolwiek interesuje się kwestyą embryologii i fizyologii potworków, w odczycie tym STRASSMANN'a znajdzie bogate źródło zajmujących i pouczających szczegółów.



Wspominałem już o tem, że nieraz już poruszano kwestyę, czy należy uważać *monstrum duplex* przy życiu zostające za jedną istotę, czy też za dwie. Pierwszy rozpatrywał kwestyę ISIDORE GEOFFROY - SAINT-HILAIRE, następnie zaś profesor medycyny sądowej TARDIEU oraz LAUGIER. [Ci dwaj lekarze ogłosili 1874 r. rozprawę: „Contribution à l'histoire des monstruosités considérée au point de vue de la médecine légale etc. Annales d'hygiène publique et de méd. légale“ 2 série. T. XLI].

Już GEOFFROY-SAINT-HILAIRE podniósł kwestyę: „Un être double devra-



Rys. 19.

Indus Lalo. *Gastrothorakopagus dipygus truncatus* s. *heteradelphus*, badany 1891 r. przez VIRCHOW'a.

t-il être considéré comme un ou comme deux? L'inscrira-t-on sous un nom ou sous deux noms sur les registres de l'État civil? Hériterait-il comme un ou comme deux? Puis comment se marierait-il? Comment s'exercerait sur lui la vengeance des lois, si l'un des deux sujets composants vient à l'encourir?“.

Już SAUVAL w XVII-ym wieku przytoczył sprawę sądową, dotyczącą takiego osobnika. Potworka podwójnego za popełnione morderstwo skazano na śmierć, lecz wyroku nie wykonano ze względu na niewinność jednego z dwóch indywiduów ze sobą złączonych. Zgadza się pogląd ten zupełnie z zapatrywaniem GEOFFROY-SAINT-HILAIRE'a. Tak samo twierdzą TARDIEU i LAUGIER.

Każda osoba o 2-ch głowach, jakkolwiek byłby układ pozostałych części ciała—„qui ait ou non deux corps séparés“, powinna być uważana za dwie isto-



ty, każdy potworek o jednej głowie, chociażby reszta ciała była podwójna,—za jedną istotę. Doświadczenia i badania naukowe doby naszej w zupełności potwierdzają dawny pogląd księży chrześcijańskich: „la dualité morale et légale des monstres à deux têtes, l'unité de ceux qui n'ont qu'une tête“. Dowodem słuszności tego zapatrywania jest studjum psychologiczne potworków podwójnych przy życiu pozostających po urodzeniu się, a przykładów takich kazuistyka liczy już niespełna setkę, chociaż co prawda kilka zaledwie takich osobników dobiegło do wieku przeszło lat 30, 40-u lub 50-u.

SALTARINO w zajmującej książce swojej: „Fahrend Volk“ [Lipsk. 1895, s. 107], opisując siostry czeskie Różę i Józefę Błażek, urodzone w roku 1878, wspomina o tem, że panny obie (*pygopagi*), noszą się z myślą o zamążpójściu. Pozostaje kwestya, czy wyjdą za dwóch mężów, czy wyjdzie tylko jedna za męża, czy też obie za tego samego męża. Z braci syamskich (*xiphopagi*), jak wiadomo, każdy miał swoją żonę. SALTARINO kończy żartem, że gdy siostry czeskie wyjdą za męża, nie będzie można mężowi za złe brać, gdy nie zrzeknie się obfitego źródła dochodu i dalej będzie żony swoje wystawiał na pokaz publiczny za pieniądze. Będzie miał koszt utrzymania dwóch małżonek, ale za to będzie miał tylko jedną teściową.

Nawiasem dodaję, że w roku 1707 WERTHER przy opisywaniu dwóch sióstr węgierskich pośladkami złączonych, Heleny i Judyty, podniósł kwestyę, czy *monstra* te przy zmartwychwstaniu zjawią się połączone lub oddzielnie, czy dusze ich tak samo są zlane w jedną całość, jak i ciała, czy należy siostry węgierskie uważać za jedną osobę, czy też za dwie, i czy wypada ochrzcić je na jedno imię, czy też nadać im dwa imiona, jako dwu osobom.

Najnowszą zdobyczą naukową w kwestyi potworków podwójnych są badania doświadczalne teratogeniczne s. p. prof. BORN'a, nazywane przez niego *transplantacją embryonalną*. Na Zjeździe naturalistów i lekarzy w Frankfurcie demonstrował on żywe żaby, u których sztucznie wytworzył potworność operacyjną. Ku zdumieniu całego zgromadzenia demonstrował on żaby o 2-u głowach, 3-ch głowach, 2-u ogonach, 5-u, 6-u kończynach i t. d., żaby zrosnięte pomiędzy sobą głowami lub ogonami, grzbietem lub brzuchem i t. d. U bardzo młodych poczwarek żabich (*rana esculenta*) uciął on np. kończynę jedną i implantował ją drugiej poczwarcie, rozcinał dwie poczwarki na kawałki i podług upodobania części ucięte zamieniał. Części transplantowane rozwijały się tak samo dobrze, jak gdyby pozostały tam, gdzie były pierwotnie. Opierając się na wynikach eksperymentalnych BORN'a oraz własnych, SPEMANN (*Deutsche med. Woch.* 1906. N. 41) doszedł do nowych ważnych wniosków o stosunku autodyferencyacji [ROUX] do dyferencyacji zależnej („*selbstständige u. abhängige Differenzierung*“). Próby sztucznego wytworzenia potworności były od dawna robione; najwięcej rozgłosu nabrały prace DARESTE'a, BARFURTH'a, KLAUSSNER'a, KAESTAER'a, naszego rodaka TURA, Ktokolwiek się tą kwestyą interesuje znajdzie najlepsze zestawienie wyników tych badań w doskonałym dziele SCHWALBE'go.

Wspomnieć muszę jeszcze o dwóch pracach najnowszej daty, dotyczących związku rdzennego pomiędzy potworkami ludzkimi a mitologią z punktu



widzenia morfologii różnych bożków pogańskich i analogii jej z morfologią potworków. Są to nadzwyczaj zajmujące prace profesora SCHUTZ'a w Rostocku i dra BAB'a w Berlinie.

Na tem kończę pierwszą część pracy mojej; część druga o postępowaniu terapeutycznym przy porodzie potworków podwójnych ukaże się w blizkiej przyszłości.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 7. J. Erdheim. „Tetania parathyreopriva.”

W roku 1880 N. WEISS opisał pierwszy przypadek tężyczki, powstałej po wyluszczeniu wola; objaśnił zaś go podrażnieniem dróg ruchowych mleczka paciierzowego wskutek urazu, jakiemu podczas operacji ulegają gałązki nerwu współczulnego na szyi.

Szybko powiększała się liczba nowych przypadków owej tężyczki pooperacyjnej; tymczasem teoria WEISS'a musiała upaść wobec odkryć KOCH'a i REVERDIN'a, stwierdzających istnienie t. zw. *cachexia strumipriva*, zależnej od zniesienia koniecznej dla ustroju pracy wydzielniczej gruczołu tarczowego. Tłómaczenie to zastosowali i do tężyczki SCHIFF, WAGNER i inni, skąd powstała nazwa „tetania strumi—resp. thyreopriva.” Nowa teoria zdobyła od razu i zastosowanie praktyczne: zaniechano całkowitego usuwania gruczołu tarczowego i zastąpiono je przez inne zabiegi z zachowaniem tej lub innej części gruczołu. Tymczasem statystyka nowego sposobu operowania wola poczęła dawać wyniki bardzo oryginalne, nieraz zupełnie niezgodne ze świeżo uznanymi jakoby pewnikami; mianowicie, mimo zachowania wielkiej części mięszu gruczołowego pacyenci w dalszym ciągu nieraz zapadali na tężyczkę.

Szczęśliwym zbiegiem okoliczności mniej więcej w tym samym czasie [w r. 1880] szwed SANDSTROEM odkrył na szyi człowieka twory gruczołowe, które wobec ścisłego związku anatomicznego z *gl. thyroidea* nazwał *glandulae parathyreoideae*. Owe gruczoły przytarczowe znajdują się u człowieka w liczści czterech—po dwa z każdej strony; przylegają one ściśle do otoczki gruczołu na tylnej jego powierzchni; jedna ich para, górna mieści się mniej więcej na połowie podłużnego wymiaru zrazów bocznych, druga—dolna przy biegach dolnych; zresztą dość często sadowią się one nietypowo: mogą leżeć albo zupełnie poza granicami gruczołu tarczowego [opuszczając się nawet aż do *gland. thymus*], albo też—odwrotnie—przenikają całkowicie samą istotę *gl. thyreoideae*. Również niestała jest ich liczba: bywa ich mniej, albo więcej niż cztery.

Wskutek tego odkrycia szereg autorów przystąpił do badań właściwych. Bardzo staranne doświadczenia VASSALE'a i GENERALI'ego [1896] dowiodły niezbicie rzeczy następującej: usunięcie wszystkich gruczołów przytarczowych [g. p.] z zachowaniem gruczołu tarczowego [u kota i świnki morskiej] pociąga za sobą zawsze tężyczkę z zejściem śmiertelnem; natomiast wyluszczenie gr. tar. z zachowaniem wszystkich g. p. nie daje żadnej tężyczki; należy przeto nazwę *tetania thyreopriva* zastąpić przez *parathyreopriva*. Mimo to do dziś dnia odkrycie powyższe nie zdobyło sobie uznania szerszego w świecie lekarskim; przyczynia się do tego w pewnej mierze minimalność rozmiarów owych g. p., którym pozornie trudno przypisać tak wielki wpływ w życiu



ustroju, głównie zaś—wyżej wyłożona niestałość stosunków anatomicznych, która sprawiła to, iż podjęte przez innych doświadczenia na sposób VASSALE'a dały wyniki mniej jaskrawe, a czasami nawet wprost przeciwnie. Mając na względzie wielkie znaczenie praktyczne podjętych—a tak spornych—doświadczeń, J. ERDHEIM przystąpił do pracy nad badaniem znaczenia g. p. dla ustroju ludzkiego. Praca ta, bardzo obszerna i sumienna, składa się z licznych a różnorodnych doświadczeń, oraz obserwacji klinicznych, popartych w obu razach badaniami drobnowidzowymi z uwzględnieniem całej literatury tego zupełnie nowego dla większości lekarzy przedmiotu.

Do doświadczeń swych używał E. szczurów białych; zwierzęta te posiadają tylko jedną parę g. p., leżących po obu bokach zrazów bocznych g. tarczowego; badania szczegółowsze wykazały, iż w pewnych razach istnieją jeszcze g. p. dodatkowe, najrozmaiciej usadowione. Pierwszy szereg doświadczeń polegał na usnięciu obu g. p.; wobec małych wymiarów wyluszczenie ich było rzeczą niewykonalną; wypalał je przeto E. żegadłem cienkiem po uprzednim oddzieleniu skóry, mięśni i t. d. W drugim szeregu—usuwał  $1\frac{1}{2}$  g. p.; w trzecim tylko jeden, wreszcie wycinał mniejszą lub większą część gruczołu tarczowego, pozostawiając oba g. p. nietkniętymi.

Dokładność swych zabiegów operacyjnych sprawdzał E. w sposób bardzo przekonujący, lecz zarazem niezmiernie mozolny; mianowicie szyja zabitego po pewnym czasie zwierzątka była poddawana badaniu drobnowidzowemu przez przygotowanie seryi skrawków, idących w poprzek części miękkich całej szyi od góry do dołu. Tą drogą przekonał się on nieraz, iż zakresłony z góry cel operacji nie został osiągnięty całkowicie, zdarzały się np. przypadki, iż wypalenie obu g. było niedokładne, albo też poza zniszczonymi dwoma g. p. zostały nienaruszone g. p. dodatkowe, o których istnieniu podczas operacji oczywiście nie sposób było wiedzieć. Dzięki tego rodzaju badaniom wiedział E. w każdym przypadku jak najdokładniej, ile tkanki przytarczowej pozostało u każdego zwierzęcia; to też otrzymane przez niego wyniki ostateczne brzmią bardzo zgodnie i nie pozostawiają żadnej wątpliwości, iż zwierzę, doszczętnie pozbawione g. przytarczowych, musi zapaść na tężyczkę, kończąc się śmiertelnie w ciągu 2-ch—5-ciu miesięcy, czasem zaś znacznie prędzej; przy zachowaniu części g. p. tężyczka przechodzi prędko, albo nawet nie występuje wcale; wreszcie usuwanie tylko g. tarczowego nie sprowadza nigdy tężyczki. W przypadkach dłużej trwającej tężyczki stale występowały zaburzenia odżywcze na kłach dolnej przeważnie szczęki.

Dalej opisuje E. bardzo drobiazgowo zbadane trzy przypadki częściowego usunięcia wola u człowieka (*struma*), powiklane tężyczką z zejściem śmiertelnym. W pierwszym z tych przypadków bezpośrednio po operacji wystąpiły objawy tężyczki: skurcze palców, drgawki w mięśniach szyi i grzbietu; po 2-ch tygodniach stan poprawił się nieco, lecz wkrótce nastąpiło znaczne pogorszenie, mianowicie osłabienie władz umysłowych, zaburzenia mowy, zaburzenia naczynioruchowe, wreszcie częste napady drgawek z utratą przytomności; w 4 miesiące po operacji nastąpiła śmierć. Badanie drobnowidzowe szyi [zrobiono 10,000 skrawków] wykazało dobrze zachowane pozostałości istoty gruczołu tarczowego o wymiarach 3,9:2, 9:2,2 ctm. [zraz lewy], 2,5:2, 1:1,3 ctm. [zraz prawy] i 1,5:0,6:0,4 ctm. [zraz środkowy]; natomiast g. przytarczowych [których, jak wiemy powinno być cztery], nie wykryto ani śladu; niewątpliwie zostały one albo wyluszczone podczas operacji, albo też uległy zanikowi wskutek podwiązania odżywiających je naczyń. Podobny co do istoty rzeczy obraz dały dwa pozostałe przypadki, wszystkie one były leczone tyreoidyną—jak widzimy bezowocnie.

Z trzech powyższych obserwacji nasuwa się sam przez się wniosek



praktyczny ten, iż wycinając wole należy unikać uszkodzenia lub usunięcia g. p. Niestety, przestrzeganie tej zasady nie jest łatwe z dwóch względów: 1) g. przytarczowe są bardzo małe, a więc trudno je dostrzedz, zwłaszcza w polu operacyjnym obficie krwawiącym, 2) stosunek ich do gruczołu tarczowego ulega przeróżnym uchyleniom, należy przedewszystkiem pamiętać, że g. p. najczęściej leżą w bliskości *nervi recurrentis*; a więc oszczędzając ten nerw do pewnego stopnia, oszczędzamy i g. p. To też najlepszy ze wszystkich sposobów operowania wola jest ten, przy którym nóż i palce chirurga, nie zapuszczają się wcale w dziedzinę *n. recurrentis*; tym wymaganiom czyni najlepiej zadość sposób MIKULICZA („*Resectionenucleation*“); rzecz godna zastanowienia, iż jeszcze w roku 1886-ym pisał MIKULICZ o wyłuszczeniu wola: „nadewszystko należy z wielką oględnością oszczędzać *n. recurrens* i otaczające go tkanki, zawierające niewątpliwie w przedziwny sposób ukryte jakieś tajemnicze włókna nerwu współczulnego“. Dziś wiemy już dobrze, że tajemniczość ta sprowadza się nie do włókien nerwowych, lecz do gruczołów p., tam właśnie usadowionych.

Odkrycia powyższe zachęciły badaczy do dalszych poszukiwań w celu rozszerzenia znaczenia g-ów p. dla ustroju ludzkiego i ich związku z różnymi postaciami tężyczki t. zw. „samoistnej” [idiopatycznej]. I wnet powstał cały szereg teorii, przeważnie na słabych podstawach opartych i zbyt mało ściśle motywowanych. A więc cały szereg chorób „nerwowych” w rodzaju tężyczki dziecięcej, padaczki, *myotoniae*, *paralysis agitans*, *morbus Basedovi* i t. d.—poczęto uzależniać od wadliwości w budowie lub czynności małych i do niedawna jeszcze zupełnie nieuznawanych g-ów p. E. zatrzymuje się dłużej jedynie nad drgawkami ciężarnych i w tym kierunku przyznaje gruczołom p. znaczenie niezbitnie poważne, na dowód czego przytacza następujące swoje doświadczenie. Szczurowi [samicy] usunięto oba g. p., przyczem [jak się później okazało] pozostał jeszcze jeden niezwykle wielki g. p. Po zabiegu tym zwierzę pozostało zupełnie zdrowe; po upływie 4-eh tygodni nastąpiła ciąża, 50-go zaś dnia wystąpiły objawy tężyczki, trwające w ciągu 3-eh dni aż do porodu przedwczesnego, poczem zwierzę niezwłocznie wróciło do zdrowia; w dalszym ciągu nastąpiło nowe zapłodnienie, przyczem 35-go dnia ciąży powtórnie zjawiała się tężyczka, powtórnie samica urodziła przedwcześnie, poczem w dalszym ciągu była jak najzdrowsza aż do chwili zabicia jej [w dniu 147 po operacji]. Już ten jeden przypadek poucza nas aż nadto wyraźnie, jak ściśle zachodzi związek między gruczołami p. a drgawkami w czasie ciąży; najoczywiściej zmniejszona do 1/3-iej ilość tkanki gruczołowej wystarczała w okresie normalnym; natomiast okazała się niewystarczającą podczas ciąży; a więc wydzielina g-ów p. między innymi ma za zadanie zubożenie w ustroju owych ciał trujących, które wytwarzają się podczas ciąży, a nagromadzone w ilości nadmiernej wywołują drgawki.

Przeniesienie powyższego odkrycia na ustroj ludzki wymaga oczywiście badań klinicznych, co niewątpliwie w czasie najbliższym dokonane będzie.

(*Mittel. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. r. 1906, T. XVI. Z. 4—5.*)

*E. Levenstern.*



## WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

### 2. O stosowaniu prądów wysokiego napięcia [d'Arsonval'a] w medycynie.

W 1892 r. prawie jednocześnie fizyolog francuski d'ARSONVAL i inżynier chorwacki MIKOŁAJ TESLA otrzymali pewien rodzaj prądu elektrycznego, którego zastosowanie w lecznictwie wzbudza od szeregu lat coraz większe zainteresowanie. W medycynie prąd ten znany jest więcej jako prąd d'ARSONVAL'a, a to dlatego, iż d'ARSONVAL dokonał szeregu badań nad oddziaływaniem odkrytego przez siebie prądu na organizm zwierzęcy, TESLA zaś zajął się przeważnie kwestyą zastosowania powyższego prądu w elektrotechnictwie.

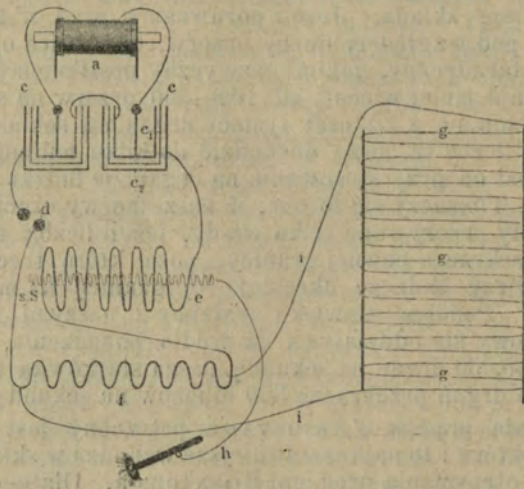
Dwie właściwości wyróżniają prąd d'ARSONVAL'a od innych prądów elektrycznych: 1° wysokie jego napięcie, dochodzące do miliona wolt, 2° kolosalna liczba nadzwyczaj szybko po sobie następujących drgań elektrycznych, z jakich prąd ten się składa. Jeżeli porównamy prąd d'ARSONVAL'a z prądem faradycznym pod względem liczby przerw, to różnica okaże się zadziwiająco wielka: prąd faradyczny, jakim zazwyczaj posilkujemy się przy naszych elektryzacyach, daje mniej więcej od 100—300 przerw na sekundę, prąd zaś d'ARSONVAL'a składa się z kilkuset tysięcy drgań na sekundę, a według niektórych badaczy liczba ta może dochodzić do kilku milionów. Ta własność jego sprawia, iż jest on przy stosowaniu na organizm ludzki prawie nie odczuwalny przez nas. Tłómaczy się to tem, iż nasze nerwy czuciowe i ruchowe pobudliwe są na prądy przerywane tylko wtedy, jeżeli liczba drgań tych prądów na sekundę nie przekracza pewnej granicy, poza którą tracą już one swą pobudliwość. Niektórzy badacze określają tę granicę na mniej więcej 10,000 drgań na sekundę. Podobne zjawisko widzimy z naszymi nerwami zmysłów na pr. nerw słuchowy nie oddziałują na źródło pobudzenia, jeżeli składa się ono z więcej niż 40,000 drgań na sekundę, nasza siatkówka nie odczuwa drgań eteru, jeżeli liczba drgań przekracza 850 bilionów na sekundę.

Do otrzymania prądów d'ARSONVAL'a potrzebny jest cały szereg aparatów, z których niektóre i to najkosztowniejsze wchodzi w skład *armamentarium*, nieodzownego dla otrzymania promieni ROENTGEN'a. Dlatego ci, którzy posiadają urządzenia do promieni ROENTGEN'a, nie będą już ponosili zbyt wielkich kosztów, jeżeli zechcą urządzenia te skompletować tak, ażeby mógł otrzymywać prądy d'ARSONVAL'a. Wiadomo, iż najkosztowniejszym aparatem w urządzeniach rentgenowskich jest znacznych rozmiarów cewka RUMKORFF'a wraz z całym szeregiem przyrządów dodatkowych, jak przerywacz, opornik, elektromotor i t. p. Dla arsonwalizacji, prócz powyższych aparatów, potrzebne są jeszcze przede wszystkim kondensatory w postaci flaszek LEIDEN'a i solenoid.

Jakie znaczenie posiadają wszystkie te przyrządy dla prądów d'ARSONVAL'a wytłómaczy nam kilka danych z dziedziny fizyki. Wiemy, iż cewka RUMKORFF'a składa się z cewki pierwotnej i wtórnej. Wiemy również, iż jeżeli do cewki pierwotnej znacznych rozmiarów doprowadzimy prąd elektryczny przerywany, to we wtórnej cewce otrzymamy prądy indukcyjne o bardzo wysokiem napięciu. Liczba przerw tego prądu indukcyjnego będzie ściśle odpowiadała liczbie drgań prądu przerywanego. Do celów rentgenizacji, jak również i arsonwalizacji ten prąd przerywany winien posiadać około 1500 przerw na sekundę. Ażeby ten prąd indukcyjny o wysokiem napięciu, otrzymany z wtórnej cewki RUMKORFF'a, przetworzyć następnie na prąd d'ARSONVAL'a,



doprowadzamy go do dwóch kondensatorów w postaci flaszek LEIDEN'a dość znacznych rozmiarów, tak żeby swoją pojemnością elektrostatyczną odpowiadały napięciu prądu indukcyjnego. W tym celu dwa bieguny cewki RUMKORFF'a łączy się zapomocą przewodników z wewnętrznymi powłokami dwóch flaszek LEIDEN'a. Wtedy przy każdym drgnięciu prądu przerywanego w cewce RUMKORFF'a nagromadza się na zewnętrznych powłokach tychże flaszek ogromna ilość elektryczności o kolosalnie wysokiem napięciu, wynoszącem mniej więcej od 10 do 20 tysięcy wolt. Tę ogromną ilość elektryczności doprowadzamy następnie do wyładowywania się w postaci iskry elektrycznej w urządzeniu, które jednocześnie pozwala nam na regulowanie długości samej iskry. Przez to wyładowywanie się elektryczności, nagromadzonej w kondensatorach, w postaci gzygzakowatej iskry otrzymujemy na całej linii od zewnętrznej powłoki jednej z flaszek LEIDEN'a aż do drugiej prąd, który obok wspomnianej już wyżej cechy wysokiego swego napięcia nabiera jeszcze jednej własności, a mianowicie składa się z ogromnej liczby drgań, jaka niemożliwą jest do osiągnięcia zapomocą przerywaczy mechanicznych. Że tak w samej rzeczy jest, to wykazał HERZ, który dowiódł, iż iskra elektryczna, wyładowu-



Rys. 1.

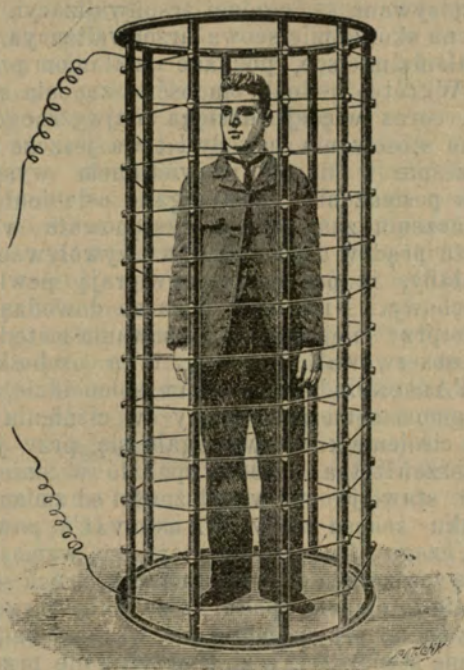
a—cewka RUMKORFF'a, e—kondensatory, d — wyładowywacz iskier, e — pierwotny solenoid, s—wtórny solenoid, g—wielki solenoid, i—łączniki, h—elektroda.

jąca się z kondensatora, nie przedstawia jednej nieprzerwanej falistej linii elektrycznej, lecz że przeciwnie składa się ona z całej masy niezwykle szybko po sobie następujących elektrycznych oscylacji. Ten właśnie prąd o powyżej wskazanych własnościach, zwany prądem d'ARSONVAL'a lub TESLA'i użytkowujemy w celach leczniczych a, dla osiągnięcia jeszcze większego stopnia jego napięcia, wprowadzamy t. zw. solenoidy, które składają się z drutu miedzianego, ułożonego w postaci dłuższej lub krótszej spirali.

Istnieją dwie metody stosowania na organizm ludzki prądów d'ARSONVAL'a: t. zw. arsonwalizacja miejscowa i ogólna. Do stosowania prądów d'ARSONVAL'a na dane miejsce używamy elektrod najrozmaitszych form, które zapomocą przewodników łączymy z jednym z solenoidów. Najprostsza i najwięcej stosowana elektroda przedstawia się w postaci paleczki kauczukowej, zakończonej gałką szklaną. Ta ostatnia zapomocą specjalnej masy,



znajdującej się pośrodku pałeczki kauczukowej, łączy się z przewodnikiem, kauczuk zaś, ponieważ jest złym bardzo przewodnikiem elektryczności, pozwala, ażeby elektrodę taką można było trzymać w ręku. Elektrody powyższej używa się w ten sposób, że się gałkę szklaną zbliża na odległość 1 — 5 mm. do miejsca, na które chcemy podziać prądem d'ARSONVAL'a. Wtedy z gałki wysypuje się na owo miejsce snop drobnych, lecz nadzwyczaj obfitych iskiei, które, jakkolwiek z początku bardzo słabo są odczuwalne przez skórę naszą, po kilku jednak minutach powodują bardzo dotkliwe swędzenie. Im więcej oddalamy gałkę szklaną od powierzchni ciała, tem silniej następuje wyladowanie i tem większem staje się podrażnienie skóry. Przy odle-



Rys. 2.  
Wielki solenoid.

głości jednak już 1,5 cm. ustaje wyladowywanie się iskiei i wtedy nic nie odczuwamy, jak również i wtedy, kiedy bezpośrednio zetkniemy gałkę szklaną ze skórą.

Do celów ogólnej arsonwalizacji służy t. zw. wielki solenoid. Jest to dość znacznych rozmiarów, przynajmniej na wysokość człowieka, zbudowane drewniane rusztowanie, otoczone naokoło drutem miedzianym, którego obydwa końce łączymy z wtórnym solenoidem. Osobnik, którego chcemy poddać arsonwalizacji, staje pośrodku solenoidu, nie dotykając się wcale jego ścian. Prąd działa wtedy na niego przez indukcję i, jakkolwiek osobnik ten nie sam nie czuje, łatwo przekonać się może o tem, iż jest naładowany elektrycznością o wysokim bardzo napięciu: jeżeli weźmie do ręki rurkę GEISSLER'a, to ta natychmiast zacznie się świecić, jeżeli tylko dostatecznie silny prąd przechodzi przez solenoid.

O fizyologicznem oddziaływaniu prądów d'ARSONVAL'a na organizm



ludzki i o zastosowaniu ich w rozmaitych stanach chorobowych ogłoszono w ostatnim czasie bardzo wiele prac przeważnie francuskich. Niektórzy z tych autorów wypowiadają się o tej nowej metodzie leczniczej z wielkim zapalem i na dowód przytaczają spostrzeżenia swoje z wynikami leczniczymi wprost nieraz zadziwiająco dodatnimi. Naogół jednak świat lekarski dotychczas zapatruje się na owe wyniki z wielkim sceptycyzmem, przekonano się bowiem, iż wiele z nich przy ścisłej obserwacji zupełnie się nie sprawdziło.

Co się tyczy wyników, jakie dały dotychczasowe badania nad oddziaływaniem fizyologicznym prądów d'ARSONVAL'a na organizm ludzki, należy odróżniać te, które otrzymano przy stosowaniu miejscowej arsonwalizacji od tych, które przypisywane są ogólnej arsonwalizacji. Fizyologiczne objawy, które wywołuje na skórze miejscowa arsonwalizacja, polegają na tem, iż na początku naświetlania miejsce, poddane działaniu prądów d'ARSONVAL'a, staje się bladym. Wkrótce jednak bladość ta zmienia się w zaczerwienienie, które, potęgując się coraz więcej, osiąga najwyższego stopnia w pół godziny po zakończeniu stosowania metody i trwa jeszcze nadal w ciągu szeregu godzin. Jednocześnie w miejscu naświetlanem występują zmiany w czuciu—w ciągu trwania posiedzenia spostrzegano osłabienie czucia dotykowego i bólowego, po zakończeniu zaś seansu występowała w tych miejscach nadczułość. Ta własność prądów d'ARSONVAL'a wywoływania miejscowego przekrwienia wskazywałaby, iż prądy te wywierają pewien wpływ na układ nerwowy naczynioruchowy. Niektórzy badacze dowodzą, iż tenże sam wpływ ujawnia się nie tylko przy miejscowym stosowaniu metody, lecz i przy ogólnej arsonwalizacji, obserwowali bowiem, iż u osobników, które poddano działaniom prądów d'ARSONVAL'a w wielkim solenoidzie, można było stwierdzić zapomocą sfigmomanometru zmiany w ciśnieniu krwi, a mianowicie na początku seansu ciśnienie krwi wzmagalo się, przy jednoczesnym zmniejszeniu się liczby uderzeń tętna, a potem spadało w mniejszym lub większym stopniu. Objawy te stawiają oni w zależności od zmian w krążeniu krwi na obwodzie: na początku seansu prądy d'ARSONVAL'a powodują kurczenie się naczyń obwodowych, czego następstwem staje się wzmożenie ciśnienia krwi, potem, gdy następuje rozszerzenie się tych naczyń, praca serca staje się lżejszą, a ciśnienie w układzie tętniczym spada. Czy tak w rzeczy samej jest, nie jest jeszcze dowiedzionem, przynajmniej nie wszyscy badacze fakty powyżej wskazane byli w stanie stwierdzić, a ci, którzy im nie przeczą, przypisują ich powstawanie wpływom natury psychicznej, które zjawiać się mogą przy stosowaniu na człowieka metody, związanej z tak imponującym armamentaryum, jakiego niewątpliwie stanowią aparaty d'ARSONVAL'a. W każdym razie doświadczenia na zwierzętach, polegające na mierzeniu ciśnienia krwi w *art. carotis* przez połączenie jej z manometrem rtęciowym, nie potwierdziły powyżej opisanego własności ogólnej arsonwalizacji. Nie znalazły również potwierdzenia spostrzeżenia niektórych autorów francuskich, iż prądy d'ARSONVAL'a wywierają wpływ na sprawę oddychania i przemianę materii w organizmie. Według prac tych ilość kwasu węglanego wydychanego w ciągu pewnej jednostki czasu ma wzrastać pod wpływem ogólnej arsonwalizacji w dwójnasób i również wzmagają się wydzielanie z organizmu kwasu moczowego i mocznika. Badacze jednak przeważnie niemieccy faktom tym zaprzeczają.

Jak widzimy więc, podstawy fizyologiczne do stosowania omawianej metody w lecznictwie są jeszcze bardzo nieustalone. Mimo to próby w kierunku zużytkowania prądów d'A. w celach leczniczych robiono już w bardzo szerokim zakresie. Względnie najczęściej stosowano dotychczas miejscową arsonwalizację i to w najrozmaitszych cierpieniach. Osiągano nawet niejednokrotnie wyniki dodatnie, jakkolwiek najczęściej w tych przypadkach,



w których przy pomocy innych wypróbowanych już metod można otrzymać te same, jeżeli nie lepsze jeszcze wyniki.

Francuzi zalecają bardzo stosowanie tej metody w chorobach skóry. *Lupus, lichen ruber, psoriasis, prurigo, eczema, herpes, erythema exsudativum* — oto szereg cierpień skóry, których leczenie prądami d'ARSONVAL'a ma dawać wyniki dobre. Próbowano również we Francji omawianej metody w chorobach narządów moczowo-płciowych i otrzymano rezultaty jakoby nader dodatnie w *gonorrhoea anterior, epididymitis gonorrhoeica acuta, prostatitis* i *cystitis*. Udoskonalono nawet samą metodykę stosowania prądów d'ARSONVAL'a w powyższych cierpieniach przez zbudowanie najrozmaitszych elektrod w zależności od celów, jakim mają służyć.

W praktyce ginekologicznej stosują obecnie francuzi miejscowo prądy d'ARSONVAL'a w tych przypadkach, kiedy chodzi o leczenie t. zw. rezorbcyjne, do czego zazwyczaj służą tampony, irygacje i ciepłe nasiadówki.

Bogatym terenem, na którym robiono próby z prądami d'ARSONVAL'a, są choroby nerwowe. Pośród ogromnej liczby cierpień układu nerwowego nadają się podobno do stosowania omawianej metody przedewszystkiem najrozmaitsze zaburzenia w sferze czuciowej. Istnieją spostrzeżenia, dowodzące, iż najróżnorodniejsze nerwobóle (*neuralgia n. trigemini, neur. intercostalis, ischias* i t. d.), bóle mięśniowe (*lumbago, caput obstipum*), parestezye ustępują pod wpływem miejscowej arsonwalizacji. Ta sama metoda zalecana jest również w migrenie, której napady nawet bardzo ciężkie podobno przerywają się po jednorazowym 15 minut trwającym stosowaniu prądów d'ARSONVAL'a na okolicę skroniową, a przy powtarzaniu seansów odracza się ponawianie się napadów na wiele miesięcy. Rzecz prosta, iż w metodzie d'ARSONVAL'a szukano również oręża do zwalczania najrozmaitszych objawów neurastenicznych i histerycznych. Można być z góry przekonanym, iż imponujące armamentarium d'ARSONVAL'a, szczególnie jeżeli mamy do czynienia z aparatami, wyrabianymi przez zakłady elektrotechniczne we Francji, może niejednokrotnie oddziaływać dodatnio na wrażliwych i podatnych na sugestyę chorych, dotkniętych neurastenią i histeryą.

W ostatnim czasie francuzi, opierając się na badaniach, wykazujących jakoby bakteryobójcze własności prądów d'ARSONVAL'a, zaczęli stosować miejscową arsonwalizację w gruźlicy płuc. Metoda leczenia polegała na miejscowym stosowaniu prądów co kilka dni w ciągu szeregu miesięcy na te okolice klatki piersiowej, w bliskości których fizykalne metody badania wykazywały istnienie ogniska gruźliczego. Poprawę osiągnęto nie tylko subiektywną — znikanie potów, gorączki, kaszlu — lecz i obiektywną, dającą się stwierdzić fizykalnie. Na wyniki te, jakkolwiek bardzo ciekawe, zapatrywać się jeszcze musimy z wielkim krytycyzmem, doświadczenie bowiem nam pokazało, jak wiele metod, dających jakoby świetne rezultaty przy leczeniu gruźlicy, zawodziło zupełnie.

Przed niedawnym czasem metoda leczenia prądami d'ARSONVAL'a zwróciła na siebie uwagę już nie tylko lekarzy, lecz szerokiej publiczności z powodu nadzwyczajnych wyników, jakie ma dawać przy leczeniu miażdżycy naczyń. Wiadomość o tem rozgłoszona została przez prasę nielekańską, jak zwykle się dzieje, wysoce niekrytycznie i przesadnie, a dotyczy właściwie wyników, które jeszcze w r. 1905 ogłosił lekarz francuski MOUTIER. Dokonywał on szeregu badań nad zachowaniem się ciśnienia krwi w tętnicach u osobników, dotkniętych miażdżycą naczyń, których poddawał w wielkim solenoidzie działaniom prądów d'ARSONVAL'a o tak wielkiej częstości drgań, iż liczbę ich określa na przeszło miliard. MOUTIER twierdzi, iż w tych warunkach otrzymywał stale mniej lub więcej znaczny spadek ciśnienia krwi, który przypisuje własnościom prądów d'ARSONVAL'a oddziaływania na układ naczynio-



ruchowy. Jeżeli tak w rzeczy samej jest i jeżeli ten spadek ciśnienia zależy od rozszerzania się naczyń w układzie krwionośnym obwodowym, o czem mówiliśmy poprzednio, to dodatni wpływ prądów d'ARSONVAL'a przy miażdżycy naczyń ujawniałby się pod dwoma względami: 1) w zapobieganiu następstwom, jakie sprowadza nieraz wzmożenie ciśnienia krwi przy tem cierpieniu, 2) w zaoszczędzaniu pracy serca, które wtedy ma mniejszy opór do pokonania w naczyniach obwodowych. Ciekawą jest rzeczą, co o tych wynikach powiedzą dalsze badania.

*Ludwik Dydyński.*

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

- BAEDECKER. Die Arsonvalisation. Berlin, 1902.  
BENEDIKT. Die Arsonvalisation in der Medicin. Wien, med. Woch. 1899.  
BAISSEAU DU ROCHER. Les hautes intermittences. Arch. d'Electr. méd. 1900.  
DUMONT. Journ. de méd. interne. 1901.  
EULENBURG. Deut. med. Woch. N. 12. 1900.  
HISS. Zeit. f. physik. und diaet. Therapie. 1906  
MOUTIER. Zeit. f. Elektrot. und physik. Heilmethoden. 1905.  
STEMBO. St.-Petersb. med. Woch. 1902.  
WILLIAMS. Lancet. 1901.  
VIGOUROUX. Revue internat. d'electrothr. 1897.

## Przegląd bibliograficzny.

**Dr Wernic Leon.** Zasadnicze postulaty higieny szkolnej. Warszawa. Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki Krak. Przedm. 9. 1907. Stronic 84 małej ósemki. Cena 30 kop. Dla kół „Macierzy” 25 kop.

Ujęcie zasadniczych wymagań higieny w formę katechizmową bez kwestyi należy do pomysłów szczęśliwych, zwłaszcza, jeśli to czyni osoba kompetentna. Wszelkie prawo do napisania konspektu z dziedziny higieny szkolnej posiada dr WERNIC, redaktor „Zdrowia”, ruchliwy pracownik na omawianej niwie. Szkoda tylko, że nie zaznaczył, gdzie mógłby czytelnik znaleźć umotywowania podanych apodyktycznie przepisów. Krótka, z pewnem lekceważaniem zrobiona wzmianka „o obszerniejszym podręczniku JANKE'go, nie zawierającym kilku działów higieny szkolnej”, mimo, iż autor w znacznej mierze stamtąd czerpał swoje „zasadnicze postulaty” nie jest tu wystarczająca. Dalej, sądzimy też, że pisanie konspektu z konspektów [praca bowiem JANKE'go jest streszczeniem najlepszych wyczerpujących dzieł z zakresu higieny szkolnej] do pewnego stopnia upoważnia do lekceważenia studyów prac poważnych, aczkolwiek konspekt dla wielu, nie mających czasu na studia poważniejsze, jest rzeczą bardzo dogodną.

WERNIC w dwunastu rozdziałach podaje najważniejsze żądania higieny szkolnej w sprawach higieny lokalów szkolnych, higieny indywidualnej młodzieży szkolnej, mówi więc: o higienie pokoju klasowego, umeblowania szkolnego, o ubraniu i odżywianiu uczniów i uczennic, o higienie podręczników szkolnych, o wewnętrznym porządku w szkole, o higienie dyscypliny szkolnej,



o rozkładzie zajęć szkolnych, o zadawaniu lekcji do domu, o dozorcze nad dziećmi w klasie, wreszcie podaje sposoby walki z chorobami zakaźnymi w szkole.

Do pisanego z pewnym pośpiechem konspektu, w którym dr WERNIC rozbiera w krótkich słowach tak różne działy higieny szkolnej, wkradły się pewne pomyłki i niedokładności, które w następnym wydaniu broszury należy koniecznie sprostować.

Str. 10 punkt 10. W bardzo ważnej sprawie oświetlenia klas autor po-przestaje na zaznaczeniu, że „najmniejsza ilość światła, niezbędna do czytania i pisania, wynosi 10 świec normalnych”. Ponieważ „zasadnicze postulaty” przeznaczone są głównie na użytek nauczycieli, a wyjątkowo który zechce mierzyć oświetlenie danego miejsca zapomocą fotometru, należałoby dodać praktyczną uwagę, że „z każdego miejsca w klasie uczeń powinien widzieć możliwie większy kawał firmamentu niebieskiego”.

Str. 11 p. 10. Autor twierdzi, że „okna podwójne przeszkadzają nadmiernemu ogrzewaniu i oziębianiu klas, przeto należy je pozostawiać w klasie nawet w lecie.” Autor widać zapomina, że u nas podczas miesięcy upalnych są ferie, że mamy dużo dni pochmurnych, a wobec tego pozostawianie na stałe okien podwójnych, często zakurzonych i spotniałych, wybitnie zmniejsza bę-dzie ilość dopływającego do klasy światła. Szczególniej odnosi się to do lokali prywatnych, mieszczących się nieraz przy wązkich ulicach, i posiadających z konieczności dolne szyby w oknach matowe.

Str. 11 p. 11. Autor pisze: „Powietrza winno być tyle, aby na jedno dziecko młodsze przypadało 14 metrów sz., na starsze 22 m. sz. Znaczy się, przyjmując 2,6 m. k w. p o w i e r z c h n i na 1 d z i e c k o, potrzeba dla dziecka młodszego zmieniać powietrze 5,6 razy na godzinę, a dla starszych 8,8 razy.” Konia z rzędem temu, kto ustęp powyższy w tem brzmieniu zrozumie. Autor, zapożyczając cyfry z podręcznika higieny szkolnej JANKE'go, chciał być zbyt treściwym i przytem w pośpiechu popełnił błędy. Najpierw należało pierwsze twierdzenie uzupełnić wyrazami „na godzinę” i choć w kilku słowach umotywić je tem, że powietrze zamieczyusza się wydychanym dwutlenkiem węgla, którego ilość w ciągu godziny jest taka, że powinien on być rozprowadzony w 14 m. sz. powietrza. W drugim twierdzeniu autor napisał „2,6 m. k w a d r. p o w i e r z c h n i na 1 d z i e c k o” zamiast 2,6 m. sz. objętości powietrza w klasie na 1 dziecko.” Stąd cały ustęp o zmianie powietrza wyszedł niezrozumiale.

Str. 17 p. 5. Postulat co do umieszczenia kałamarza z prawej strony ucznia uważam za nieodpowiedni, wobec tego, iż przy wchodzącym w użycie i bez kwestyi racjonalnym systemie ławek dwusiedzeniowych w klasie, kałamarz będzie umieszczony po środku ławki.

Str. 42 p. 14. Autor pisze, że „czapki zawsze powinny pozostawać, podobnie jak kalosze, w rozbieralni.” Nie zgodziłbym się ze zdaniem tem dlatego, że wbieganie na każdą pauzę uczniów z całej szkoły do wspólnej rozbieralni po czapki, jak to miałyby miejsce w większych gmachach szkolnych, wywoływałoby co godzina duży zamęt. Najlepiej przeto będzie, skoro dla czapek, potrzebnych na każdą pauzę, na tylnej ścianie w klasie będą przybite wieszadła.

Str. 81. Autor pisze, że po przebyciu krztuśca [koklusz], wolno uczniowi wrócić do szkoły „w 12 tygodni od początku choroby”; sądzymy, że właściwiej byłoby napisać „w 3 tygodnie po zniknięciu charakterystycznych napadów kaszlu”, długość bowiem trwania krztuśca jest różnorodna.

Język „Postulatów” jest wogóle poprawny, aczkolwiek miejscami spotykamy wyrazy, obce językowi polskiemu np. „kurzochłonny”, „pyłochłonny”, „podławka”, „eretyczny”.



Na uwagę zasługuje rozdział III i IV, w których autor starannie i oryginalnie opracował postulaty co do higieny ubrania uczniów i uczennic.

Naogół biorąc, pomimo pewnych niedokładności, „Zasadnicze postulaty higieny szkolnej” podane przez dra WERNICA, zasługują ze wszech miar na szerokie rozpowszechnienie. Jest to elementarz higieny szkolnej, który każdy nauczyciel powinien umieć na pamięć. Rzecz oczywista, że owe katechizmowe żądania wtedy mocniej wrażą się mu w pamięć, kiedy pozna ich umotywołowanie. Dlatego też „Zasadnicze postulaty” dra WERNICA uważalbym dla nauczyciela za „*vademecum*“, którego odczytywanie zachęcałoby go do zapoznania się z współczesnymi wymaganiami higieny szkolnej, do przestudyowania choćby bardzo praktycznych i treściwie umotywowanych „Zasad higieny szkolnej” JANKE’go.

Stanisław Koczyski.

## Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.

Posiedzenie dnia 30-go października 1906 r.

PRUSZYŃSKI J. mówił „o rozbiórce osmotycznym cieczy ustroju“ i przedstawił służące do tego celu przyrządy.

PALMIŃSKI wypowiedział rzecz p. t. „O wpływie surowicy przeciwploniczej na przebieg płonicy u dzieci“. We wstępie prelegent przedstawił materiał statystyczny z Warszawskiego szpitala dla dzieci za czas od 1/VII 1904 r. do 1/X 1906 r. Dane te wykazują, że na 142 przypadki płonicy u dzieci, leczone surowicą, zapaleń nerek było 4, czyli 2,8%, zapaleń ucha średniego—16, czyli 11,2%, a zapaleń gruczołów podszczękowych z przejściem w ropienie—20, czyli 14%. Wysypek posurowicznych było 10,5%; ogólna odsetka śmiertelności wynosiła 30,9%. Z temi danymi statystycznymi prelegent zestawiał wyniki, otrzymane przy leczeniu płonicy zwykłemi metodami. Liczba chorych wynosiła 298, odsetka śmiertelności stanowiła 31,8. Z liczby jednakże nieleczonych surowicą zaledwie 100 dzieci natężeniem choroby odpowiadało chorym z grupy surowicznej; zejść niepomysłnych było tu 54, czyli odsetka śmiertelności wynosi 54. Zapaleń ucha średniego było tutaj 11,4%, zapaleń nerek—15,4% zapaleń gruczołów podszczękowych z przejściem w ropienie—9%. Zestawiając te i inne dane, zdobyte z lat przed stosowaniem surowicy, prelegent wypowiada wniosek, że surowicę płoniczą należy stosować jak najwcześniej, wpływ jej leczniczy na poprawę ogólnego stanu, na zmniejszenie się tętna i ciepłoty ciała występuje wyraźniej w przypadkach bez powikłań. Przy stosowaniu surowicy wyraźnie zaznacza się rzadsze powikłanie ze strony nerek, czego jednakże nie udało się zauważyć w stosunku do zapaleń ucha średniego i gruczołów podszczękowych.

POLIKIER czyni uwagę, że dla badań klinicznych niezbędną jest pewność, iż wszystkie porcje surowicy posiadają jednakowe własności. Tymczasem o surowicy płoniczej tego powiedzieć nie można, gdyż swoistości paciorkowca płoniczego nie udało się jeszcze nikomu dowieść. Te właśnie okoliczności nakazują z dużym krytycyzmem przyjmować wszelkie dane statystyczne.

DRABCZYK zaznacza, że w swej praktyce nie widział zachęcających wyników przy stosowaniu surowicy.

DĄBROWSKI WITOSŁAW wypowiada się nieprzychylnie o surowicy.



ZEBROWSKI ALEKSANDER wyraża się pochlebniej o skutkach surowicy. Spostrzegął on przed kilkoma laty 3 bardzo ciężkie przypadki szkarlatyny, w których zastosował surowicę i które zakończyły się pomyślnie. Mówca sądzi, że wobec braku środków leczniczych na płonicę, należy zawsze stosować surowicę, bo statystyczne dane wykazują, że sama przez się nie wywołuje żadnego ubocznego, szkodliwego działania.

ZIELIŃSKI KAZ. zaznacza, że widywał przypadki ciężkiej szkarlatyny, w których można było zauważyć niewątpliwie dodatni wpływ surowicy; jednakże spostrzegął on i takie, w których płonica, z początku dość łagodna, po zastrzyknięciu surowicy przebiegała bardzo burzliwie i wikała się najróżnorodniejszymi cierpieniami.

ANDERS zaznacza, że o ile w początkach zjawienia się surowicy przeciwploniczej widywał nieraz dodatnie wyniki przy jej stosowaniu, o tyle od pewnego czasu prócz ujemnych stron nie notował żadnego pomyślnego wpływu. Jest to widocznie środek o składzie chemicznym nieustalonym, wobec czego w lecznictwie miejsca mieć nie może.

KORZON przytacza spostrzegany przez siebie przypadek lekkiej szkarlatyny, w którym po zastrzyknięciu surowicy wszystkie objawy uległy znacznemu nasileniu, i chora wkrótce zmarła.

ROSZKOWSKI, stosując dość szeroko surowicę przeciwploniczą, rzadko kiedy widywał po niej przebieg pomyślniejszy, niż to obserwował przy kuracji zwykłej.

Ign. L.

#### Posiedzenie dnia 6-go listopada 1906 r.

KARWACKI demonstrował hodowle i preparaty drobnowidzowe laseczników kwasu mlecznego [szczep bulgurski], oraz wyrabiane przez siebie mleko kwaśne. W przemówieniu poruszył sprawę oddziaływania mleka MIECZNIKOWA i ewentualnych wskazań tego preparatu w praktyce.

ROZENBERG przedstawił przypadek: *Lichen ruber accuminatus* i *ichtyosis simplex*.

SKŁODOWSKI i ŚWIĄTECKI WŁ. przedstawili dwudziestokilkoletnią dziewczynę wiejską, dotkniętą licznymi brodawczakami jamy ustnej. Błona śluzowa warg, policzków, podniebienia i brzeg języka pokryte są mnóstwem guziczków drobnych, płaskich, o barwie normalnej błony śluzowej. Podobne guziczki rozsiane są i w górnej części krtani. Choroba zaczęła się przed 5-u laty. Przed wystąpieniem guziczka chora uczuwa w danym miejscu lekkie pieczenie, po wystąpieniu guziczek przez parę tygodni jest trochę bolesny.

ZEBROWSKI ALEKSANDER wypowiedział rzecz p. t.: „W sprawie uleczałości i operacyjnego leczenia ropnicy pochodzenia usznego.“ Podawszy na wstępie kilka dat historycznych, dotyczących rozwoju zabiegów operacyjnych w tem cierpieniu, prelegent opisał przebieg choroby tych przypadków, które posłużyły mu za materiał do pracy powyższej. Na zasadzie swej kazuistyki prelegent stawia następujące wnioski:

1) Ropnica uszna przybiera najrozmaitsze postaci, od łagodnych do najcięższych. Zabiegi operacyjne należy modyfikować stosownie do nasilenia choroby i do zmian anatomo-patologicznych, znalezionych podczas trepanacji.

2) Usunięcie całkowite ogniska chorobnego z kości skroniowej i obnażenie zatoki poprzecznej częstokroć w zupełności wystarcza do wyleczenia ropnicy.

3) Wielowartościowa surowica przeciw paciorkowcowa może okazać nader pomyślny wpływ na przebieg pooperacyjny ropnicy usznej.

4) Brak bolesności wyrostka sutkowego przy sprawach ropnych w uchu średnim nie może stanowić przeciwwskazania do zabiegu operacyjnego.



5) Wystąpienie objawów zakrzepu zatoki jamistej należy uważać jako oznakę zbliżającej się śmierci, wszelkie zaś próby operacyjnego otwarcia zatoki jamistej należy uznać za niedozwolone.

W dyskusji HEIMAN T. potwierdza myśl prelegenta, że ropnica pochodzenia usznego, która daje przerzuty do narządów obwodowych ciała, jak np. stawów, mięśni i t. p., przedstawia rokowanie daleko lepsze, aniżeli ropnica z przerzutami do płuc lub innych narządów wewnętrznych. Zastosowana przez GRUNERT'a i VOSS'a operacja otwierania opuszki żyły szyjnej wewnętrznej w celu usunięcia z niej zakrzepów, nie dała, jak dotąd, wyników zadowalających.

Ig. L.

### Posiedzenie dnia 20 listopada 1906 r.

RYEKO przedstawił płód, urodzony na kilka godzin przed demonstracją; płód donoszony, oddychał słabo, umarł w dwie godziny po urodzeniu. Płód nie ma wcale otworu kiszki stolcowej, nawet żadnego wgłębienia na skórze w odpowiednim miejscu. Moszna niewielka, jąder w niej niema. *Penis* przedstawia się jako twór długości około 7 ctm., dość gruby. Cewnik wprowadzony do kanału cewkowego przechodzi przez całą przestrzeń prącia, lecz opiera się w okolicy spojenia łonowego i do pęcherza nie dochodzi.

DĘBIŃSKI wypowiedział rzecz: „O bakteryolizie laseczników rzekomo gruczliczych.“

Prelegent na wstępie podał literaturę, dotyczącą bakteryolizy wogóle i laseczników gruczliczych w szczególności, poczem opisał metody swych badań. Wyniki, do których doszedł, są następujące:

1) Laseczniki rzekomogruźlicze [RABINOWICZ], wstrzyknięte do otrzewnej lub pod skórę królika, szybko rozpadają się na ziarenka.

2) Surowica królika lub człowieka zdrowego, zmieszana z lasecznikami rzekomogruźliczymi, nie daje bakteryolizy *in vitro*.

3) Surowica królika, uodpornionego przeciwko prątkom rzekomogruźliczym, wywołuje energiczną bakteryolizę tychże prątków.

4) Surowica ludzi gruczliczych lub zwierząt, którym wstrzyknięto laseczniki: ludzki, bydłocy, ptasi, rybi i inne, daje wyniki niestale.

5) Działanie bakteryolityczne surowicy prawidłowej względem laseczników rzekomogruźliczych jest złożone i zależy od aleksyny i substancji uczulającej.

6) Udział fagocytozy w sprawie bakteryolizy jest bardzo słaby.

MALINOWSKI FELIKS mówił o niezwykłym przypadku przerzutów raka sutki w skórze. U 60-letniej kobiety na lewej sutce występowały plamy czerwone, na których tworzyły się pęcherze; te zaś wkrótce wypełniały się wegetacjami. Po pęknięciu powłok oddzielnych pęcherzyków i zlaniu się wegetujących przestrzeni powstało olbrzymie owrzodzenie. Badanie mikroskopowe wykazało *carcinoma colloideum myxomatodes* w głębi sutki. Nowotwór dawał przerzuty w skórze drogą naczyń limfatycznych. Prelegent uznaje powyższe cierpienie za *morbus PAGETI* i wypowiada wniosek, że zmiany na skórze w tem cierpieniu są wywołane przerzutami pierwotnego raka sutki. Ig. L.



## SEKCYA NEUROLOGICZNO - PSYCHIATRYCZNA.

Posiedzenie d. 19-go stycznia 1907 r.

I. WIZEL Ad. przedstawił: a) przypadek senności (*narcolepsia*) padaczkowej.

Chory, lat 15, przybył na oddział umysłowo chorych szpitala żydowskiego w dniu 10-m grudnia r. z. Z wywiadów okazało się, że od 7-go roku życia chory dostaje napadów snu, trwającego od kilku do kilkunastu minut, bez uprzednich drgawek, bez piany na ustach, bez zaburzeń w oddawaniu moczu. Z takiego snu chory tylko sam jest w stanie się obudzić. W listopadzie, po napadzie snu wystąpiło bredzenie halucynacyjne z zamroczeniem świadomości. Stan taki trwał w ciągu 3-ch tygodni. Przed przyjęciem do szpitala powtórzyło się to samo. W szpitalu stwierdzono wahania okresowe w nastroju, niezależnie od wpływów zewnętrznych, i wahania w stanie świadomości. Wobec napadów snu, znamiennych wahań w nastroju, napadów bredzenia halucynacyjnego z następczą amnezyą, wobec napadów osłupienia z zamroczeniem, WIZEL uważa dany przypadek za przypadek narkolepsji padaczkowej.

b) WIZEL A. przedstawił przypadek atypowy bezwładu postępującego, wikłanego władem rdzenia (*taboparalysis*). Chory, lat 46, przybył do szpitala Żydowskiego na oddział umysłowo chorych po raz pierwszy 3. XII. 1903. Podczas badania znaleziono oprócz licznych objawów władu rdzenia nastroj i urojenia o charakterze przynębienia, osłabienie inteligencji. Następnie chory w chwilach poprawy ogólnego stanu otrzymywał urlop. W domu zwykle stan jego się pogarszał. W ostatnich miesiącach w stanie psychicznym ciągle wahania w nastroju, w zdolności kojarzenia, w orientacji, w uczuciowości, w afektach. Przeprowadziwszy rozpoznanie różniczkowe i wykluczysz tabopsychozy, syfilis mózgu, ośpienie na tle stwardnienia naczyń, bezwład postępujący pseudoalkoholowy oraz kombinację władu rdzenia z psychozą, W. uznaje swój przypadek za atypowy *taboparalysis*.

W dyskusji nad pierwszych z przedstawionych przez WIZLA przypadków zabierali głos GOLDFLAM, HIGIER, BIRO, BORNSTEIN, STERLING na temat, o ile narkolepsja może być cierpieniem samoistnem, a o ile występuje tylko jako objaw chorobowy.

II. BORNSTEIN M. przedstawił przypadek obłądu alkoholowego. Chory lat 27, z licznymi objawami psychicznymi zwyrodnienia, nałogowy pijak, w ciągu ostatnich paru miesięcy czterokrotnie doznał nagle wskutek halucynacji i iluzji uczucia lęku, które potęgowało się coraz bardziej i wreszcie doprowadzało chorego do takiego stanu, że chory zamykał oczy i zaczynał się modlić. Jak chory opowiada, miewa przytem mnóstwo halucynacji, bądź iluzji z początku wzrokowych, potem przeważnie słuchowych i łączy je wszystkie jedną nicią przewodnią: jest siła jakaś nieczysta, jakiś czar, którym chce go ktoś opanować; ażeby złagodzić lęk przed tym czarem, modli się; chory przytem zachowuje zupełną przytomność umysłu i orientuje się zupełnie w przestrzeni i w czasie. Pamięć ma zupełnie dobrą. BORNSTEIN odróżnia swój przypadek od *delirium tremens*; różnicę tu przedstawia: zupełne zachowanie zdolności orientowania się, brak przyćmienia świadomości, przewaga halucynacji słuchowych, brak drżenia. Zmiany w układzie nerwowym, a mianowicie brak odruchów kolanowych, B. uważa za początek obwodowego zapalenia nerwów.

III. PECHKRANC St. przedstawia przypadek choroby RAYNAUD'a.



Chory, lat 50, z usposobieniem neuropatycznym, od kilku miesięcy cierpi na rozmaite objawy żołądkowe, przeważnie na tle nerwowem. Przed kilku tygodniami stwierdzono u niego na czwartym palcu lewej ręki zgorzel suchą całego niemal ostatniego członka; na ostatnim członku czwartego palca prawej ręki było to samo stwierdzone, tylko w stopniu słabszym. Na stopach zgorzel zajęła wszystkie palce oprócz I-go i II-go lewej stopy i II-go prawej stopy. Wkrótce miękkie części i czarne strupy poodpadały, linia demarkacyjna zaznaczyła się bardzo wyraźnie, widać było na stronie podeszwowej błyszczące ścięgna zginaczy palców. Bólów chory w stopach i w rękach nie doznawał niemal wcale. Tętno na stopach i na kościach wyczuć można u chorego dobrze. W wywiadach—nadużycie tytoniu. PECHKRANEC wspomina, że okresu *asphyxiae localis* u chorego swego nie obserwował, że wyklucza u niego t. zw. *doigt mort brightique* wobec braku u chorego zajęcia nerek i rozpoznaje typową chorobę RAYNAUD'a.

IV. BYCHOWSKI przedstawił chorego, operowanego pomyślnie wskutek nowotworu mózgu.

Chory, lat 62, przybył na oddział dla chorych chronicznych w szpitalu Praskim z objawami zupełnego lewostronnego porażenia. Objawów BABIŃSKIEGO i OPPENHEIM'a nie stwierdzono. Z wywiadów okazało się, że chory od lat 6-u miewa napady wykrzywania głowy na lewo, a od pół roku napadom tym towarzyszą drgawki górnej i dolnej lewej kończyny, bez utraty przytomności, z następczym bezwładem kończyn po stronie lewej. Na oddziale napady powtarzały się co parę dni i nosiły charakter stereotypowy. Dno oka było normalne. B. rozpoznał guz w okolicy prawej brzozy ROLAND'a w środkowej części. Trepanacja, dokonana przez dra RAUMA, wykryła obecność śródbłoniaka (*endothelioma*), wychodzącego z opony twardej. Guz był wielkości orzecha włoskiego i uciskał środkową część w *gyrus postcentralis*. Przebieg pooperacyjny zupełnie dobry. Obecnie po 3-ich miesiącach chory czuje się dobrze. W lewych kończynach niedowład.

W dyskusji nad przypadkiem BYCHOWSKIEGO zabierali głos FLATAU, KOPCZYŃSKI, KOELICHEN, BIRO, RYCHLIŃSKI, DUNIN głównie na temat, o ile i kiedy napady padaczki JACKSON'a upoważniają do podejmowania u chorego zabiegów chirurgicznych. Zaznaczano, że padaczka częściowa może przejść w padaczkę ogólną samoistną, że nowotwór, wywołujący padaczkę JACKSON'a, może rosnąć bardzo powoli i ukrywać się nawet dalej od ośrodków. Mówcy podawali odnośne przypadki z własnej praktyki.

V. HIGIER H. przedstawił przypadek rzadkiej postaci porażenia opuszkowego.

Chory, lat 50, przechodził przed 7-u laty porażenie prawostronne z niemotą ruchową. W kilka tygodni później wystąpiły objawy zakrzepu w *vena iliaca communis d., vena cava infer., vena iliaca communis sinistra*. Przed 3-a miesiącami przy zupełnie zachowanej przytomności rozwinął się w ciągu doby następujący obraz kliniczny: drętwienie, zniesienie czucia bólowego i termicznego obok opacznego odczuwania ciepłoty na lewej połowie ciała włącznie z twarzą, porażenie z prawej strony nerwów IX, X, XI i sympatycznego. HIGIER umiejscawia ognisko z prawej strony opuszki, w grzbietowej jego połowie, między *corpus restiform.* a *oliva inferior* z jednej strony, między *raphe a funiculus spinotectalis* z drugiej strony. Ognisko to zniszczyło: *nucleus ambiguus, radix n. vagi, n. glossopharyngei, radix trigemini ascendens, substantia gelatinosa Rolandi* i tory przednioboczne. Jako niezwykle objaw H. podnosi znieczulenie całej połowy ciała wraz z twarzą i wskazuje na analogię, jaka zachodzi pomiędzy nerwem trójdzielnym a nerwami rdzeniowymi pod względem embryologicznym i anatomo-porównawczym. Jako przyczynę cierpienia H. uważa zakrzep, powstały w *art. cerebelli post. infer. dextra*. W dy-



skuszy GAJKIEWICZ przypomniał o podobnych przypadkach, opisanych w ostatnich czasach w literaturze niemieckiej.

VI. KOPCZYŃSKI Sr. przedstawił: a) przypadek jednostronnego uszkodzenia wszystkich 12-u nerwów czaszkowych.

Chora S., lat 26, skarży się na bóle w lewej połowie twarzy, na szum w lewym uchu, na utrudnienie w połykaniu zwł. twardych pokarmów i na bóle głowy. Choroba rozpoczęła się przed rokiem drętwieniem w lewej połowie twarzy, bólami głowy i stopniowym opuszczaniem lewej powieki. Następnie przyłączyły się trudności w połykaniu płynnych i twardych pokarmów, utrata słuchu na lewe ucho.

Badanie przedmiotowe wykazało gruczoły limf. szyjne, zwł. po stronie lewej powiększone, twarde. Badanie jednego wyciętego gruczołu wykazało, iż zajęty jest przez nacieczenie komórkami mięsaka sitowatego (*sarcoma alveolare*). Badanie nerwów czaszkowych wykazało: 1) po stronie lewej: znieśnienie powonienia, *neuritis optica* i osłabienie wzroku, *ophthalmoplegia completa externa et interna*, zaburzenia czucia i ruchu w obrębie nerwu trójdzielnego; zupełne porażenie nerwu twarowego, głuchotę lewostronną, porażenie podniebienia miękkiego, lewostronne zupełne porażenie krtani, znieczulenie zupełne w lewej połowie jamy ustnej na wszystkie rodzaje smaku i na dotyk, zbaczenie pomarszczonego w lewej połowie i ściętego języka w lewo, zanik mięśni *sterno-cleido-mastoidei* i *ocularis*; 2) po stronie prawej: znieśnienie powonienia, *neuritis optica* z zachowaniem siły widzenia, osłabienie nerwu odwodzącego prawego. Tętno 88 — 112 uderzeń na minutę. Poza ten stan nerwowy zaburzeń wybitnych nie przedstawiał. KOPCZYŃSKI przyjmuje w danym przypadku nacieczenie nowotworowe opony mózgu na podstawie, zwł. po stronie lewej i w okolicy pni nerwów czaszkowych.

W dyskusji GOLDFLAM i ROM opowiedzieli stan chorej z przed 8-u miesięcy, notowany w poliklinice, w której wówczas zasięgała porady głównie z powodu drętwienia w lewej połowie twarzy i zamykania lewego oka.

b) KOPCZYŃSKI przedstawił przypadek *hemianopsiae homonymae bilateralis sinistralis* pochodzenia urazowego.

Chory, lat 18, został postrzelony. Kula weszła pod wygórowaniem potylicowym zewnętrznym (*protuberantia occipitalis externa*) i wyszła za prawym uchem. Sądząc z kierunku postrzału, kula drasnęła korę zrazu potylicowego prawego. Jako jedyny objaw wystąpiła wspomniana *hemianopsia*. K. podnosi, iż w tej *hemianopsji* granica defektu w polu widzenia biegnie pionowo, nie stawiając wolnym nawet punktu fiksacyi, iż nie stwierdził hemiachromatopsyi, ani halucynacyi wzrokowych, ani też aleksyi.

W dyskusji HIGIER podkreślił, iż w przypadkach podobnej *hemianopsji* lewostronnej chorzy czytają tekst hebrajski trudniej, niż np. polski, co K. u swego chorego również stwierdził.

Stanisław Kopczyński.

## Wiadomości bieżące.

— Z nieważenie Wszecznicy Lwowskiej. Gmach Uniwersytetu Lwowskiego w d. 23 stycznia r. b. był widownią gorszącego zajścia, ktorego sprawcami byli słuchacze narodowości rusińskiej. Z powodu odmówienia immatrykulizacyi w języku rusińskim, akademicka młodzież rusińska urządziła formalny napad na Uniwersytet. Akademicy rusińcy zniszczyli zupełnie aulę Uniwersytetu i przyległe pokoje biurowe, poprzeczali obicia mebli, połamali tablice i kadedry; poodrywali ozdoby u pieców i podruzgotali lampy gazowe, druty dzwonek potargali. Przygotowane do promocyi płaszcze rektorskie i dziekańskie podarli na kawałki. Pokrajali zawieszone w auli portrety rektorów, z których wiele przedstawiało dużą wartość artystyczną. Uniwersytet wygląda jak po pogromie. Przed opuszczeniem Uniwersytetu dokonali jeszcze jednego gwałtu: oto napadli na sekretarza Uniwersytetu, prof. A. W i n i a r z a i zadali mu kijami trzy ciężkie rany na głowie,



Ten fakt zniewagi, wyrządzony ognisku nauki, oraz napaść na jednego z jego przedstawicieli, nie bywał w dziejach gwałty, popełnione na przybytku wiedzy, na polskiej Alma Mater, z obowiązku pisma, przeznaczonego do szerzenia prawd i ideałów naukowych, zapisać uważamy za konieczne.

Przybytki wiedzy, przybytki sztuki po wszystkie czasy i przez wszystkie ludy, z wyjątkiem nomadów, uważane były za świątynie, którym tylko cześć, i najwyższy kult się należy. Nawet hordy Hunnów na wezwanie papieża Leona I-go powstrzymały się od niszczenia we Włoszech zabytków i dzieł sztuki, a Wenecya, w ciągu długich stuleci „zdobywana 18 razy przez zastępy różnego żołdactwa“, zachowała do dziś wszystkie portrety swych dożów.

Pewien odłam akademickiej młodzieży rusińskiej w wieku XX dopuścił się aktu zbrodniczego, przed jakim na wiele wieków przedtem powstrzymywały się hordy barbarzyńców.

— W dniu 31 stycznia w Stowarzyszeniu Lekarzy odbyło się posiedzenie, zwołane przez kol. B r o n o w s k i e g o, w sprawie udziału Stowarzyszenia w pracach Sekcji społeczno-zawodowej X-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Jako zasadę, w myśl postanowienia Komitetu Warszawskiego, przyjęto, aby zająć się wyłącznie sprawami, dotyczącymi medycyny zawodowej, pozostawiając sprawy społeczno-lekarskie sekcji higienicznej.

Z dwóch tematów, proponowanych przez sekcję lwowską, wybrano temat prof. J o r d a n a: Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy oraz projekty reform; na korreferenta do tej pracy dla Królestwa Polskiego wybrany został kol. S z u m l a ń s k i.

Przedstawicielem sekcji zawodowej w głównej Komisji Warszawskiej jest kol. B r o n o w s k i, który przyjmuje zgłoszenia kolegów, pragnących uczestniczyć w pracach sekcji i wygłosić odczyty na temat, przez siebie wybrany.

Pomimo ciężkich warunków chwili obecnej, lekarze z Królestwa winni przyjąć jak najliczniejszy udział w Zjeździe i nie tylko przedstawić dorobek naukowy, lecz poruszyć również sprawy naszego zawodu, które tak blisko nas obchodzą i dalekie są od tego ideału, do jakiego wszelkimi siłami winniśmy dążyć.

— Komitet zarządzający wystawę przyrodniczo-lekarską i higieniczną przy X-ym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie wydaje katalog informacyjny wraz z przewodnikiem po wystawie. Przy katalogu tym będzie zamieszczony osobny dział ogłoszeń, o które zwracać się należy do dyrektora wystawy, dra K a l i k s t a K r z y ż a n o w s k i e g o [Lwów, Namiestnictwo].

— Komitet, zarządzający wystawę z okazji X Zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie, podaje do wiadomości, że prospekty wystawowe wraz z odpowiednimi drukami zostały już we wszystkich dzielnicach Polski rozesłane wszystkim, których wystawa ta może bliżej interesować, lub którzy mogliby w niej wziąć udział.

Jeśliby zatem przypadkiem z powodu nieświadomości Komitetu, lub przez przeoczenie został ktoś z interesowanych pominięty, zechce się zgłosić ustnie, lub piśmiennie po druki wystawowe wprost do dyrektora wystawy, dra Kaliksta K r z y ż a n o w s k i e g o, Lwów-Namiestnictwo.

— Nowo zawotowane prawo angielskie przyznaje robotnikom odszkodowanie w razie chorób zawodowych: węgliką, kolki ołowianej, zatrucia rtęcią, fosforem i następstwami oraz *ankylostomiasis*. Ministrowi spraw wewnętrznych nadać prawo zwiększenia tej listy chorób, wynikających ze szkodliwości zawodu.

SPROSTOWANIE: W № 4-ym na str. 97, wiersz 10 od góry, zamiast *convernosa*, powinno być: *cavernosa*; str. 97, w. 2o od góry, zam. *Kresselbachii*—*Kiesselbachii*; str. 98, 4 wiersz od dołu, opuszczono: S ę d z i a k; str. 99, w. 18 od góry, zam. *resorcea* — *rosacea*.

Druk K. Kowalewskiego. Warszawa. Mazowiecka 8.

Redaktor i Wydawca, Dr med. Jan Pruszyński.



**Xeroform**

Środek zupełnie nietrujący, stosowany na rany jako proszek do przysypywania, posiada działanie wysuszające i odwianające, sprzyja wytwarzaniu naskórka i nie wywiera wpływu drażniącego tak na rany jak i na ich otoczenie. Doskonale nadaje się do opatrunków suchych, które mogą być rzadko zmieniane. Posiada działanie swoiste w eczema madidans, ulcus cruris i combustiones.

**Duotal**

Duotal „Heyden“ przetwór gwajakolu nietrujący, bez smaku i zapachu. Doskonały środek w gruźlicy płuc i przewlekłych katarach dróg oddechowych.

**Blenal**

Ester kwasu węglowego i santalolu, wewnętrzny środek przeciwwrzędzający nie działa drażniąco i nie posiada zapachu smaku oleju santalowego. Może być stosowany per se.

**Bismut. bisalicyl. — Bismut. bitannic.**

Prób i literatury udziela Fabryka Chemiczna Heydena Radebeul-Drezno, lub przedstawiciel Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Apteka Magistra A. BUKOWSKIEGO w Warszawie

Marszałkowska № 54

POLECA

**Glycérophosphate de Chaux granulé**

Ziarnisty Glycerofosfat wapnia,

wskazany przeciw krzywicy, słabości kości u dzieci i t. p.

Flakon 100,0—1 rs. 20 kop.

Sirupus Thymii cps. stosowany zamiast Pertussiny niemieckiej.

Cena flakonu 60 kop.

**D-r Edward Brzeziński**

ordynuje w chorobach wewnętrznych

w ZAKOPANEM.

Dom zdrowia dla chorych chirurgicznych i ginekologicznych z oddziałem dla rodzających

D-rów Reichsteina i Krukowskiego. Warszawa, Leszno 38, tel. 22.08.

Przyjmuje chorych na stały pobyt z leczeniem od 2 rb. dziennie.





## PIGULKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholowej essencji słoju szpiku kory drzewnej *Cascara Sagrada*, wolna dzięki naszego specjalnego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tiaszczu (ostrej i rozdrażniającej substancji) i po 0,10 świeżego proszku.

Pigułki *Cascara Midy* mogą być używane przez mamek i podczas ciąży.

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

**Zwyczajnej Obstrukcji (zatwardzeniu) i łącznym następstwom**

Dosyc użyć 2-3 pigułki po kolacy lub przed snem, aby codziennie regularnie mieć wypróżnienie.

One nie tworzą rżnięcia ani też biegunki.

Ządać podpis **L. MIDY.**

Apteka **MIDY** istnieje od r. 1828 **faubourg St-Honoré, 113.** w Paryżu.

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Reprezentant na Królestwo Polskie: **H. MENDELSSOHN, Warszawa, Leszno 12.**



Akademia Medyczna, 12 Czerwca 1892 r. Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892 r. i 3 Lipca 1899 r.

Bardzo pożyteczny produkt z  
**CASCARA SAGRADA**

**CASCARINE** C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup> **LEPRINCE**

(Kaskarin Leprens)

**WSKAZANIA:** uporczywe zaparcia, choroby wątroby, jako środek antyseptyczny dla narządów trawienia; w atonii kiszek, w zatwardzeniu, w okresie ciąży i karmienia przeciw kamieniom żółciowym. Zżywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek.

Skład główny: 62, rue de la Tour, Paris. Składnicy we wszystkich aptekach i składach materjałów aptecznych.

# SYROP

## D'AUBERGIER

au **Lactucarium**

(Zatwierdzony przez Akademię lekarską w Paryżu)

Zupełna nieszkodliwość, doskonała skuteczność stwierdzona w katarach oskrzeli w influenzy, etc. zapewniły **SYROPOWI D'AUBERGIER** ogromną sławę (Formularz D-ra **BOUCHARDAT**).

**KASZEL — KATAR — BRONCHITIS — BEZSENNOŚĆ**

Główny skład: **Fr. Karpiński, Warszawa, Elektoralna 35 tel. 600.**