



Ogólnego zbioru № 2852.

WIZYTA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktor Prof. Dr. J. Hornowski.
Wydawca Dr. W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji — Marszałkowska № 73.
Telefon 26-79. Konto pocztowej Kasy Oszcz. № 982.

ZAPARCIE NAWYKOWE

CIERPIENIA WĄTROBY — ZWIOTCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO.

CASCARINE

$C^{12} H^{10} O^5$
ŚRODEK



LEPRINCE

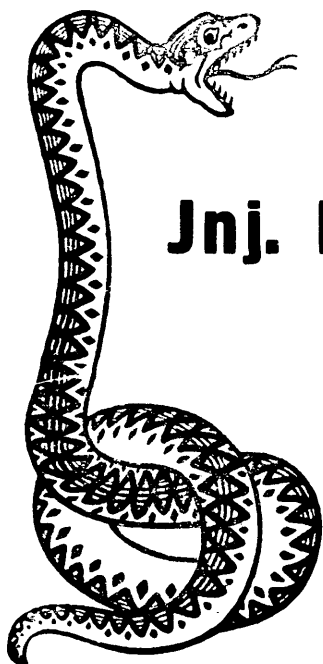
$C^{12} H^{10} O^5$
PRZECZYSZCZAJĄCY

LECZĄCY RACYONALNIE PRZYCZYNY ZAPARCIA.

LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62, Rue de la TOUR w PARYŻU.

Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.



Ampulae sterilis. vitr.

Jnj. FERROFAG I, II, III Gessner

(żelazo, arsen, fosfor)

POLECA

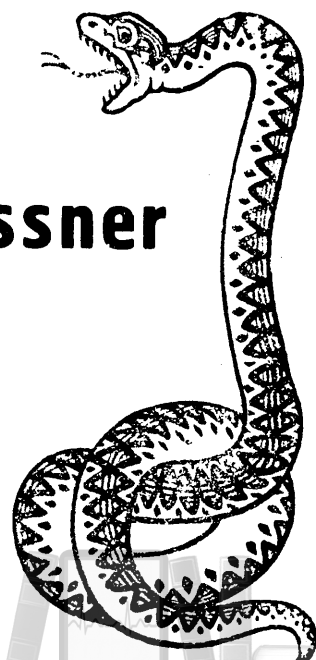
Apteka Mag. Farm. Jana Gessnera

dawniej E GESSNER

W WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA: Literatura na żądanie — gratis i franco.



**FELLOWSIR=
=Spiess**

Sirup. Fellowi. Syrop z solami kwasu podfosforowego, strychnią, stosowany w neurastenji, hysterji, wyczerpaniu fizycznym i nerwowem. Flakon — około 150 grm.

FERALBIN Spiess

Liquor ferri albuminati. Płynny białkan żelaza o smaku przyjemnym, łatwo strawny. Flakon — około 250 grm.

**FERCARBIN=
=Spiess**

Ferrum carbonicum in tabul. Tabletki, powlekane masą cukrową, zawierają mechaniczną mieszaninę siarczanu żelaza i węglanów potasu i sodu, z której dopiero przy rozpuszczaniu w kwasie żołądkowym tworzy się węglan żelaza; stosowane w blednicy i anemji. Flakon — 100 tabl.

**FERCARBIN-AR=
SEN Spiess**

Tabletki powlekane masą czekoladową, zawierające mechaniczną mieszaninę siarczanu żelaza i węglanów potasu i sodu z dodatkiem 0,001 grm. kwasu arsenowego na każdą tabletkę; stosowane w blednicy i anemji. Flakon 100 tabl.

FERJODSIR Spiess

Sirupus ferri jodati. Flakon około 25 grm.

FERROSAN Spiess

Złożona nalewka żelaza. Łatwo strawny preparat żelaza, stosowany w blednicy i niedokrwistości. Flakon — około 250 grm.

**FERROSAN-AR=
SEN Spiess**

Złożona nalewka żelaza z arsenem. Łatwo strawny preparat żelaza z arsenem, stosowany w blednicy i niedokrwistości. Flakon — około 250 grm.

**FORETOL CAPSU=
LAE Spiess**

Sal aromatic. pro balneo in capsul. Pudełko 3 i 6 kapsulek.

**FORETOL FLUID=
=Spiess**

Oczyszczony i stężony wyciąg z igliwia sosnowego. Flakon — 65 grm.

**FRUCTALEIN=
=Spiess**

Pastili laxantes. Miękie pastylki owocowe z fenoltaleiną, używane jako lekki i nieszkodliwy środek czyszczący dla dorosłych i dzieci. Pudełko — 20 pastylek.

PP. Lekarzom wysyłamy na żądanie literaturę ewentualnie próby.

Warszawskie Tow. Akcyjne Handlu Towarami Aptecznymi

dawniej

„Zjednoczeni Aptekarze“ i „Ludwik Spiess i syn“

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska 16.



WIRIBVS VSKARNITVS

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · VMIEJĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziesięć i pięć
tygodniowe

Warszawa, 15 listopada 1921 roku.

Ogólnego zbioru № 2852.

O związku skóry z ustrojem *)

Prof. dr Franc. Krzysztalowicz.

Z dzisiejszym wykładem rozpocznie się Państwo zapoznawać ze schorzeniami jednego z narządów ustroju, mianowicie skóry. Powłoki zewnętrzne, nawet warstwy najpowierzchniejsze, nie są tylko jakimś pancerzem na ustroju, ale są jego istotną częścią, jednym z jego narządów. To też nie podobna z innego stanowiska rozpatrywać chorób skórnych jak tylko w odniesieniu do chorego ustroju, jak to zresztą czyni już dawno każdy patolog w grupach chorobnych innych narządów.

Chociaż zatem dążeniem naszym w rozpatrywaniu tego działu jest w pierwszym rzędzie dokładna znajomość narządu, jego budowy anatomicznej, czynności fizjologicznych — to jednak w równym stopniu staramy się badać i związek spełnianych przez niego zadań z czynnością innych narządów, z całym ustrojem. Znajomość budowy anatomicznej i czynności narządu wyjaśnia nam rolę, jaką odgrywa on w ustroju i objaśnia jego znaczenie biologiczne dla całości. Ale dla tych celów nie wystarcza badanie narządu w stanie prawidłowym, niejednokrotnie dopiero spostrzeżenia stanów patologicznych wyjaśniają nam właściwe stanowisko, wskazują możliwość i wielorakość odczynów, do których ten narząd jest uzdolniony. Drobiazgowa ocena całej masy szczegółów i ich zespołu w jakiejś sprawie chorobnej, doprowadza nie tylko do poznania patogenezы schorzenia, ale i do wskazania znaczenia powłok skórnych dla czynności życiowych całego ustroju. Z drugiej strony zaś można zauważyć, że patologia ogólna i szczegółowa narządów wewnętrznych wskazywała niejednokrotnie związek, jaki łączył ten lub ów narząd mniej lub więcej ściśle ze stanem powłok, i o ile wpływał na ten stan.

Ale jak wszędzie narządy wyróżniają się jakością i układem tkanek tak i skóra ma w swej budowie pewne odrębne właściwości, uzdalniające ją do pewnych swoistych tego narządu czynności, do których je przeznaczyła przyroda.

Przypatrzymy się zatem budowie skóry, odpowiadającej pewnym zadaniom, które ma do spełnienia względem samej siebie, a w większym jeszcze stopniu w stosunku do reszty ustroju, którego częścią stanowi. Wszystkie te zadania są pierwszorzędnej wagi dla całości.

Przypominając PP. budowę histologiczną skóry, zwracamy uwagę, że składa się z trzech warstw, mianowicie: naskórka, skóry i tkanki podskórnej.

Naskórek jest wytworem blaszki zewnętrznej zarodka (*ectoderma*), reszta skóry — blaszki środkowej (*mesenchyma*) i te dwie części, z różnych warstw zarodka utworzone, łączą się w całość, która na zewnątrz styka się ze światem zewnętrznym, przez naczynia zaś i nerwy połączona jest ściśle z resztą ustroju. Chociaż zatem podział ten na warstwy jest w skórze uzasadniony nawet ze stanowiska embryologicznego, to jednak składniki jej są tak ściśle ze sobą związane, że naskórek jest zależny prawie w zupełności od warunków odżywczych samej skóry. Odczyn, powstający pod działaniem szkodliwych czynników, trafiających sam naskórek od zewnątrz, następuje zawsze przy udziale tej części odżywiającej; z drugiej strony w sprawach, dotyczących skóry właściwej, naskórek bierze także najczęściej udział. Tę część skóry, najbliższą naskórka wraz z siecią naczyń, leżącą pod brodawkami, nazwał Kromayer skórą naczyniową (*cutis vasculosa*), która bierze czynny udział we wszystkich sprawach patologicznych, powstających skutkiem bodźców zewnętrznych czy wewnętrznych.

Naskórek jest tak zbudowany, że tworzenie się jego, rozradzanie się, odbywa się w warstwie

*) Wykład wstępny wygłoszony w kwietniu 1920 r. przy otwarciu Kliniki dermatologicznej Uniwersytetu Warszawskiego.

najniższej (*stratum germinativum vel cylindricum*), gdzie widzimy figury podziału jąder (*mitosis*), które mogą być i w warstwach wyższych, ale są to już stosunki niezupełnie prawidłowe. Z tej warstwy dolnej komórki starsze przesuwają się ku górze w warstwy liczniejsze, szeregiem na sobie ułożone i już z nieco zmienioną cytoplazmą w zewnętrznych warstwach komórek, w których spotyka się znamienne włókna, łączące te komórki jakby w pancierz (*str. filamentosum vel spinosum*). Komórki tej warstwy zmieniają się nieco, tem wybitniej, im bliżej ku powierzchni, gdzie stają się więcej wydłużone wzdłuż powierzchni skóry, — wreszcie zatracają nitki łączące, a napęniają się ziarnistością, którą *Waldeyer* nazwał keratohyaliną, wytwarzając warstwę nazwaną ziarnistą (*str. granuloseum*). Ta warstwa jest tem wybitniejsza, im grubsze są warstwy zrogowaciałe. Warstwa jasna, powyżej poprzedniej leżąca i zawierająca ciecz oleistą (*str. lucidum*) zwaną eleidyną, występuje wyraźnie wtedy, gdy warstwy zrogowaciałe są silnie wykształcone.

Sądząc z budowy naskórka, można wnioskować, że komórka wytworzona w warstwie rozrodczej, staje się w końcu komórką zrogowaciałą na powierzchni. Widzimy z tego, że budowa naszego naskórka jest bardzo celowa: komórki zrogowaciałe na powierzchni złuszczenia się ustawicznie (*Ranvier* nazwał te warstwy: *stratum disjunctum*), warstwa rozrodcza złączona ze skórą właściwą wytwarza ciągle komórki świeże, usuwając ku górze komórki starsze, które skutkiem następowego przekształcania się dochodzą do powierzchni jako komórki zrogowaciałe, przygotowane swoimi właściwościami fizykalnochemicznymi do obrony reszty naskórka i skóry. Te ostatnie komórki mają płaszcz zrogowaciały, a wewnątrz nieco tłuszczu i są martwe, w przeciwieństwie do komórek naskórka, leżących poniżej.

Znaczenie odporności tych warstw powierzchniowych i celowość budowy całego naskórka poznajemy właściwie dobitnie dopiero wtedy, gdy zadziała na powierzchnię skóry jakiś czynnik szkodliwy, czy fizykalnej czy chemicznej przyrody, czy też mikroby jakiegoś rodzaju. Wtedy bowiem spotykamy odczyn obronny w naskórku w postaci przerostu wszystkich warstw. Ale, zależnie od sposobu działania wspomnianego czynnika, wystąpić może tylko wzmoczona czynność jako obrona lub też obok tego pewne modyfikacje w tej czynności, które poznamy później w różnych sprawach chorobnych. Ze względu na te odczyny znajomość budowy naskórka jest dla dermatologa tak bardzo ważna, a dla fizjologa i patologa wskazówką dla oceny znaczenia tych warstw powierzchniowych w walce obronnej czy z mikroorganizmami, czy z innymi czynnikami.

Jak już wspomniałem każdy prawie bodziec, działający od zewnątrz, wywołuje nie tylko odczyn w naskórku, ale chociażby w małym stopniu i w skórze właściwej. I tak jak naskórek oddziaływa nie tylko przez swoje właściwości fizykalne i chemiczne, ale także, a może głównie, biochemiczne, — tak samo w skórze odczyn występujący jest wybitniej. Nie może nas zatem dziwić, że i bodźce, działające na skórę od wewnątrz ustroju, mogą wywoływać zmiany podobne jak przy działaniu bodźców zewnętrznych. Różne czynni-

ki szkodliwe, toksyczne czy mikroby znajdują niejednokrotnie punkt zaczepienia w samej skórze, wywołują wtedy zmiany w skórze właściwej, ale nierzadko i w naskórku, tak ściśle z nią związanym. Tę analogję zmian wywołanych przez różne czynniki ilustruje dobitnie n. p. pokrzywka (*urticaria*).

Te spostrzeżenia pouczają nas o tem, że główną rolą skóry, jako całości, dla ustroju jest osłona i obrona przed szkodliwymi czynnikami, działającymi od zewnątrz, przez swą budowę i właściwości biochemiczne jej tkanek. Wiemy, że już sprężystość i ruchomość jej skutkiem wielkiej ilości włókien sprężystych, mają wielkie znaczenie, że skóra jest złym przewodnikiem dla elektryczności i ciepła, że keratyna warstwy zrogowaciałej jest odporna na różne czynniki chemiczne, że naskórek w całości powstrzymuje dużo chemicznych promieni światła, a wytwarzaniem barwika po odczynie chroni resztę skóry i ustroj, że tłuszcz warstw powierzchniowych, wydostający się z gruczołów tak łojowych jak i kłębkowych, wstrzymuje parowanie skóry, utrudnia dostanie się płynów i mikrobow w skórę. A do tych właściwości fizjologicznych, które tworzą ze skóry tak ważny narząd ochronny ustroju, dodać można jeszcze, że powłoki nasze są regulatorem nie tylko ciepła ale i światła, że gruczoły i włosy, te przydatki naskórka, biorą także udział w czynnościach ochronnych.

Ale prócz tych właściwości, o których mówiliśmy dotąd, dowodzących sił ochronnych skóry, mnożą się spostrzeżenia, któreby wskazywały, że skóra nie tylko chroni ustroj przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi, ale że spełnia czynność obronną w stosunku do narządów wewnętrznych i przez inne biologiczne właściwości. Potwierdza to coraz więcej nie tylko stosunek zmian, wywołanych tem samym zakażeniem, n. p. gruźlicą, w skórze, do zmian w narządach wewnętrznych, nie tylko rola skóry w niektórych ostrych chorobach zakaźnych, ale także, a może w szczególności, nowe zapatrywania na anafilaksję i powstające na tem tle warunki odporności tego narządu. Są to spostrzeżenia, któreby dowodziły obecności pewnych samodzielných właściwości twórczych skóry, których dotąd nie brano na uwagę. To też staraliśmy się zgromadzić, szczególnie w różnych stanach patologicznych, jak najwięcej faktów, aby zyskać dla tego przypuszczenia o samoistnej biologicznej roli obronnej powłok trwalsze podstawy.

Od dawna spostrzegano, że nie tylko oparzenie $\frac{1}{3}$ części skóry, ale nawet posmarowanie jej jakimś przetworem nieprzepuszczalnym, spowoduje zejście śmiertelne osobnika. Tłumaczono to w różny sposób; w ostatnich latach zwrócono się do badań nadnerczy, narządu o wewn. wydzielaniu — badań, zapoczątkowanych przez *Hornowskiego*. W tych przypadkach nasuwa się mimowoli przypuszczenie, że w tak znacznych oparzeniach brak jest w ogólnej przemianie materji czynności ze strony tak dużej powierzchni powłok, że skóra ma za zadanie wytwarzanie jakichś istot ważnych dla czynności biologicznych ustroju lub dla unieszkodliwienia produktów, powstających przy przemianie materji, a wreszcie, że czynności te skóry zdają się być w łączności z czynnościami narządów o wewn. wydzielaniu. To

sposrozezenie, jakotez budowa skory, w szczegolności duza ilosc nablonka i gruczolow swiadczylyby o wyjatkowych czynnosciach tego narzadu. Wszak tej uwarstwionej budowie naskorka przypisac mozemy nie tylko ten widoczny histologicznie cel wytworzenia warstw zrogowacialych, tych warstw ochronnych, ale obok tego przy tych sposrozezeniach nasuwa sie podejrzenie, ze przez scisle polaczenie tych warstw z reszta skory unaczynionej, przez rozwój tak obfitej siatki naczyń w tej czesci i okolo gruczolow istnieje mozliwosc jakiejś czynności samoistnej w samej skórze, ktorąby mozna nazwac wewnetrznem wydzielaniem.

Na dowód pewnej czesci czynności samoistnej samego naskorka przytoczyby mozna tworzenie sie w nim barwika. Dzisiaj wiemy, ze barwik naskorka, ktorogo wytworzenie przypisywano skórze własciwej, tworzy sie w dolnych szeregach komorek naskorkowych. Dowiodly tego doświadczenia róznych autorów (Hertwiga i jego uczniów, Rösslego, Staffela, Grunda, a szczegolnie Mejrowsky'ego i Hellmicha). Bloch Bruno zaś, a obok niego Winternitz, Fürth, Neuberger staraja sie stwierdzic, ze ten barwik w naskorku powstaje skutkiem obecności zaczynu — oksydazy w komórkach naskorka, a pod wpływem róznych czynników zewnetrznych lub wewnetrznych.

W badaniach chorob zakaźnych w ogólności uderza nas bardzo zajmujacy fakt, na który malo zwracano uwagi, mianowicie, ze duzo z nich obok innych objawów wywoluje zmiany w skórze, — wystarczy wymienic: odrę, plonice, ospę, dury, zakażenia ropne, kilę, a nawet gruźlicę. Ten dzial skórnych powlok w sprawach zakaźnych zdaje sie wynikać z jakichś zasadniczych przyczyn, i ma chyba glębsze znaczenie dla patologji. Te sposrozezenia czynia prawdopodobną mysl, ze w zakażeniach ustroju skóra odgrywa jakas bardzo wazną role, ze zarazki dostaja sie w skóre, bo ten narzad ma moze zadanie zwalczania jadu przez swe sily biologiczne. Dotad nie znajdujemy jeszcze wyjasnienia, czy nie odgrywa tu roli zdolność nagromadzonych komorek naskorka do wydzielania, czy tez odczyn, powstajacy w samej skórze tak silnie unaczynionej i bogatej w komórki okołonaczyniowe nie jest i w tym przypadku dowodem spełniania przez skóre jakiejś bardzo waznej czynności obronnej dla calogo ustroju.

Jak juz wspomnialem skóra zdaje sie być narzadem dostosowanym do walki z mikroorganizmami, z ktorymi styka sie w najszerszej mierze, i posiada niewatpliwie w wysokim stopniu zdolność odczynów za pomoca zapalenia obronnego. Zwrócić jednak nalezy przytem uwage na zdolność skory, niewatpliwie nabyta w znacznej czesci w rozwoju rodzajowym, ale w czesci moze i (ontogienicznie) w rozwoju osobniczym w ciagu zycia, — zdolność dostosowania sie jej do tego, aby oddzialywac na zakażenia zewnetrzne i wewnetrzne w sposob, odpowiedni do stanu nie tylko skory, ale i calogo ustroju. Sposrozezenia nasze dowodza, ze to oddzialywanie moze być rózne co do nasilenia, zaleznie od własności osobniczych, moze od odporności wrodzonej, — ale rowniez zaleznie od wieku, bo skóra starszych oddzialywa wiecej wyrozniajaco, subtelniej, niz skóra noworodków. co by dowodzilo jej własności nabytych. Ta róż-

ność w oddzialywaniu zatem musi być w zwiazku ze stanem calogo ustroju, ta rozmaitość zdaje sie być w łączności z jakimś przestrojem, który rozwija sie pod wpływem bodzcow zewnetrznych, a moze w wiecej jeszcze mierze od wewnatrz ustroju dzialajacych. Stad skórze przypisacby nalezalo obrone nie tylko w stosunku do czynników szkodliwych, godzacych w nia od zewnatrz (*exophylaxis*), ale takze role straży ochronnej przed czynnikami, dzialajacymi od wewnatrz (*esophylaxis*).

Dalszą własnością obronną skory, która musi mieć duze znaczenie nie tylko dla niej samej, ale i dla calogo ustroju, — jest zdolność wytworzenia stanu alergji. W pierwszym rzędzie stany alergiczne zuzytkowano jako odczyn rozpoznawcze w gruźlicy, kile, a nawet w sprawach tak umiejscowionych jak choroby grzybkowe (*trichophytiasis*). Następstwem tej swoistej alergji w sprawach chorobnych, wywolanych w skórze grzybem, jest silny i szybki, ale krótszy odczyn chorobny, jako następstwo pewnej „odporności alergicznej“. Bloch Bruno wykazal, ze w tych przypadkach many do czynienia z przestrojem nie ogólnym, jak w innych chorobach zakaźnych, ale miejscowym, histogenetycznym komorek skory, najprawdopodobniej naskorka.

W podobny sposob starano sie wytłomaczyc niektóre odczyn w idiosynkrazji alergią komórkową — zmienioną zdolnością odczynu. Dowodem byla możność przeniesienia tej idiosynkrazji z przeszczepionym kawalkiem skory na osobnik zdrowy. A ten dowód potwierdza i doświadczenie kliniczne, ze osobnik z nadmierną wrażliwością oddzialywa na ten lek przy stosowaniu go na skóre (jodoform, rtęć), a niema odczynu przy stosowaniu go wewnetrzem lub podskórnem. Niewatpliwie jednak w innych przypadkach anafilaksja ogólna musi być kluczem do wyjasnienia takich objawów jak pokrzywka i wysypki lekowe w róznych idiosynkrazjach i zatruciach. Bruck stwierdzil to doświadczeniem w przypadku pokrzywki po zatruciu miesem wieprzowem i przeniósł tę anafilaksję na morską świnkę za pomoca surowicy. W innych przypadkach jednak idiosynkrazji na lek, stosowany zewnetrznie, nie moze być mowy o zmianach humoralnych, a zmuszeni jesteśmy za Blochem przyjmowac alergję miejscową komorek naskorka.

Próby leczenia wytworzeniem sztucznie alergji w chorobach grzybkowych skory wykazaly, ze w ten sposob zadzialac mozemy i na odlegle ogniska, — stad możnaby wyciagnac wniosek, ze w tej czesci naskorkowej, gdzie grzyby maja swą siedzibe, mogą sie wytworzac istoty ochronne, które przechodza do ogólnego krazenia i mogą w ten sposob wpływać nie tylko na dalsze ogniska, ale nawet na narzady wewnetrzne.

A moze moglibyśmy pójsc o krok dalej i, opierajac sie na tych róznych sposrozezeniach, podnieść znaczenie czy wpływ, który ma skóra w chorobach zakaźnych wogóle. Moze bylabyśmy bliscy przypuszczenia, ze w tej zdolności alergicznej skory lezy szczegolna, dotad nieuznawana i bliżej nieznaną swoista czynność tego narzadu — czynność zatrzymywania w czesciach graniczacych z reszta ustroju i unieszkodliwiania mikroorganizmów i ich toksyn, choćby czesciowego, aby ich nie dopuscic do narzadów wewnetrznych i w ten spo-

sób bronić ustrój przed szkodliwym ich działaniem. Jakież wielkie znaczenie musiałaby mieć ta własność powłok skórnych nie tylko dla nich samych, ale i dla całego ustroju.

Działanie światła na skórę i cały ustrój daje nam także pouczający szereg spostrzeżeń w tym kierunku. Wiadomo, że w różnych punktach geograficznych naszego globu jest skład światła ilościowo i jakościowo różny. Skóra przyzwyczają się do pewnych ilości i jakości promieni chemicznych, co znajduje wyraz w ilości barwika. Naskórek jest tak zbudowany, że wchłania, jak już wspomniałem, w dużym zakresie promienie chemiczne światła, tak że stosunkowo mała ich ilość dostaje się do skóry właściwej, gdzie pochłania je hemoglobina krwi. Barwik zatem, wytwarzający się w naskórku pod wpływem światła i przy udziale enzymu, istniejącego w komórkach, stanowi mechaniczną przeszkodę dla światła chemicznego, czy, jak twierdzi Rollier, przekształca promienie o krótkiej fali w także o fali dłuższej. Na ilość barwika wpływają niewątpliwie właściwości wrodzone i odziedziczone naskórka. Ale nie barwik jest tym elementem wrodzonym, a jedynie zdolność komórek, przeznaczonych do oddziaływania w ten właśnie sposób. Bo przecież murzyn nie rodzi się czarny, a dopiero pomału po urodzeniu wytwarza się w jego naskórku większa ilość barwika.

Ale wiemy także, że naświetlenia promieniami fioletowemi mogą działać nie tylko na miejsca naświetlone, ale także na ogniska odległe; dlatego, sądząc z tych spostrzeżeń, możnaby przyjąć, że w tych miejscach, gdzie największa ilość promieni zostaje wchłonięta t. j. w skórze, może się odbywać przetwarzanie tej energii w istoty obronne, które, rozchodząc się po ustroju, mają znaczenie lecznicze dla ognisk pokrewnej przyrody w całym ustroju. Za dowód służyłoby mogło także znikanie n. p. brodawek w jednych miejscach nie naświetlanych po naświetlaniu miejsc innych promieniami Roentgena (doświadczenie Delbanco i innych).

Przez porównanie nasuwa się możliwość podobnego działania pobudzającego na skórę, a tem samym na cały ustrój, w leczeniu chorób zakaźnych, czy schorzeń pewnych narządów takimi środkami, jak napotne, drażniące skórę w jakikolwiek sposób i t. p. Czy w tych razach nie możnaby także przypuszczać, że te wszystkie sposoby leczenia działają pobudzająco na te zdolności skóry wytwarzania istot ochronnych, a w takim razie dochodzilibyśmy znowu do tego wniosku, że skóra byłaby w tym przypadku pośrednikiem leczenia całego ustroju przez takie właściwości, które nazwałby można wewnętrznym wydzielaniem.

Bardzo ważne w tej sprawie są spostrzeżenia w kile i gruźlicy, na które codziennie patrzemy. Dawno już zwracano uwagę na to, że w rozległych schorzeniach skóry w kile późnej, jakoteż w gruźlicy skóry, w postaci tocznia (*tuberculosis luposa*), narządy wewnętrzne są niestosukowo mało zajęte lub wolne od zmian. Dalej wiemy, że w przypadkach wiadu rdzenia (*tabes*) i porażenia postępującego (*paralysis progressiva*), — a zatem chorób układu nerwowego, rozwijających się niewątpliwie na tle kiły, rzadko spotykamy zmiany kiłowe w skórze. Dalej zwraca uwagę fakt, że w krajach

czy okolicach, w których kiła występuje endemicznie, pojawiają się te schorzenia t. zw. metasylityczne bardzo tylko rzadko, chociaż widzi się równocześnie dużo zmian kiłowych późnych w skórze i błonach śluzowych (Glück w Bośni). Także w przypadkach kiły złośliwej (*sypilis maligna*), która wywołuje tak ciężkie zmiany w powłokach zewnętrznych, skutkiem nadmiernego ich przeczulenia, zakażenie oszczędza narządy wewnętrzne i układ nerwowy. Przeciwnie w kile, którą nazywamy ciężką (*sypilis gravis*), spotykamy zmiany w tkance nerwowej lub narządach wewnętrznych, a brak lub nieznaczne zmiany w powłokach zewnętrznych chociaż to wczesny okres kiły. Dlatego tak bliskie prawdy zdaje się być przypuszczenie Sterna, pogłębione przez Orzechowskiego, że w tych przyp. kiłowych schorzeń nerwowych — prócz kiły, prócz pewnego nieznanego usposobienia układu nerwowego, działa i nieprawidłowa czynność gruczołów czy narządów o wewnętrznym wydzielaniu. Czyżby nie należało do tej ostatniej grupy przyczyn wciągnąć także czynności skóry? Ten stosunek przeciwny między skórą z jednej, a narządami wewnętrznymi i układem nerwowym z drugiej strony, byłby łatwiej zrozumiały, gdybyśmy przyjęli w umiejscowionych sprawach kiłowych, a podobnie i gruźliczych w skórze wytwarzanie się większej ilości istot swoiście uodporniających, które mogłyby wywierać wpływ chroniący i leczniczy, gdy dostają się do wnętrza ustroju.

Pewną analogję narządu zwalczającego wspomniane zakażenia, szczególnie kiłowe, mamy w gruczołach chłonnych. Wiemy, jak narząd limfatyczny oddziałuje subtelnie na obecność krętków jadu kiłowego, jak o wiele silniej w okresach wczesnych niż późniejszych. Dawniej uważano, że gruczoły chłonne stanowią wylęgarnie dla krętków, skąd rozchodzą się one po ustroju i wywołują nawroty, — dziś przypuszczamy raczej, że są to narządy ochronne. Skutkiem wielkiej obfitości komórek mogą gruczoły te wypełniać rolę bardzo ważną dla ustroju, bo rolę zwalczania zakażenia ogólnego, podobnie jak to przypisujemy coraz więcej komórkom skóry, zgromadzonym w ścianach naczyń. Ta czynność nie tylko obronna ale i ochronna gruczołów chłonnych działałaby w takim razie nawet na odległość nie tylko przez niszczenie krętków, ale także wytwarzanie jakichś istot, dostających się do całego ustroju. Doświadczenie zaś poucza nas, że schorzenia gruczołów chłonnych w kile późnej należą do rzadkości, jak to stwierdza cały szereg autorów, z Fournierem na czele, — a ponieważ zmiany różne pojawiają się chętnie w tych miejscach, gdzie krętki się utrzymywały od okresu wczesnego, dlatego wnioskowaćby należało, że gruczoły chłonne są zdolne do zwalczania w zupełności zakażenia kiłowego w samych sobie.

Wreszcie zwrócić się trzeba do wiadomości naszych dotychczasowych w sprawie narządów o wewnętrznym wydzielaniu. Przedewszystkiem uderza nas, że dziś przyjmuje się istnienie układu hormonotwórczego w ustroju (Falta), że istnieje mniej lub więcej ścisła wzajemna zależność (korrelacja) między temi narządami. Wiemy dalej, że w stosunkach patologicznych schorzenia jednych gruczołów wewnętrznego wydzielania mo-

gą przechodzić na inne, względnie, że jakaś przyczyna może powodować schorzenie równoczesne całego układu. Wielki wpływ niektórych gruczołów wewnętrznego wydzielania na rozwój skóry, jej gruczołów, włosów. Jaki widzimy w okresie różkwitania ustroju, znaczenie przyczynowe zaburzeń tego rodzaju narządów w różnych sprawach chorobnych skóry, — w jednych stwierdzone, w innych przypuszczalne, — wszystko to są spostrzeżenia, przemawiające za tem, że istnieje szczególny związek naszych powłok z tym całym układem.

Wszystkie te luźne spostrzeżenia, o których wspomniałem, a które mogą mieć tak bardzo ważne znaczenie w ocenie roli skóry dla ustroju, dadzą się kiedyś, przy większej znajomości czynności narządów wewnętrznego wydzielania, przy nagromadzeniu większej ilości niezbitych dowodów, opartych na doświadczeniach biologicznych, związać w jedną trwałą całość. Dziś powiedzieć możemy na pewno, że skóra jest nie tylko narządem ochronnym, odżywczym i zmysłowym, ale także jednym z narządów obronnych. Ta dzielna ochrona i obrona skóry całego ustroju, zdolności, które uwzględniać musimy w bardzo szerokiej mierze w patologii tego narządu, polegają w znacznej części nie na czysto fizykalnych własnościach powłok, ale w o wiele większym stopniu na tem, że są złączone z całym ustrojem przez siatkę naczyń, elementy gruczołowe i nerwowe w różny sposób i bardzo ściśle.

Skutkiem tego skóra jest zdolna odczuwać różne bodźce, działające na nią od zewnątrz ale w równej mierze i od wewnątrz, — jest w stanie nie tylko odczuwać je, ale i w odpowiedni sposób na nie odpowiadać. Uszkodzenia skóry i zaburzenia w jej czynności nie są bez znaczenia dla całego ustroju, wywierają raczej w pewnych okolicznościach i przy pewnych własnościach osobniczych duży wpływ na stan ogólny i życie ustroju, z drugiej strony w wejrzeniu skóry i jej sprawności czynnościowej odzwierciadla się stan zdrowia całego ciała i jego narządów wewnętrznych. To też tak prawdopodobne jest przypuszczenie, że skóra przez jakąś szczególną czynność biologiczną może wytwarzać istoty ochronne, a nawet lecznicze, które wspomagają siły narządów wewnętrznych i układu nerwowego w walce z drobnoustrojami i ich trucznymi i do pewnego stopnia chronią je przed nimi.

W dzisiejszym stanie nauk biologicznych nie podobna inaczej ujmować schorzeń jednego narządu jak tylko ze stanowiska życia całego ustroju i różnych zaburzeń, w nim zachodzących.

A takie ujęcie i w dermatologii rozszerza znacznie nasze widnokreśli w tych sprawach chorobnych, zbliżamy się w ten sposób do poznania właściwego oblicza. Przez dochodzenie związku przyczynowego między zbożeniami powłok a narządów wewnętrznych i stanem całego ustroju liczymy się i w leczeniu nie ze schorzałym jednym narządem, lecz z chorym ustrojem.

Ze Szpitala im. Karola i Marii dla dzieci w Warszawie. Z oddziału chorób wewn. D-ra Wł. Szenajcha.

Przyczynę do etiologii wrodzonego obrzęku śluzowego.

RODZINNE ZABURZENIA W CZYNNOŚCI TARCZYCY. (*Struma, Morbus Basedowi, Myxoedema*).

Podał Franciszek Salezy Cieszyński.

Istota obrzęku śluzowego jest nam dostatecznie znana dzięki licznym badaniom, przeprowadzonym przez wielu autorów w ciągu ostatnich 30 lat. Jednomyślnie uznano niedomogę w czynności, względnie zupełny brak wydzieliny gruczołu tarczowego, jako przyczynę tego cierpienia. Co się zaś tyczy etiologii czyli pochodzenia tego stanu chorobnego, to sprawa nie jest wyjaśniona. Jedynie o kretynizmie endemicznym wiemy, iż występuje on wskutek jakiegoś niedokładnie znanego dotychczas szkodliwego czynnika, zawartego w wodzie pewnych okolic, przyczem dziedziczna skłonność w rodzinach, mieszkających od kilku pokoleń w takich okolicach, gra drugorzędną rolę. Niezaprzeczalne jest również powstanie obrzęku śluzowego po doszczętnem wycięciu tarczycy t. zw. *myxoedema strumiprimum*.

Pochodzenie sporadycznego obrzęku śluzowego nie jest natomiast w większości przypadków wyjaśnione, ponieważ wywiady po części są niedostateczne i spostrzeganie całej rodziny rzadko kiedy możliwe. Tymczasem dla ustalenia pochodzenia choroby najważniejsze są wywiady,

zwłaszcza moment, kiedy objawy chorobne wystąpiły, gdyż według tego rozróżniamy dwa rodzaje tego cierpienia.

Obrzęk śluzowaty, nabyty w wcześniejszej lub późniejszej młodości, ma często jako przyczynę poprzedzającą jedną z chorób zakaźnych, której zarazki wywołały zanik czynnej tkanki gruczołu tarczowego. Zniszczenie podobne wywołać może również samoistne zapalenie lub uraz tarczycy, zachodzące jednak nader rzadko. Dalej obrzęk śluzowaty nabyć mogą niemowlęta przez ssanie piersi mamki, u której występują zaburzenia czynności tarczycy. Spolverini np. spostrzegł 2 dzieci, które jako zdrowe przyszły na świat, a dostały obrzęku śluzowego wskutek karmienia ich przez mamkę z wolem torbielowo zwyrodniałem; w innym przypadku dziecko wyzdrowiało po zmianie mamki.

Sporadyczny obrzęk śluzowaty przyrodzony ma etiologję najmniej wyjaśnioną. Kiły, gruźlicy lub alkoholizmu rodziców, które wymieniają Bourneville, Pineles i wielu innych starszych autorów jako przyczynę choroby, nie bywa w więk-

szości przypadków. Pozostaje więc, jako przypuszczalna przyczyna, związek pomiędzy zaburzeniami czynności tarczycy u matki, a występowaniem obrzęku śluzowatego u dziecka. Badania doświadczalne zdają się nie potwierdzać takiego związku, gdyż Biedl przynajmniej nie spostrzegł żadnych zmian w tarczycy takich zwierząt, których rodzicom usunięto, przed zapłodnieniem ich, gruczoł tarczowy. Dalszych doświadczeń niestety dotychczas brak.

Za związkiem takim przemawiają jednak niestety nieliczne spostrzeżenia kliniczne: Hertoghe np. opisuje wprost dziedziczenie przez dziecko obrzęku śluzowatego matki. Dotychczas jednak jest to przypadek jedyny. Chorobę Basedowa u matki a obrzęk śluzowaty u 2 dzieci, wyleczonych następnie przez tyreoidynę i zdrową mamkę, spostrzegł Spolverini, również jako przypadek jedyny. Częstsze natomiast są przypadki, w których matka po urodzeniu kilku zdrowych dzieci dostaje wola i następne dzieci rodzą się z obrzękiem śluzowatym, co spostrzegł Abels (podług Biedla). W 2 przypadkach Spolverini'ego obrzęk śluzowaty wystąpił bardzo wcześnie, lecz miał wyraźny związek ze światłem wolem matek. Częstszy natomiast jest obrzęk śluzowaty u rodzeństwa, tak iż przypuszczać można wspólne źródło rodziców, choć autorowie tych przypadków nie znajdowali zaburzeń w czynności tarczycy ich rodziców, względnie nie wspominają o tem (Railton, Railton i Smith, Paterson, Bourneville, Hibszman-Wakar, Worobjew i Perimow). Jonscher tylko stwierdził gruczoł tarczowy wyraźnie powiększony u matki trojga dzieci z obrzękiem śluzowatym i wyraził przypuszczenie, że «zaburzenia czynności gruczołu tarczowego matki uwarunkowało prawdopodobnie to rodzinne występowanie obrzęku śluzowatego».

Nie opisano dotychczas jednak poza Spolverini'm, o ile mi wiadomo, rodzinnego zaburzenia czynności tarczycy w obu kierunkach: nie domogi i nadmiernej czynności, które niewątpliwie są od siebie wzajemnie zależne. Dlatego godna opisu jest rodzina, w której matka ma wole, dwie córki zdradzają objawy choroby Basedow'a a jeden syn od urodzenia cierpi na ciężki obrzęk śluzowaty. Przypadek choroby Basedow'a u 9-letniej dziewczynki jest również z tego względu ciekawy, że nader rzadko występuje u dzieci.

a) M. F., matka rodziny, lat 52, nie była nigdy tęga, miała zawsze regularne, stałe stolce 1—2 dziennie, urodziła wogóle 10 dzieci, z których żyje 7, w pierwszym roku życia umarło 2, a na błonicę jedno 7-letnie. Po 6 lub 7 porodzie kobieta zauważyła, że ma o wiele grubszą szyję i czuje się naogół słabsza, lecz nie poci się nigdy.

Stan. Kobieta silnej budowy, odżywienia średniego, skóra czysta, sucha; tarczycza widocznie powiększona, wielkości pięści kobiecej, na dotyk twarda, spoista. Obwód szyi 38 cm. Oczy nie wytrzeszczone, nie świecą się; objawy Graefe'go, Möbius'a i Stellwag'a ujemne. Granice serca normalne, tony czyste, głośne, tętno pełne, regularne, równe (siedz. 90, stoj. 94 uderzeń na minutę). Inne narządy we-

wnętrzne bez zmian. Drżenie rąk wyciągniętych lekko zaznaczone.

b) J. F., najstarsza córka, lat 20, podobno od 8 roku życia ma „grubą szyję“, co nastąpić miało po silnym kaszlu. Od tego czasu ma ona „wesole oczy“. Poty nie występują łatwo, stolce bywają stałe, zwykle 2 dziennie.

Stan: Dziewczyna wysmukła, dobrze zbudowana, średnio odżywiona, ukrwienie b. dobre. Skóra sucha, czysta, bez wyprysków. Oczy troszeczkę wytrzeszczone, świecące się, powieki mrugają rzadko (Stellwag), objaw Graefe'go ujemny, Möbius'a dodatni. Tarczycza już dla oka wyraźnie powiększona, na dotyk spoista, twarda, obwód szyi 34½ cm. Granice serca normalne, tony czyste, głośne, uderzenie koniuszka słabe. Tętno pełne, równe, regularne (siedz. 84, stoj. 88 uderzeń na minutę). Inne narządy wewnętrzne bez zmian. Drżenie rąk wyciągniętych lekko zaznaczone.

c) W. F., najmłodsza córka, lat 9, była zawsze chuda, od 5 roku życia poci się wiele, miewa wolnostale lub stałe stolce 2—3 dziennie, nuży się łatwo.

Stan: Dziewczynka wątła, wysmukła, chuda. Obwód piersi 58 cm., czaszki 50½ cm., szyi 29 cm. Skóra żółtawa, wilgotna, na dotyk chłodna. Oczy nie wytrzeszczone, powieki mrugają rzadko (Stellwag), objawy Graefe'go i Möbius'a ujemne; połysk oczu nieznaczny. Gruczoł tarczowy widocznie powiększony, dosyć spoisty. Granice serca trochę powiększone, uderzenie koniuszka silne, tony czyste, głośne; tętno pełne, równe, regularne, częste (siedz. 107, stoj. 110 uderzeń na minutę). Płuca dają wypuk i wysłuch normalny. Brzuch nie zapadnięty, miękki, niebolesny; wątroba i śledziona niemacalne. Gruczoły podszcękowe, pachowe i pachwinowe drobne. Odruchy brzuszny i kolanowe żywe, podeszwowe słabsze. Objaw Chwostek'a ujemny. Drżenie rąk wyciągniętych lekko zaznaczone.

d) E. F., syn 12-letni, urodził się jako 8 dziecko już z obrzękiem silnym; był karmiony piersią przez 12 miesięcy. Rozwoju umysłowego rodzice nie zauważyli wcale, mówić i chodzić nie nauczył się. Pierwsze zęby dostał po skończonym 1 roku życia. Ospe miał szczepioną 2 razy z wynikiem dodatnim; z chorób zakaźnych przeszedł odrę w 7 i wietrzną ospe w 9 roku życia.

Na wiosnę r. 1919 przybył chłopczyk do ambulatorjum szpitala im. Karola i Marji z wybitnym obrzękiem i otrzymał od Dra Kopcia tyreoidynę. Niestety nie zważono go przed leczeniem i nie zrobiono pomiarów ani zdjęcia fotograficznego, tak iż nie można unaocznić skutków leczenia. Wedle opowiadania matki i pielęgniarki chłopczyk schudł mocno i stał się trochę żywszy, gdy przybył na nowo po 2 miesiącach.

We wrześniu 1919 r. przyjęto go na oddział wewnętrzny w stanie następującym: Niedorozwinięty cielesnie i umysłowo, na pierwszy rzut oka zdradza wysoki stopień idjotyzmu. Siedzi sam, tępo, chodzi z trudem podtrzymany za rękę. Przy zajmowaniu się nim albo wcale nie reaguje albo rozdrażnia się i wydaje wówczas głos gruby, wprost ryczący, podobny do zwierzęcego.

Budowa krępa, mała, odpowiadająca wielkości dziecka 4—5 letniego. Odżywienie dostateczne. Skóra na całym ciele miękka, daje się unieść w wielkich fałdach jak po silnym schudnięciu, sucha, nie łuszcząca

się, bez wyprysków, chłodna. Owłosienie niewidoczne. Czaszka duża, kwadratowa, rózaniec na żebrach, zgrubienie nasad; stawy wolne, mięśnie wiotkie. Gruczoły pod szczęką i pachami niewyczuwalne, w pachwinach nieliczne, drobne. Tarczycza nie daje się wogóle wyczuć. Odruchy brzuszny, kolanowe i podszewowe normalne, raczej żywe; objawy Ch w ostek'a, Kernig i Brudzińskiego ujemne. Czoło sfaldowane. Oczy bez wyrazu, błędną, nie zatrzymują się na podanym przedmiocie; pozatem bez zmian; zmarszczki nakątnej brak. Słuch tępy, lichy reaguje na odgłosy. Małżowiny uszne odstające, skrawki przypłaszczone, wzgórków Darwina brak, płatki przyrośnięte. Nos zadarty, szeroki, nieforemny, nasada wciągnięta, nozdrza duże, przewód nosowy drożny. Usta zawsze otwarte, szerokie, język wystaje z pomiędzy zębów, nie zgrubiały, obłożony mlecznym nalotem wielopostaciowym (*Lauckartenzunge*). Zęby małe, żółte, pokryte kamieniem; z dolnych istnieją całe tylko przednie i kły, z górnych przednie, kły i 2 trzonowe, inne poułamywane. Śluzówka jamy ustnej i gardła czysta, różowa. Podniebienie płaskie, szerokie. Szyja krótka.

Granice serca normalne, tony czyste, tętno równe, regularne, częste (110—120 uderzeń na minutę). Płuca dają wypuk i wysłuch normalny. Brzuch zapadnięty, miękki, niebolesny. Przepukliny pępkowej brak, pępek dosyć nisko. Wątroba i śledziona niemacalne. Narządy moczopłciowe bez zmian, jądra duże w mosznie. Mocz jasnożółty, przezroczysty, o odczynie kwaśnym, bez białka i cukru, w osadzie kilka ciąlek ropnych. Po spożyciu 100 g. cukru w ciągu 5 godzin cukier nie wydzielił się w moczu. Po zastrzyknięciu 0,01 g. pilokarpiny nastąpiły wymioty, 2 stolce, bardzo silny ślinotok i obfite poty w ciągu 3 godzin.

W czasie 7-dniowego pobytu w szpitalu chory nie brał żadnego udziału w życiu, około niego się toczącym. Na nic nie zwracał uwagi, oczyma nie zdradzał żadnego zainteresowania. Rozwojem umysłowym znikomym nie odpowiadał rocznemu dziecku. Odpowiednio do tego stanu psychicznego mocz oddawał stale pod siebie. Stolec był tak zaparty, iż poza wyżej wzmiankowanymi dwoma stolcami, wywołanymi przez pilokarpinę, w ciągu 7 dni miał tylko jeden twardy i to po lewatywie. Ciepłota była normalna, wahała się około 37° C, tętno od 80—110 na minutę.

Także rozwój kośćca był tak spóźniony, iż według punktów kostnienia odpowiadał półrocznemu dziecku. Prześwietlenie ręki np. wykazało tylko istnienie punktów kostnienia w kostkach główkowatej i haczykowatej, a brak ich jeszcze zupełny w innych kostkach napięstka i nasadach kości dłoni i palców. W kościach przedramienia istniał tylko mały punkt kostnienia w nasadzie kości promieniowej. Trzony wszystkich kości były drobne i mało spoiste.

Krew przedstawiała stan następujący:

Hemoglobiny	95 ^o	wielojądrz. obojętnochł.	54%
czerwonych ciałek	3810000	" eozynochł.	27 "
białych ciałek	9950	" zasadochł.	2 "
ciężar właściwy	1037,7	jednojądrz. i przejśc.	1 "
wskaźnik refrakt.	1,3478	limfocytów	15 "
		komórek Türka	1 "

Uderza nas przede wszystkim wysoki odsetek eozynochłonnych białych ciałek krwi, który świadczy o czerwiwości (*helminthiasis*). Nie zdążyliśmy niestety przekonać się o istnieniu robaków lub ich jajek w stolcu, gdyż matka zabrała syna do domu.

Polecono mu wówczas zażywanie tyreoidyny (3 × dziennie 0,1 g.) w domu. Po przeszło dwóch miesiącach zbadano go ponownie i stwierdzono wyraźne postępy we wzroście, poniżej unaoznione, i nieznaną poprawę inteligencji.

Po pół roku dalszego zażywania tyreoidyny, chłopczyk wykazuje wybitny postęp, słyszy lepiej, rozumie wszystkie łatwiejsze zlecenia, poznaje osoby i przedmioty go otaczające, poznał nawet szpital po 6 miesiącach, nie mówi jednak nic, głos ma cięszy, mniej przeraźliwy. Bawi się z dziećmi i sam ze sobą spokojnie, czego dawniej nie czynił, chodzi cały dzień żywo, nie męcząc się; z potrzebami swemi nie zgłasza się, lecz załatwia je, gdy mu się poda naczynie i zawezwie go, stolce ma stałe, 1 × dziennie, rzadko co 2 dzień.

W ciągu 8-miesięcznego spostrzegania wykazał po leczeniu swoistem następujący wzrost pomiarów:

	12.IX.19.	25.XI.19.	20.V.20.
waga	14450 g.	15800 g.	17200 g.
wzrost	89 cm.	93 cm.	98 cm.
Si (długość ciemieniowo-siedzen.)	55 "	56 "	58 1/2 "
obwód czaszki	51 "	51 "	55 "
" szyi	28 "	29 "	31 "
" piersi (na wysok. sutków)	57 "	58 "	61 "
" brzucha (na wysok. pępka)	48 "	53 "	54 "
" bioder	51 "	53 1/2 "	59 "
długość ramienia całego	38 "	38 "	42 "
" " górnego	17 "	18 "	20 "
" przedramienia	14 "	16 "	20 "
" ręki	10 "	10 "	11 "
" palca środkowego	6 "	6 "	6 "
" nogi (od kłykcia)	40 "	42 "	48 "
" uda	23 "	24 "	25 "
" goleni	21 "	22 "	23 "
" stopy	12 1/2 "	13 1/2 "	15 "
" wielkiego palca	3 1/2 "	4 "	4 "

Jak z liczb tych wynika, kościec rósł szybciej niż normalnie w takim krótkim przeciągu czasu, co daje się wytłumaczyć jedynie przez działanie tyreoidyny.

Rodzina opisana pochodzi z Węgrzynowa w Ziemi Płockiej, gdzie, według orzeczenia dosyć inteligentnej matki, nie widuje się ani »grubych szyi« ani podobnych kretynów. Mamy więc przed sobą sporadyczny przypadek zaburzenia czynności tarczycy i tem ciekawszy, że u matki jest zwyczajny przerost (*hyperplasia*), u dwóch córek nadmierna czynność (*hyperfunctio*) a u syna zupełny brak wrodzony (*aplasia*) gruczołu tarczowego.

Rodzinne to zaburzenie dowodzi, według mnie, niewątpliwie, że istnieje ścisły związek pomiędzy wolem matki i zaburzeniami w czynności tarczycy u dzieci. Zważywszy bowiem, jak ścisła istnieje wymiana soków w ciągu długiego czasu ciąży i karmienia pomiędzy matką a dzieckiem, wytłumaczyć łatwo, że choćby klinicznie nie stwierdzono wyraźnych zaburzeń, to jednak nieprawidłowy stan tarczycy u matki może niewątpliwie wywrzeć odpowiedni wpływ na tworzący się gruczoł tarczowy płodu i spowodować brak lub niedorozwój tego narządu względnie stan konstytucyjny, który na wielkie zewnętrzne podniety odpowiada nadmierną czynnością.

Pozostać musi jednak na razie kwestją otwartą, skąd powstało nieznaczne zaburzenie tarczycy u matki, gdyż etjologia wola jest dla nas jeszcze ciemna. Niewątpliwym jest tylko wpływ, jaki wywiera indywidualna skłonność jednostek na powstanie choroby, na który zwrócili uwagę Hess

i Eppinger. Wszelkie inne czynniki czy to wpływ psychiczny, czy liczne cięższe i t. d. wymagają jeszcze wyjaśnienia.

Nas zajmuje tutaj przede wszystkim pochodzenie sporadycznego kretynizmu, którego przypadek przytoczyliśmy obszerniej. Przypomina on żywo opis Spolverini'ego, w którym matka miała chorobę Basedowa, a dwoje dzieci obrzęk śluzowaty. Nasz przypadek byłby zatem drugim, wykazującym wpływ, jaki wywiera pokrewieństwo na powstanie obrzęku śluzowatego przyrodzonego. Niewątpliwie znalazłoby się więcej podobnych przypadków, gdyby więcej zwracano uwagi na stan gruczołu tarczowego u matki.

Drugi przypadek obrzęku śluzowatego, skierowany na nasz oddział przez d-ra Kopia, nie ma wyraźnej etiologii, lecz jest skądinąd nader ciekawy.

Olga G., 3-letnia dziewczynka, ma rodziców naogół zdrowych. Inteligencja ich jest mała, lecz odpowiada naogół poziomowi wiejskich pracowników, do których należą. Uderza tylko wybitna ociężałość w całym ich zachowaniu się. Dzieci wogóle mieli 6, z których 2 zmarło w 1 i 2 roku życia »na ząbki«, 1 jako 3-letnie na odrę i jedno 5-letnie na »zapalenie mózgu«. Wszystkie, według orzeczenia rodziców, były normalne. Żyjąca 11-letnia jest na swój wiek za mała i tępa. Powierzchnowe badanie nie wykazało wybitniejszych znamion niedomogi tarczycy, oprócz małego wzrostu i tępoty.

Przed urodzeniem się Olgi byli rodzice przymusowo wysiedleni w r. 1915 z pod Warszawy do Wilna. Tam po 10 miesiącach ciąży matka urodziła dziecko rzekomo nieżywe, które docucono. Przez jeden miesiąc dziecko nie mogło podobno oczu otworzyć z powodu wielkiego obrzęku powiek. Powoli dopiero obrzęk ustępował bez swoistego leczenia. Dziecko było karmione piersią przez 18 miesięcy, i rozwijało się bardzo wolno. Mając 16 miesięcy dostało pierwsze zęby, następne w porządku normalnym. Z drugim rokiem życia zaczęło chodzić i zdradzać przez uśmiech, że rozróżnia rodziców. Mając 3 lata nauczyło się mówić: papa, mama, da, weź, wołać ee i t. p. Z chorób zakaźnych przeszło tylko krztusiec. Ospę miało zaszczepioną 2 razy.

20.V.19 dziecko przyszło na nasz oddział w stanie następującym: Na całym ciele mierny obrzęk, około oczu tak silny, że dziecko oczy z trudem otwiera i musi głowę przechylić w tył, aby móc patrzeć przed siebie. Na karku i szyi grube fałdy, pozwalające się unieść na kilka centymetrów, mniejsze na biodrach, piersiach i udach. Zabarwienie skóry różowe, uwłosienie ledwo dostrzegalne, wyprysków lub owrzodzeń brak. Skóra na dotyk zupełnie sucha, chłodna. Budowa niekształtna. Czaszka duża, wysoka, czoło szerokie, na środku bardziej wypukłe niż po bokach. Zmarszczki ocznej nakątnej brak. Nos szeroki, gruby, nieforemny, trochę zadarty. Fałdy pod oczyma i nosowowargowe zaznaczone. Usta szerokie, duże, stale otwarte, obfity ślinotok. Śluzówka jamy ustnej i gardła bez zmian, zębów zdrowych 16, podniebienie rynienkowe. Małżowiny uszne mocno zniekształcone, płatki przyrośnięte, słuch przytępiony. Szyja krótka, gruczołu

tarczowego brak zupełnie, gruczoły chłonne pod szczęką, pachami i w pachwinach niemacalne. Klatka piersiowa krótka, szeroka, wyrostek mieczykowaty mały, brodawki sutkowe wciągnięte i wcale nie zabarwione. Brzuch duży, pępek zniekształcony, na swoim miejscu. Kończyny w stosunku do tułowia za krótkie, grube, niekształtne. Ręce i stopy szerokie, obrzęknięte, palce grube, krótkie, wachlarzowato rozstawione. Zdjęcie fotograficzne ręki promieniami Roentgena wykazało istnienie punktów kostnienia tylko w kostkach główkowatej i haczykowatej, obwodowej nasadzie kości promieniowej, główkach kości śródreczęza i podstawach kości palców. Innych punktów jeszcze brak.

W narządach wewnętrznych zmian nie wykryto. Szpara sromowa poza obrzękiem warg nie zmieniona. Mocz bledy, przezroczysty, bez białka i cukru, w osadzie trochę białych ciałek i płaskich komórek nabłonkowych. Stolce stałe, 1-2 dziennie, po 2 tygodniowym używaniu tyreoidyny stałowlone, 2-3 razy dziennie. W kale znaleziono członek tasieńca.

Krew:	20.V.	4.VI. po przeprow. lecz. przeciwtaśm.
Hemoglobiny	100°	98°
czerwonych ciałek krwi	6720000	6140000
białych	13900	17300
wielojądrz. obojętnochłonnych	54%	40%
„ eozynochłonnych	24 „	2 „
„ zasadochłonnych	1 „	0 „
przejęściowych i jednojądrzastych	4 „	3 „
limfocytów małych i dużych	17 „	55 „
ciężar właściwy	1044,0	1052,3
wskaznik refraktometryczny	1,3480	1,3480

Środek przeciwtaśmowy nie zdołał jednak usunąć główki. Dziecko zostało wypisane, otrzymało w domu tabletki tyreoidyny i po 5 tygodniach przybyło na nowo do szpitala.

I drugie leczenie przeciwtaśmowe nie zdołało usunąć główki. Liczba odsetkowa komórek eozynochłonnych pozostawała niezmienną. Próbowano też wpłynąć na stosunek białych ciałek obojętnochłonnych do limfocytów przez zastrzykiwanie pilokarpiny i adrenaliny.

14.VII. Hemoglobiny	100°	po zastrzyknięciu	
czerwonych ciałek	6000000	15.VII. 0,005	18.VII. 0,001
białych ciałek	14200	pilokarpiny adrenaliny	
wielojądrz. obojętnochł.	37%	70%	50%
„ eozynochł.	13 „	12 „	14 „
„ zasadochł.	1 „	0 „	1 „
przejęściowych i jednojądrz.	2 „	2 „	2 „
limfocytów	47 „	16 „	33 „

Pilokarpina na cały organizm wielkiego wpływu nie wywarła, poty nie wystąpiły, zapaści nie było, przedtem silny ślinotok zatrzymał się wbrew oczekiwaniu na krótki czas, wymioty były jeden raz. Adrenalina nie wywołała żadnej dostrzegalnej zmiany w organizmie. Cukromocz nie wystąpił nawet po równoczesnym podaniu 100 gr. cukru.

W ciągu całego pobytu w szpitalu ciepłota dziecka wahała się nieznacznie około 37°. Podawanie tyreoidyny (2×0,15) nie wpłynęło wcale na jej podniesienie, wywołało jednak wolne stolce, tak iż trzeba było ją po kilku dniach odstawić. Po 3 dniach był znowu stały, regularny stolec.

Zachowanie się dziecka zdradzało zacofanie w rozwoju psychicznym lecz nie nadmierne. Brało ono udział w zabawie i rozmowie dzieci,

gdy się z niemi oswoiło. Na zajmowanie się niem bliższe odpowiadało uśmiechem, było przyjacielskie, pewne proste zlecenia rozumiało i wykonywało, z potrzebami swemi poczęści się zgłaszało. Odpowiadało więc mniej więcej $1\frac{1}{2}$ rocznemu dziecku.

Pomiary dziecka uległy po krótszem swoim leczeniu następującym zmianom:

	20 V.	10.VI.	25.VII.
waga	11150 g.	11150 g.	11650 g.
wzrost	76 $\frac{1}{2}$ cm.	78 cm.	79 cm.
Śi (od ciemienia do siedzenia)	48 $\frac{1}{2}$ "	48 $\frac{1}{2}$ "	50 "
obwód klatki piersiowej	49 "	49 "	48 "
" brzucha (na wysok. pępka)	49 "	52 "	48 "
" bioder (powyżej krętarzów)	48 "	51 "	51 "
dług. nóg (od krętarza do podeszwy)	36 "	37 "	40 "
obwód uda (na środku)	31 "	31 "	32 "
" goleni (na środku)	18 "	18 "	19 "
długość wielkiego palca u nogi	2 $\frac{1}{2}$ "	2 $\frac{1}{2}$ "	2 $\frac{1}{2}$ "
" ramię (od wyrostka krętkowatego do końca środk. palca)	30 "	30 "	30 "
obwód ramienia na środku	16 "	16 "	16 "
" przedramienia (w górnej połowie)	15 "	16 "	16 "
długość wielkiego palca u rąk	3 $\frac{1}{2}$ "	3 $\frac{1}{2}$ "	3 $\frac{1}{2}$ "
" środkowego " " "	4 "	4 "	4 "
obwód czaszki	46 $\frac{1}{2}$ "	46 $\frac{1}{2}$ "	46 "
szerokość nasady nosa	3 $\frac{1}{2}$ "	4 "	4 "
" ust	5 "	5 $\frac{1}{2}$ "	5 $\frac{1}{2}$ "
obwód szyi	29 "	28 "	28 "

Dziecko zmarło po kilku miesiącach na grype

Przypadek ten niezupełnie typowy jest o tyle ciekawy, że od urodzenia dziecko wykazywało powolną ale stałą poprawę co do wzrostu, inteligencji i obrzęku, mimo że nie stosowano swoistego leczenia. Wpływ pokarmu matki jest o tyle wykluczony, że po odstawieniu od piersi dziecko rozwijało się nadal powoli fizycznie i psychicznie. Nie znajdujemy tutaj takiego zastoju jak u kretyńców, a w naszym pierwszym przypadku w szczególności. Z tego można sądzić, że pozostała mała część czynnej istoty tarczycy umożliwiła pewien rozwój, i że mieliśmy zatem do czynienia tylko, z niedorozwojem tarczycy a nie z jej brakiem.

Etjologia niedowładu tarczycy w tym przypadku nie jest tak jasna jak w poprzednim. Jeżeli szukać jej w dziedziczności, rzeczywiście znaleźliśmy u rodziców, a zwłaszcza u starszej siostry pacjentki, pewną tępotę umysłową i ociężałość fizyczną, które pozwalają nam przypuszczać pewne zaburzenie w czynności gruczołu tarczowego, choć klasycznych objawów nie wykazywali. Czy zaś przejście psychiczne z powodu wysiedlenia, gdy matka była w ciąży, i 10-ciomiesięczna ciąża, albo, jak matka twierdzi, »pogniecenie« przez noszenie drugiego dziecka na rękę mogły wywrzeć jaki wpływ na powstanie sporadycznego obrzęku śluzowatego u płodu, na to odpowiedzieć trudno.

Piśmiennictwo.

Argutinskij, Berl. klin. Wochenschr. 1905 nr. 35
1906 nr. 37-8. Aschoff, Deutsche med. Wochenschr. 1899 nr. 33. Bourneville, Archiv de Neurologie. XVI 1903 p. 92. Brudziński, Czasopismo lekarskie 1907 n-ry 6, 7, 8. Erdheim, Wiener klin. Wochenschr. 1901 p. 976. Friedjung, Monatsschrift für Kinderh. 1907 nr. 6. Hibszman-Wakar, Peditria (ros.) 1913 p. 359. Hertoghe, Nouv. iconogr. de la Salpêtrière 1899. Jonscher Karol, Medycyna i Kronika Lek. LII (1917) nr. 39. Karrer Bernheim, Jahrb. f. Kinderh. 1906 p. 26—46. Kopecz Tadeusz, Przegl. Pedjatryczny VI (1914) str. 312. Kutschera, Wien. klin. Wochenschr. 1902 p. 1088. Maresch, Zeitschr. f. Heilkunde. 19. (1898). Rocaz et, Cruchet, Archiv de méd. des enfats. 1905 p. 97. Scholz, Ztsch. f. exper. Path. u. Ther. II. (1905). Scholz, u. Zingerle, Ztschr. f. Heilkunde 1906 nr. 3-4. Siegert, Monatsschr. f. Kinderh. V (1906) S. 113. Siegert, Ergebnisse d. inn. Med. u. Kinderh. VI (1910). Strasser, Journal of Amer. Association 1905 nr. 10. Paterson, Lancet 1897. II. p. 849. Spolverini, Monatsschr. f. Kinderh. 7. (1903) p. 229 (ref.). Spolverini Revue d'hygiène et méd. inf. VIII (1909) p. 1. Spolverini, Revue d'hygiène et méd. inf. IX (1910) p. 201. Wobjew i Perimow, Peditria (ros.) 1913. p. 344.

Z kliniki chorób nerwowych Uniwersytetu Warszawskiego (Prof. Orzechowski).

Przypadek Dermatomyositis (Polymyositis chronica).

podała J. Morawiecka.

W H. 8 letnia dziewczynka pacjentka d-ra Zarachowicza z Mszczonowa, zwrócona do kliniki nerwowej dnia 14 V 21 z kliniki dermatologicznej prof. Krzysztalowicza, któremu za odstąpienie przypadku na tem miejscu uprzejmie dziękuje. Pozostała u nas do 26 VI 21.

W y w i a d y: Matka zmarła przed rokiem na gruźlicę, ojciec i siostra chorej zdrowi. Rozwijała się prawidłowo, w 1 r. ż. miała mieć jakieś bóle w kończynach. Obecna choroba rozwinęła się przed mniej niż $1\frac{1}{2}$ r. w kilka miesięcy po przejściu płonicy. Zjawił się obrzęk na twarzy i powiekach górnych, zaczerwienienie skóry na całym ciele, bóle w kończynach i krzyżach i gorączka. Stan ten utrzymywał się aż do marca b. r. z dwukrotnymi dość krótko-

trwałymi okresami poprawy, w czasie których obrzęki i zaczerwienienie stawały się mniej wyraźne a bóle ustępowały. Od marca datuje się nowe zaostrenie sprawy, z trwałem podwyższeniem ciepłoty. Dopiero przy tym nawrocie pojawia się trwałe, postępujące zeszytywnienie kończyn i tułowia, upośledzenie chodu i niemożność siadania z pozycji leżącej. Chora mimo tego w domu nie leżała. Od czasu choroby była skłonność do zlewnych potów, w początku cierpienia ropiały gruczoły limfatyczne na szyi. Łąknienie dobre. Oddawanie moczu i stolca prawidłowe.

Stan obecny. Chora na swój wiek wielkości odpowiedniej, odżywiania miernego. Szorstki szmer pęcherzykowy koło węzła płuc, przewlekłe sucha zapalenie osierdzia, niedomykalność ujścia żyłne-

go lewego i niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównej, śledziona nie powiększona (Dr Szczepański). Migdałki przerosłe, zresztą jama ustna, podniebienie i gardło bez zmian. Małe gruczoły limfatyczne na szyi, w pachach i pachwinach macalne.

Badanie moczu, stolca na jaja pasorzytów, oraz krwi na odczyn Wassermana ujemne. Badanie morfologiczne krwi wykazało stosunki prawidłowe, poza limfocytozą 39.5% na 6000 ciałek białych.

Odczyn Pirqueta słabo dodatni. Przez cały czas spostrzegania stan podgorączkowy, dochodzący jednak niestale do 38°.

Stan dermatologiczny w streszczeniu (Prof. Krzyształowicz). Włosy cienkie, w części tylnej głowy i nad czołem wyraźnie przerzedzone, na skórze głowy obfite złuszczenie o łuskach, dość silnie przylegających. Skóra twarzy, powiek, jakoteż na brodzie zaczerwieniona z odcieniem lekkosinawym, powieki górne obrzękłe, dolne napięte, ściągnięte nieco ku dołowi. Na powiekach dolnych i przyległej części policzków skóra jest wygładzona, lśniąca i tu jak gdyby nieco zapadła. Na szyi, karku, przedniej powierzchni klatki piersiowej i kończynach górnych obok odcienia różowego, przeważnie rozlanego, widoczne pasmowate miejsca ciemniej zabarwione, a wśród nich białe plamy, robiące wrażenie powierzchownych blizn. Na stawach nadgarstkowych wszystkich palców, jakoteż na stawach między członami palców II a III, spotyka się wyraźne, ograniczone zaczerwienienia o powierzchni gładkiej, zcieńczonej. Pozatem na tułowiu i kończynach wyraźne marmurkowanie. Zmiany skórne na kończynach dolnych ogółem słabiej wyrażone, większe zaczerwienienie rozlane tylko w okolicy pośladków i górnej części ud, tu i owdzie rozrzucone białe plamki, o charakterze wyżej wspomnianych bliznek. Tkanka podskórna zgrubiała, najwybitniej na udach i podudziach. Na powierzchni wyprostnej kończyn górnych, poniżej kolan i na podudziu wzdłuż przedniej krawędzi kości goleniowej duża ilość delikatnych, długich włosków.

Stan nerwowy. Źrenice z odruchami prawidłowymi, dno oka prawidłowe. Brak zmian ze strony nerwów czaszkowych, w szczególności mięśnie z zakresu nerwów mózgowych wszystkie prawidłowe. Odruchu Chwostka i zuchwowego brak.

Mięśnie kończyn i tułowia wykazują niemal wszędzie wybitne zmiany, są bądź to zgrubiałe, nacieczone o dziwnie twardej, zbliżonej do kauczukowej spistości, bądź to zanikłe, a wówczas o spistości tkanki bliznowatej. W mięśniach mostkowo-sutkowo-obojęczykowych wyczuwa się znacznie zbitą spistość, zwłaszcza w prawym. Mięśnie kończyn górnych zgrubień nie wykazują, uderzają tu natomiast zaniki symetrycznie i równomiernie rozmieszczone obustronnie, obejmujące mięśnie naramienne, trójgłowe, dwugłowe, na przedramieniu mięśnie wyprostne i mięsień ramiennopromieniowy. Spistość tych zanikłych mięśni jest twarda zbita, robi wrażenie tkanki bliznowatej. Mięsień piersiowy duży, wyraźnie zgrubiał, lewy w przykurczu. Małe mięśnie rąk prawidłowe. Zmiany obejmują też mięśnie międzyczębrowe i oddechowe dodatkowe, które podczas oddychania prawie nie biorą udziału, tak że typ oddychania jest wyłącznie brzuszny. W zakresie mięśni brzucha zmian w spistości i ukształtowaniu nie ma, brzuch jednak napina się czynnie słabo.

Z mięśni tułowia zanikłe i stwardniałe są tylko mięśnie prostujące tułów, z kończyn dolnych mięśnie pośladkowe, wszystkie inne natomiast tak na udach, jak i na podudziach raczej pogrubiałe, o wzmożonej, jakby kauczukowej spistości, przytem na podudziach zlewają się one tak z tkanką otaczającą, iż poszczególne brzośce mięśni prawie nie dadzą się odgraniczyć, zarysy ich są skutkiem tego złane i kończyny robią wrażenie klocowatych. W mięśniach przywodzicielach ud, zwłaszcza po stronie lewej, stwierdza się twarde, naciekle miejsca. Zmiany na kończynach dolnych rozmieszczone są również symetrycznie. Mięśnie na stopach zmian nie wykazują.

W związku ze zmianami w mięśniach pozostają przykurcze, które dotyczą przede wszystkim mięśni piersiowych dużych, zwłaszcza po stronie lewej i w pewnym stopniu mięśni najszerszych grzbietu, tak że chora ma ograniczony ruch ramion ku górze. Wskutek tego do pionowej pozycji ramion brakuje około 45°. Zresztą istnieje przykurcz mięśni dwugłowych, utrudniających rozgięcie w stawach łokciowych, które jest możliwe tylko do 60° i w lekkim stopniu przykurczenie mięśnia zwracającego, powodującego skrócenie rozległości ruchu odwracania (*supinatio*) po obu stronach.

Bierna ruchomość kręgosłupa w pozycji leżącej na boki wydaje się wyraźnie skróconą, ruchy ku przodowi i tyłowi bardzo ograniczone. W kończynach dolnych przykurcz mięśni pośladkowych pozwala na zgięcia w biodrze tylko do kąta 60°, przy zgięciu równocześnie kolanie do kąta 90°, mięsień lędźwiowoudowy jest również w stanie przykurczu, tak że wyprostowanie biodra jest upośledzone. Ruchy obrotowe w stawach biodrowych są tylko nieznacznie ograniczone, rozchylenie ud możliwe tylko do 1½ dm. oddalenia kolan skutkiem przykurczu przywodzicieli. Ponadto stwierdza się mniej znaczny przykurcz zginaczy kolan i ścięgna Achillesa. Badanie na ruchy bierne nie wywołuje bólów, prócz pewnej bolesności przy ruchu odwodzenia ud.

Siła w kończynach tylko miernie naogół upośledzona, więcej w stawach barkowych, łokciowych, kolanowych. Ruchy w zakresie palców zupełnie dobre co do siły.

Siadać zupełnie nie może. Stoi w pozycji pochylonej naprzód, kończyny górne lekko przyciągnięte do tułowia i zgięte w łokciach, okolica łopatek i pośladków przypłaszczona, brak skrzywienia lędźwiowego ku przodowi, talja się nie zaznacza, tułów cały zciósany. Chodzi ze sztywnym kręgosłupem, kaczkowato, krok ma skrócony i nieco wyrzuca stopy, skutkiem niedowładu mięśni czworogłowych uda.

Nieznaczną bolesność uciskową stwierdza się tylko w mięśniach prostujących tułów, oraz wszystkich mięśniach kończyn dolnych, a zwłaszcza przywodzicielach ud, gdzie w miejscach naciekłych i zgrubiałych jest ona najwybitniejszą.

Pobudliwość mechaniczna mięśni bardzo słaba, lub zniesiona. Pobudliwość galwaniczna i faradyczna przy bezpośrednim drażnieniu mięśni obniżona, skurcz galwaniczny błyskawiczny. Przy drażnieniu nerwów pobudliwość prawidłowa. Pnie nerwowe niebolesne. Odruchy głębokie z kończyn górnych i kolanowe zniesione, odruchy skórne zachowane, zaburzeń zborności ruchów nie ma, czucie powierzchowne i głębokie prawidłowe.

4 VI wycięto chorej kawałek z prawego mięśnia czworogłowego — rana zagoiła się przez rychłozrost.

Po dwóch zastrzyknięciach tuberkuliny wystąpił u chorej wyraźny odczyn skórny. Odtąd też datuje się podczas pobytu w klinice okres poprawy, widoczny przez obniżenie się ciepłoty, zmniejszenie obrzęku powiek górnych i twarzy i wyraźne zmniejszenie przykurczeń prawie wszystkich mięśni. Stan skóry w tym czasie również uległ poprawie, zmniejszyły się wybitne zaczerwienienie twarzy i powiek, pozostał zaledwie ślad marmurkowania na górnej części tułowia, zwiększyła się natomiast ilość miejsc ciemniej zabarwionych, zwłaszcza na kończynach górnych i ilość powierzchownych blizn.

Skutkiem zabiegu operacyjnego, wstrzykiwania tuberkuliny zostały przerwane na przeciąg 2 tygodni. Po ponownym podaniu tejże, w dwa dni potem, wystąpiło wybitne zgrubienie mięśni lewego uda, przy dotyku wyczuwało się zwłaszcza na powierzchni wewnętrznej i tylnej duże, twarde, guzowate, naciekle miejsca, bolesne przy ucisku. Po 3 dniach obrzęk ten zaczął się zmniejszać, ponieważ jednak chora w tym czasie opuściła klinikę, brak dalszych spostrzeżeń w tym kierunku.

Badanie mięśnia na prątki gruźlicze i szczepienie kawałka świnie morskiej dało wynik ujemny (Prof. Nitsch).

Badanie histologiczne mięśnia (Dr Skuliszewski) wykazało *myositis interstitialis chronica*.

Na podstawie objawów klinicznych i wyników badania histologicznego rozpoznano w tym przypadku *dermatomyositis chronica*, względnie *polymyositis chronica* (Fajersztajn), a to dlatego, że cierpienie miało charakter przewlekły, że była mała bolesność mięśni, brak obrzęków, skłonność do zwolnień, niska ciepłota. Za przewlekłym charakterem sprawy przemawiał także wynik badania kawałka wyciętego mięśnia, w którym proces zapalny wydawał się klinicznie najświeższej daty.

Przy braku badania histologicznego można było myśleć w przypadku tym o włósnicy, przeciwko której jednak przemawiał brak ogólnego schorzenia, brak objawów ze strony przewodu pokarmowego, zajęcia mięśni żwaczy, polykowych i krtaniowych, wreszcie brak ciałek eozynochłonnych we krwi.

Przypadek niniejszy zasługuje na omówienie z tego powodu, iż przypadki przewlekłe *polymyositis* należą do niesłychanej rzadkości, tak że Orzechowski, który temat ten opracowywał przed dwoma laty, mógł zebrać tylko siedm przypadków, względnie ośm włącznie z własnym przypadkiem, z których jednak zaledwie tylko pięć można określić jako przypadki pod względem rozpoznawczym pewne.

Ponadto w przypadku tym zasługuje na uwagę możliwość tła gruźliczego, pomimo że ani w preparacie histologicznym nie wykazano prątków gruźliczych, ani nie uzyskano dodatniego wyniku przez szczepienie świnie. Jak wiadomo etiologia zapalenia wielomięśniowego zarówno postaci ostrych, jak przewlekłych jest zupełnie ciemna. Jednak już swego czasu Strümpell przypuszczał możliwość tła gruźliczego, które zresztą miało napewno miejsce w przypadkach Preobrażeńskiego i Margulisa, Muchy i Orzechowskiego (*dermatomyositis tuberculo-sa typus Boeck*), a prawdopodobnie, w drugim przypadku, ogłoszonym przez Orzechowskiego powikłany przez liszaj rumieniowaty (w obu jednak przypadkach jest rzeczą możliwą, że chodzi o odmienną klinicznie postać zapalenia wielomięśniowego). W naszym przypadku uderzający był wybitny odczyn skórny po wstrzyknięciu 0.0005 mgr. tuberkuliny i niezapręczona poprawa, która zaczęła występować po wstrzyknięciu. Te okoliczności, o ile się nie miało do czynienia z przypadkowym zbiegiem faktów, przemawiają bardzo poważnie za tłem gruźliczym cierpienia w przypadku opisanym.

Piśmiennictwo: Orzechowski Studja kliniczne z zakresu chorób mięśniowych. I. Gaz. lek. № 24, 1919 r. Orzechowski Studja z zakresu chorób układu mięśniowego. II. Przegl. lek. 1919 r. (tu zebrane całe piśmiennictwo z zakresu *polymyositis chronica*). Lorenz Die Muskelerkrankungen. Wien 1904. Oppenheim Lehrbuch d. Nervenkrankheiten 1913 r.

Notatki kliniczne.

Przypadek obrzęku i zapalenia skóry pod wpływem barwy czerwonej

podał E. Lewenstern.

Zgłosiła się do mnie 60 letnia kobieta z ostrym obrzękiem i zaczerwienieniem skóry twarzy i podała następujące dane co do choroby. Od lat z górną dwudziestu „nie znosi czerwonego koloru“, mianowicie, będąc, jako krawcową zawodową, przymuszona do szycia różnych materiałów, ilekroć ma do czynienia z barwą czerwoną, zapada na obrzęk i zapalenie skóry, połączone z paleniem i swędzeniem; obrzęk po nich bywa tak wielki, że zakrywa szczelinę oczną, utrudniając widzenie. Bliższe wywiady dały mi co następuje:

przez pewien czas, przed laty mniej więcej 25, pacjentka, miewając napady zaczerwienienia twarzy, nie orjentowała się zupełnie co do przyczyny zaślabnięcia, dopiero z biegiem czasu dostrzegła łączność tej sprawy z szyciem czerwonego materiału. Jako kobieta inteligentna poczęła robić nad sobą ściślejsze spostrzeżenia i zauważyła, że jedynie barwa jaskrawo czerwona drażni jej skórę; kolory innych odcieni czerwonych nie wywierają żadnego wpływu. Rodzaj materiału nie gra żadnej roli; przypuszczając „wpływy chemicz-

ne“ dla próby spierała wielokrotnie dające się prać materiały, lecz nie miało to żadnego wpływu na osłabienie podrażnienia skóry; przeciw działaniu chemicznemu przemawia i ten fakt, że ręce, mimo bezpośredniego zetknięcia z materiałem, nigdy nie brzękną. — 15—30 minut pracy nad „robotą czerwoną“ wystarczały do wywołania objawów, o których mowa. Zapalenie skóry trwa zazwyczaj do tygodnia, przy czym z początku dokuczają wyłącznie pieczenie, potem swędzenie, idące w parze z łuszczeniem. Dotarłszy do przyczyny tej uciążliwej choroby, zaprzestano przyjmować roboty czerwone i zaniechano noszenia ubrań czerwonych (szlafrok i t. p.) Kiedy po kilku latach przerwy, „dla próby“ wzięła się do szycia w kolorze niebezpiecznym, natychmiast występowały typowe objawy; od dziesięciu lat nie zajmuje się zawodowo krawiectwem. Przed pięciu dniami poczęła szyć dla kogoś z rodziny sukienki z czerwonego barchanu i dawna choroba wystąpiła w całej pełni. Dziś zauważam co następuje: cała twarz mocno obrzękła, zwłaszcza powieki; na policzkach wyraźne zaczerwienienie

(bez ostrych granic); na uszach i nosie drobne łuszczenie naskórka. Gruczoły chłonne nie powiększone. Ciężota niska (36,5°) NB Nigdy nie miewała gorączki lub dreszczów (okoliczność wykluczająca różę!). Badanie układu nerwowego nie daje żadnych wskazań. Zresztą skądinąd znam pacjentkę od lat dziesięciu, jako matkę córki, którą stale leczę; miałem możność zauważyć, że jest osobą zrównoważoną, nie „nerwową“. Żadnych szczególnych chorób nie przechodziła; ma pięcioro zdrowych dzieci. Nikt w rodzinie podobnie nie choruje. Z innych okoliczności zaznaczyć należy, że niema wrażliwości szczególnej na żadne pokarmy lub leki, nie obawia się słońca, przeciwnie latem, będąc na wsi, opala się bardzo mocno i od tego nie doznaje żadnego podrażnienia skóry.

Ponieważ nie słyszałem nigdy o podobnego rodzaju zapaleniu skóry (powodowanym przez bodziec „psychiczny“), przeto podaję niniejszą notatkę, zwłaszcza wobec pewności, że nie mam do czynienia z mistyfikacją.

Przypadek ostrego zatrucia weronalem.

Podał Dr Krassowski.

6/XII 1920 rano, przed 8 godziną, chora od kilkunastu miesięcy 30-letnia psychopatką p. M. D. w celach samobójczych zażyła 16 proszków po 0,5 weronalu czyli 8,0 odrazu. Po zażyciu tak dużej dozy prędko zasnęła snem głębokim. Kolo 6 ej wieczorem tegoż dnia otoczenie, zaniepokojone tak twarde snem chorej, która dotąd cierpiała na stałą bezsenność, wezwało mnie do niej.

Chora śpi snem głębokim, chrapie mocno, nie czuje nawet silnego uklucia, oddech miarowy, przyspieszony, 20 na minutę, tętno 90 uderzeń, dość miękkie, ciężota 36,8. Zrenice bardzo zwężone, na światło dają odczyn bardzo słaby. Usta zaciśnięte, z trudnością można je nieco rozchylić, żeby wlać trochę wody, którą z trudnością jednak powoli przełyka, krztusząc się czasami. Język suchy bardzo. Mocz oddaje potrochu pod siebie. Wprowadzenie sondy, z powodu trudności otwarcia ust, niemożliwe. Zastrzyknąłem szpryką kofeinę, poleciłem zrobić lewatywę i ostrożnie poić pacjentkę wodą.

7/XII. Śpi w dalszym ciągu bez przebudzenia się. Sen bardzo głęboki, chrapanie głośnie, od czasu do czasu chora jęczy. Tętno 120 — pełne, ciężota 40°, oddech szybki — 34. Pęcherz silnie wypełniony — mocz wypuściłem kateterem, choć kilka razy oddała trochę moczu pod siebie. Stan ogólny i wygląd bardzo ciężki. Zrenice stale zwężone bardzo i słabo reagują. Wodę przełyka z trudnością, Zaleciłem zimny okład na głowę i lewatywę. Na przyskaniu zimną wodą zlekka drgają powieki. W sercu zmian niema prócz częstego bicia serca.

8/XII. Tętno 100 — średniego napięcia, ciężota ciała 38,5 — 39,6. Śpi mocno, chrapie mniej. Pęcherz prędko się napęcznie i często trzeba wypuszczać mocz kateterem. Ucisk pęcherza wywołuje jęki i poruszenia się śpiącej.

9/XII. Ciężota 35,6 — 37,6. Tętno 80 — słabe Zrenice wąskie dają odczyn słaby. Sen głęboki, oddech spokojny — 20 na minutę. Podczas snu kilka razy ziewnęła. Na wołanie nie reaguje zupełnie, je-

dynie po przyskaniu zimną wodą nieco żywiej drgają powieki. Wieczorem chora śpi w dalszym ciągu już czwartą dobę, sen ten więcej podobny do normalnego mocnego snu, chora sama zaczyna się przewracać na boki, czego przedtem nie było. Dopiero rano 10/XII chora otworzyła oczy i zaczęła słabym głosem z trudnością odpowiadać na pytania. Osłabienie i wyczerpanie ogromne, wstać nie może i dopiero w trzy dni po tem się podniosła.

Przypadek ten podaję do wiadomości dlatego, że rzadko spotyka się zatrucia tak dużą dawką weronalu i niewiadomo co robić w takich przypadkach. Ograniczyłem się tylko do zastrzyknięcia kofeiny, lewatyw ze słonej wody, pęcherza z lodem w czasie gorączki i opróżnienia pęcherza moczowego, który prędko się napęcznie i przez dwa dni po obudzeniu się trzeba było jeszcze się do kateteru uciekać.

Niepokojące objawy wystąpiły drugiego dnia po uzyciu weronalu — ciężota 40°, tętno 120, oddech bardzo przyspieszony i ogólny wygląd ciężki. Najważniejsze, że po takim 4 o dobowym śnie psychika chorej ogromnie się zmieniła na dobre. Chora, która już kilka razy próbowała pozbawić się życia i przed obecnym zatruciem weronalem mówiła mi, że myśl samobójstwa ciągle ją przesładuje i była stale w stanie ciężkiej depresji, nie mogła czytać, gdyż nic nie rozumiała, niczem się zająć nie mogła i dla otoczenia była tak męcząca, że projektowano umieszczenie jej w specjalnym zakładzie, obecnie sypia znacznie lepiej, bawi się z małym brataneczkiem, zajmuje się domowem zajęciem, czyta i pisze listy zupełnie z sensem i jest pomocą w domu. Humor ma inny zupełnie, jest więcej ożywiona i cieszy się, że może być zdrową i potrzebną, o czem wątpiła. Uskarża się tylko na osłabienie wzroku. Podczas tego długiego snu chora nie odczuwała żadnego zmęczenia. Już blisko miesiąc upłynął od czasu zatrucia i do tej pory chora czuje się bardzo dobrze. Czy taka poprawa potrwa jednak długo?

KONKURS

Ministerstwo Zdrowia Publicznego ogłasza konkurs na posady:

A) dyrektorów szpitali powszechnych i publicznych w Małopolsce, a to: 1) Lubaczowie, 2) Podhajcach, 3) Sokalu, 4) Turce n/Stryjem, 5) Wadowicach i 6) Zaleszczykach.

B) stałych sekundarjuszów w szpitalach: 1) Bochni, 2) Bóbrce, 3) Brodach, 4) Czortkowie, 5) Dolinie, 6) Jaśle, 7) Kałuszu, 8) Kosowie, 9) Krośnie, 10) Nowym Sączu, 11) Nowym Targu, 12) Podhajcach, 13) Rzeszowie, 14) Sanoku, 15) Sokalu, 16) Stanisławowie, 17) Turce n/Stryjem, 18) Wadowicach.

C) sekundarjuszów, mianowanych na okres dwuletni w szpitalach: 1) Drohobyczu, 2) Rzeszowie, 3) Stanisławowie, 4) Stryju, 5) Tarnowie, 6) Tarnopolu.

Do posad wymienionych pod A) przywiązana jest płaca zasadnicza w miesięcznej kwocie 1.300 mk. pod B) płaca zasadnicza w miesięcznej kwocie 1050 mk. pod C) płaca zasadnicza w miesięcznej kwocie 800 mk. W grupach A) i B) dodatki drożyniane, odpowiadające stanowi rodzinnemu ubiegającego się i klasie miejscowości, analogiczne z każdorazowymi dodatkami urzędników państwowych odnośnego stopnia płacy oraz dodatki za wyższe studja, w wysokości 20% płacy zasadniczej i ewent. dodatki za wysługę lat, w wysokości po 2½% płacy zasadniczej za każdy rok służby. Grupa C) (Sekundarjusze mianowani na okres dwuletni) otrzyma dodatki drożyniane (jak wyżej) i za wyższe studja, jak w grupach A) i B) jednakowoż bez dodatków za wysługę lat, ponadto w razie stałego zamieszkania w szpitalu bezpłatne mieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z opałem i oświetleniem, tudzież wikt w naturze.

Ubiegający się o jedną z powyższych posad winni wykazać: 1) że są obywatelami Państwa Polskiego. 2) że posiadają prawo praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem. 3) wiek, nie przekraczający 40 lat (przy odpowiednich kwalifikacjach mogą być zamianowani kandydaci do lat 50-ciu). 4. nieposzlakowaną przeszłość przy dołączeniu „Curriculum vitae“. Ponadto: 5) dla dyrektorów, że posiadają dostateczne wszechstronne wykształcenie lekarskie przedewszystkiem w dziale chirurgji i położnictwa oraz znajomość administracji szpitalnej, 6) dla sekundarjuszów w szpitalu stanisławowskim, że są specjalnie wyszkoleni w dziale okulistyki ewent. chorób skórno-wenerycznych.

Termin konkursu oznacza Ministerstwo Zdrowia Publicznego na dzień 30 listopada 1921 r.

Podania należy udokumentowane, przy dołączeniu świadectw z odbytej praktyki lekarskiej w szpitalach, wzgl. klinikach oraz ewent. prac naukowych, należy wnosić w tym terminie, odnośnie do grupy A) wprost do Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Wydział Zakłady lecznicze, Belwederska 1 — 3; odnośnie do grupy B) i C) za pośrednictwem odnośnego Komitetu szpitala, w którym kandydat ubiega się o posadę.

W razie, gdyby który z kandydatów ubiegał się o jedną z posad sekundarjusza, bez oznaczenia miejsca, należy wnieść podanie wprost do Ministerstwa.

Kierownik Ministerstwa Zdrowia Publicznego: *Chodźko*

KONKURS

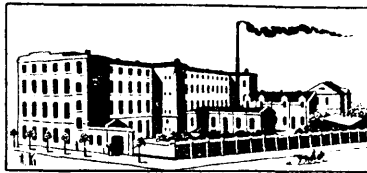
W myśl polecenia Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dnia 30/10 1921 pod Z. $\frac{29088}{7107}/21$. rozpisuję konkurs na następujące wolne posady lekarzy w Państwowym Zakładzie dla umysłowo chorymi w Kulparkowie:

1. Prymarjusza, pełniącego obowiązki prosektora i kierownika pracowni lekarskich, z poborami urzędnika państwowego VI stopnia.
2. Prymarjusza oddziałowego z poborami wyżej wymienionemi.
3. Dwóch względnie trzech ordynarjuszów z poborami urzędników państw. VII stopnia.
4. Trzech wzgl. czterech sekundarjuszów z poborami urzędników państwowych VIII stopnia.
5. Dwóch lekarzy pomocniczych z uposażeniem umownem, odpowiadającym poborom urzędników państwowym IX stopnia.

Podania, zaopatrzone w stempel na 10 Mp. adresowane do Ministerstwa Zdrowia Publicznego, w Warszawie przesyłać należy na ręce dyrektora Państwowego Zakładu dla umysłowo chorych w Kulparkowie najdalej do dnia 30 listopada 1921 r. Później wniesione podania nie będą uwzględnione. Do podań należy dołączyć:

- a) Metrykę chrztu wzgl. urodzenia, celem stwierdzenia wieku ubiegającego się o posadę, gdyż wymaga się nieprzekroczonego wieku lat 40. Wyjątkowo na stanowisko prymarjuszy w razie odpowiednich kwalifikacji może być uwzględniony wiek ponad 40 lat, ale poniżej 50 lat.
- b) Dyplom lekarza, uprawniający do praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem.
- c) Obywatelstwo polskie i nieposzlakowana przeszłość.
- d) Krótki rys życia z dowodami nabytych kwalifikacji a w szczególności: na stanowisko 1. dowody dokładnej znajomości anatomji patologicznej i bakterjologii a pożądane są także głębsze wiadomości z chemji lekarskiej i serologii, na stanowiska 2. 3. i 4. dłuższa praktyka psychiatryczna w szpitalach i klinikach lub większych zakładach psychiatrycznych. Zaznacza się, że posady wymienione pod 1. do 4. włącznie będą nadane na jeden rok prowizorycznie, poczem nastąpi stabilizacja w razie zadowolającego wyniku służby jednorocznej. Posady wymienione pod 5. są kontraktowe (umowne) i nie dają prawa do stabilizacji, uprawniają jednak do pierwszeństwa w otrzymaniu wyższej posady w razie jej opróżnienia. Za udzielenie mieszkania, światła i opału zwracają lekarze przypadające za to należności. Wszyscy lekarze obowiązani są mieszkać w Zakładzie.

Dyrektor Zakładu *Dr. W. Kohlberger*



**TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO**

d. Magister Klawe, S. A.,

22 24, UL. KAROLKOWA, WARSZAWA.

TABLETKI MUSUJĄCE MAGISTRA KLAWE

W tych wszystkich przypadkach, w których wskazane jest użycie wód mineralnych w stanie stężonym, jak również w leczeniu wodami mineralnymi na prowincji, gdyż dostawa wód tych może być utrudniona, doskonale usługi oddają

Tabletki Musujące Magistra Klawe.

Tabletki te zawierają wszystkie składniki solne wody mineralnej naturalnej danego źródła, dzięki czemu przyrządzenie wody mineralnej w domu chorego jest nader łatwe. **2 tabletki na szklanekę wody dają napój musujący, zastępujący odpowiednią wodę mineralną**

Laboratorja Mag. Klawe wyrabiają tabl. mineralne następujące:

**Apenta,
Bilin,
Borżom,
Contrexeville,
Eger,
Ems,
Franz Joseph,
Essentuki,**

**Marienbad Kreuzbrunnen,
Karlsbad Sprudel,
Obersalzbrunn,
Kissingen,
Huniady,
Salwator,
Selters,
Soden,
Vichy.**

ZAKŁADY CHEMICZNE

„LAOKOON“

Spółka z ogr. cdp.

w e L W O W I E.

Spółka z ogr. odp.

**Fabryka chemiczna
LAOKOON—Lwów**

III. Międzynarodowa wystawa farmaceutyczna Wiedeń 1913:
Dyplom honorowy — Medal złoty.

**Fabryka farmaceutyczna
KRONED—Wiedeń**

Preparaty:

Galeniczne—Chemiczne—Naukowe i płyny mianowane—Organozwierzęce—Dezynfekcyjne—Kosmetyczne—Weterynaryjne.
Polecamy pierwszorzędnej jakości preparaty fizjologiczne i klinicznie zbadane, uznane przez pierwszorzędne powagi lekarskie, polskie i zagraniczne:

Wszelkie wstrzykiwania podskórne, zbadane na jałowość przez dyr. Instytutu bakterjologicznego prof. Kuczerę i polecane przez Towarzystwo lekarzy lwowskich.

Absolutna pewność jałowości.

NEO-ALKARSODYLUM
ALKARSODYLUM { w ampułkach à 1 ccm. pudełko 10
GLICARSODYL I, II, III. { fiołek.
NOVASTESINUM
GLICEROFOSFAT w ziarenkach, pudełko 100 gr.
JODLYSIN 4% pepton jodu w roztworze na peptonie naszej
fabrykacji, skład stały.
KOLA granulatae i KOLA pastylki.
PIPERAZIN efferv. (stoik 100 gr.) zawiera 5% czystej pipe-
razyny.

PEPTOFERLYSIN, org. związek żelaza 1% przez nas otrzy-
many najbogatszy preparat żelaza rozszczepia
się w alkalicznej treści jelita i nie wymaga dje-
ty, idealny w użyciu, flakon 40 gr.

ARSOFERLYSIN organiczne połączenie żelaza i arsenu w po-
staci kropeł.

OPAGEN opii agentia alcaloida—pastylki à 0,01 alkaloidów
opium i iniekcje a 0.02.

STROPHANTUS pastylki à 0.001 strofantyny; stały skład.

Organozwierzęce preparaty:

MAMMID pasylki à 0.30. { preparaty z wymion.
MAMMID iniekcje à 2 ccm. {
OVARID pastylki à 0.90, preparat z jajników.

SPERMIN essencja { preparaty z jąder.
SPERMIN iniekcje {

HYPOPHYSID iniekcje, preparat z przysadki mózgowej.

NA ŻĄDANIE LITERATURA.

Upraszamy przy ordynacji wyraźnie stosować formułkę: *Fabricationis „Laokoon“*.
Żądać we wszystkich aptekach i nie przyjmować mniej wartościowych preparatów.



Z kazuistyki Zakładu Anatomji Patologicznej Uniwersytetu Warszawskiego.

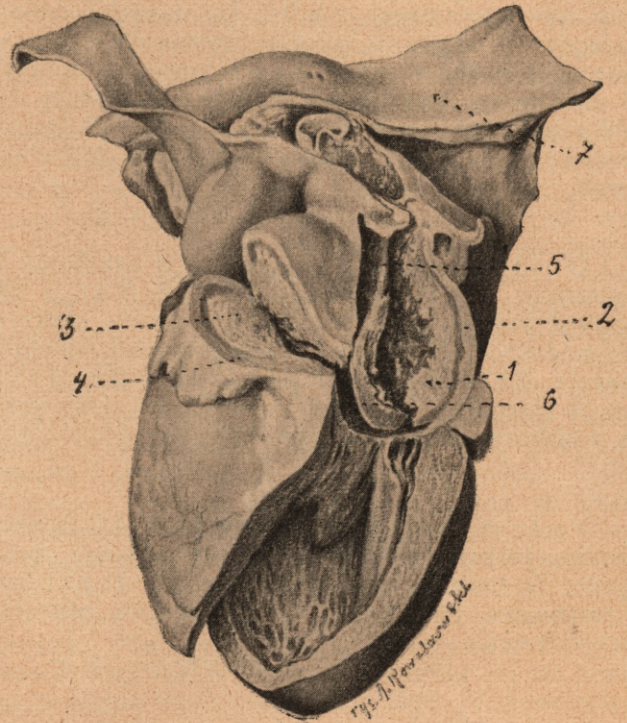
XII. Zakrzep wypełniający uszko i cały przedsionek serca.

Podał Dr Ludwik Skubiszewski, asystent Zakładu.

Przypadki zakrzepu, wypełniającego uszko i cały lewy przedsionek, należą do bardzo rzadkich zjawisk patologicznych. Przypadek ten spotkałem na sekcji 38 letniej kobiety. Klinicznie stwierdzono: granica serca górna 3 żebro, na prawo mostek, na lewo 2 palec na zewnątrz od linii sutkowej, koci mruk, u wierzchołka silny szmer presystoliczny, rozdwojenie drugiego tonu. Tętno 84. Na sekcji stwierdziłem: *Endocarditis chronica fibrosa valvularum tricuspidalium et bicuspidalium gradus majoris et v. v. semilunarium aortae. Stenosis ostii venosi sinistri gradus majoris. Insufficiencia ostii venosi dextri. Thrombus obturatorius totius atrii et auriculae cordis sinistri. Thrombus venae femoralis dex. Embolia ramorum arteriae pulmonalis. Infarctus haemorrhagicus pulmonis utriusque. Myofibromatosis cordis. Cicatrices renum post infarctum. Cirrhosis hepatis cardiaca. Perihepatitis adhaesiva. Pleuritis exsudativa serofibrinosa ambilateralis. Adhaesiones restiformes pleurae dextrae. Hydropericardium. Ascites. Anasarca.*

Serce 2 razy większe od pięści zmarłej. Nasierdzie zmleczale szczególnie wzdłuż naczyń wieńcowych, które mają przebieg wężykowaty i wykazują zmiany miażdżycowe. Prawy przedsionek bardzo rozszerzony i wypełniony ciemnowiśniowym skrzepem. Prawa komora znacznie rozszerzona. skrzep ciemnowiśniowy, skąpy. Lewe uszko sterczy ku przodowi i ku górze, twarde, zawiera zakrzep barwy szarozółtej; zakrzep przylega całkowicie do ścian uszka i jest jakby z niem zrośnięty. Ściany lewego przedsionka bardzo napięte, przedsionek zaś całkowicie wypełniony zakrzepem, w środku żółtym i kruchym, na obwodzie zaś szaroczerwonym. Zakrzep przylega bardzo silnie do ścian przesionka i całkowicie go wypełnia. Wsierdzie przedsionka silnie zgrubiałe i nierówne. Zastawka dwudzielna zgrubiała, skurczona, ściągnięta, przepuszcza zaledwie koniec zaostrzonego ołówka. Mięsień lewego serca zgrubiał i usiany na całej przestrzeni białymi pasemkami z odcieniem perłowej macicy. W danym przypadku zakrzep wytworzył się na tle: 1) zwężenia ujścia lewego żylnego powstałego pod wpływem zapalenia zastawki dwudzielnej, zapalenia, które przeszło i na wśrodsierdzie przedsionka lewego, co wytworzyło warunki niezbędne dla powstawania zakrzepu: a) utrudnionego odpływu krwi z przedsionka lewego, b) nierówności w śródsierdziu w przedsionku lewym; 2) osłabienia działalności serca wskutek: a) miażdżycy tętnic wieńcowych, zatem gorszego odżywiania jego mięśnia, b) zmian w mięśniu serca (*myocarditis fibrosa*). Zakrzep wytworzył się w lewym uszku i przedsionku najprawdopodobniej jednocześnie, powstając w ostatnim na ścianach tylnej i bocznej zewnętrznej, o czym świadczy najsilniejsze zespolenie zakrzepu z sercem, a pod mikroskopem przerastanie go tu przez tkankę łączną, zatem organizacja, co należy do nadzwyczajnej rzadkości dla zakrzepów przedsionka lewego. Za-

krzep tworzył się przez nawarstwiania w kierunku do przedniej ściany, pozostawiając bardzo wąziutką szczelinę, przez którą odbywało się dłuższy czas krążenie krwi. W samym zakrzepie pod mikrosko-



1. Zakrzep wypełniający cały przedsionek lewy.
2. Ściana przedsionka lewego.
3. Zakrzep w uszku lewym bezpośrednio przechodzi w zakrzep przedsionka.
4. Ściana uszka lewego.
5. Miejsce przejścia zakrzepu uszka w zakrzep przedsionka.
6. Szczelina, przez którą odbywało się krążenie krwi.
7. Tętnica główna.

pem występuje warstwowość, mała ilość włókienka i duże skupienie płytek Bizzozero. Mała szczelina w przedniej części przedsionka zamknęła się przez powstały w ostatniej chwili zakrzep, który występuje na preparacie w postaci wąskiego czerwonego pasemka pomiędzy przednią ścianą przedsionka, a wyżej opisanym zakrzepem. W miejscu tem nie widać pod mikroskopem wrastania tkanki łącznej do zakrzepu, zatem jest to zakrzep świeży, nie zorganizowany, który wytworzył się w końcu życia. Zamknięcie się tej szczeliny przez zakrzep spowodowało śmierć. W piśmiennictwie polkiem znalazłem jeden tylko analogiczny do mojego przypadek, ogłoszony w roku 1909 przez prof. Hornowskiego w pracach Tow. lek. Lwowskiego.

Notatki lecznicze.

Nadczułość na antypirynę znieść można czasami przez podanie minimalnej jej dawki na godzinę przed dawką właściwą. Marcel Labbé i Hagenau spostrzegali młodą osobę, która w kilka minut po zażyciu 0.5 antypiryny dostała niezmiernie ciężkich objawów otrucia. Podawanie tej chorej w ciągu dwóch tygodni dawek antypiryny po 0.05 nie zapobiegło ponownemu wystąpieniu objawów otrucia po podaniu jej 0.5 tego środka. Przeciwnie zaś, podanie 0.05 antypiryny na godzinę przed podaniem jej w dawce właściwej, t. j. 0.5, zapobiegło wystąpieniu ogólnych objawów otrucia. Autorowie zwracają uwagę, że u chorej tej w 2—3 minuty po spożyciu 0.5 antypiryny występowało powiększenie liczby białych ciałek krwi z 5—6 tysięcy do 15—18 tysięcy. Odczyn ten zniknął w ciągu następnych kilkunastu minut.

S. d. hôp. 1921. N. 27.

Objawy parkinsonizmu w przebiegu leżającego zapalenia mózgu Pierre Marie proponował w lutym r. b. leczyć za pomocą wstrzykiwań podskórnych 0.5 do 1.0 mgr. bromku cykutyiny. Obecnie Babiński, oraz Paulian i Bagdasar stosują przeciwko tego rodzaju objawom wstrzykiwania podskórne 0.25—0.5 mgr. bromku skopolaminy.

Pr. méd. 1921. N. 72.

Podsiarkon sodu w dawkach 4.0 dziennie w roztworze lub w opłatkach stosował w ciągu dwóch tygodni z pomyślnym wynikiem R. Mathieu w przypadku uporczywie powracających obrzęków Quincke'go.

S. des hôp. 1921. N. 27.

Strofantyna, stosowana dożylnie, zyskuje od lat kilku w Anglii oraz we Francji coraz większe rozpowszechnienie. Działa ona na ogół szybciej, ale mniej trwale, od naparstnicy. Ostatnio Danielopolu z Bukaresztu twierdzi, że uważać należy za jej dawkę stałą 0.25 mgr. i że jeżeli wstrzykiwać tylko takie dawki dożylnie 2—3 razy dziennie, to otrzymuje się wynik leczniczy pewny, bez narażania chorego na niebezpieczeństwo śmierci nawet w przypadkach największego wyczerpania mięśnia sercowego, współistniejącego z wyczerpaniem nerek, lub niedawno leczonego za pomocą stosowania naparstnicy.

Pr. méd. 1921. N. 77.

Podniesione ciśnienie krwi leczą obecnie z dobrym i podobno trwałym skutkiem autorowie francuscy za pomocą będzwinianu benzylu (L Aubry et Mongeot) lub nalewki z czosnku (Loeper et Debray). Pierwszy z tych środków podaje się w 20% roztworze oliwnym w kapsułkach, mianowicie po 20 kropli na raz, drugi zaś podaje się w ilości 15—40 kropli na dobę. Ten ostatni preparat jest już w obiegu w Warszawie.

S. des hôp. 1921. N. 17 i 24.

Ostrą płasawicę leczono z dobrym i szybkim skutkiem na klinice Pierre Marie w Paryżu, oraz na klinice Marinesco w Bukareszcie za pomocą dożylnych wstrzykiwań neosalvarsanu (po 0.15).

Pr. méd. 1921. N. 72.

Wł. J.

Streszczenia z piśmiennictwa.

J. Hirschler: „O wywoływaniu przeobrażenia u aksolotla za pomocą jodu i o doświadczeniach pokrewnych“.

Już przed kilku laty Gudernatsch, Babak, Laufberger, Hart, Brendgen i inni spostrzegli, że za pomocą żywienia gruczołem tarczowym można przyspieszyć przekształcenie się form larwalnych płazów w formy dorosłe (żaba, traszka, salamandra, aksolotl i alytes). Autor podejmując ten temat starał się zanalizować go głębiej i rozstrzygnąć szereg nasuwających się zagadnień.

Dając aksolotłom w różnym wieku wyciągi tarczycy z fabryki Laokoon we Lwowie otrzymywał amblistomy płciowo niedojrzałe również różnego wieku od 4 do 11 miesięcy, co świadczyłoby, że granice wieku, w jakich aksolotla można przemienić w amblistomę są bardzo rozległe. Hirschler stwierdził również, że droga, przez którą dostaje się „thyreid“ do organizmu, nie odgrywa roli, gdyż wstrzykując go pod skórę, otrzymywał te same wyniki, jak przy podawaniu przez usta.

Chcąc się przekonać czy „hormon“, zawarty w substancji „thyreidu“, związany jest z ciałami białkowymi, czy też z tłuszczowymi i lipidowymi, autor poddawał działaniu alkoholu i eteru sproszkowane tabletki i przekonał się, że tylko substancje, nie

rozpuszczające się w alkoholu i eterze, wywołują przeobrażenie, gdy wyciągi tłuszczowe powodują śmierć zwierzęcia w ciągu 2—3 dni. Taka odtłuszczona zawiesina substancji gruczołu tarczowego poddawana przez 10 min. ciepłocie 100° C., nie traciła swych własności.

Romeis w jednej z swych prac zwrócił uwagę na działanie J nieorganicznego w tyreoidynie na powyższe procesy. Hirschler przeprowadził też pewne doświadczenia w tym kierunku. W pierwszym doświadczeniu aksolotłowi 7,6 cm. wstrzykiwał trzykrotnie do jamy brzusznej po 0,5 cm³ zawiesiny jodoformu w płynnym roztworze agaru. Po miesiącu dopiero dał się zauważyć pewien wynik pod postacią zaniku listwy grzbietowej i brzusznej, a także nieco później i skrzel. Jednakże po dwóch miesiącach zwierzę zginęło, nie doszedłszy do zupełnego przekształcenia, jak również nie liniąc się ani razu, co świadczyło o pewnych zmianach patologicznych.

W doświadczeniu drugim autor zastosował zastrzykiwania po 0,5 cm³ następującego płynu: woda przekroplona 100 ccm, KJ — 0,5 gr. i J 0,25 gr. U tego zwierzęcia 13,2 cm pierwsze zmiany wystąpiły już w ciągu dwóch tygodni i, posuwając się dalej wraz z prawidłowymi liniami

po miesiącu dały małą amblistomę z zupełnym zanikiem skrzeli i jasno żółtymi plamami na grzbiecie.

Na podstawie tych dwóch doświadczeń autor, nieco może zbyt pohopnie, lecz nie bez pewnej słuszności, wyciąga wniosek, że jod, jako stały i stosunkowo obfity składnik gruczołu tarczowego jest ciałem identycznym z „hormonem“ tego gruczołu, wywołującym przekształcenie aksolotla. Autor przypuszcza nawet, że jod da się w swem działaniu zastąpić przez inne pierwiastki.

M. Konopacki.

Kosmos—1918/19.

B. Romeis i L. Dobkiewicz. Badania doświadczalne nad wpływem hormonów kręgowców na bezkręgowce. I O wpływie karmienia tarczycą na wzrost i rozwój muchy plujki (*Calliphora vomitoria*).

Pomimo nader licznych badań, odnoszących się do spraw, związanych wydzieleniem wewnętrznym znane były tylko 3 prace (Nowikoff 1908, Hanko 1912, Abderhalden 1919) zajmujące się wpływem wyciągów z gruczołów o wydzieleniu wewnętrznym na bezkręgowce. Autorzy omawianej pracy, pierwszej z serii doświadczeń nad tem zagadnieniem, dochodzą do wniosków, które stoją w rażącej sprzeczności z wynikami, osiągniętymi dla kręgowców. Rozwój zarodków muchy plujki (*Calliphora vomitoria*), hodowanych w tarczycy, nie odbywa się szybciej (a raczej wolniej) w porównaniu z „jajami“ złożonymi w zwykłym mięsie. Wyklucie się much z poczwerek odbywa się o 35 godzin później niż w doświadczeniach kontrolujących. O ile by wyniki autorów były potwierdzone przez innych badaczy, to możnaby było przyjąć, że tarczycy jest pozbawiona swego swoistego wpływu, jeżeli chodzi o bezkręgowce (lub przynajmniej dwuskrzydłe).

P. Słonimski.

Archiv f. Entwicklungsmech. d. Organismus T. 47. 1920.

Schulze W. Doświadczenia nad wpływem wydzielin gruczołów dokrewnych na rozwój.

Dotychczas nie uzgodniono poglądów na to, jaki wpływ wywiera karmienie kijanek gruczołami przytarczycznymi ssaków. Podczas gdy jedni (Cotronci, Romeis) przyjmują działanie przyspieszające wzrost i rozwój tych zwierząt, inni (Prior) mówią o wpływie hamującym. Autor na zasadzie swych badań nad różnego wieku kijankami, *rana fusca* i *bombinator pachypus*, dochodzi do wniosku, że podawanie gruczołu przytarczycznego wołu nie wywiera wpływu na wzrost i przeobrażenia płazów. Stwierdzone i przez niego działanie pobudzające tabletek przytarczycznych Freud-Redlicha (jak również odrębne wyniki badań Cotronci'ego) winno być sprowadzone do działania cząsteczek tarczycy obecnych w preparacie.

P. Słonimski.

Archiv f. Entwicklungsmechanik d. Organismus. Tom 48 1921.

Van Gehuchten. Gruczoły wydzielenia wewnętrznego w zgorzeli gazowej doświadczalnej.

Jako materiał doświadczalny służyły świnki morskie, u których wywoływano zgorzel gazową przez szczepienie hodowli pewnych gatunków drobnoustrojów beztlenowych. Zwierzęta padały w czasie od 2 do 170 godzin. Sekcji dokonywano natychmiast po śmierci. Głównie zmiany umiejscawiały się w nad-

nerczach, które autor b. szczegółowo opisuje. Przedewszystkiem podaje budowę mikroskopową nadnercza świnki normalnej. Substancja korowa składa się z czterech warstw: 1) kłębkowatej, 2) gąbczastej, 3) pączkowej i 4) siatkowatej. Dwie pierwsze warstwy i zewnętrzna część pączkowej zawierają w obfitości tłuszcze obojętne, warstwa gąbczasta zawiera prócz tego dużo lipidów, głównie estrów cholesterynowych. Warstwa III i IV zawierają barwnik. Istota rdzeniowa wydzielająca adrenalinę składa się z komórek o wybitnych własnościach chromochłonnych. W zgorzeli gazowej obraz anatomiczny nadnerczy ogólnie nie różni się od obrazu spotykanego w różnych innych zakażeniach i zatruciach. Na sekcji autor zawsze stwierdzał przekrwienie, wszystkich warstw i wybroczynki krwawe, których nie można uważać za przyczynę niedomogi czynnościowej nadnerczy. Poza tem stwierdził zmiany następujące. Początkowo i to w bardzo szybkim czasie (48 g.) znika cholesteryna z warstwy gąbczastej, znikają też chociaż w wolniejszym tempie tłuszcze obojętne (estry glicerynowe) z warstwy I i II. W tym czasie naczynia włosowate tych warstw przepełnione są tłuszczami. Jednocześnie znika barwnik z warstwy III i IV a istota rdzeniowa traci swe własności chromochłonne, co świadczy o zmniejszeniu wydzielenia adrenaliny. Następnie zwiększa się ilość tłuszczów obojętnych w warstwie kłębkowatej, jednocześnie pojawia się tłuszcz w warstwie pasmowatej i siatkowatej; nieco później pojawia się w tych dwóch warstwach i cholesteryna w niewielkiej ilości. Jednak tłuszcze i lipoidy tutaj nagromadzone w krótkim stosunkowo czasie znikają, zaś w najpóźniejszych okresach pojawiają się znowu tłuszcze obojętne i cholesteryna w warstwie II (powrót do normy).

Autor w następujący sposób objaśnia powyższe zmiany. Pierwotnie znikają tłuszcze z warstwy gąbczastej; tłuszcze te częściowo dostają się do ogólnego krążenia częściowo mogą być przeniesione do warstw głębszych istoty korowej. Pojawianie się tłuszczu w późniejszych okresach, w warstwie kłębkowatej i siatkowatej nie daje się jednak objaśnić wyłącznie tylko tą drogą, gdyż ilość jego tutaj jest wówczas b. znaczna; musi się przeto wytwarzać także na miejscu, czyli, że warstwy te zastępczo biorą na siebie rolę warstw wyżej leżących. Wysiłek ten prowadzi jednak szybko do zaniku tych warstw — tracą one swój barwnik. Co się tyczy cholesteryny, to musi ona także wytwarzać się na miejscu, gdyż pojawienie się jej w tych warstwach jest znacznie późniejsze co do czasu, aniżeli zniknięcie lipidów z warstwy gąbczastej. To pojawienie się cholesteryny w czasie zakażenia w miejscu, gdzie normalnie nigdy się jej nie znajduje potwierdza teorię Mulona, Guy Laroche'a i innych o doniosłej roli koły nadnerczy w wytwarzaniu cholesteryny. Późniejsze gromadzenie się tłuszczów w warstwie kłębkowatej (I) odpowiada już fizjologicznemu stanowi rzeczy, gdyż warstwa ta zawsze bierze udział w wytwarzaniu tłuszczu przez warstwę gąbczastą. Nie może więc tu być mowy o żadnej zastępczej czynności warstwy kłębkowatej (G o o r m a c h t i g h).

W istocie rdzeniowej nadnerczy zmiany zwracające uwagę są bardzo wybitne i znajdują swój wyraz w słabszej barwliwości komórek. Nigdy nie spostrzegano nadmiernego wydzielenia, które opisał G o o r m a c h t i g h w zgorzeli gazowej u człowieka, przeciwnie zawsze autor stwierdzał niedostateczną czyn-

ność istoty rdzeniowej. Dlatego też autor popiera myśl Weinberga, ażeby w tych przypadkach zgorzeli gazowej, w których nie można się już spodziewać dostatecznego wyniku po wstrzykiwaniach samej surowicy, potęgować jej działanie przez dodatek adrenaliny.

Iudwik Światopelk-Zawadzki.

(Annales de l'institut. Pasteur 1921. Nr. 6).

Reverchon, Worms et Rouquier. Uszkodzenie urazowe przysadki mózgowej.

Przypadek pęknięcia podstawy czaszki z objawami przysadkowymi i porażeniami nerwów czaszkowych, a mianowicie: porażenie zupełne nerwu twarzowego prawego, niedowład lewego. Po stronie prawej gruczoły ślinne nie wydzielają, po stronie lewej wydzielina śliny zmniejszona. Niedowład nerwów, bezczułość okolicy unerwianej przez lewy nerw oczny, zmniejszenie czucia w zakresie nerwów szczękowych i żuchwowych. Znaczne zmiany odżywcze skóry twarzy, spojówek, rogówek, śluzówki nosa. Niedowidzenie połowicznego nie stwierdzono, również odczynu zwrodnienia w mięśniach porażonych. Stan ogólny zły, silne pragnienie, nadmierne moczenie (do 5 litrów). Ze strony psychiki objawy puerilizmu. Radjoskopja wykazuje kostninę o zarysach nieprawidłowych w okolicy wyrostków pochyłonych tylnych. Po okresie pewnego polepszenia następuje nagle zejście przy objawach zapaści i śpiączki, w pięć miesięcy po wypadku. Sekcja: pęknięcie podstawy, przebiegające poprzecznie przez średnie doły czaszkowe i podstawę wyrostków pochyłonych tylnych. Ta ostatnia przedstawia się jako nieprawidłowa masa kostna. Przysadka mała, otoczka b. zgrubiała, pod mikroskopem zupełny zanik tkanki przysadkowej, tak zraza przedniego jak i tylnego. Mózgowie, komory i opony nie szczególnego. Nerwy czaszkowe nigdzie nie uległy przerwaniu. Obydwa zwoje Gassera w stanie zaniku. Należy zaznaczyć, że na mocy objawów klinicznych i radjoskopji postawione rozpoznanie okazało się zupełnie zgodne z wynikiem sekcji. Autorowie mniemają, że przypadek ten służy jako dowód pochodzenia przysadkowego cukrzycy prostej oraz że śmierć nastąpiła tu wskutek zaniku przysadki, co też również spowodowało objawy psychiczne. Ponieważ w piśmiennictwie są znane, aczkolwiek nieliczne (3), przypadki urazów przysadki z objawami klinicznymi (*polyuria*), zdaniem autorów należy w każdym przypadku złamania podstawy czaszki przeprowadzać szczegółowe badanie z myślą o możliwości uszkodzenia przysadki, bacząc przede wszystkim, czy niema moczenia nadmiernego, obniżonego ciśnienia, objawów psychicznych. O ile zachodzi prawdopodobieństwo takiego uszkodzenia, wskazana jest opoterapia (Maranon i Pagniez). Nawiązując do tego przypadku, autorowie przytaczają pokrótce, jako pendant, spostrzegany przez siebie przypadek urazowego guza przysadki z objawami niedowidzenia połowicznego, zanikiem nerwów wzrokowych, zespołem tłuszczowopłciowym i znacznym rozszerzeniem siodełka tureckiego.

A. Wojciechowski

Presse médicale 1921 Nr. 75.

Petenji i Jankowich. Akromegalja wieku dziecięcego.

W piśmiennictwie zdarza się często zdanie, że akromegalja spotyka się tylko u dorosłych, chociaż wywiady wykazują w wielu przypadkach wy-

stąpienie objawów chorobnych już w okresie kwitania.

Autorowie spostrzegali chłopca 16-letniego, który był nieco za duży na swój wiek, miał trochę za duży nos i szczękę, łuk czołowy nieco wystający, kończyny pozornie normalnej wielkości, ale prześwietlenie promieniami X prawej ręki — wykazało pewne zgrubienie paliczków w porównaniu z lewą, brak wyraźnych zmian w siodełku tureckim. Chłopiec robił ogólne wrażenie akromegalika.

Chłopiec ten zmarł na gruźlicze zapalenie opon mózgowordzeniowych, a badanie pośmiertne wykazało powiększenie przysadki, przekrwienie i zwiększenie ilości komórek eozynochłonnych w przednim zrazie, zmiany koloidalne w części pośredniej. Wobec objawów wzmoczonej czynności przysadki mózgowej i objawów klinicznych za życia autorowie rozpoznali akromegalję w początkowym okresie rozwoju i twierdzą, że przypadki takie może nie są tak rzadkie, że podobne objawy spotyka się dość często, jednak rozpoznanie stawia się dopiero w późniejszym wieku.

I w tym przypadku wahanoby się w postawieniu tak rzadkiego rozpoznania, gdyby przypadek nie zrządził, że doszło do badania anatomopatologicznego.

Marta Erlichówna.

Monatsschr. f. Kinderheilkunde T. XXI Z. r. 1921.

Erik Johannes Kraus. Trzustka a przysadka mózgowa. (Badanie doświadczalne).

Autorowi udało się, przez całkowite lub częściowe wycięcie trzustki, wywoływać w przysadce kotów zmiany, zgodne z uprzednio ogłoszonymi spostrzeżeniami u ludzi (*„Hypophysis und Diabetes mellitus“* Virchow's Archiv. T. 228). Zmiany te polegają przede wszystkim na zaniku komórek eozynochłonnych i zmniejszaniu się wagi ogólnej przysadki. Według badań autora, komórki eozynochłonne biorą czynny udział w przemianie węglowodanowej ustroju i są zależne od wysepek Langerhansa w trzustce. Tarczycza przy usunięciu trzustki tylko początkowo zwiększa swą czynność, następnie jednak w większości przypadków, występuje jej zanik. To też pogląd Eppingera, Falty i Rüdinger'a o wzmocnionym wydzielaniu tego gruczołu po usunięciu trzustki winien być ograniczony, przynajmniej dla kotów, tylko do pierwszych chwil po operacji.

W nadnerczu zanikają lipoidy w warstwie korowej i istota chromochłonna w rdzennej.

Również gruczoły płciowe i szyszynka ulegają zmianom wstecznym po usunięciu trzustki.

P. Słonimski.

(Beitr. z. path. Anatomie u. z. all. Path. wyd. Aschoff, Tom 68 1921 zeszyt 2 str. 258 — 277).

L. H. Davis i Ellison Ross. Źródła dyastazy we krwi.

Autorzy dochodzą do następujących wniosków:

1. Usunięcie trzustki zmniejsza znacznie ilość dyastazy we krwi.
2. Znieczulanie eterem nie wywiera wpływu na ilość dyastazy we krwi zarówno u psów normalnych jak i pozbawionych częściowo lub całkowicie trzustki.
3. Chloroform wywołuje widoczny spadek dyastazy we krwi u psów normalnych, natomiast

u pozbawionych częściowo lub całkowicie trzustki zmiany zauważyć nie można.

4. Post, przed znieczuleniem, chloroformem, zwiększa działanie tego środka.

Wyniki te wraz z innymi doprowadzają autorów do wniosku, że trzustka jest jedynym, praktycznie biorąc, miejscem powstawania dyastazy krwi.

P. Słonimski.

The American Journal of Physiology Vol. LVI 1921 Nr. 1 str. 22 — 28.

Ceni Carlo. Mózg a czynność tarczycy.

Wpływ układu nerwowego na czynność gruczołu tarczycowego nie był dostatecznie wyświetlony, a pogląd Pendego i Hoekendorfa, że nerw współczulny reguluje sprawę wydzielania koloidu z wnętrza pęcherzyków do ogólnego krążenia, nie został uznany przez wszystkich (Biagi, Martini, Exner etc. etc.).

Autor, przystępując do tego nader aktualnego tematu, opiera się na swych uprzednich badaniach, stwierdzających wpływ układu nerwowego na czynność gruczołów rozrodczych. Poza długoletniemi doświadczeniami osobistymi, rozporządza Ceni b. bogatym materiałem porównawczym z pośród gadów (żółwie *testudo marginata i graeca*) ptaków (kury, gołębie) i ssaków (psy). Nie wszystkie grupy zwierzęce należą, według wyników badań autora, do jednego typu odczynu. U żółwi nie można stwierdzić zależności pomiędzy przodomózdem a tarczycą, natomiast u ptaków i ssaków wyraża się ona w różnego rodzaju zaburzeniach czynnościowych i odżywczych. Jako ogólny wniosek z wyczerpującej pracy autora przyjąć możemy obecność wyższych ośrodków nerwowych dla tarczycy, które są umiejscowione u ptaków głównie w ciałku rzeskowem, podczas gdy u ssaków są one w całym płaszczu (*pallium*). Ośrodki wyższe działają hamująco na sprawy dynamiczne i odżywcze tarczycy, w przeciwstawieniu do ośrodków rozwojowych, które wpływają ją pobudzająco.

W końcu zaznacza autor, że wiele spraw z psychopatologii winno ulec rewizji, gdyż do dziś dnia każde zaburzenie tarczycy bierze się w klinikach za źródło, a nie skutek choroby.

P. Słonimski.

Archiv. f. Entwicklungsmech. d. Organismus T. 47 (1921)

Dr O. O. Felner. O czynności jajnika w czasie ciąży.

Z łożyska, błon płodowych tudzież z zawierających żółte ciało jajników drogą wyciągu można otrzymać ciało zwane kobiecym płciowym lipoidem, które, zastrzyknięte pod skórę, zwierzętom, wywołu-

je powiększenie macicy, zmiany ciążowe na śluzówce macicznej, w pochwie, oraz wzrost gruczołu mlecznego (nawet u osobników męskich).

Po dokonaniu odnośnych prób i badań na zwierzętach, autor przyszedł do przekonania, że kobiecy płciowy lipoid znajduje się: 1) nie tylko w żółtym ciele, łożysku, błonach płodowych, lecz i 2) w śródmiąższowych komórkach jajnika 3) czynność wydzielnicza śródmiąższowych komórek jajnika poza ciążą jest nikła, zaś podczas ciąży znacznie wzrasta i to do tego stopnia, że wydzielnicza siła tych komórek w stanie ciąży jest przynajmniej równa sile żółtego ciała, 4) ciało żółte w czasie ciąży ma tę samą siłę wydzielniczą, co i poza ciążą.

Powyższe dane prowadzą do tego wniosku, że o jakimś zamieraniu wydzielniczej czynności jajnika w czasie ciąży nie może być mowy, raczej przeciwieństwo czynności wydzielniczej jajnika w czasie ciąży są większe niż poza nią. Do wydzielniczej czynności żółtego ciała dołącza się czynność komórek śródmiąższowych, a obok tego czynne jest łożysko i błony płodowe. Wytwarzanie lipoidu w czasie ciąży powiększa się w znacznej mierze również, jak to ma miejsce z ciałami wydzielnymi przez wszystkie inne gruczoły z wydzieliną wewnętrzną.

K. Luniewski.

Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. Tom. LIV Zesz. 2.

Lisi, de L. O czynności gruczołów płciowych u żółwi, pozbawionych mózgu.

Autor, w związku z operacjami Ceni ego oraz badaniami Stievego, pozbawił mózgu 86 żółwi (44 sztuki *testuda graeca* ♂ i ♀ i 42 sztuki *testudo marginata* ♂ i ♀). Usuwał on mianowicie przodomózdze (wraz z międzymózdem), przeważnie jednak starając się nie usuwać śródmózdzia. W tym drugim przypadku zwierzęta zdychały już po 25 dniach, podczas gdy w pierwszym żyły do 4 miesięcy. Pomimo tego, iż zabieg operacyjny wywołuje ogólne zaburzenie w ustroju, prowadzące do śmierci, nie zachodzą w obrębie gonad wybitniejsze zmiany dynamiczno-odżywcze, zmiany wsteczne w plemnikach, zarosnięcie patologiczne pęcherzyków, stwierdzone w analogicznych doświadczeniach przez Ceni ego u ptaków. Przyjmuje więc autor, że u gadów nie ma ścisłej zależności między czynnością gruczołów rozrodczych a przodo-wzgl. śródmózdem. Dopiero w miarę rozwoju organizmów (wyższe kręgowce) czynność gruczołów rozrodczych staje się coraz bardziej zależną od mózgu.

Piotr Słonimski.

Archiv. p. Entwicklungsmech. d. Organ T. 47 (1921).

Wiadomości bieżące.

— Szkoła Pielęgniarek. Dnia 30-go października r. b. dokonano poświęcenia Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek, założonej wspólnym wysiłkiem Polskiego Tow. Czerwonego Krzyża, Amerykańskiego Tow. Czerwonego Krzyża, Magistratu M. st. Warszawy i Uniwersytetu przy czynnym współdziałaniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

Szkoła ta, otwierająca nowe racjonalne pole pracy dla kobiet, została założona na skutek potrzeby, odczuwanej zarówno przez Wydział Szpitalnictwa Magistratu jak przez T-wo Czerwonego Krzyża. Sanitarjuszki czasu wojennego,

dorywczo przygotowywane, nie stały na wysokości współczesnych wymagań; Szarytki, pracujące w szpitalach miejskich, również tym wymaganiom nie odpowiadają. Zarówno jedno jak drugie wkładają wiele poświęcenia, dobrej woli, często zapалу do swojej pracy, co jednak nie zastępuje systematycznego przygotowania w szkole, ani wiadomości teoretycznych, potrzebnych w praktyce pielęgniarstwa.

Wspólnie odczuwana potrzeba skłoniła i P. T. C. K. i Magistrat do zwrócenia się do Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, na czele którego w roku zeszłym w Warszawie stał płk. Barge, o pomoc w urządzeniu projektowanej szkoły.

Amerykanie orzekli, że stworzenie dwóch szkół jest niecelowe, i zaproponowali utworzenie jednej szkoły wspólnej, pod warunkiem, że weźmie udział w organizacji także Min. Zdrowia Publicznego i Uniwersytet, a to dla nadania szkole odpowiednio wysokiego poziomu naukowego. O ileby porozumienie tych instytucji nastąpiło, amerykańskie zobowiązali się dostarczyć na swój koszt 5 instruktorek na przeciąg dwóch lat t. j. na praktykowany w Ameryce okres kształcenia pielęgniarek. Propozycja ta doprowadziła do celu: na posiedzeniu pod przewodnictwem gen. Hallera, prezesa Komitetu Głównego P. T. C. K., przedstawiciele Uniwersytetu: profesorowie Mazurkiewicz i Głuziński, Ministerstwa Zdrowia: dr Borzęcki, Magistratu: d-rzy Rychliński i Męczkowski i P. T. C. K.: wiceprezes sanitarny dr Zaborowski i szef sanitarny dr Śmiechowski w zasadzie na współpracę się zgodzili.

Ponieważ projektowany na szkołę internat-szpital św. Antoniego przy ulicy Topiel 14 z różnych powodów okazał się nieodpowiednim, P. T. C. K. przerobiło na ten cel pawilon II i część pawilonu I szpitala Czerwonego Krzyża przy ul. Smolnej 6 i tam szkołę wraz z internatem pomieszczono i w dniu 24 października rozpoczęto w niej naukę.

P. T. C. K. oprócz lokalu dostarczyło prawie wszystkich mebli i innych urządzeń potrzebnych dla szkoły, kierując się przytem chęcią dostarczenia nie tylko przedmiotów najniezbędniejszej potrzeby, lecz i takich urządzeń, które pozwalałyby uczennicom uważać szkołę za swoje ognisko rodzinne i chętnie w niej przebywać.

Amerykański Czerwony Krzyż, oprócz pensji dla instruktorek, do czego się zobowiązał, dostarczył ponadto urządzeń do sali jadalnej, materiałów na ubrania służbowe dla uczennic, produktów w spożywczych, jak mąki, kaszy, grochu, mleka skondensowanego i t. d., oraz lekarstw w obliczeniu na komplet na lat dwa.

Funduszy na utrzymanie szkoły mają dostarczyć: Polskie Tow. Czerwonego Krzyża i Magistrat m. st. Warszawy po 0,3 potrzebnej sumy, Uniwersytet — 0,1, a resztę ma pokryć subsydjum Ministerstwa Zdrowia.

Dyrektorką szkoły została Miss Helen L. Bridge, która była uprzednio dyrektorką takiej samej szkoły w St. Louis.

Ażby poziom naukowy szkoły stał odpowiednio wysoki, przyjmowane są tylko kandydatki, mające świadectwo z ukończenia przynajmniej 6-u klas szkoły średniej. Pierwsze wychowanki szkoły mają być instruktorkami szkół pielęgniarstwa, które będą otwierane w następstwie. Przyjęto ich na kurs pierwszy 25.

Sądząc po doborze uczenie i fachowości dyrektorki, szkoła da lekarzom wykwalifikowane rzeczywiste pomocnice i skutecznie będzie przeciwdziałać panującej dziś na polu pielęgniarstwa fuszerce, bez wprowadzania nowych elementów partactwa lekarskiego.

Radę administracyjną szkoły stanowią: dr. Męczkowski (prezes) dr Śmiechowski (wiceprezes) dr Łazarowicz (skarbnik, przedstawiciel min. Zdrowia) prof. Michałowicz (przedstawiciel Uniwersytetu) P. Szelkierówna i prof. dr Sawicki (przedstawiciele Magistratu) Prezes Zarządu P. T. C. K. Zaborowski i miss Bridge dyrektorka szkoły.

— „Surowice i Szczepionki“ T. I dzieła prof. Nitscha wyszedł z druku.

— W grudniu opuści prasę drukarską drugie wydanie podręcznika d-ra S. Bronowskiego: „Podstawowe sposoby badania klinicznego“.

— Kierownictwo lekarskie Sanatorium imienia drstwa Dłuskich w Zakopanem objął, na czas swego dłuższego pobytu w Zakopanem, dr Benedykt Kwiatkowski z Warszawy.

— Sekcja Szpitalnictwa Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przeniosła się do Stowarzyszenia Lekarzy Polskich (Widok 23). Pierwsze posiedzenie Sekcji odbędzie się 28 listopada r. b.

TREŚĆ NUMERU:

	strona		strona
Prof. Krzyształowicz. O związku skóry z ustrojem . . .	157	O wpływie karmienia tarczycą na wzrost i rozwój muchy plujki	171
Fr. S. Cieszyński. Przyczynę do etiologii wrodzonego obrzęku śluzowego	161	W. Schulze. Doświadczenia nad wpływem wydzielin gruczołów dokrewnych na rozwój	171
J. Morawiecka. Przypadek Dermatomyositis (Polymyositis chronica)	165	Van Gebuchten. Gruczoły wydzielania wewnętrznego w zgorzeli gazowej doświadczalnej	171
Notatki kliniczne:			
E. Lewenstein. Przypadek obrzęku i zapalenia skóry pod wpływem barwy czerwonej	167	Reverchon, Worms et Ronquier. Uszkodzenie urazowe przysadki mózgowej	172
Dr Krassowski. Przypadek ostrego zatrucia wernalem	168	Petenji i Jankowich. Akromegalia wieku dziecięcego	172
Dr L. Skubiszewski. Zakrzep wypełniający uszko i cały przedsionek serca	169	Erik Johannes Kraus. Trzustka a przysadka mózgowa. (Badanie doświadczalne)	172
Notatki lecznicze	170	L. H. Davis i Ellison Ross. Źródła dyastazy we krwi	172
Streszczenia z piśmiennictwa:			
J. Hirschler. O wywoływaniu przeobrażenia u aksolotla za pomocą jodu i o doświadczeniach pokrewnych	170	Ceni Carlo. Mózg a czynność tarczycy.	173
B. Romeis i L. Dobkiewicz. Badania doświadczalne nad wpływem hormonów kręgowców na bezkręgowce. I.		Dr O. O. Fellner. O czynności jajnika w czasie ciąży	173
		Lisi, de L. O czynności gruczołów płciowych u zółwi, pozbawionych mózgu	173
		Wiadomości bieżące	173

Redaktor: Prof. Dr Józef Hornowski.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie bądź na maszynie po jednej stronie papieru z pozostawieniem marginesu.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5 do 7-ej.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“ w Warszawie i na prowincji kwartalnie Mk 750. Cena pojedynczego numeru: 150 marek.

Cena ogłoszeń: cała strona m. 20.000; pół strony m. 12.000; ćwierć strony 7.000.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Senatorska 12. Biuro Reklamy Polskiej — Jasna № 10 Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallek — Bonerowska 11. Na Francję wyłącznie M-r Gray de Gourcy Paris — Vesinet 10 Route de la Plaine.

Wydział Opieki Społecznej Magistratu m. Lublina

poszukuje do współpracy w kierunku zdrowotno-wychowawczym (opieka nad ochronami miejskimi i zakładami wychowawczymi zamkniętymi) lekarza higienisty.

Warunki płacy i wynagrodzenia do umowy. Bliższych szczegółów na żądanie pisemne lub też ustne udziela Szef Wydziału Op. Społ. codziennie od godz. 9-ej do 12-ej (Ś-go Ducha 10, 1-e piętro).

Ławnik Magistratu: *S. Kubecki*

Szef Wydziału: *S. Osński*

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR” niniejszem zawiadamia WW. PP. Doktorów, iż

„MOTO FER”

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor”

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTO FER i MOTO FER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

Firma egzystuje
od 1819 r.

Alfons Mann

Firma egzystuje
od 1819 r.

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze

==== Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków. ====

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

ZIMNICA I KOMARY MALARYCZNE U NAS

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena Mr. 75.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

ZA

JEDEN TYSIĄC MAREK

wpłaconych lub przekazanych pocztą

PORTRET nadesłany z FOTOGRAFJI

wykonany przez artystów zagranicznych przy najpopularniejszej firmie

M A R J A N F U K S ===== Warszawa, Jerozolimska 35 róg Marszałkowskiej

Na prowincji poszukiwani ajenci za dobrą prowizją tylko z kaucją.

Dr. Med. B. Landau

wznowił
przyjęcia w

SAN REMO

via Vittorio Emanuele 30.

(latem w
Montecatini)

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY
I SANATORJUM**

D-ra KUPCZYKA specjalisty chorób nerwowych
KRAKÓW. Szujskiego I. 9.

Wskazania: Chor. nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, podagra, cukrzyca, otyłość, choroby serca.

Dr. KALIKST WŁYŃSKI

(lekarz zakładowy w Szczawnicy) ordynuje przez sezon zimowy

W ZAKOPANEM ul. Jagiellońska „Jasny Domek”

HIPOLIT AMBER

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost bramy,
1-sze piętro. Telef. 230-23

poleca po cenach przystępnych:

wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzykawek i chirurg., termometry i t. p.

Reperacja i odnawianie tychże.

Naprawa strzykawek Rekord.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla celów med. R. Graf & Co. Norymberga.

Katgut z najlepszych i zdrowych kiszek w motkach i kłębkach.

Dr. med. ALEKSANDER SIMON

ordynuje jak dawniej **w Wiesbaden**

(okupacja Francuska) ul. Taunus № 16.

Sezon kuracyjny w ciągu całego roku.

W SANATORJUM DLA CHORYCH PIERSIOWYCH W RUDGE
(stacja Mrozy pod Warszawą)

wakuje posada lekarza-asystenta

Zgłoszenia należy adresować do Dyrektora Sanatorium

D-ra P. MARTYSZEWSKIEGO

lub do Prezydium Komitetu, Warszawa, Czysta 4.

TERESA ILIŃSKA masażystka wykwalifikowana

wykonywa masaż i gimnastykę leczniczą

ul. Kopernika 16 m. 17 telefon 286-49.

Aparat sterylizacyjny „Excelsior”

sterylizator do narzędzi Lautenschlägera, wózek-nosze, 2 duże szafy, piecyk gazowy **do sprzedania**

Marszałkowska 149 m. 6 od 3-4

OKAZYJNIE DO SPRZEDANIA

STÓŁ CHIRURGICZNY nowy, metal. „Konr. Jar.” za 100 000 mk.
MASZYNA DO ELEKTRYZACJI, uniw. galwanofarod. na 32 elementy nowa Rajnigera, za 60 000 mk.

Wiadomość Wspólna 9 Dom komisowy.

TRICALCINE

(Trójwapnian)

Uwapnianie (Rekalcyfikacja)

organizmu może być osiągnięte w sposób
pewny i praktyczny tylko

przez

Trykalcynę

Gruźlica płuc i kości. Krzywica. Zoży. Niestrawność z powodu nadmiaru kwasów. (Dyspepsia acida) Ogólne wycieńczenie.

Rekonwalescencja po chorobach dróg oddechowych, i złamaniach kości.

Laboratoire des „Produits Scientia” 10, rue Fromentin
Paris.

Oddział dla Polski M. SIGALIN: Królewska 31.

PP. Lekarzom na żądanie wysyłamy próbki

Taeniin „Motor”

kapsułki przeciwko soliterowi

POLECA:

Warszawskie Tow. Akc. „MOTOR”

Warszawa, Marszałkowska 23.

Haemorol „Motor”

czopki przeciw guzom krwawicowym
(hemoroidom) oraz krwotokom z tychże

POLECA:

Warszawskie Tow. Akc. „MOTOR”

Warszawa, Marszałkowska 23.