

90585

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

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

Adres Wydawcy: Złota Nr. 14.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O cierpieniach skóry towarzyszących blednicy. Podał d-r J. Funk. — Kilka słów o krzywicy w Warszawie. Napisał M. Kraushar. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 10. Gruzoł tarczowy jako narząd odtruwający. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 17 i 24 stycznia r. b. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — Streszczenia zbiorowe. Patogeneza kamicy żółciowej w świetle najnowszych badań. Napisał St. Pechkranc. (Dokończenie). — Krytyka i bibliografia. D-r St. Słonimski. Neurastenja płciowa jako następstwo nadużyć przedwczesnych. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„Medycyna“  
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux medecins-praticiens.  
Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Funk — Sur les maladies de peau accompagnant la chlorose. 2) D-r M. Kraushar — Quelques mots sur le rachitisme à Varsovie.

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

„Medycyna“  
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.  
Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Funk — Ueber Hautleiden bei Bleichsucht. 2) D-r M. Kraushar — Einige Worte über die englische Krankheit in Warschau.

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

## O CIERPIENIACH SKÓRY TOWARZYSZĄCYCH BLEDNICY,

Podał

D-r J. FUNK.

W notatce poniższej pomijam towarzyszące niekiedy blednicy nerwice skóry, jak pokrzywkę, obrzęki skóry, odmrożenia, pocenie się dłoni, zwracam zaś uwagę jedynie na grupę cierpień skóry charakteru nieżytego, które często towarzyszą blednicy i stanowią nieomal jej piętno zewnętrzne. Sprawy te na tem większą zasługują uwagę, że powstając w zaraniu blednicy, zwrócić mogą uwagę na rozwijające się cierpienie ogólne.

Pod wpływem blednicy powstają w warstwie brodawkowo-nabłonkowej skóry zmiany odżywcze charakteru nieżytego pod postacią kliniczną: trądzika (*acne*), pryszczycy (*eczema*), łojotoku (*seborrhoea*) i wypadania włosów. Wszystkie te zmiany dotyczą przeważnie, choć nie wyłącznie, skóry twarzy i głowy i stanowią całość w tem znaczeniu, że rozwijają się często jedne obok drugich u tegoż osobnika, jednocześnie lub w różnych



okresach czasu. Prawdopodobnie postawić należy cierpienia te skóry na jednej linii z niezżytami gardzieli (SOKOŁOWSKI) i tak częstymi w blednicy niezżytami narządów rodnych.

\* \* \*

Trądzik (*acne*) w rozmaitych odmianach spotykamy najczęściej w blednicy. W odmianie najlżejszej, bardzo częstej, znajdujemy tylko wągrzy (*comedones*), rozsiane po czole lub po całej twarzy; postaci tej towarzyszy zazwyczaj i wypadanie włosów. Do częstych należy też trądzik rozsiany (*acne disseminata*), z rozrzuconymi po całej twarzy wągrami, guziczkami i ropniami. Odmiana ta nie różni się niczem od trądzika właściwego młodzieńcom. Do rzadszych u dziewcząt i cięższych należy *acne indurata* z ropniami i nacieczeniami częścią na powierzchni, częścią w głębi skóry; mamy tu do czynienia z zapaleniem nie tylko dokoła przewodów gruczołowych, ale i dokoła samych gruczołów łojowych.

Odmiana powyższa, umiejscowiona zwłaszcza na nosie i dokoła niego, należy do najuporczywszych. Do rzadzych też, ale bardzo dla blednicy typowych odmian, należy trądzik (*acne pustulosa*), umiejscowiony symetrycznie w pośrodku policzków i który — nieleczony — zostawia po sobie blizny; również rzadko spotykamy u młodych kobiet trądzik podbródka (*acne menti*).

Bardzo często obok trądzika, zwłaszcza w *acne pustulosa indurata*, znajdujemy łojotok (*seborrhoea*) na skórze twarzy i głowy. Na skórze bladej, suchej, nienawiedzonej łojotokiem, znajdujemy zwykle tylko wągrzy, gdy przy istniejącym łojotoku, powstają zmiany następcze, zależne od działania drobnoustrojów ropotwórczych, a zatem odmiany ropne trądzika (*acne pustulosa indurata*).

W wielu przypadkach trądzik ulega obostrzeniom peryodycznym w okresie miesiączki.

Łojotok (*seborrhoea*) znajdujemy zazwyczaj na skórze twarzy i głowy. W zwykłej postaci tego cierpienia skóra twarzy bywa zaczerwieniona, miejscami lekko obrzmiała, pokryta warstewką płynnego tłuszczu, z szeroko rozwartymi przewodami gruczołów łojowych. W łojotoku głowy znajdujemy niekiedy *acne pilaris* na skroniach, w innych przypadkach powstaje na tle łojotoku pryszczycza, przeważnie za uszami.

W innej, rzadszej odmianie skóra twarzy blada i sucha, pokryta bywa suchą, drobną łuską (*seborrhoea pityriasisiformis*).

Wypadanie włosów jest jednym z najzwyklejszych i najwcześniejszych objawów blednicy. Zdaje się, że piękne, bardzo gęste włosy łatwiej ulegają chorobie. Skóra głowy bywa zaczerwieniona i pokryta płynnym tłuszczem, albo też mniej lub więcej obfitą łuską; swędzenie bywa dość częstym objawem. Niekiedy wreszcie skóra głowy nie przedstawia żadnych zmian, dla gołego oka widocznych.

Pryszczycza (*eczema*) należy do rzadszych nieco objawów blednicy. Jedyną, często napotykaną odmianą u młodych dziewcząt jest pryszczycza twarzy *en plaques* (*eczema seborrhoicum figuratum*); występuje ona na policzkach, nieraz i na czole w postaci symetrycznie ułożonych plam okrągłych, wielkości paznogcia, zupełnie białych, żółtaworóżowych lub czerwonych, lekko wzniesionych, pokrytych drobną łuszczką.



Dalej spotykamy pryszczycę łuszczącą całej twarzy (*eczema seborrhoicum squamosum diff.*), twarzy i głowy, lub twarzy i szyi; rzadziej pryszczycę moknącą tych okolic (*eczema seborr. humidum*); bardzo rzadko pryszczycę całej powierzchni ciała suchą, lub też miejscami (twarz, kończyny) moknącą.

Raz jeden wreszcie widziałem w przypadku ciężkiej blednicy *eczema en plaques* w postaci wykwitów okrągłych, pokrytych tłustym strupem, rozrzucanych po całej powierzchni skóry.

Do niezbyt rzadkich natomiast należy pryszczycę rąk i palców—widziałem między innymi dwa przypadki u dwóch siostr, chorych na blednicę, wreszcie pryszczycę łuszczącą lub moknącą przegubów, zwłaszcza kolanowych.

U młodych karmiących blednica usposabia do powstawania szczelin i pryszczycy brodawek.

Cechą wspólną tych pryszczyc, właściwych blednicy, jest blada barwa, nieznaczny wysięk, nieznaczne swędzenie; są to słowem pryszczycę charakteru drętwego (typu „*eczema seborrhoicum*“ UNNA'y).

Mimo że opisane cierpienia skóry mogą powstawać u dziewcząt niezależnie od blednicy, pod wpływem czynników, o których później będzie mowa, jednakże każdy przypadek trądzika, pryszczycy, lub wypadania włosów winien nasuwać myśl o blednicy, ile razy zjawia się u młodych dziewcząt w okresie dojrzewania. Cierpienia powyższe, zarówno jak i sama blednica, powstają zwykle w sposób dość ostry. Mimo wczesnego przeważnie okresu blednicy, mimo doskonałego niekiedy wyglądu młodych dziewcząt, znajdziemy liczne objawy ogólnego cierpienia; do najwcześniejszych zaś i najczęstszych należą zaburzenia ze strony narządów płciowych, a więc w pierwszej linii zaburzenia miesiączkowania.

Nadmienić jeszcze należy, że też same cierpienia skóry towarzyszyć mogą również powrotom blednicy—tak częstym jeszcze między 20-ym a 30-ym rokiem życia.

\*

\*

\*

Nie umiemy dziś jeszcze odpowiedzieć na pytanie, jaki zachodzi związek między blednicą a zmianami skóry, jakie ogniwa łączą cierpienie ogólne z miejscowym, brak nam zresztą odpowiedzi na pytanie zasadnicze: co stanowi istotę blednicy. To też nie zapuszczając się na grunt niepewny, zaznaczę tylko na tem miejscu, że zmiany w odżywianiu skóry, wywołane przez blednicę, czy inne cierpienie ogólne, zmieniają stosunek skóry do bodźców zewnętrznych: jako to: świetlnych, cieplikowych, mechanicznych, a — co najważniejsza — do saprofitów i pasorzytów, stałych mieszkańców powierzchni skóry. Zmieniona w swem odżywianiu skóra staje się podatna dla rozwoju drobnoustrojów podłożem. Może wszystko tu zależy od zmian w odżywianiu naskórka, wskutek których jego odporność względem drobnoustrojów zostaje złamana. Współdziałanie podobne czynników wewnętrznych i zewnętrznych spotykamy w rozmaitych cierpieniach skóry i błon śluzowych.

U mężczyzn w okresie rozwoju płciowego znajdujemy z opisanych cierpień skóry prawie jedynie trądzik i łojotok. Badając w licznych przypadkach warunki, w jakich powstaje trądzik (*acne*) u młodzieńców w okresie dojrzewania, znajdowałem często u tych osobników pewien, trudny do przeoczenia upadek odżywiania, który uważać można za odpowiednik, bardzo zresztą daleki, blednicy dziewczęcej. Zaburzenia trawienia charakteru



nerwowego były w przypadkach tych dość częste, bywały też atonie żołądkowe, przez ściśle badanie stwierdzone. Często notowałem wzmożone pragnienie i wskutek tego nadmierną ilość przyjmowanych napojów; objawy „*dyspepsie des liquides*“ z uczuciem ciężenia w dołku po obiedzie, bólami głowy i zawrotami, słabem łaknieniem i t. d. były tu bardzo wybitne. W tych właśnie przypadkach występowały cięższe postacie trądzika (*acne pustulosa, acne indurata*).

Powyższe jednak warunki powstawania trądzika u mężczyzn okazałyby się zapewne niewystarczającymi bez czynnika najważniejszego, którym jest usposobienie rodzinne, odziedziczone. W istocie znajdujemy trądzik w okresie dojrzewania w całych rodzinach, z przewagą u chłopców lub u dziewcząt. I tu zatem, jak w tylu sprawach chorobowych, usposobienie odziedziczone pewnych tkanek stanowi czynnik przyczynowy pierwszej wagi.

\*

\*

\*

Blednica, zarówno jak i właściwe jej cierpienia skóry, powstaje na tle usposobienia rodzinnego. Osobniki żeńskie całych rodzin, z pokolenia w pokolenie, okazują skłonność do zapadania na blednicę. Widywałem niejednokrotnie seryę blednic u wszystkich lub kilku siostr, i to niekiedy w całej grupie blisko spokrewnionych rodzin. Nie dosyć na tem, i postać cierpienia skóry bywała u jednego rodzeństwa przeważnie jednego typu, tak np. w jednej rodzinie przeważał trądzik, w innej wypadanie włosów. Zazwyczaj też podobieństwo tych obrazów chorobowych jednoczyło się z podobieństwem ciążki.

Tak samo przeto usposobienie rodzinne panuje tu wszechwładnie nad całym obrazem chorobowym. To samo zupełnie znalazłem, badając przed laty kilku pokrzywkę u dzieci i związek jej z krzywicą. I tam też spotykałem w licznych rodzinach i grupach rodzin seryę kolejne dzieci chorych na krzywicę i rumień pokrzywkowy, oto jedna jeszcze z tych licznych spraw chorobowych, w których usposobienie rodzinne uwydatnia się w sposób niezmiernie dobitny.

Kilka słów jeszcze o wpływie na skórę zaburzeń trawienia charakteru bledniczego. Cierpienia narządów trawienia znajdujemy w bardzo licznych przypadkach blednicy; powstają one, zarówno z cierpieniami skóry, na tem samem tle ogólnem; jakże tu oddzielić wpływ tych zaburzeń od wpływów cierpienia ogólnego. Tyle tylko mogę powiedzieć, że grube błędy w dyecie, np. niepomierne użycie napojów (wody, herbaty, napojów gazowych), do kilku szklanek naraz i do kilkunastu dziennie, notowałem przeważnie w przypadkach cięższych trądzika (*acne pustulosa, indurata*). Nadmierne pragnienie towarzyszy często blednicy; zależy ono od uczucia zasychania w gardzieli lub od nieżyty gardzielowego.

W sprawie wpływu zaburzeń trawienia na skórę przypomnę, że BOUCHARD stawiał trądzik i pryszczycę twarzy młodych dziewcząt w zależności od wydzielania się przez gruczoły skóry kwasów tłuszczowych lotnych; kwasy te powstają wskutek nieprawidłowej fermentacji w atonicznym żołądku. (Leçons sur les auto-intoxications. Str. 176).

\*

\*

\*

Co do leczenia, podstawą naszego działania przy cierpieniach skóry pochodzenia bledniczego będzie zawsze leczenie przyczynowe, t. j. leczenie blednicy. Żelazo, podawane łącznie z arsenikiem, wywiera w każdym niemal



przypadku działanie bardzo wydatne, zwłaszcza w porze letniej, przy pobycie na wsi lub w lesie. Leczenie trwa około 5—6 tygodni. Pryszczycy ginie zazwyczaj dość szybko przy jednokrotnym leczeniu, w przypadkach jednak trądzika lub wypadania włosów kilkotygodniowy kurs leczenia okazuje się nieraz niedostatecznym, musi przeto być po odpowiedniej przerwie powtórzony. W przypadkach ciężkich trądzika (*acne indurata*), w których żelazo z arsenikiem nie dawało wyników zadawalających, sam arsenik, podany następnie w dawce większej i wzrastającej (*Sol. Fowleri* 10—15 kropeł dziennie), spowodował zupełne wyleczenie.

Obfitość pokarmów roślinnych, zwłaszcza jarzyn i owoców, ograniczenie napojów do 4—5 szklanek na dobę jest też ważnym czynnikiem powodzenia.

Leczenie miejscowe ma na celu przeważnie ochronę skóry od szkodliwych czynników zewnętrznych i wyrównanie zmian pod wpływem tych czynników powstałych. Rzecz więc oczywista, leczenie miejscowe powinno być przeważnie przeciwparazytowe. W celach antyseptycznych stosujemy tu liczne środki, na czele których stoi siarka, dla aseptyki zaś skóry, która w trądziku zwłaszcza i łojotoku posiada znaczenie pierwszorzędne, używamy wody gorącej, mydła i wysokoku. W pryszczycy wreszcie, a przynajmniej w licznych jej przypadkach, górują nad planem antyseptycznym wskazania bliższe, jakoto: ochrona chorej skóry od wpływów zewnętrznych i działanie kojące na zakończenia jej nerwów czuciowych.

---

Z AMBULATORIUM D-RA JULJANA KRAMSZTYKA PRZY SZPITALU DZIECIĘCYM  
IM. BERSONÓW I BAUMANÓW.

## Kilka słów o krzywicy w Warszawie.

Napisał

MAKSYMILJAN KRAUSHAR.

---

(Dokończenie.—Zob. N. 6)

W następstwie odwapniania brzegów kostnych, ciemiączka bądź to rozwierają się coraz bardziej, bądź też zbyt długo pozostają otwartymi.

Dotyczy to głównie ciemiączka dużego czyli czołowego, które — w normalnych warunkach — winno się zamknąć w początkach drugiego roku, w krzywicy zaś — niezależnie zresztą od jej stopnia i natężenia — pozostaje rozwartem do końca drugiego, a nawet do trzeciego roku. Z 62 dzieci w wieku od 12 do 18 miesięcy było ono zamknięte zaledwie u 10; z 23 dzieci w wieku od 18 do 24 miesięcy było otwarte u 22; z 18 dzieci w wieku od 2 do 2½ lat — u 8, wreszcie z 5 w wieku od 2½ do 3 lat — u 2. Z biegiem czasu ciemiączko zarasta i pozostaje bądź to płytka jama twarda, bądź też — co znacznie rzadziej się zdarza — guz kostny różnej wielkości.

W okresie zdrowienia znajdujemy nawarstwienia tkanki kostnej w miejscach, gdzie uprzednio kość była odwapniona i scieńczała, w postaci guzów ciemieniowych i czołowych; czoło się uwypukla, czaszka przybiera wygląd cztero-pagórkowy (*caput quadratum*).



Dzięki zmianom krzywiczym, zachodzącym w szczękach, wyrzynanie się zębów ulega różnym zbczeniom.

W następującej tabliczce widzimy, ile zębów znaleźliśmy u dziecka w odnośnym wieku:

Wiek dziecka	6 m.	7 m.	8 m.	9 m.	10 m.	11 m.	12 m.	13 m.	14 m.	15 m.	16 m.	18 m.	21 m.	24 m.	30 m.	36 m.	40 m.
1			2	2													
2	2	1	3	9	1	4	10			1	1						
3					1		6				1	1					
4				2	1	1	7	1	1	1	1	2					
5			1		1		7			1	1	1					
6		1	1	1	1		3	5	4			5	2				
7							1	2	1	1	1	1	1				
8							2	1	1	3	2	4	2	1			
10											1	1	1	1			
11												2		1			
12										2		4	4	5	3		1
13											1						
14												2		2	1		
16												1		3	4		
20													1	1	9	6	1

Z tabliczki powyższej okazuje się, iż u dzieci poniżej 6 mies. nie spostrzeżaliśmy zębów, zaledwie u dwojga dzieci półrocznych były 2 zęby, u jednego 7 mies—2 zęby i u jednego 6 zębów, a dopiero w trzecim kwartale zaczęły się zęby liczniej pokazywać. U bardzo wielu dzieci spostrzeżaliśmy nieparzystą liczbę zębów. Nieprawidłowości dotyczyły przestanków zbyt długich, porządku wyrzynania się nieodpowiedniego i asymetrii w zębowaniu. Osadzone w zmienionych krzywiczą szczękach zęby psują się i próchnieją o wiele łatwiej, aniżeli u dzieci zdrowych.

Bardzo wcześnie, niemal w pierwszych okresach cierpienia, powstają—początkowo znikające przy poziomem ułożeniu dziecka, później trwalsze —



skrzywienia kręgosłupa wskutek niezwyklej jego ruchliwości i giętkości. Najczęściej spostrzegamy skrzywienie ku tyłowi (*kyphosis* 49 razy) w okolicy kręgów grzbietowych dolnych i lędźwiowych górnych, rzadziej występuje skrzywienie boczne — przeważnie prawostronne (*scoliosis* 3 razy), wyjątkowo — przednie (*lordosis* 1 raz) lub powikłane (1 raz *kyphoscoliosis* — skrzywienie tyłoboczne).

Omawiane skrzywienia w przeważnej ilości przypadków znikają z biegiem czasu, ustępując miejsca prawidłowemu położeniu kręgosłupa.

Zdaniem SCHLANGE'go i VEIT'a giną one bez śladu, gdy dzieci przekraczają przeciętną wzrostu QUETELET'a, w przeciwnym zaś razie — zwolna albo wcale się nie wyrównują.

Obojczyk ulega pod wpływem krzywicy tym samym, co i inne kości długie, zmianom: zgrubieniu nasad i skrzywieniu, przegięciu, złamaniu lub nadłamaniu trzonu.

Na żebrach powstają, w następstwie nawarstwienia tkanki kostnej, ściśle ograniczone guziki różnej wielkości w okolicy łączenia się części chrzęstnej z kostną. Pierwotnie zaledwie wyczuwalne, stają się z biegiem czasu widocznymi z obu stron symetrycznie ułożone wypukłości, większe na dolnych, mniejsze na górnych — przeważnie na 6 — 10 żebrach. — Szereg takich garbów robi wrażenie paciorków, stąd też nazwa jego — różaniec. Występuje on zwykle w późniejszym okresie krzywicy, jak to widać z dołączonej tabliczki, uwzględniającej ilość dzieci z różańcem z pośród dotkniętych krzywicą w danym wieku.

Wiek dzieci	Ilość z krzywicą.	Z różańcem.	Odsetka
Do 3 m.	10	0	0
„ 6 „	52	16	31
„ 9 „	60	40	66,6
„ 1 roku	63	42	66,6
„ 1 1/2 roku	62	51	82
„ 2 lat	23	21	91
„ 2 1/2 lat	18	13	72
„ 3 lat	5	5	100
„ 3 1/2 lat	4	3	
„ 4 lat	2	1	
„ 5 „	1	1	

Żebra, dotknięte krzywicą, są miękkie, giętkie; dzięki zaś skurczowi mięśni oddechowych, przeważnie przepony brzusznej, i skurczeniom kręgosłupa ulega zniekształceniu cała klatka piersiowa: z boków spłaszczona albo nawet wklęsła, żebra się wyginają, by się połączyć z wypiętym ku przodowi mostkiem, i oto mamy kształt piersi kurzej (*pectus carinatum s. gallinaceum*). Czasami tworzy się na wysokości wyrostka mięczykowatego wybitne zagłębienie. Zniekształcenie klatki piersiowej spotyka się rzadziej, niż różaniec. Najliczniej występuje ono w drugim roku, jak to widać z następującej tabelki:



Wiek dzieci	Z krzywicy	Z piersią kurzą
Od 6—9 mies.	60	8
" 9—12 "	63	14
" 12—18 "	62	6
" 18—24 "	23	10
" 24—30 "	18	9
" 30—36 "	5	3
" 36—42 "	4	3

W kończynach spostrzegamy zmiany, zależne— z jednej strony—od bezładnego nowotworzenia się tkanki kostnej, z drugiej — od rozplywania się kości już utworzonej, obok przeto znacznych nieraz nawarstwień kostnych na nasadach widzimy wygięte, przeważnie na zewnątrz, rzadziej na wewnątrz lub ku przodowi — skrzycone, nadłamane lub wreszcie złamane trzony. Kolano bywa szpotawe lub koślawe. Wybitne zmiany na kończynach występują w późniejszym okresie choroby i znajdują się w bezpośredniej zależności od stopnia i natężenia krzywicy.

Wygląd ogólny dzieci, dotkniętych krzywicą, jest przeważnie opłakany: blade, niemal przezroczyste, charłaczce, osłabione, zimnym potem oblane, wyczerpane, ze znacznym brakiem tkanki tłuszczowej, z wiotkimi, osłabionymi mięśniami w stanie zaniku powolnego, acz postępującego, apatyczne, na dotyk wrażliwe, śpią niespokojnie, budzą się często, jęczą, krzyczą, słowem, robią wrażenie ciężko chorych. Wprawdzie dotyczy to dzieci z powikłaniami różnymi ze strony narządów oddechowych lub trawiennych. Dzieci zwiędłych, bladych, było 182 (61%), natomiast dzieci o zdrowej, czerstwej cerze, z obfitym podkładem tłuszczowym, było 65. Przebywały one krzywicę lekką, bez powikłań groźnych, albo też były spostrzegane w początkach choroby. Wogóle daje się stwierdzić, iż stan ogólny dziecka jest tem pomyślniejszy, im później krzywica powstaje, im wolniej przebiega, im we wcześniejszym jest okresie rozwoju i im swobodniejsza jest od chorób, zazwyczaj ją wikłających.

Niemal wszystkie dzieci, dotknięte krzywicą, mają włosy jasne. Na 300 dzieci było blondynów i jasnowłosych 234, jedno rude i 15 szatynów. U 268 dzieci występowały obfite poty. Pocenie najczęściej spostrzegać się daje na głowce—przeważnie na potylicy, mniej obfite i rzadziej—na całej powierzchni ciała (*hyperhydrosis*).

Krywica usposabia do całego szeregu chorób narządów trawienia i dróg oddechowych, znacznie pogarszających rokowanie nie tylko co do zdrowia, lecz co do życia. Cierpienia te niejednokrotnie poprzedzają krzywicę i swą uporczywością, jako czynniki, osłabiające dzielność życiową ustroju, usposabiają do jej nabycia. Czy należy się zapatrywać na te choroby, jako na objawy, zwiastunowe krzywicy, czy też powikłania albo sprawy wtórne—trudno osądzić. Hoch (Wien. medicin. Blätter Nr. 10 z r. z.) utrzymuje, iż pewien stan przekrwienia błony śluzowej oskrzeli u dzieci, krzywicą dotkniętych, jest zjawiskiem aż nazbyt częstym. Stan ten nie stanowi jeszcze nieżyty właściwego, lecz nader łatwo weń przechodzi. Najlepszym dowodem zależności jego od krzywicy jest to, że znika zupełnie pod wpływem leczenia przeciwkrzywiczego.

Z chorobą płucną spostrzegaliśmy aż 172 dzieci, dotkniętych krzywicą, 156 zaś z cierpieniem narządów trawienia, począwszy od niestrawności zwy-



czajnej, aż do złośliwego, przewlekłego zapalenia jelit. U 124 brzuch był równomiernie wzdęty, niebolesny, rzadziej — zwisający.

Sledzoną wyczuwaliśmy 192 razy (64%), wątrobę 11 razy. Dziwna zaiste, że HENOCH wśród tysięcy zbadanych przezeń dzieci z krzywicą, jeno dwukrotnie znalazł śledzionę powiększoną, pomimo, że einfache Milzhyperplasie—zdaniem jego—jest wogóle częstym zjawiskiem u dzieci.

OPPENHEIMER i VIERORDT utrzymują, iż powiększenie śledziony stanowi w przebiegu krzywicy objaw niemal stały z licznymi, rozumie się, wyjątkami, natomiast SENATOR, RITTER i in. utrzymują, iż jest ono dziełem przypadku. Faktem niezaprzeczonym jest, iż w ogóle u dzieci śledziona bardzo często bywa wyczuwalna. STARCK np. zebrał 341 badań pośmiertnych zwłok dzieci i znalazł 77 razy powiększoną śledzionę u 148 dzieci bez krzywicy i 53 razy u 93 dzieci, dotkniętych krzywicą.

BIEDERT utrzymuje, iż w krzywicy mamy do czynienia z przewlekłym obrzmieniem śledziony.

Pozostaje nam jeszcze do rozpatrzenia grupa objawów nerwowych, towarzyszących krzywicy i w prawdopodobnym z nią związku będących. Pominiemy łatwą pobudliwość, wrażliwość nadmierną, niepokój, bezsenność, drażliwość i t. p., skupimy natomiast uwagę na objawach w porządku, przez SZEGÖ rozpatrywanym: na kurczu głośni (*laryngospasmus s. spasmus glottidis*), drgawkach ogólnych (*eclampsia*), tężyczce (*tetania*), kiwaczce (*spasmus nutans*) i drżeniu gałek ocznych (*nystagmus*). Do objawów powyższych dodał ostatnio EPSTEIN objawy katalepsy, spostrzegane u dzieci w przebiegu krzywicy, od której jakoby zależne są, lecz myśmy ich ani razu nie zauważyli.

Kurcz głośni widzieliśmy 33 razy (22 chłopców, 11 dziewcząt), najczęściej w 5 miesiącu, najpóźniej w 4 roku. 16 z nich przypada na rok pierwszy, 15 — na drugi, 2 — powyżej dwu lat. Rozmiękczenie kości czaszkowej towarzyszyło kurczowi głośni 16 razy. Bez innych objawów nerwowych występował on 14 razy (9 chłopców, 5 dziewcząt) u dzieci pomiędzy 6 a 24 miesiącami. U sześciorga notowaliśmy rozmiękczenie kości czaszkowych, u jednego — kiwaczkę. Wraz z drgawkami ogólnymi występował on 11 razy (7 chłopców, 4 dziewczęta) u dzieci w wieku od 9 do 30 miesięcy. Czworo z nich miało rozmiękczenie kości czaszkowych.

Wraz z drgawkami ogólnymi i z tężyczką jawną spostrzegaliśmy skurcz głośni 6 razy (5 chłopców, 1 dziewczę) u dzieci w wieku od 7 do 21 miesięcy. Pięcioro z nich miało *craniotabes*, jedno kiwaczkę i dwoje — drżenie gałek ocznych. Wreszcie dwukrotnie występował on wspólnie z tężyczką jawną u chłopca 12 miesięcznego i dziewczynki 15 miesięcznej. Jedno z nich miało rozmiękczenie kości czaszkowych.

Z omawianych 33 dzieci ze skurczem głośni cierpiało i na narządy trawienia i na drogi oddechowe 13, tylko na przewód pokarmowy 5, tylko na drogi oddechowe — 7, wreszcie ośmioro było zdrowych. COMBY, HAUSER, FISCHL i in. wyrażają przypuszczenie, że skurcz głośni zależny jest od zaburzeń w narządach trawienia. Przeczy temu istnienie kurczu głośni u owych ośmiorga dzieci, u których przewód pokarmowy był zupełnie zdrow.

W innym miejscu postaramy się wykazać, iż skurcz głośni u dzieci krzywicznych jest wyłącznie objawem tężyczki utajonej.

Drgawki ogólne, polegające na miejscowym lub ogólnym skurczu tonicznym mięśni, spotykają się wogóle często w wieku dziecięcym. Bywają one



samodzielne i objawowe, np. przed chorobą zakaźną. Myśmy notowali jedynie drgawki ogólne objawowe, dość częste u dzieci, dotkniętych krzywicą. Spostrzegaliśmy je 18 razy (16 chłopców, 2 dziewczynki) u dzieci w wieku od 6 do 24 miesięcy, 12 miało rozmiękczenie kości czaszkowych. Na narządy trawienia i na drogi oddechowe chorowało siedmioro, tylko na narządy trawienia pięcioro, na drogi oddechowe troje, wreszcie troje było zdrowych. O powikłaniu — względnie dość częstem — drgawek ogólnych z kurczem głośni, mówiliśmy już wyżej; współistnienie kurczu głośni, drgawek ogólnych i tężyczki jawnej również już wzmiankowane było. Natomiast nie spostrzegaliśmy ani razu współzrędnego istnienia drgawek ogólnych wraz z tężyczką jawną, czemu się dziwić nie należy wobec nieistnienia tężyczki bez skurczu głośni. Tem też tłumaczy się brak w naszym opisie tylko jednego objawu: tężyczki jawnej, polegającej na samoistnem pojawianiu się drgawek tonicznych pewnych grup mięśniowych kończyn, zwłaszcza górnych, rzadziej tułowia, gdy wraz z kurczem głośni spostrzegaliśmy ją dwukrotnie, z kurczem zaś głośni i drgawkami ogólnymi — sześciokrotnie.

O wiele rzadziej zdarza się widzieć w krzywicy kiwaczkę, polegającą na skurczu klonicznym *m. sternocleidomastoidei* i *cucullaris*. Spostrzegaliśmy ją raz jeden u jednorocznej dziewczynki wraz ze skurczem głośni i raz u półtorarocznego chłopczyka w towarzyszeniu drgawek ogólnych, kurczu głośni, tężyczki jawnej i drżenia gałek ocznych. Drugi raz spostrzegaliśmy drżenie gałek ocznych u dziecka 9 miesięcznego wraz z objawami kurczu głośni, drgawek ogólnych i tężyczki jawnej.

Leczenie dzieci, dotkniętych krzywicą, polegało na stosowaniu fosforu w tranie w małych dawkach (0,001 dziennie) i kąpeli ciepłych słonych (35° C.). Objawy nerwowe staraliśmy się zwalczyć stosowaniem kąpeli, fosforu, a niekiedy i środków narkotycznych. Jednakże, jakkolwiek niepodobna powyższym środkiem odmówić pewnych własności leczniczych, najbardziej pomocnem okazywało się uregulowanie diety i stosowanie elementarnych wymagań higieny.

---

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

---

10. F. BLUM. **Gruczoł tarczowy jako narząd odtruwający.** W poglądach badaczy, którzy ostatnimi czasy znowu zaczęli się bardziej interesować gruczołem tarczowym i dochodzić przeznaczenia jego dla funkcji życiowej ustroju, zachodzi pewna niezgoda i podział zdań. Jedni z MUNK'iem na czele odmawiają omawianemu gruczołowi wszelkiego znaczenia w życiu fizyologicznem ustroju, inni z BROWN - SEQUARD'em uważają gruczoł tarczowy za posiadający pewną wydzielinę i odgrywający bardzo ważną rolę narządu, regulującego prawidłowy bieg spraw życiowych. Do tego ostatniego obozu należy i BAUMANN, który wykrył w gruczole tarczowym jod i zawierającą jod substancję i jodotyrynę uważa za wprost ratujący ustrój pierwiastek. Autor też podziela ostatnie zdanie i na poparcie tegoż przytacza, co następuje: 94 psom usunięty został gruczoł tarczowy i 90 z nich zginęło przy objawach tężyczki (*tetania*), cztery zaś tylko pozostały przy życiu. Przy tem autor się zastrzega, że wykonywał usunięcie gruczołów całkowicie łącznie z pokrywającą je fascyą, i że śmierć zwierząt następowała nie wskutek



jakichś uszkodzeń otaczających nerwów, bo przy jednostronnem usunięciu gruczołu, które wykonywał 12 razy, jak również przy daleko cięższych operacjach w tej samej okolicy, mianowicie przy podwiązywaniu tętnicy szyjowej i usunięciu obustronnem gruczołu podszczękowego, zwierzęta zawsze pozostawały przy życiu.

W celu wykrycia zaś znaczenia gruczołu tarczowego dla fizyologicznego życia ustroju, autor wykonywał następujące doświadczenia: 1) Karmił zwierzęta gruczołem tarczowym i przytem w moczu zawsze wykrywał jod, który przyjmuje za odszczepiony ze swego pierwotnego związku w gruczole tarczowym. 2) Następnie w ciągu wielu miesięcy karmił psy wygotowanemi kośćmi, zupełnie wolnemi od haloidów. Zwierzęta cierpiały na głód chlorowy, były nadmiernie wyniszczone, wydzielina żołądka była zupełnie pozbawiona kwasu solnego; ale ich gruczoły tarczowe posiadały jednakże znaczny zapas jodu. Ztąd wynika, że substancya, jod zawierająca, nigdy nie przekracza granic gruczołu tarczowego i nie przenika do krwiobiegu. Jednakże ten jod, stale zawierający się w gruczole i nie przekraczający jego granic, musi jakąś rolę odgrywać w sprawie życiowej gruczołu, który nadto tak ważny jest dla życia ustroju, inaczej ta obecność jodu byłaby niezrozumiała. BAUMANN wykazał, że przy wewnętrznem stosowaniu jodu następuje nagromadzenie jego w gruczołach, ale jakie tam jod związku formuje, tego BAUMANN nam nie podaje. Niewątpliwie, jod ze związku nieorganicznego *resp.* jodku potasu musi się odszczepiać i tworzyć połączenie organiczne, inaczej miałyby miejsce przeładowanie gruczołu nieorganicznymi związkami jodu *resp.* jodkiem potasu. Jednem słowem wynika, że przy wewnętrznem stosowaniu jodu, tenże „*in statu nascendi*“ stale może się znajdować w gruczołach. Właśnie jod „*in statu nascendi*“ autor chce uważać za czynnik, przeciwdziałający toksynom, stale w gruczole tarczowym się znajdującym; przypuszczenie to autor stawia w myśl BINZ'a, który uważa jod „*in statu nascendi*“ za czynnik bakteryobójczy, autor zaś za — antytoksyczny. Jednem słowem jod neutralizuje te substancje gruczołu tarczowego, które tak zgubnie nieraz oddziałują na przemianę materji, podnosząc rozpad białka, spalanie tłuszczu, przemianę gazową i sprawę utleniania tkanek. Ale czy prawdopodobnem jest, aby gruczoł tarczowy zawierał w sobie pewien ferment, któryby właśnie działał rozszczepiająco na związki jodowe i dawał wolny jod? Autor tego przypuszczenia nie przyjmuje, ale uważa, że ustrój posiada w sobie wiele innych związków, które, wskutek swego działania utleniającego mogą wywołać odszczepienie jodu. Dalej autor przypuszcza, że toksalbuminy gruczołu tarczowego, również jak klejaki (*gumma*), mają pewne powinowactwo do jodu, i, jak tylko ten ostatni staje się wolnym, wstępują z nim w związek organiczny. Na tem ostatniem przypuszczeniu opiera autor swoją hipotezę co do odtruwającego działania jodu w gruczole tarczowym. Jednakże jod, podług autora, nie jest jedynym czynnikiem odtruwającym, są jeszcze i inne, i ten ostatni wniosek autor opiera na spostrzeżeniach następujących: między zwierzętami, których autor używał do swoich doświadczeń, trafiały się i takie, których gruczoły tarczowe wcale jodu nie zawierały; jednakże gruczoły te działały odtruwająco, albowiem po usunięciu gruczołów psy ginęły na tężyczkę. To jedna okoliczność. Następnie, były i takie, które po wycięciu gruczołów bardzo ciężko chorowały, jednakże powoli stan ich się poprawiał, i zwierzęta pozostawały przy życiu. Szczególnie zasługuje na uwagę doświadczenie z dwoma młodymi psami (w wieku 3—4 miesięcy), z których jeden po usunięciu gruczołu miał lekkie drgawki, ale następnie wyzdrowiał; drugi zaś nie miał wcale drgawek. Na początku usunięty jeden tylko gruczoł u ostatniego z tych dwóch psów wcale jodu nie zawierał, i nawet po wewnętrznem zastosowaniu jodku potasu u tego psa w następco usuniętym drugim gruczole też jodu nie wykazano. Autor



wnioskuje, że u tych dwóch ostatnich młodych psów gruczoły tarczowe jeszcze nie zaczęły działać, to też i nie zawierały substancji toksycznych, absorbujących jod.

W końcu swej pracy autor zaznacza, że, wskutek nowego pojęcia o gruczole tarczowym, jako o narządzie odtruwającym, obecnie należy zupełniej inaczej się zapatrywać na patologię tego organu, a mianowicie, należy przypuszczać, że występują niekiedy pewne zaburzenia działania antytoksycznego przeciw samozatruciom ustroju. Wyrazem tych samozatruc ustroju podczas zaburzenia działania odtruwającego są nie tylko pewne kliniczne objawy chorobowe, ale i anatomo-patologicznie stwierdzone zmiany organiczne. Tak d-r ALZHEIMER — lekarz zakładu dla obłąkanych we Frankfurcie nad M., stale znajdował u zwierząt po wycięciu gruczołu tarczowego daleko posunięte sprawy rozpadowe w komórkach mózgu i rdzenia.

Kończy swą pracę autor stanowczem twierdzeniem: 1) że gruczoł tarczowy należy bezwarunkowo uważać za narząd odtruwający, 2) że omawiany gruczoł nie jest jedynym narządem ku celom zabezpieczania ustroju od samozatrucia przeznaczonym i że wskutek takiego pojęcia tworzy się nowy dział w patologii, a mianowicie dział chorób odtruwających.

(*Berliner Klinische Wochenschrift*. Nr. 43. 1898).

S. Bronowski.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 17 Stycznia r. b.

TREŚĆ: 1) DYDYŃSKI — przedstawienie chorego 8-letniego z władem rdzenia; 2) SACHS — przedstawienie chorego dotkniętego trądem; 3) SĘDZIAK — odczyt p. t. Zaburzenia krtańlowe w władze rdzenia.

1) Kol. DYDYŃSKI przedstawia 8-letniego chłopca, dotkniętego władem rdzenia. Chłopiec skarży się, iż nie jest w stanie zatrzymać moczu, od czasu do czasu trudno mu oddawać mocz; czując potrzebę oddania moczu, musi on jednak długo czekać i natężyć się, zanim to nastąpi. Drugą skargą chorego są częste bóle w nogach, nieraz bardzo dokuczliwe, często miewa uczucie zimna w nogach. Choroba zaczęła się przed 3 laty. Badanie wykazało: budowę prawidłową, odżywianie niezłe, chód prawidłowy, osłabienia ani bezładu w kończynach niema. Objaw ROMBERG'a słaby, napięcie mięśniowe bardzo słabe, oddziaływanie mięśni i nerwów na prąd przerywany i stały prawidłowe, brak zupełny odruchów kolanowych i objawu stopowego; odruchy skórne zachowane. Nieznaczne osłabienie czucia dotykowego i bólowego. Żrenice nierówne; prawa nieco szersza i na światło nie reaguje; lewa oddziaływała bardzo słabo. Ojciec chorego w 20 roku życia przebywał przymiot i raz tylko w okresie objawów wtórnych przeprowadził leczenie specyficzne. Matka 5 razy ronila. *Tabes* w tak młodym wieku należy do rzadkości. W całej literaturze odnotowano zaledwie 6 przypadków, wszystkie na tle dziedzicznego przymiotu.

2) Kol. SACHS przedstawia chorego z trądem guzowatym. Chory, 15 lat liczący, jest grekiem. Przez 3 lata mieszkał w Łodzi, gdzie zajmował się sprzedażą pantofli. Przed 3 tygodniami zgłosił się do ambulatoryum szpitala św. Łazarza. Choruje od lat 4. Kol. SACHS rozpoznał klinicznie trąd i rozpoznanie swoje później stwierdził po zbadaniu soku, wyciśniętego z guzików, i wydzieliny z owrzodzeń w nosie; w preparatach znaleziono liczne laseczniki trądu. Obraz kliniczny nastę-



pujący. Na twarzy i kończynach górnych i dolnych widać wysypkę, przypominającą najbardziej *exanthema syphiliticum papulosum*, rozsianą w tkance skóry, gdzie nigdzie przenikającą do tkanki łącznej podskórnej. Wysypkę tę stanowią guziki wielkości ziarnka grochu, lub nieco większe, tu i owdzie wrzodziejące. Guziki te są to nacieczenia drobnokomórkowe, otaczające naczynia krwionośne i chłonne i zawierające laseczki trądu. Na błonie śluzowej przegrody nosowej widać powierzchowne owrzodzenia, pokryte śluzo-ropną wydzieliną. Charakterystyczne jest zgrubienie obu nerwów łokciowych, można je wyczuć, jako sznurki grubości ołówka. Czucie bólowe i temperatury jest znacznie osłabione, miejscami zaś zupełnie zniesione.

3) Kol. SĘDZIAK wygłosił odczyt p. t. „Zaburzenia krtaniowe w władzie rdzenia“. Zaburzenia krtaniowe w władzie rdzenia należą do stosunkowo częstych objawów i występują niekiedy już w bardzo wczesnych okresach choroby. Uwzględniwszy dotyczącą literaturę, S. podaje opis 21 przez siebie badanych w kierunku zaburzeń krtaniowych przypadków władu rdzenia w różnych szpitalach warszawskich. W 10 z nich istniały zaburzenia krtaniowe, a mianowicie — w 8 porażenia, w 2 zaś bezład strun. Z porażen 2 razy było porażenie nerwu zwrotnego (w jednym przypadku obok władu rdzenia był jednocześnie tętniak aorty) oraz obustronne porażenie zwieraczy głośni. 2 razy prawostronne porażenie *m. postici*, wreszcie 3 razy niedowład mięśnia obrączko-nalewkowego tylnego. Zaburzenia te wogóle są natury czuciowej i ruchowej. Do pierwszych należą nadczułość, znieczulenia oraz czucia rzekome błony śluzowej krtani. O wiele ważniejsze są zaburzenia ruchowe krtani, do których należą przedewszystkiem *crises laryngées*, są to po prostu skurcze krtani wskutek podrażnienia w sferze czuciowej krtani lub jej okolicy. Na 21 przypadków władu rdzenia S. raz jeden tylko notował ten objaw. *Crises laryngées* mogą istnieć samodzielnie lub w połączeniu z porażeniem strun głosowych. Rozpoznanie *crises laryngées* nie przedstawia trudności. Rokowanie po większej części jest dobre, leczenie polega na pendzlowaniu krtani 20% roztworem kokainy. Podczas samego napadu dobre jest wziewanie chloroformu lub eteru.

Do zaburzeń w koordynacji mięśni krtaniowych należy t. zw. bezład strun głosowych, opisany przez SEMON'a. Polega on na ruchach nieregularnych strun głosowych, bezład w tych razach występuje przy głębokim wdechu oraz przy fonacji. Do zaburzeń tej kategorii należy i drżenie (*tremor, nystagmus*) strun głosowych, polegające na tem, iż przy głębokim wdechu lub wydechu (przeciwie jak to ma miejsce w *sclérose en plaques*, gdzie drżenie to występuje przy próbach fonacji) struny głosowe zamiast jednej skuteczniają 2—3 ad- i abdukcji. Najważniejszemi jednak zaburzeniami krtaniowemi w władzie rdzenia są porażenia. Występują one bardzo często. (BURGER spostrzegł je w 30%, KRAUSE w 34,2%, SĘDZIAK w 33%). Niekiedy porażenia krtani w władzie mogą powstawać na czas dłuższy przed innymi objawami przedmiotowymi, znamienymi dla władu. Objawów porażen krtaniowych w władzie rdzenia może nie być wcale. Chrypka występuje tylko w porażeniu nerwu zwrotnego, zaburzenia zaś w oddechaniu w obustronnem porażeniu zwieraczy głośni. Rozpoznanie porażen jest łatwe, rokowanie nie jest złe, leczenie bywa zbyt skuteczne. Jest wskazane przecięcie tchawicy w przypadkach gróźących zaduszeniem.

W dyskusji kol. CIĄGLIŃSKI zaznacza, iż poruszono sprawę ważną, literatura jednakże ułożona jest niezbyt systematycznie, brak historii chorób, a samo rozpoznanie władu nie jest wystarczające, również nie wspomina S. o czasie, kiedy badał swych chorych, ani też nie przytacza zmian w krtani, jakie były po upływie pewnego czasu od chwili pierwszego badania. Jest to rzeczą ważną, gdyż często



w przebiegu władu wybuchają objawy wprost histeryczne. Już CHARCOT wykazał, że histerya może wywołać obraz zupełnie podobny do obrazu władu. Kol. CIĄGLIŃSKI nie uważa przytoczonej statystyki za pewną.

Kol. LUBLINER przyznając, że badanie krtani w władzie jest rzeczą nową, przytacza wnioski SEMON'a, który obserwował swych chorych przez czas dłuższy i dowiódł, iż jeszcze przed wystąpieniem pospolitych objawów władu, mogą występować pewne zaburzenia w krtani (porażenia rozwieraczy). Badania wczesne krtani w władzie o tyle mogłyby oddawać usługi, o ile ze stanu krtani możnaby rozpoznawać wład.

Kol. SĘDZIAK odpowiada, że 1) literaturę podał w streszczeniu, 2) w przypadkach badanych wład był rozpoznawany przez ordynatorów oddziałów, co daje gwarancję dobrego rozpoznania, 3) objawów pospolitych nie podawał, 4) histerycznych porażeń rozwieraczy dotąd jeszcze nikt nie spostrzegł, 5) statystykę swoją oparł na tej samej podstawie, co i BURGER, który również brał materiał z praktyki cudzej, 6) chciał zwrócić uwagę na częstość zaburzeń krtaniowych w władzie.

Kol. MARKIEWICZ uważa, że odczyt pod względem stylistycznym wiele pozostawia do życzenia.

Posiedzenie z dnia 24 Stycznia r. b.

TREŚC: 1) KRAJEWSKI — przedstawienie chorej po usunięciu guza z podstawy języka. 2) CIĄGLIŃSKI — przedstawienie 13-letniego chłopca, dotkniętego paraliżem postępującym. 3) KOZERSKI — przedstawienie 2 chłopców z *favus herpeticus* i chorego z przypuszczalnym rozpoznaniem: syryngomyelia. 4) BIERNACKI — pierwsza część odczytu p. t.: „Istota i granice wiedzy lekarskiej“.

1) W listopadzie r. z. kol. KRAJEWSKI usunął chorej, którą przedstawia, z podstawy języka guz wielkości dużej śliwki. Chora ta przed dwoma laty miała krwotok z ust, krwawienia większe powtarzały się następnie jeszcze 3 razy, w ostatnich czasach chora zaczęła doświadczać pewnej trudności w mowie, oddechaniu i połykaniu. Przy badaniu K. znalazł na podstawie języka nieco na prawo od linii środkowej guz, o podstawie bardzo szerokiej, pokryty gładką, bardzo unaczynioną błoną śluzową, guz przytykał do nagłośni. Dokładnie zbadać guz można było tylko za pomocą wziernika krtaniowego lub też palcem, przy wyciąganiu bowiem języka widać było zaledwie przedni brzeg podstawy guza. Ze względu na dobry ogólny stan chorej, pomimo długiego czasu w rozwoju guza, przyjęto, iż jest on łagodnej natury. Na dwa tygodnie przed usunięciem guza wykonano przedwstępne przecięcie tchawicy. Aby nie oszpecić młodej chorej blizną na policzku lub szyi, K. pominął wszystkie stosowane metody, proponowane dotychczas w celu usuwania guzów z podstawy języka, i użył nowej metody. A mianowicie, po zachloroformowaniu chorej i należytem otwarciu ust, przeciągnięto przez język po linii środkowej grubą ligaturę i pociągnięto język, jak można najsilniej; wtedy język można było wyciągać, dopóki wędzidełko nie dotknęło szeregu zębów; następnie K. przeciągnął przez górną powierzchnię języka, zajmując dość grubą warstwę mięszu jego, drugą grubą ligaturę. Pociąganie za tę ligaturę przekonowało, iż pomimo, że wędzidełko pozostaje na miejscu, górna powierzchnia języka daje się z łatwością dalej wyciągać, układając się w poprzeczne fałdy przed szeregiem zębów. W niejakiej odległości od pierwszej poprzecznej ligatury nałożono drugą, i znów za jej pomocą udało się wyciągnąć część górnej powierzchni języka, po założeniu trzeciej poprzecznej ligatury i pociąganiu jej, cały guz zjawił się w jamie ustnej, aż do podstawy nagłośni, którą też dokładnie można było widzieć od strony jamy ustnej. Wówczas K. z łatwością usunął guz wraz z kawałkiem zdrowej tkanki języka. Krwawienie zatrzymano za pomocą szeregu szwów. Rana zagoiła się bez żadnych powikłań. Blizna obecnie jest widoczna przy badaniu chorej wziernikiem krtaniowym, ma ona 3 ctm. długości.



Szereg doświadczeń na trupach przekonał K., iż metodą tą można wciągnąć do jamy ustnej nawet nagłośnię. K. sądzi, iż metodę jego będzie można z pożytkiem zastosować nie tylko w przypadkach guzów na podstawie języka, lecz i w guzach nagłośni i krtani.

2) Kol. CIĄGLIŃSKI przedstawia 13-letniego chłopca, który już od roku zwrócił uwagę swych rodziców nienormalnym zachowaniem się, osłabieniem władz umysłowych, zmianą mowy, przyczem chód chłopca stał się niepewnym i niezręcznym — a sam chłopiec płacziwym; przy badaniu widać, że chłopiec stoi niezgrabnie, z szeroko rozstawionymi nogami, chód jego przedstawia cechy chodu paretyczno-spastycznego; przy staniu z zamkniętymi oczami chwieje się, odchylając głowę ku tyłowi. Źrenice nierówne i nieprawidłowo okrągłej formy, na światło nie oddziałują; wyciągnięte palce dłoni i język przy wysuwaniu drżą. Drżenie rąk nie przedstawia cech drżenia zamiarowego. Pismo przedstawia charakterystyczne cechy pisma o konturach liter drobno ząbkowanych, brak nie tylko pojedynczych liter, lecz i całych sylab. Mowa niewyraźna wskutek przestawiania lub opuszczania sylab lub liter. Czucie zachowane. Odruchy kolanowe i objaw stopowy silnie wzmożone. Dno oka zmian wybitnych nie przedstawia. Rodzice chłopca żyją i są jakoby zdrowi. Matka raz jeden roniła. Chłopiec w ciągu pierwszego roku życia z powodu „sapki“ miał zalecane kąpiele sublimatowe, które źle znosił; później z powodu cierpienia skórniego na podszewkach miał stosowane wcierania szarej maści. Uwzględniwszy w różniczkowej dyagnostyce chorobę FRIEDREICH'a, wieloogniskowe rozsiane stwardnienie i nowotwór mózdzku, i rozebrawszy szczegółowo wszystkie objawy chorobowe, C. uznał cierpienie chłopca za *paralysis progressiva*.

3) Kol. KOZERSKI przedstawia dwóch chłopców z jednej z warszawskich szkółek, w której wybuchła mała epidemia *favus herpeticus*. Epidemia ta jest o tyle ciekawa, że wysypka wystąpiła tylko na nieowłosionych miejscach skóry. U jednego z przedstawionych chłopców widać na policzku owalną czerwoną plamę, pokrytą łuską, u drugiego wśród różowej plamy, pokrytej suchymi łuskami, rozwinęły się małe charakterystyczne *scutula*. Badanie drobnowidzowe łusek wykazało w nich obecność *achorion Schoenleini*.

Następnie K. przedstawia 37-letniego mężczyznę, rolnika, który przed 5 laty po obfitej libacyi stracił przytomność, do której powrócił dopiero po upływie 12 godzin. Wtedy soostrzeżono na lewej łopatce wielki pęcherz, napełniony płynem. Od tego też czasu stopniowo zaczęły się rozwijać objawy, które znajdujemy obecnie: chory dobrze zbudowany, ma skórę bardzo bladą. Na lewej łopatce widać kilka wielkich blizn. Na wyprostnych powierzchniach kończyn górnych widoczny jest szereg białych i czerwonych blizn. Na łokciach po kilka niezagojonych okrągłych braków naskórka, które w chwili przybycia chorego do szpitala były jeszcze pozostałościami po pęcherzach. W sferze ruchu — *spasmus* mięśni kończyn dolnych, z których prawa jest słabsza; chód chorego spastyczny; *spasmus sphincteris vesicae et ani* z utrudnieniem wypróżnień i moczenia. Źrenice oddziałują na światło, *Myosis*. Odruchy kolanowe i objaw stopowy wzmożone. Od czasu do czasu chory miewa drgawki w kończynach dolnych. Uczucie dotyku, bólu, mięśniowe, są prawidłowe. Czucie ciepła i zimna przedstawia znaczne zmiany. K. przedstawia tablicę, która uwidocznia pola, 1) w których chory, choć czuje dotknięcie, nie jest jednak w stanie oznaczyć temperatury; 2) miejsca, w których wszystko chory oznacza jako „zimne“; 3) inne, jako tylko „gorące“; 4) inne znowu, w których chory szybko i dokładnie w sposób właściwy określa wrażenie temperatury. Zestawiwszy powyższe objawy, K. wyłącza wobec powolnego rozwoju objawów przymiot rdzenia, nowotwory w kanale kręgosłupa i przypuszcza w danym przypadku syringomyelię.

4) Kol. BIERNACKI wygłosił część swego odczytu p. t. „Istota i granice wiedzy lekarskiej“.



## Z Towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu „Académie de médecine“ w Paryżu DIEULAFOY mówił znowu o zapaleniu wyrostka robaczkowego. Według jego teorii cierpienie to rozwija się w ten sposób, że wyrostek robaczkowy, lub jego część zamienia się na przestrzeń zamkniętą, w której nieszkodliwe zkaźniki drobnoustroje kiszkowe nabierają jadowitości wysokiego stopnia i stają się chorobotwórczymi. Tym razem przedmiot odczytu stanowiły własności zakaźne i toksyczne zapalenia wyrostka robaczkowego. Wykład poprzedziło zestawienie wyników doświadczeń, prowadzonych w tym kierunku. Doświadczenie wykazało, że jeżeli weźmiemy kroplę płynu z takiej przestrzeni zamkniętej wyrostka, przeniesiemy ją do buljonu i tę hodowlę zaszczerpiemy morskiej śwince, to zwierzę ginie szybko wskutek zakażenia. Świnki zaś, którym zastrzyknięto pod skórę przesącz z tej hodowli, padają wskutek zatrucia w przeciągu kilku godzin. Natomiast hodowle, zrobione również z zawartości wyrostka robaczkowego, lecz po nad przestrzenią zamkniętą, nie posiadają wyraźnych własności zakaźnych ani trujących. Doświadczenie potwierdza, według DIEULAFOY, i spostrzeganie kliniczne, co stwierdza przypadek następujący. Do szpitala przyjęto młodego człowieka z żółtaczką. Opowiada on, że dostał nagle bólów gwałtownych w brzuchu, połączonych z wymiotami. W dniu następnym wymioty powtórzyły się znowu, wystąpiła biegunka, a chociaż obecnie (3 dzień choroby) czuje się nieco lepiej, brzuch jednak jest bardzo wrażliwy na ucisk. Największego bólu chory doznaje w okolicy podbrzuszej prawej, na środku linii, łączącej pępek z kolcem biodrowym górnym przednim (*spina ilei ant. sup.*) w tak zwanym punkcie MAC·BURNEY'a. Okolicę tę DIEULAFOY nazywa: *regio coeco-appendicularis*, a powyższe umiejscowienie bólu uważa za wielce znamienne. Wzdęcia brzucha i bębny nie było. Mocz zawiera urobilinę i białko. Rozpoznano zapalenie wyrostka robaczkowego i zatrucie jadem, zawartym w przestrzeni zamkniętej wyrostka, i zakwalifikowano chorego do operacji. Po otwarciu jamy otrzewnej znaleziono otrzewną nietkniętą, lecz po za kiszka ślepą spostrzeżono ropień duży; wyrostek robaczkowaty uległ zgorzeli i przedziurawieniu. Ropień otworzono i do jamy jego założono sącdek. Po dwóch dniach żółtaczka zginęła, a w moczu nie można było wykazać wspomnianych wyżej składników. Chory wyzdrowiał. DIEULAFOY wspomina jeszcze o dwóch podobnych spostrzeżeniach z żółtaczką pochodzenia toksycznego. W jednym z nich wykonano operację z wynikiem pomyślnym, drugi zaś chory nie chciał poddać się operacji i zmarł. Należy jednak odróżnić w przebiegu zapalenia wyrostka robaczkowego żółtaczkę, zależną od zatrucia, od żółtaczki pochodzenia zakaźnego. Ostatnia powstaje wskutek zakażenia wątroby przez *bact. coli* o spotęgowanej jadowitości. W przypadkach tego niebezpiecznego powikłania, znajdowano zwykle liczne ropnie w wątrobie. Jako wniosek ostateczny swego odczatu DIEULAFOY wygłosił zdanie, że zakaźność zapalenia wyrostka robaczkowego została stwierdzona nie tylko za pomocą badań laboratoryjnych, lecz i na podstawie spostrzegania klinicznego; cierpienie to zwykle nie osiąga wysokich stopni i wtedy zwiastuje o niem lekka żółtaczka i białkomocz; rozpoznanie właściwe, dokonane w czasie właściwym i ewentualnie zabieg operacyjny stanowią zapobiegają śmierci z tego cierpienia.

Ostatnie orzeczenie DIEULAFOY spotkało się na następnych posiedzeniach z protestem ze strony LEDENTU, a zwłaszcza LABBÉ'go, który zaznaczył, że takie



zdanie nigdy nie powinno być wygłaszane z trybuny towarzystwa lekarskiego ze względu na wpływ, który ono wywiera na publiczność, i na możliwe stąd następstwa dla lekarzy; zwłaszcza iż niebrak przypadków, wobec których musi medycyna uznać się bezsilną, a tymczasem orzeczenie DIEULAFOY obwinia lekarza nawet wtedy, kiedy ten wypełnił wszystko, co leżało w jego mocy.

W „Société médical des Hôpitaux“ LESAGE wygłosił odczyt o niezycie ostrym żołądka i jelit u ssawców. Pobudką do tego odczytu służyła epidemia wzmiankowanego cierpienia w Paryżu podczas lipca i sierpnia r. z., kiedy śmiertelność wśród dzieci podwoiła się. Była ona znaczna zarówno wśród dzieci, karmionych źle, jak i wśród żywionych mlekiem wyjałowionem, a także i wśród karmionych wyłącznie piersią. LESAGE sądzi, że pewne znaczeni należy przypisać panującym wówczas upałom, na skutek których chorobie ulegają nawet te dzieci, które żywią za pomocą mleka wyjałowionego chroniło aż dotąd od omawianego cierpienia. Pod względem klinicznym przebieg cierpienia był jednakowy u wszystkich chorych; w wypróżnieniach zaś znajdowano prawie te same rodzaje drobnoustrojów. Wynik zatem, t. j. wytwarzanie się toksyn w narządach trawienia, pozostaje również ten sam bez względu na to, czy zakażenie nastąpiło zzewnątrz, czy też złośliwość drobnoustrojów, znajdujących się w kiszkiach, tylko się wzmogła. Badania bakteryologiczne, które LESAGE prowadził przez 10 lat nad nieżytem żołądka i jelit wykazały w 297 przypadkach obecność lasecznika okrężnicowego (w czystej hodowli), a w 503 znaleziono jeszcze pewien gatunek gronkowca, drożdże, *proteus*, *tyrothrix* i łańcuszkowca. Należy jednak dodać, że stosunek wzajemny tych drobnoustrojów był wielce różny, zależnie od roku i szpitali, a nawet zauważono różnicę pomiędzy rozmaitymi salami w tym samym szpitalu. Co do leczenia, to najlepsze wyniki dawała dyeta wyłącznie wodna (woda przekroplona i oziębiona do 0°), którą można śmiało stosować przez dwie doby, a nawet i dłużej.

W dyskusji MARFAN położył nacisk na sposób wyjaławiania mleka, co w wielu razach odbywa się niedbale lub niedokładnie, wskutek czego mleko wyjałowione nie zawsze jest jałowo w chwili użycia. Zresztą M. sądzi, że *b. coli* wtedy tylko staje się złośliwym, gdy inne drobnoustroje utarowały mu drogę.

Na posiedzeniu berlińskiego „Verein f. in. Medicin“ w dniu 12 grudnia r. z. BURKHARDT pokazywał preparaty, pochodzące z płynu otrzewnowego (*ascites*) od chorego na białaczkę i zawierające kryształy CHARCOT-LEYDEN'a. Kryształy te znajdowano już dawniej we krwi i narządach chorych na białaczkę (*leukaemia*), natomiast w płynach przesiękowych nie znajdowano ich dotąd. Wprawdzie w płynie świeżym ilość tych kryształów jest nieznaczna, gdy jednak płyn nieco postoi, wtedy ilość ich staje się wprost olbrzymią. Zjawisko to, zdaje się, znajduje się w pewnym związku z obecnością krążków bezbarwnych (leukocytów), mianowicie w ten sposób, że kryształy tworzą się w krążkach. Preparaty przekonywają o tem najlepiej, ponieważ widać na nich krążki, zawierające kryształy. Dotychczas tworzenie się kryształów CHARCOT-LEYDEN'a wiązano zwykle z obecnością ciałek eozynochłonnych i to nie tylko w płwocinie astmatyków, lecz wszędzie, a nawet w wypróżnieniach. Tymczasem na podstawie tych preparatów należy twierdzić, że kryształy nie mają nic wspólnego z leukocytami eozynochłonnymi, ponieważ żaden z nich nie zawiera kryształów. Nadto mówcy udało się za pomocą ogrzewania powiększyć ilość kryształów w tych preparatach, które zawierały ich bardzo mało. Zdaje się, że chodzi tu tylko o uchwycenie pewnej temperatury. Ogrze-



wanie powinno wywoływać tylko pewne zmiany w budowie leukocytów, lecz nie powinno pociągać za sobą zupełnego krzepnięcia białka, i naturalnie, nie powinno przekraczać za punkt topliwości kryształów. Przy sztucznym otrzymywaniu kryształów CHARCOT-LEYDEN'a pod drobnowidzem można zawsze spostrzegać tworzenie się ich w leukocytach.

K. Z.

## STRESZCZENIA ZBIOROWE.

### PATOGENEZA KAMICY ŻÓŁCIOWEJ W ŚWIETLE NAJNOWSZYCH BADAŃ.

Napisał

STANISŁAW PECHKRANC.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 6).

W rozprawie doktoryzacyjnej z r. 1896 MIGNOT wykazał już, że ciała obce mogą, gdy są jałowe, przebywać przez czas długi w pęcherzyku żółciowym, nie wywołując w nim zapalenia, ani żadnego osadu w żółci. Wytwarzanie złogów nie zachodzi nawet wówczas, gdy wywołany zostanie zastój z częściowem odnawianiem żółci w pęcherzyku, przy obecności w pęcherzyku ciała obcego bezgnilnego. Pomimo znacznej objętości ciała obcego i długiego przebywania tegoż w pęcherzyku, ściany tego ostatniego pozostają przezroczyste, nie okazują ani zgrubienia, ani zapalenia, a żółć nie okazuje przytem żadnego zmętnienia. Działanie na ściany pęcherzyka ciał obcych, zakażonych drobnoustrojami jadowitymi, również nie wywołuje, podług doświadczeń MIGNOT'a, ani tworzenia kamieni, ani nawet osadów, przylegających do ciała obcego. Jako wyraz dążności do wytwarzania kamieni, wymienić można formowanie się gąszczu żółciowego, zmieszanego z ropą. We wszystkich przypadkach, gdzie użyty został do zaszczepienia drobnoustrój jadowity, zapalenie pęcherzyka było bardzo silne, silniejsze, aniżeli w zwykłych przypadkach *cholecystitidis calculosae* bez szczególnych jakichś powikłań.

Przy wywoływaniu doświadczalnem kamicy żółciowej najważniejszą jest kwestya drobnoustroju. Rodzaj drobnoustroju zdaje się odgrywać przytem rolę podrzędną. Trzeba jednak, aby dana bakteria mogła żyć w żółci i rozkładać ją, która to własność wspólna jest dla wielu gatunków drobnoustrojów. Z pomiędzy licznych takich drobnoustrojów wymienić tu należy: *b. coli*, *b. typhi abdominalis*, *staphylococum*, *streptococum*. Nawet *bac. subtilis*, drobnoustrój niechorobotwórczy, napewno wywołuje kamicę u zwierząt. Teoria 2 rodzajów kamicy, zależnych od lasecznika okrężnicy i od lasecznika tyfusu (GILBERT et FOURNIER), wyraża to tylko, że te 2 drobnoustroje najczęściej napotymane bywają w kamicy żółciowej ludzkiej, bynajmniej zaś nie odpowiada ogółowi znanych obecnie faktów.

O wiele ważniejsza, niż sprawa rodzaju drobnoustrojów, jest sprawa zjadliwości tychże. Musi ona być możliwie złagodzona, lecz drobnoustrój musi jednocześnie zachować zdolność do wegetowania i rozmnażania się w żółci. Po wielu rozmaitych próbach złagodzenia jadowitości drobnoustrojów, MIGNOT zatrzymał się nareszcie na następnym sposobie, jako najprostszym i najpewniejszym: hoduje się daną bakterję przez kilka miesięcy w żółci, do której dodaje się coraz mniejsze ilości bulionu lub płynu przesiękowego z puchliny brzusznej. Można w taki sposób



dojść do czystej żółci, lecz wówczas nierzadko zdarza się, że hodowla umiera. W żółci z małym dodatkiem bulionu można przez czas bardzo długi zachować hodowle, doskonale nadające się do wytwarzania kamieni żółciowych. W ten sposób przygotowane drobnoustroje nie powinny, przy zastrzyknięciu do tkanki podskórnej zwierzętom w małej dawce, wywoływać tam ropni.

Nie wystarcza wszakże dla wywołania kamicy wprowadzenie zwierzęciu do pęcherzyka żółciowego osłabionej hodowli, gdyż pasorzyt tak mało jadowity nie zdołałby zaszcześcić się na błonie śluzowej; wymięciony przez żółć, zostałby wcześniej lub później wydalony do kiszek, a wytworzony w żółci osad nie znalazłby na zdrowej błonie śluzowej żadnego punktu, dokoła którego mógłby się skupiać i nagromadzać.

Należy dać drobnoustrojowi czas do trwałego zaszczerpienia się na błonie śluzowej, a w tym celu najlepiej jest umieścić w pęcherzyku obce ciało dość duże i porowate, któreby mogło służyć za schronisko dla rozmnażających się drobnoustrojów (tampon waty, kawałek jakiegokolwiek tkaniny). Po upływie 10—15 dni wyciąga się tampon. Jeśli później wprowadzić do pęcherzyka małe ciało obce, przymocowane do ściany, ażeby zapobiedz wypędzeniu go z pęcherzyka, to można być pewnym, że po jednym lub kilku miesiącach znajdzie się dokoła tego ciała kamień, złożony z cholesteryny i barwnika żółciowego, kamień tem większy, im więcej czasu upłynęło od operacji. Złogi wytwarzają się tem lepiej, im mniejsze jest ciało obce. W razie, gdy tampon, zakażony daną niezjadliwą hodowlą, pozostaje w pęcherzyku przez jakie 3 tygodnie, można w kilka miesięcy po wyciągnięciu tamponu, bez późniejszego wprowadzenia ciała obcego na stałe, również otrzymać kamienie żółciowe, lecz wyniki nie będą już wówczas tak stałe. Przy takim postępowaniu MIGNOT otrzymał więcej, niż w  $\frac{1}{3}$  części przypadków, prawdziwe kamienie żółciowe, uwarstwione i złożone prawie wyłącznie z cholesteryny.

Ze swych doświadczeń MIGNOT wnioskuje, że kamica żółciowa dość łatwo daje się wywołać, gdy drogi żółciowe zwierzęcia znajdują się w pewnych określonych warunkach, z których najgłówniejsze są następujące: 1) lekki niezbyt błony śluzowej zależny od rozwoju drobnoustroju, prawie pozbawionego jadowitości; 2) bezwładność względna pęcherzyka żółciowego, czyli, ogólniej biorąc, zastój niezupełny żółci. Przy zastoju zupełnym wytwarzanie się prawdziwych kamieni uwarstwionych jest niemożliwe.

Dopóki żółć może odnawiać się dokoła tworzących się złogów, i dopóki trwa fermentacja bakteryjna żółci, kamienie powiększają się w objętości. Niepodobna przypuścić, ażeby wzrost kamieni trwać mógł jeszcze po obumarciu znajdujących się w pęcherzyku drobnoustrojów (u człowieka śmierć ich następuje we względnie krótkim czasie); w istocie, przypuściwszy, że strącanie się żółci spowodowane jest bezpośrednio przez działanie drobnoustrojów lub też wtórnie przez wytwory niezysu błony śluzowej, obumarcie tych drobnoustrojów w obu razach pociągnie za sobą zatrzymanie tworzenia się osadu. Odwrotnie, jeśli usunąć z pęcherzyka kamienie w okresie ich wzrostu, z wielkim prawdopodobieństwem wytworzą się w nim w krótkim czasie nowe kamienie.

A zatem t. zw. *cholecystotomia idealis*, t. j. usunięcie kamieni i bezpośrednie zamknięcie pęcherzyka, wskazana jest tylko w tych przypadkach, w których poprzednie badanie przekonałoby o aseptycznym stanie żółci.

Otrzymane na drodze doświadczalnej kamienie, zarówno pod względem fizycznym, jakoteż chemicznym, są zupełnie podobne do kamieni żółciowych, spostrzeganych u człowieka. Również z punktu widzenia bakteriologicznego istnieje zupełna analogia. Zachodzi wszakże i różnica, która po bliższem zbadaniu okazuje się więcej pozorną. Prawie w  $\frac{2}{3}$  częściach przypadków kamicy żółciowej u czło-



wieka żółć okazuje się jałową. Okoliczność tę łatwo jest wytłomaczyć. Bakterye, hodowane w czystej żółci, bardzo łatwo umierają. To samo dziać się może w drogach żółciowych człowieka. Autor wprawdzie nie widział w swoich doświadczeniach nic podobnego, lecz czas spostrzegania tu nie może być porównywany z długim trwaniem kamicy ludzkiej. Zresztą MIGNOT podaje, że w jednym przypadku żółć była zupełnie jałowa, gdy w środku kamienia znalezione zostały żywe drobnoustroje. Dodać należy, że najłatwiej było wywołać u zwierząt kamicę żółciową, stosując do doświadczeń drobnoustroje, wzięte z *cholecystitis calculosa* u człowieka.

Jeszcze większe podobieństwo przedstawiają stosunki anatomo-patologiczne. Wszyscy autorzy, którzy studyowali zmiany anatomiczne dróg żółciowych w kamicy, notowali zawsze zapalenie w przypadkach świeżych, a stwardnienie i zanik w przypadkach starych. MIGNOT przy swych doświadczeniach nad zwierzętami znalazł prawie wszystkie zmiany anatomo-patologiczne, jakie opisane zostały u człowieka.

Wyniki, przez MIGNOT'a, GILBERT'a, DOMINIC'ego FOURNIER'a otrzymane, są bezsprzecznie pierwszorzędnej dla doniosłości patologii. Znaczenie jednak tych faktów doświadczalnych nie może jeszcze być, jak dotąd, w całej rozciągłości ocenione. Jakkolwiek sam fakt doświadczalnej kamicy żółciowej żadnej obecnie nie ulega wątpliwości, to jednak niezbędne są doświadczenia kontrolujące, i uzupełniające, które dotychczas, wobec świeżej daty odnośnych doświadczeń, szczególnie MIGNOT'a, nie mogły jeszcze zostać dokonane. Nadto fakt, że za pomocą zakażenia błony śluzowej pęcherzyka żółciowego udaje się wywołać kamicę, nie dowodzi jeszcze, że patogeneza tego cierpienia u człowieka jest zawsze taka sama (GILBERT): z tego, że marskość wątroby, — że użyjemy porównania GILBERT'a, — może być wywołana przez zaszczepienie śwince morskiej lasecznika gruźlicy, czy można wyprowadzić wniosek, że marskość wątroby u człowieka jest zawsze pochodzenia bakteryjnego? Podobnie, jeśli u zwierzęcia pod wpływem zatrucia ołowiem łatwo występuje marskość nerek, czy jesteśmy przez to upoważnieni do wyciągnięcia wniosku, że zapalenie nerek śródmiąższowe u człowieka zawsze z takiego zatrucia wynika?

Żadnej nie ulega wątpliwości, że możność wywoływania kamicy żółciowej na drodze doświadczalnej stanowi poważną podporę dla teorii bakteryjnej; badania bakteryologiczne, przeprowadzone w kamicy żółciowej u człowieka, znajdują w tym fakcie bardzo ważne uzupełnienie. Lecz, być może, w sprawie wytwarzania się kamieni żółciowych odgrywają rolę nie tyle same drobnoustroje, ile wywołany przez nie niezbyt dróg żółciowych? A w takim razie prócz drobnoustrojów i inne jeszcze czynniki, w stanie są wywołać kamicę żółciową. Rozumowanie takie skłoniło niektórych autorów do postawienia nowej hipotezy, a właściwie pewnej odmiany teorii miejscowego pochodzenia kamicy. Według tej teorii, kamica żółciowa powstaje wskutek zmian czysto miejscowych, a mianowicie niezytu przewodów żółciowych. W większości przypadków niezbyt jest następstwem zakażenia, lecz może także, w myśl tej teorii, być innego pochodzenia. Pewne wytwory zostają wydalone z ustroju za pośrednictwem żółci. Otóż przejście ich przez drogi żółciowe może wywołać podrażnienie lub zapalenie tych ostatnich. HUNTER, zwolennik tej teorii, istotnie wykazał że, u psa spożycie toluylendyaminu wywołuje silną żółtaczkę ze zgęszczeniem i lepkością żółci. Ten stan żółci zależy, według HUNTER'a, od niezytu wszystkich dróg żółciowych, wywołanego przejściem jadu lub jego pochodnych. Podług tego autora, w niestrawności przewlekłej, tak częściej u ludzi, prowadzących siedzący tryb życia, dane są warunki do wytwarzania się podobnych toksyn i przejścia tychże przez przewody żółciowe. Taki



jest, według HUNTER'a, początek małych złożeń, napotykanych w ostatnich rozgałęzieniach dróg żółciowych, skąd przechodzą później z prądem żółci do pęcherzyka i tu stają się jądrem większych kamieni. Kamica żółciowa pochodzenia toksycznego jest hipotezą, która, jak dotąd, nie opiera się na żadnym fakcie przekonywającym.

1) R. MIGNOT. L'origine microbienne des calculs biliaires. Archives génér. de médecine. 1898. Sierpień i Wrzesień. 2) A. GILBERT. Note pour servir à l'histoire de la théorie microbienne de la lithiase biliaire. Arch. gén. de méd. 1898. Wrzesień. 3) W. HUNTER. Causes de la lithiase biliaire. British medical Journal. 1897 roku, 30 Października; podług sprawozdania ze zjazdu British med. association w Arch. génér. de méd. 1898. Sierpień. 4) GILBERT et FOURNIER. Pathogénie de la lithiase biliaire. Presse med. 1898, Nr. 41.

## **BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.**

D-R. ST. SŁONIMSKI.

### **Neurasthenia płciowa jako następstwo nadużyć przedwczesnych. Szkic popularny. Warszawa. 1899, str 125.**

Literatura popularna, traktująca samogwałt i wpływ jego na zdrowie, mogłaby się stać ważnym czynnikiem pedagogicznym i oddać wielkie usługi młodzieży. Wskutek dziwnej jakiejś pruderyi rodzice i pedagogowie zazwyczaj unikają dyskretnie wszelkich rozmów z wychowancami na temat higieny narządów płciowych, nie dają im pod tym względem najmniejszych wskazówek i postępowaniem tem sprawiają, że większość dorastającej młodzieży prędzej czy później wpada niewinnie w sieci zgubnego nałogu. Nieświadomy rzeczy chłopiec, pozbawiony światłej rady wychowawców, zaczyna się onanizować, onanizuje się coraz częściej i rozstaje się ze swym nałogiem dopiero wtedy, gdy dowie się od kogoś przypadkowo, że samogwałt jest szkodliwy, lub gdy wynika wskutek onanizmu choroba z nagli go do szukania porady lekarskiej. Przy podobnym stanie rzeczy broszurki popularne, szerzące zdrowe pojęcia o szkodliwości samogwałtu należy uważać za nader pożyteczne: powiedzą one chłopcu to, czego nie umiał lub nie miał odwagi mu powiedzieć ojciec lub pedagog.

By jednak popularna książka o szkodliwości samogwałtu mogła przynieść czytelnikom korzyść, winna wyjść z pod pióra autora inteligentnego, znającego psychologię młodzieży, a nadto ożywionego jaknajszerszą chęcią okazania pomocy ofiarom młodocianego grzechu.

Niestety, większość znanych nam tego rodzaju broszur, jest pisana przez ludzi niesumiennych, chciwych taniego rozgłosu i mających na celu przedewszystkiem interes osobisty. Ztąd broszury te, zamiast kołć cierpienia moralne młodzieży, oddającej się samogwałtowi, rzucają na nią postrach, wtrącają w otchłań rozpacz i czynią ją stokroć nieszczęśliwszą, niż była nią przedtem.

Wśród powodzi książek tej treści na szczególne uwzględnienie zasługuje tylko co wydany szkic popularny d-ra SŁONIMSKIEGO. Z każdej stronicy tej wielce pożytecznej książki wieje duch miłości dla nieszczęśliwych młodzieńców, opętanych przez grzeszny nałóg. Książka brzmi również doniosłe sentencyami lekarskimi, jak i ciepłym serdecznym głosem moralisty. Autor nietylko poucza, wyjaśnia, uświadamia, ale nadto pociesza, koi, umoralnia i do wyrzeczenia się grzechu zachęca, a jeżeli niekiedy gromi grzeszników, czyni to bardzo oględnie, nie urażając zbytnio ich miłości własnej.



Obok tych zalet czysto humanitarnych praca kol. S. posiada niepoślednie zalety lekarskie. Znajdujemy tu doskonały opis stanu nerwowego ofiar przedwczesnych nadużyć płciowych, przepyszną sylwetkę psychologiczną onanisty, nader trafny obraz jego cierpień moralnych i walk, jakie stacza z sobą, co wszystko świadczy o dużym talencie pisarskim i silnie rozwiniętym zmyśle obserwacyjnym autora. Jeżeli dodamy jeszcze, że cała rzecz jest przedstawiona oryginalnie oraz napisana stylem żywym, barwnym i plastycznym, to chyba już będzie wszystko, co możemy dobrego o książce powiedzieć. Co do wad, zaznaczylibyśmy jedynie pewien pośpiech w pisaniu, skutkiem którego widzimy w niektórych miejscach powtarzanie się oraz błędną niekiedy pisownię terminów lekarskich.

Książkę d-ra S. uważamy za nader pożyteczną i radzibyśmy byli, aby znalazła jaknajszersze rozpowszechnienie wśród pedagogów oraz podrastającej młodzieży.

*Wizel.*

### Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= W zapaleniu nerwów u ciężarnych i położnic TURNER odróżnia 3 postacie kliniczne: 1) zapalenie rozlane, 2) ograniczone rozsiane i 3) zapalenie pojedynczego nerwu. W 13 przypadkach zapalenia rozlanego objawy występowały między 4-yim miesiącem ciąży a 2-im tygodniem po porodzie; kończyny dolne wcześniej ulegały chorobie; po okresie osłabienia mięśniowego następował bezwład zupełny z zanikiem, utratą odruchów i odczynem zwyrodnienia; zaburzenia czucia mniej były wyraźne, niż ruchowe. W kilku przypadkach ulegał cierpieniu nerw błędny, dodatkowy oraz inne nerwy mózgowie; spostrzegano też zaburzenia psychiczne. Wyleczenie następowało po kilku miesiącach aż do 1—2 lat. W przypadkach ograniczonego zapalenia nerwów (20 zebranych w literaturze i 3 własne) kończyny górne częściej ulegały cierpieniu. Przyczynę choroby autor upatruje w samozatruciu, wiadomo bowiem, że w ciąży mocz okazuje własności trujące, jak niemniej surowica krwi. (Medical Chronicle. Maj).

= Z badań nad protargolem w chorobach oczu (ropienie worka łzowego, nieżyt łącznicy, owrzodzenia rogówki) otrzymał JAENNER wyniki następujące: 1) nawet stężone roztwory nie wywoływały większego bólu (kilka kropeł 50% roztworu sprawiło lekkie palenie, trwające kwadrans); 2) szczególnie skutecznym okazał się protargol w ropotoku worka łzowego: już po 4—6 przemyciach worka 5—10% roztworem ilość wydzieliny zmniejszyła się znakomicie, nawet w przypadkach przewlekłych 3) w rzeżączkowym zapaleniu łącznicy u noworodków następowało wyleczenie po 2—3 tygodniach przy codziennem jednokrotnem pędzlowaniu 5—10% roztworem z następczem wprowadzeniem 5% maści ichtyolowej, częstem przemycaniem oczu roztworem nadmanganianu potasu i wkraplaniem rano i wieczór 10% protargolu; tylko w 3 (na 15) przypadkach wydzielina, zamiast się zmniejszać, powiększała się; 4) w nieżycie łącznicy oraz w jaglicy polepszenia nie spostrzegano. (Die Heilkunde. Listop.).

*P.*



## Wiadomości bieżące.

— Przewodniczący Zjazdu chirurgów polskich prof. RYDYGIER uprasza o wczesne zgłaszanie się z wykładami do sekretarza zjazdów kol. BOS-SOWSKIEGO w Krakowie. Pożądane byłoby ustanowienie tematów, nadających się do szerszej dyskusji, zajmujących zarówno chirurgów, jak i internistów, lub ginekologów. Propozycje w tym względzie należy zakomunikować prof. RYDYGIEROWI we Lwowie.

— Wyszedł z druku zeszyt 11 i 12 seryi X „Odczytów klinicznych“, wydawanych przez redakcję „Gazety lekarskiej“. Pierwszy z nich zawiera w tłumaczeniu przez Ignacego MOJKOWSKIEGO pracy Feliksa LEJARS'a p. t. „Przemyslanie krwi“, drugi pracę Alfreda MOLL'a p. t. „Cierpienia oczu przy niektórych chorobach zakaźnych“ w tłumaczeniu Bronisława WAGNERA.

— Zeszyt VIII Wydawnictwa podręczników chirurgicznych zawiera zeszyt II przekładu dzieła Ch. KOCHER'a p. t.

„Wykład chirurgii operacyjnej“. Przekładu dokonał kol. Adam KARCZEWSKI.

— Na zjeździe międzynarodowym ginekologów i akuszerów w Amsterdamie, w r. b. pomiędzy 8 a 12 sierpnia odbyć się mającym, pomieszczono dotąd na porządku dziennym następujące sprawy: 1) leczenie chirurgiczne mięśniaków; 2) o względnej wartości aseptyki i udoskonaleni w technice operacyjnej co do wyników w ginekologii operacyjnej; 3) o wpływie położenia płodu na postać i rozmiary miednicy; 4) wskazania do cięcia cesarskiego, rozpatrywane w stosunku do symfyziotomii, kraniotomii i porodu sztucznego przedwczesnego.

— Porządek dzienny posiedzenia wydziału higieny szpitali i przytułków, odbyć się mającego w d. 17 lutego, jest następujący: 1) Dyskusja z powodu odczytu kol. DUNINA „O sanatoryach dla suchotników“; 2) kol. Zygmunt KRAMSZTYK: „Ambulatorya dla chorych przychodzących“.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych, po lekarzach pozostałych, ogłasza, że z zapisu D-ra Jana BĄCEWICZA udzielone być mają w dniu 24 czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora, wsparcia 5 niezamożnym wdowom po lekarzach, polakach, wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych — po lekarzach innych wyznań, każdej po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraby pragnęła otrzymać rzeczzone wsparcie, winna być przedstawioną Komitetowi przez jednego z jego członków, z podaniem na piśmie szczegółowych wiadomości o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatki. Przedstawienia Członków Komitetu nadesłane być mają napóźniej do dnia 15 Czerwca r. b.. Na żądanie udzielane są bliższe informacye w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7); na prowincyi zaś w biurach pp. Inspektorów lekarskich przy Rządach gubernialnych (w guberniach Królestwa Polskiego).

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia.

Fr. Śliwicki.

**Sprostowanie:** Na str. 63 w wierszu 14 od dołu po wyrazie „zapalna“ dodać — (prawdopodobnie autor ma na myśli *leptomeningitis posterior*, jako przypuszczalną przyczynę wtórnego zwyrodnienia tylnych kory i pęczków).

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доводено Цену пром. Варшава, 4 Февраля 1899 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8.



# ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa, Aleja Szucha Nr. 9.

Pobyt z leczeniem od rs. 1.50 do rs. 5 dziennie.

**Ambulatoryum** od godz. 12 do 1-ej p. p.

## ZAKŁAD LECZNICZY

### D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.

W ambulatorjum codziennie otwartem od

10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

## Zakład Leczniczy dla chorych

na uszy

### D-rów K. Benni i L. Guranowskiego

Bracka 20

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od Rs. 3—5. **Ambulatoryum** codziennie od 9—10 i od 11—12.

Cena biletu kop. 50.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

## J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane odwrotną pocztą.

we katalogi ilustrowane franko

### SKŁAD WIN

i towarów kolonialnych

„pod BACHUSEM“

róg Widok i Marszałkowskiej

Telefonu Nr. 100,

wina lecznicze z renomowanej firmy

## MAURCY SEYDEL i S<sup>ka</sup>

w WARSZAWIE

nagrodzonej złotym medalem na wystawie higienicznej w r. 1896.

## Dr. Gustaw HEYMAN-KLECZEWSKI

ordynuje stale w Nicei

51 rue Pastorelli.

## Dom Zdrowia D-ra Fr. Stepkowskiego

Długa Nr. 8 w Warszawie

przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi chorobami (oprócz umysłowych). Cena w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzymaniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rs. 50 kop. do 3 rs. dziennie. Bliższa wiadomość w kancelaryi Zakładu.

### ZAKŁAD CHIRURGICZNY

## D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie

**Sewerynow 5, róg Oboźnej.**

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Ambulatoryum codziennie od 11—12 (niezamożni bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1.

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słabości za opłatą do 5 rs. dziennie; za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Nagrodzony Medalami.

Egzystuje od 1864 r

### Fabryka i Skład

## Przyborów Lekarskich

## F. CHWASTKIEWICZ

Warszawa, Senatorska 28.

poleca swój wyborny towar po cenach możliwie niskich.

### Cenniki franco i gratis.



Dla panów doktorów jest do wynajęcia Karatka na gumach rocznie.  
Łaskawe oferty proszę nadsyłać do adresu listocoyl „Medycyny“ dla okazytela kwitu o głoszenia.