

Wielmożnemu Panu
Janu Wyrostkowi
autor.

Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza
w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

O ROZMIĘKCZENIU
KOŚCI POŁOGOWEM

Z UWZGLĘDNIENIEM

LECZENIA FOSFOREM.

Napisał

DR. FRANCISZEK KOŚMIŃSKI
asystent szkoły położnych w Krakowie.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza
1896.



www.dlibra.wum.edu.pl

Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza
w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.



O ROZMIĘKCZENIU
KOŚCI POŁOGOWEM

Z UWZGLĘDNIENIEM

LECZENIA FOSFOREM.

Napisał

DR. FRANCISZEK KOŚMIŃSKI
asystent szkoły położnych w Krakowie.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1896.

Biblioteka Główna WUM

Br.6450



000027613



www.dlibra.wum.edu.pl

**Biblioteka Główna
WUM**

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1896. Nr. 46—49.



Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza
w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem.

Podał

Dr. Franciszek Koźmiński,

asystent szkoły położnych w Krakowie.

Pomimo licznych badań dotychczas nie znamy przyczyn, wywołujących rozmięczenie kości, skutkiem czego i leczenie tego cierpienia, stósownie do zapatrywań na jego istotę, bywa rozmaite; o wartości zabiegów leczniczych rozstrzygać tu muszą każdorazowe wyniki, tak co do stopnia wyleczenia, lub polepszenia, jak też i ich trwałości. Wiemy, że cierpienie to występuje bardzo rzadko u mężczyzn, jako też u kobiet, które nie rodziły, a przedewszystkiem rozwija się ono podczas ciąży i położu u kobiet, które kilkakrotnie już rodziły i ztąd też nazwa rozmięczenia kości połogowego.

Ponieważ płód, a zatem i kościec płodu, rozwija się kosztem ustroju matki, przeto zapotrzebowanie składników nieorganicznych przez ustrój podczas ciąży musi być znacznie większem, aniżeli poza okresem brzemienności. Dlatego to tak często kobiety, będące w ciąży, czują dziwny pociąg do spożywania kredy, wapna, ołówków i t. p. Z drugiej

Dr. Fr. Koźmiński. O rozmięczeniu i t. d.

1

strony fakt niezbity, że prawie na każdym łożysku płodu donoszonego spotykamy się ze złogami soli wapniowych, dalej — tworzenie się wyrosli kostnych podczas ciąży, jak n. p. na wewnętrznej powierzchni kości czaszkowych, na kościach łonowych, piątym kręgu lędźwiowym i t. d. — wszystko to świadczy o skłonności osadzania się składników mineralnych po za kośćcem ustroju matki, obok instynktowego starania się o przyswojenie ich sobie w jaknajwiększej ilości. Ztąd jasną jest rzeczą, dlaczego ciąża stanowi niejako czynnik uspasabiający do powstawania rozmiękczenia kości.

Również karmienie, szczególnie długotrwałe, zdaje się sprzyjać rozwojowi tego cierpienia, i z tego to powodu tak często rozmiękczenie kości rozwija się szybko dopiero po pewnym czasie po porodzie. Bardzo podobne cierpienie, cechujące się znaczną kruchością kości, występuje w niektórych okolicach nawet nagminnie u bydła rogatego, a szczególnie u krów, stale w 6 do 8 tygodni po ocieleniu się, a więc w okresie pełnego karmienia i trwa zazwyczaj przez 4 do 8 miesięcy; częste dojenie takich krów powoduje pogorszenie się cierpienia; natomiast nie częste i nie obfite sprządza polepszenie. I zwierzęta dotknięte tem cierpieniem mają szczególniejsze upodobanie do lizania drzewa, ziemi, kamieni i t. p., a nawet gryzą i połykają ziemię, jako dowód braku składników mineralnych w ustroju, skutkiem większego ich zapotrzebowania.

Stosunkowo bardzo rzadko spotykamy się z przypadkami rozmiękczenia kości pochodzenia niepołogowego u osób, które wcale nie rodziły, lub też u takich, które wprawdzie rodziły, lecz cierpienie ich ujawniło się dopiero po dłuższym czasie po porożu. Podczas gdy w połogowym rozmiękczeniu kości pierwsze zmiany chorobowe spotykamy w kościach miednicy i kości krzyżowej, to w przypadkach nie połogowego pochodzenia, najpierw zostaje zajęty kręgosłup, potem żebra, mostek i obojczyk, następnie kości kończyn górnych i dolnych, a tylko wyjątkowo miednica kostna w znacznym stopniu chorobowo bywa zmieniona, jak n. p. w przypadku

Schieka¹⁾. I w tej postaci życie płciowe kobiet nie jest bez wpływu na sprawę chorobową; większość autorów bowiem podaje zgodnie, że podczas każdej regularności następowało pogorszenie cierpienia, cechujące się silniejszymi bólami w kościach. Niektórzy autorowie zwracają znów uwagę na stale występujące zaostrzenie się sprawy chorobowej w pewnej porze roku, jak n. p. w miesiącach zimowych, powtarzające się przez długi szereg lat, jak to opisuje Hennig²⁾, jako wyraz pewnego wpływu zimna i wilgoci na sprawę chorobową. Przykre to cierpienie tylko wyjątkowo występuje u mężczyzn, czego dowodem mała liczba dokładnie opisanych przypadków. Jako przyczynę tego cierpienia u mężczyzn podają Gussmann i Schüppel³⁾, w swoim przypadku, przebywanie w bardzo zimnej wodzie przez kilka godzin; Stranscheid⁴⁾ zaś — bardzo silny uraz; inni wreszcie wymieniają złe pożywienie, wilgoć i t. p. niekorzystne warunki zdrowotne.

Skłonność osadzania się składników mineralnych po za kośćcem ustroju matki niewątpliwie istnieje podczas ciąży; u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości skłonność ta istnieje jeszcze w wyższym stopniu, czego dowodem są złogi wapniowe, napotymane w gruczołach chłonnych, w nerkach, a następnie liczne spostrzeżenia dowodzące, że u osób takich prawie we wszystkich wydzielinach ustroju znajdują się sole nieorganiczne w ilości zwiększonej. Skutkiem wydzielania się tych soli przez błonę śluzową jelit, tłomaczą autorowie występowanie uporeczywych biegunek i tak częstych kolek u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości, a długotrwałe zapalenia nieżytowe oskrzeli odnoszą do zadrażnienia błony śluzowej przez wydzielające się sole. Nawet w ślinie i rozplywnych potach miano wykazać sole wapniowe; Gusserow⁵⁾ zaś

¹⁾ Schiek: Ein Fall von Gummi Becken. Inaug. Dissert. Leipzig, 1865.

²⁾ Hennig: Archiv f. Gynäk. T. V. Z. III.

³⁾ Gussman-Schüppel: Württemberg. Corresp. Blatt. 1870.

⁴⁾ F. Stranscheid: Deutsche med. Wochsft Nr. 48, 1893.

⁵⁾ Gusserow: Monatschrift f. Geburts. 1862.

wyказаł, że kobiety karmiące, a dotknięte rozmiękczeniem kości, wydzielają pokarm, zawierający więcej soli wapniowych, aniżeli to ma miejsce u kobiet zdrowych. Również i w moczu wykazali niektórzy autorowie większą ilość soli wapniowych i fosforowych, u osób cierpiących na rozmiękczenie kości, aniżeli u osób zdrowych. Jednak te wyniki autorów są bardzo różne, co dałoby się wytłómaczyć tem, że badane osoby są dotknięte w niejednakim stopniu rozmiękczeniem kości; gdy bowiem w początkach tego cierpienia wydzielanie się soli nieorganicznych z ustroju najczęściej jest zwiększone, to później może być prawidłowe, a nawet się zmniejszyć.

Że wszelkiego rodzaju niekorzystne warunki życiowe zmniejszają odporność ustroju, jest rzeczą pewną; z tego powodu zaprzeczyć nie można, że różne wpływy szkodliwe, działające czas długi, jak złe i nieodpowiednie pożywienie, wilgoć, nadmierna praca, przebywanie w miejscach nieprzewietrzanych i pozbawionych światła, brak ruchu i t. d. mogą usposabiać, lecz nie muszą być uważane, jak twierdzono dawniej, za przyczynę rozmiękczenia kości. Tą mniejszą odpornością ustroju daje się wytłómaczyć występowanie rozmiękczenia kości w pewnych miejscowościach endemicznie, często z równoczesnem pojawieniem się wola i matołectwa, czyli kretynizmu.

G e l p k e ¹⁾, opisując endemię rozmiękczenia kości, podaje następującą teorię, mającą wytłómaczyć powstawanie tego cierpienia. Skutkiem bardzo długo trwającego, nawet od kilku stuleci datującego braku soli wapniowych lub fosforowych w pokarmach i napojach, będącego następstwem właściwości geologicznych pewnej miejscowości, wytwarzają się u ludności, w takich okolicach stale zamieszkałej, takie kości, w których części mineralne są źle, nieodpowiednio osadzone i połączone. Ta zmiana patologiczna w układzie kostnym, przechodząc z pokolenia na pokolenie, potęguje się

¹⁾ G e l p k e: Die Osteomalacie im Epgotzthal. Bazel, 1891,

i, tym sposobem, wśród tej ludności, rozwija się rozmiękczenie kości jakby utajone. Jeżeli więc na osobę taką zadziałają przez czas dłuższy szkodliwe zdrowiu czynniki, jak złe pożywienie, zimno, wilgoć, a przede wszystkim częsta ciąża i karmienie, to cierpienie dotychczas utajone, staje się jawnem.

Jak w każdej niemal przewlekłej wyniszczającej chorobie, tak i w przebiegu rozmiękczenia kości zmniejsza się alkaliczność krwi; ponieważ jednak niektórzy autorowie podali, że w moczu osób, dotkniętych rozmiękczeniem kości, udało im się wykazać obecność kwasu mlekowego, przeto twierdzono, że powodem wyługowania składników mineralnych z kości jest kwas mlekowy, a obecność jego zmniejsza prawidłową alkaliczność krwi. Doświadczenia przeprowadzone na zwierzętach, a mianowicie podawanie im z pożywieniem znacznych ilości kwasu mlekowego, dały wynik ujemny, natomiast G e l p k e ¹⁾, podając gołębiom przez czas długi pokarmy, nie zawierające soli wapniowych, zauważył zanik kości, kruchość i znaczne zmniejszenie się składników mineralnych w kościach, jednak miękkimi i podatnymi one się nie stały.

Opierając się na licznych spostrzeżeniach, wykazujących, że po wycięciu jajników u osób, cierpiących na rozmiękczenie kości, stan ich znakomicie i to częstokroć, już w krótkim czasie, poprawia się, ogłosił F e h l i n g ²⁾ nowe zapatrywania, tłumaczące powstawanie tego cierpienia. A mianowicie twierdzi on, że z powodu nieprawidłowej czynności jajników, zostają chorobowo zadrażnione, za pośrednictwem nerwu współczulnego, na drodze zwrotnej, nerwy powodujące rozszerzanie naczyń (*vasodilatatores*), lub też porażone nerwy, od których zależy zwężenie naczyń (*vasoconstrictores*), prawdopodobniejszym jest jednak to pierwsze. Następstwem tego bywa przekrwienie, które powoduje rozpuszczanie się soli wapniowych

¹⁾ G e l p k e: Die Osteomalacie im Epgotzhal. Bazyl, 1891.

²⁾ F e h l i n g: Archiv f. Gynäkolog. T. XXXIX. Z. 2.

w kościach osadzonych, obok zmniejszonej zdolności do ich przyswajania. Rozmiękczenie kości zatem według Fehlinga jest trofoneurozą kości i to w pierwszym rzędzie kości miednicy, a potem tułowia i kończyn, zależną od zmian chorobowych jajników i dlatego F. polecił kastrację, jako jedyny pewny sposób leczenia tego cierpienia.

W wyciętych jajnikach spostrzegał Fehling zawsze rozszerzenie i zwiększenie ilości naczyń, oraz szkliste ich zwyrodnienie; Rossier¹⁾ zaś wykazał większą ilość i rozszerzenie się naczyń przede wszystkim w okolicy wnęki gruczołu, większą ilość naczyń krwionośnych w częściach środkowych gruczołu, zwyrodnienie szkliste tętnic, tkankę łączną podścieliskową nie ściągniętą, stosunki pęcherzyków prawidłowe; powodem zwyrodnienia szklistego mają być zmiany w krążeniu w jajnikach. Zmiany zwyrodnienia szklistego naczyń w jajnikach osób dotkniętych rozmiękczeniem kości, i znalazł dalej Orthmann²⁾, Eisenhart³⁾, v. Velits⁴⁾ i inni. Rosner⁵⁾ stwierdził zgrubienie ścian naczyń krwionośnych z cechami *endarteritis*. Recklinghausen⁶⁾, opisał przypadek rozmiękczenia kości u osoby 23 lat liczącej, która nigdy nie rodziła, obok istniejącej już od lat 5 choroby Basedowa i uważa ten przypadek, jako poparcie twierdzenia, że przekrwienie kości jest następstwem drażnienia nerwów naczynio-ruchowych, tak jak przy wysadzeniu gałki ocznej, wólu i przeroście serca.

Nie we wszystkich jednak przypadkach rozmiękczenia kości, w których za radą Fehlinga wykonano wycięcie jajników, następuje polepszenie sprawy chorobowej, a tak te wyjątkowe przypadki, jak i przypadki rozmiękczenia kości

¹⁾ G. Rossier: Archiv f. Gynäkol. T. 48. Z. 3.

²⁾ Orthman: Zeitschrift. f. Geburtsh. u. Gyn. T. XXX. 1894.

³⁾ Eisenhart: Deutsches Archiv f. klin. Medic. T. 49. 1892.

⁴⁾ Desider v. Telits: Ungarisches Archiv f. Medicin, T. II. Z. 2. 1893.

⁵⁾ Rosner: Rocznik Tow. ginek. krak. 1892.

⁶⁾ v. Recklinghausen: Festschrift Rudolf Virchow gewidmet. Berlin. 1891.

u mężczyzn, zmuszają do szukania innego tłumaczenia powstawania tego cierpienia.

Pierwszym, który w podobnej chorobie, występującej u bydła, szukał drobnoustrojów, był Zürn¹⁾. Pomimo niepomysłnych wyników dotychczasowych badań Kehrera²⁾ był pierwszym, który wyraził zapatrywanie, że rozmięczenie kości jest chorobą zakaźną, wywołaną przez drobnoustroje; badania jednak pod względem bakteryologicznym krwi i jajników przez Fehlinga i Häglera³⁾, a następnie przez Tschistowitscha⁴⁾, a nawet kawałków kości przez Löhleina⁵⁾ z osób cierpiących na rozmięczenie kości, dały wynik ujemny. Dopiero Petrone⁶⁾ w roku 1892 ogłosił, że we krwi chorych, dotkniętych rozmięczeniem kości, udało się wykazać (Winogradsky) drobnoustroje i otrzymać ich czyste hodowle, oraz, że po wstrzyknięciu psom takiej hodowli zdołał on wywołać cierpienie podobne do rozmięczenia kości, w moczu zaś osób dotkniętych rozmięczeniem kości i w moczu psów, u których podobne cierpienie wywołał, znajdował stale większą ilość kwasu azotowego. Wobec tych wyników, twierdzi Petrone, rozmięczenie kości należy uważać za chorobę zakaźną, wywołaną przez drobnoustroje, których produkta życiowe tworzą zaczyn nitryfikujący. Ponieważ zaś chloroform i chloral powstrzymują sprawę nitryfikacji, przeto według Petronea wyniki pomysne, otrzymane po wycięciu jajników, należy przypisać nie samemu trzebieniu, lecz narkozie chloroformowej, a nawet ogłosił przypadek, w którym zastosował z dobrym skutkiem chloroform. Chcąc się o tem przekonać, użył Schauta⁷⁾ do znieczulenia przy trzebieniu osoby, dotkniętej rozmięcze-

¹⁾ Zürn: Zoopatholog. u. zoophysiolog. Untersuchungen. Stuttgart. 1872.

²⁾ Kehler: Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 49. 1889.

³⁾ Fehling: Archiv f. Gynäkolog., Bd. XXXIX. Heft 2.

⁴⁾ Tschistowitsch: Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 38. 1893.

⁵⁾ Löhlein: Centralblatt f. Gynäkolog. Nr. 1. 1894.

⁶⁾ Petrone: Riforma medica 1892. — Referaty w Centralblatt f. Gynäkolog.

⁷⁾ Schauta: Referat w Centralblatt f. Gynäk. Nr. 18. 1893.

niem kości, narkozy eterowej, a nie chloroformowej i poka-
zało się, że wynik po operacji nie był świetnym. I rzeczy-
wiście niektórzy autorowie, jak Latzko¹⁾, La Torre²⁾
i inni, opisali po chloroformowaniu, lub też po podawaniu
chlorału 2—3 grm. dziennie przez czas dłuższy, przypadki
znacznego polepszenia się sprawy chorobowej, a nawet wy-
leczenia. Jednak te pojedyncze przypadki znikają, wobec
długich szeregów liczb przypadków rozmięczenia kości, ule-
czonych po wycięciu jajników. Po ogłoszeniu bowiem przez
Fehlinga jego zapatrywań, prawie zupełnie zaprzestano stó-
sować dawniej zalecanych i używanych środków w celu le-
czenia rozmięczenia kości, lecz wycinano jajniki, uważając
to za środek nie zawodzący. W miarę jednak dłuższego spo-
strzegania większej liczby przypadków tym sposobem leczo-
nych, pojawiać się zaczęły i spostrzeżenia, które dowodziły,
że nawet po trzebieniu sprawa chorobowa nie ustępowała,
lub też, że po pewnym czasie następował nawrót cierpienia,
a przypadki takie opisali Winckel³⁾, Orthmann⁴⁾,
Tschistowitsch⁵⁾, Löhlein⁶⁾, Beaucamp⁷⁾ i inni.

Wobec tego zaczęto więcej krytycznie zapatrywać się
na trzebienie, tem więcej, że podnosić się zaczęły poważne
głosy, że wycięcie jajników nie jest wcale obojętnem dla
ústroju, a nawet może być przyczyną wystąpienia ciężkich
objawów nerwowych. Że tak rzeczywiście jest, dowodem
przypadek opisany przez Régisa⁸⁾, w którym, u osoby
przedtem zupełnie umysłowo zdrowej, po wykonaniu wycię-
cia jajników i chorobowo zmienionych trąbek, wystąpiły
objawy choroby umysłowej. W przypadku tym wstrzykiwał
autor wyciąg, otrzymany z jajników świń i przy takim le-
czeniu, uzyskał znaczne polepszenie.

¹⁾ Latzko: Wiener med. Presse. Nr. 17 1893.

²⁾ La Torre: Annal. de ost. et gin. Nr. 6. 1893.

³⁾ v. Winckel: Volkmann's Samlung klin. Vorträge. Nr. 71. 1893.

⁴⁾ Orthmann: Zeitschrift f. Geb. Bd. XXXIII.

⁵⁾ Tschistowitz: Brrliner klin. Wochenschrift Nr. 38. 1893.

⁶⁾ Löhlein: Centralblatt f. Gynäkolog. Nr. 1. 1894.

⁷⁾ Beaucamp: Centralblatt f. Gynäkol. Nr. 6. 1895.

⁸⁾ Régis: Gaz. méd. de Paris Nr. 41. 1893.

Tu należy także wspomnieć, że Neusser w swoich studyach hematologicznych zwraca uwagę na okoliczność, że we krwi osób, dotkniętych rozmiękczeniem kości, znalazł znaczne zwiększenie się komórek eozynochłonnych, tak jak to poprzednio spostrzegał w obec zmian nerwu współczulnego i schorzeniach ośrodkowego układu nerwowego. Zwiększenie się ilości komórek eozynochłonnych we krwi zauważył również podczas regularności u osób, nie okazujących żadnych zmian. Natomiast po wycięciu jajników liczba tworów eozynochłonnych we krwi ma się znacznie zmniejszać, co Neusser tłumaczy wpływem jajników na produkcję tworów eozynochłonnych, uważając nerw współczulny, jako ścisły łącznik pomiędzy jajnikami a szpikiem kostnym. Gdy w ostatnich czasach zwrócono większą uwagę na ten niepośledni wpływ jajników na ustroj, rozpoczęto próby leczenia, wycięciem z jajników zwierzęcych, ciężkich przypadków wywołanych zwrotem płciowym, bez względu na to, czy ten zwrot nastąpił przez wytrzebienie czy też fizjologicznie. Dotychczasowe doświadczenia na tem polu dały wynik zupełnie zadawalniający. Już nawet codzienne doświadczenie poucza, że czynność jajników wywiera bardzo znaczny wpływ na przemianę materii w ustroju, o czem zdaje się świadczyć skłonność do tycia kobiet niepłodnych i po 45 roku życia, oraz łatwe tużenie zwierząt po wytrzebieniu.

Pojawienie się pracy doświadczalnej Curàtulo i Tarulli¹⁾ o wpływie trzebienia na przemianę materii, zdaje się nam nieco wyjaśniać tę sprawę, jak niemniej fakt polepszenia się, a nawet leczenia rozmiękczenia kości, po wycięciu jajników. Do doświadczeń użyli autorowie kilka suk, u których zastosowali przez czas dłuższy pewną dyetę i oznaczyli przez ścisłe badania przeciętną dobową ilość wydzielanego azotu i fosforanów. Potem wytrzebiono te zwierzęta i, trzymając je ciągle w tych samych warunkach co przedtem, oznaczano dalej przeciętne ilości wydzielanego azotu i fosforu

¹⁾ Curàtulo i Tarulli: Centralblatt f. Gynäk. Nr. 21. 1895.
Dr. Fr. Kołmiński. O rozmiękczeniu i t. d.

na dobę. Otóż pokazało się, że, po wycięciu jajników, ilość wydzielanego azotu była prawie ta sama co przed wytrzebieniem, natomiast ilość wydzielanego kwasu fosforowego znacznie się zmniejszyła; w jednym przypadku na przykład ilość wydzielanego kwasu fosforowego na dobę wynosiła 1.50 przed, a tylko 0.6 po wycięciu jajników. Na podstawie tych doświadczeń przypuszczają wymienieni autorowie, że jajniki podobnie jak inne gruczoły, według ogólnej teorii Brown-Sequarda, wydzielają ciągle do krwi pewien nieznan nam składnik, który ułatwia utlenianie ciał organicznych, zawierających fosfor. Z tego wynika, że po wycięciu jajników następuje większe zatrzymywanie się fosforu w ustroju, co powoduje większe nagromadzenie się soli wapniowych, w postaci fosforanów wapniowego i magnezowego, a skutkiem tego, u osób cierpiących na rozmięczenie kości, po wytrzebieniu, kości te stają się napowrót twardymi.

A więc przypuścićby należało, że trzebienie w rozmięczeniu kości może mieć wpływ leczniczy tylko o tyle o ile wpływa na zatrzymanie się fosforu w ustroju, a jeżeli tak, to równie dobry wynik, jak przez zmniejszenie ilości wydzielanego fosforu, możnaby próbować osiągnąć przez dostarczanie ustrojowi odpowiednio większych ilości fosforu, bez wycięcia jajników.

Znane są też przypadki rozmięczenia kości bardzo znacznego stopnia, w których wykonano cięcie cesarskie zachowawcze, z pozostawieniem jajników, jak to opisał Gueniot¹⁾ i Lodemann²⁾, a mimo tego chore te wyzdrowiały. W przypadkach takich przypuścić można, tak jak to twierdzi Schauta³⁾, że samo przerwanie ciąży jest czynnikiem leczniczym. Że rozmięczenie kości jest cierpieniem, które nawet bez leczenia ustępować może, świadczą przy-

¹⁾ Gueniot: Centralblatt f. Gynäk. Str. 775. 1892.

²⁾ Lodemann: Centralblatt f. Gynäk. Str. 565. 1893.

³⁾ Schauta: Wiener med. Wochenschrift. Nr. 19. 1890.

padki, opisane przez Kehrera¹⁾, Piesbergena²⁾, Winckla³⁾, Reussa⁴⁾ i innych; w każdym jednak razie są to przypadki nadzwyczajnie rzadkie, a tłumaczy je wielu autorów zmianą, która wrzekomo nastąpić miała w przemianie materii chorego ustroju, skutkiem korzystniejszych warunków życiowych.

Podobnie możemy się zapatrywać na przypadki, opisywane jako wyleczone po użyciu kąpeli siarczanych, błotno-siarczanych lub słonych, bez lub obok równoczesnego picia wód mineralnych, jak to opisują Fischer⁵⁾, Weisz⁶⁾, Pelczar⁷⁾ i inni.

Ze środków leczniczych, które w swoim czasie były gorąco polecane i stosowane w rozmięczeniu kości, wymienić należy przede wszystkim tran, lub też świeże masło podawane w bardzo wielkich ilościach, dalej zalecano przetwory żelaza, a zwłaszcza *ferrum carbonicum saccharatum*, przetwory wapniowe, jak węglan wapniowy, lub woda wapienna, wreszcie przetwory arsenu, a zatem środki, dążące do skrzepienia całego ustroju przez podniesienie odżywienia, lub też leki, mające dostarczyć ustrojowi większej ilości składników nieorganicznych. Stosowanie tych środków wprawdzie sprawadzało nieraz znaczną poprawę, wyleczenia jednak nie osiągnięto. Natomiast leczenie rozmięczenia kości różnymi przetworami fosforu okazało się korzystnym; a od czasu gdy Wagner zalecił podawanie fosforu w chorobach kości w ogóle, a Kassowitz wykazał dodatni jego wpływ na krzywicę, rozpoczęto co raz liczniejsze próby leczenia fosforem rozmięczenia kości; pomyslnie wyniki takiego leczenia

¹⁾ Kehrera: Referat w Centralblatt f. Gynäk. 1889.

²⁾ Piesbergena: Med. Correspondenzblatt d. Würtemb. ärzt. Landver. 1885.

³⁾ Winckel: Monatschrift f. Geburtskunde. Bd. XXIII. 1864.

⁴⁾ Reussa przypadek przytoczony w Inaug. Dissertat. — Baumanna: Über d. Einfluss d. Porro Operation u. Castration auf das Wesen der Osteomalacie. Basel. 1889.

⁵⁾ Fischer: Prager med. Wochenschrift. Nr. 33. 1894.

⁶⁾ Weisz: Wiener klin. Wochenschrift. Nr. 23. 1894.

⁷⁾ Pelczar: Przegląd lekarski Nr. 26—28. 1894.

ogłosili Busch¹⁾, Hartmann²⁾, Höxter³⁾, Sprengel⁴⁾, Kassowitz⁵⁾ i inni.

Po zaleceniu trzebieńa przez Fehlinga, w celu leczenia rozmiękczenia kości, zaprzestano na pewien czas dalszych doświadczeń z fosforem, uważając trzebieńa za środek nie zawodzący i, dopiero w ostatnich kilku latach, pojawiły się nowe prace i spostrzeżenia dowodzące, że podawanie fosforu wpływa niewątpliwie korzystnie na rozmiękczenie kości, co zachęciło do dalszych w tym kierunku badań.

I tak, poleca gorąco podawanie fosforu Sternberg⁶⁾ na podstawie 4 własnych przypadków; Latzko⁷⁾ w kilku pracach opisuje kilkanaście przypadków wyleczonych; następnie ogłosili przypadki wyleczenia stósowaniem fosforu rozmiękczenia kości Seeligmann⁸⁾, Weismayr⁹⁾ Podgórski¹⁰⁾, Fischer¹¹⁾, Chrobak¹²⁾ i wielu innych. Jedni podawali fosfor w pigułkach, inni w zawieszynie, większość jednak autorów radzi podawać fosfor w tranie, który wpływa korzystnie na ustrój, jako bardzo łatwo dający się przyswoić tłuszcz, a Barnes¹³⁾ i Winckel¹⁴⁾,

¹⁾ Busch: Sitzungsber. d. Niederrhein. Gesellsch. f. Natur. u. Heilkunde. 16. Mai. 1881.

²⁾ Hartmann: Beobachtungen über Osteomalacie u. deren Behandlung mit Phosphor. Inaug. Diss. Erlangen. 1887.

³⁾ Höxter: Beiträge zur quantitat. Harnanalyse bei Osteomalac. Inaug. Diss. Würzburg. 1888.

⁴⁾ Sprengel: Verhandlung. der Gesellsch. f. Kinderheilkunde in Magdeburg. 1884.

⁵⁾ Kassowitz: Beiträge zur Kinderheilkunde. Heft. I. Wien 1890.

⁶⁾ M. Sternberg: Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. XXII. heft 3. — Wiener klin. Wochenschrift. 1891.

⁷⁾ Latzko: Allgem. Wiener med. Zeitung. 1893. — Wiener medic. Presse. 1893. — Wiener klin. Wochenschrift. 1894. — Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft. Gynekolög. Sechster Kongress. 1895.

⁸⁾ Seeligmann: Centralblatt f. Gynäkolog. 1893.

⁹⁾ Weismayr: Wiener klin. Wochenschrift. 1893.

¹⁰⁾ Podgórski: Przegląd lekarski. 1893.

¹¹⁾ Fischer: Prager med. Wochenschrift. 1895.

¹²⁾ Chrobak: Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XXX. 1894.

¹³⁾ Barnes: Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XXIII. Heft 1.

¹⁴⁾ Winckel: Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XXIII. Heft 5.

opisali nawet przypadki znacznego polepszenia się sprawy chorobowej po dłuższem używaniu czystego tranu.

Korzystając z dość obfitego materiału na oddziale położniczo-ginekologicznym, rozpocząłem, za łaskawem pozwoleniem prymaryusza oddziału, prof. Dra H. Jordana, któremu za to niniejszem składam serdeczne podziękowanie, podawać fosfor osobom dotkniętym rozmiękczeniem kości. Z początku stósowałem fosfor w bardzo małych, a potem w coraz większych dawkach i przekonałem się, że można po pewnym czasie, gdy się już ustrój niejako przyzwyczaił do fosforu, stósować znacznie większe dawki, aniżeli to dotychczas polecano. Gdy bowiem największa dozwolona dawka dzienna wynosi 0·005 według *Pharmacop. German.*¹⁾, a u dzieci i u osób osłabionych, jakimi niewątpliwie były osoby przezemnie leczone, już dawka 0·007 do 0·015 wystarcza do wywołania groźnych objawów, to osoby, u których przez czas dłuższy stósowałem fosfor, dochodziły do dawki podwójnej, aniżeli dozwolona, to jest do 0·01 na dobę. U wszystkich stósowałem fosfor w roztworze z tranem, w celu zaś poprawienia smaku dodawano niekiedy jedną do dwóch kropli olejku miętowego na 50·0 roztworu. Leczenie rozpoczynano zawsze od podawania rano i wieczór po łyżeczce od kawy, to jest około 5·0 roztworu podług wzoru: *Phosphor. 0·01 Ol. jecor. Aselli 50·0*; po tygodniu polecano rano, w południe i wieczór po łyżeczce tego roztworu, a następnie, mniej więcej co dwa tygodnie, zwiększano powoli dawkę, używając kolejno roztworów *Phosphor. 0·015 Olei jecor. Aselli 50·0*, potem 0·02 : 50·0, dalej 0·025 : 50·0, wreszcie 0·03 : 50·0, a w końcu 0·035 : 50·0; większych dawek przez dłuższy czas chore nie znosiły dobrze. Tym sposobem podając trzy łyżeczki, to jest około 15·00 dziennie roztworu: *Phosphori 0·035 Olei jecor. Aselli 50·0*, stósowano przeszło 0·01 fosforu dziennie. Oczywiście szemat ten nie mógł być

¹⁾ Bernatzik u. Vogl: Lehrbuch d. Arzneimittellehre. Str. 417—424. 1886,

ściśle stósonanym, gdyż zależało to od tego, jak ustrój zno-
sił to leczenie, gdy bowiem jedne, nawet przez czas dłuższy
bardzo dobrze znosiły wielkie dawki, to u drugich występo-
wały niekiedy przypadki żołądkowe, które zmuszały do zmniej-
szenia na pewien czas dawki, aby następnie, po ustąpieniu
tych przypadków, na nowo stopniowo dawkę zwiększać.
Wszystkie osoby, u których stosowałem fosfor, okazywały
wybitne cechy bardzo daleko posuniętego rozmiękczenia ko-
ści, z jakim zaś skutkiem to leczenie zastosowano, najlepiej
wykażą krótkie historye chorób, które poniżej podaję.

1) M. S. lat 26. religii rzymsko-katolickiej, zamężna
ze Świątnik górnych. Przybyła 24. Maja 1892. Pierwsza re-
gularność w 15 r. życia i odtąd co 4 tygodnie, prawidłowa.
Zawsze zdrowa. Pierwszy poród w 20 r. życia prawidłowy,
drugi również prawidłowy, w półtora roku później. W 23 r.
życia trzecia ciąża, podczas której wystąpiły silne bóle w ko-
ściach tak, że nie mogła o własnej sile chodzić; po porodzie,
który był cięższy niż poprzednie, stan się poprawił nieco.
Karmiła zawsze sama. W 26 r. życia czwarta ciąża, bóle
w kościach wzmogły się tak, że od pół roku niemoże się
nawet ruszyć z łóżka. Przed 5 tygodniami poród ciężki,
dziecko nieżywe.

Odżywienie nędzne, skóra brudno-ziemista, sucha, nie-
dokrewność bardzo znaczna, tętno przyspieszone, liczba od-
dechów zwiększona, kończyny dolne chłodne, obrzękłe. Kła-
tka piersiowa mocno ku przodowi wypukłona, kręgosłup
w części piersiowej ku tyłowi, w części lędźwiowej zaś mo-
cno ku przodowi wygięty, miednica charakterystycznie znie-
kształcona, dziubowata. Wymiary miednicy: D. S.=25 ctm.
D. C.=27 ctm. D. T.=26 ctm. Conj. extr.=20 ctm. Przy
ucisku kości miednicy, kończyn dolnych i górnych, żeber
i kręgosłupa, zwłaszcza w dolnej części, są bardzo bolesne.
Długość ciała chorej = 139 ctm., kąt pomiędzy udami przy
największem oddaleniu od siebie wynosi około 43 stopni.
W płucach rozległy nieżyt oskrzelowy, w moczu ślad białka,
wałeczków nie znaleziono. Ruchy, szczególnie kończyn dol-
nych, są bardzo upośledzone i bolesne, chora o własnej sile
z łóżka wstać nie może.

Zalecono odpowiednią dyetę i podano rano i wieczór
łyżeczkę następującego rozczyну: fosforu 0.0f, tranu 50 gr.
zwiększając powoli dawkę fosforu w sposób powyżej opisany.

30. Czerwca bóle w kościach mniejsze, chora porusza się i sama siada na łóżku dość swobodnie, łaknienie dobre, pomimo ciągłego zażywania fosforu. Obrzęki kończyn dolnych nieznaczne; w moczu białka nie wykazano. Regularność pierwsza po porodzie skąpa.

1. Sierpnia: dotychczas wyżyła chora około 0·20 gr. fosforu i 600·0 tranu. Wstaje sama z łóżka i kilka kroków przy łóżku jest w stanie postąpić. Od 15. do 20. Sierpnia miała przypadły żołądkowe, skutkiem czego zmniejszono dawkę fosforu.

25. Września chora, mocno zgarbiona ku przodowi, przechodzi się o własnej sile po sali.

26. Października, chodzi dobrze i dość długo, wychodzi na kurytarz na przechadzkę. Kończyny dolne nie obrzękłe, w moczu białka nie ma.

22. Listopada, wygląda znacznie lepiej, apetyt dobry, prawie cały dzień chodzi.

19. Grudnia wyszła z oddziału. Ogółem wyżyła przez cały czas około 0·70 fosforu i 1700·0 tranu. Przez cały dzień może chodzić swobodnie, mostek, żebra, kości kończyn górnych i dolnych są przy ucisku nie bolesne, kości miednicy i kręgi lędźwiowe, przy silnym ucisku tkliwe.

W domu polecono chorej zażywać, według przepisu, bardzo małe dawki fosforu przez kilka miesięcy. Tymczasem już po przeszło dwu tygodniach, bo 4. Stycznia 1893 roku, zgłasza się chora ponownie na oddział, mówiąc że w domu nie zażywała lekarstwa i że czuje większe bóle w krzyżach i w nogach, chodzić jednak może dość długo bez zmęczenia, Podano jej zatem dalej fosfor, obok odpowiedniej diety. Stan ogólny poprawiał się coraz bardziej, skóra stała się nie tak suchą, niedokrewność mniejsza, obrzęki kończyn dolnych, nawet po dłuższem chodzeniu nie występowały, w moczu białka nie wykazano.

28. Lutego 1893 roku opuściła szpital; przez te dwa miesiące wyżyła około 0·28 fosforu i 650·0 tranu. W domu polecono jej zażywać dalej fosfor z przerwami i do końca Lipca 1893 r., to jest przez 5 miesięcy, wyżyła znów około 0·32 fosforu i 900·0 tranu. Razem na oddziale i w domu wyżyła około 1·30 fosforu i 3250 tranu.

Do Listopada 1894 r. miała się dobrze, chodziła bez bólów i mogła się zajmować lekką robotą przy gospodarstwie; w końcu Listopada przyjechała pokazać się i, skarżąc się na bardzo wilgotne mieszkanie, narzekała na silniej wy-

stępujące bóle w kościach miednicy i krzyżach. Polecono jej zmienić mieszkanie i zażywać znów małe dawki fosforu. Przez trzy miesiące zimowe wyżyła około 0.25 fosforu i 600 tranu; bóle ustąpiły i, według doniesienia listowego, czuła się znów zdrową. Obecnie miesięczka skąpa nieregularnie powtarzająca się co 6 lub więcej tygodni. Odtąd ma się zupełnie dobrze i co kilka miesięcy, albo donosi listownie o stanie swego zdrowia, albo też osobiście się przedstawia.

Według ostatniej wiadomości, otrzymanej w Sierpniu 1896 r., ma się zupełnie dobrze.

2) R. G. lat 30, izrael., zamężna, z Wiśniowy obok Dobczyc. Przybyła na oddział dnia 20. Lutego. 1893 r.

Pierwsza regularność w 14 r. życia i odtąd co 4 tygodnie, przez 8 dni, bardzo obfita. Pierwszy poród w 20 r. życia, drugi w 22, trzeci w 23^{1/2}, wszystkie prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w drugiej połowie czwartej ciąży w 25 r. życia; po porodzie, który się odbył prawidłowo, bóle zmniejszyły się. Podczas ciąży piątej w 26 r. życia bóle w kościach wystąpiły silniejsze, poród był cięższym, niż poprzednie, urodziła jednak sama dziecko żywe, po porodzie stan się poprawił. Podczas ciąży szóstej w 29 r. życia, wystąpiły bóle w kościach, bardzo silne tak, że w drugiej połowie ciąży musiała ciągle leżeć w łóżku; poród miał być bardzo ciężki, jednak urodziła sama dziecko żywe. Po porodzie stan nie wiele się poprawił, bóle w kościach utrzymują się ciągle tak, że chodzić o własnej sile nie może.

Karmiła zawsze sama do 10 miesięcy, a nawet dłużej. Budowa i odżywienie liehe, *kypboscoliosis sinistra*, klatka piersiowa jednak nie bardzo zniekształcona. Przy ucisku bolesność kości kończyn górnych, mostku i żeber mała, kości kończyn dolnych i kręgosłupa większa, kości miednicy zaś bardzo wielka. Wymiary miednicy: D. S.—21 ctm, D. C.—25 ctm. D. F.—25 ctm. Conj. extr.—18 ctm.

Spojenie łonowe mocno ku przodowi wysunięte, gałęzie zstępujące kości łonowych są oddalone od siebie na 2 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 7 cmt. Panewki biodrowe zakłębnięte ku wewnątrz miednicy, ucisk na kości miednicy od wewnątrz jest bardzo bolesny, kości jednak przy ucisku nie poddają się, nie są miękkie. Długość ciała chorej=127 ctm, kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 41 stopni. W dolnych częściach płuc nieżyt oskrzelowy. Kończyny dolne nieco obrzękłe; w moczu białka nie ma.

Polecono dyetę odpowiednią i fosfor. Stan chorej szybko się poprawiał, bóle w kościach zmniejszyły się.

20. Marca 1893 r. wyszła ze szpitala na własne i na męża żądanie. Przez ten miesiąc wyżyła około 0·12 fosforu i 400 tranu.

17. Sierpnia 1894 r. zgłosiła się ponownie na oddział, podając, że po wyjściu ze szpitala zastąpiła po raz siódmy, że podczas ciąży stan jej stopniowo się pogarszał tak, że obecnie ciągle już musi leżeć w łóżku. Ostatni poród w 31 r. życia, to jest przed 6 miesiącami, był bardzo ciężki, dziecko nieżywe wydobyto sztucznie, *trepantio et excerebratio*. Badanie wykazało bolesność kości znacznie większą, aniżeli przed rokiem, a nawet kości głowy za uciskiem okazały się bolesnymi. Obrzęk kończyn dolnych nie wielki, w moczu białka nie wykazano. Zalecono fosfor.

1. Września chora chodzi po sali przy pomocy kija, łaknienie ma dobre, stan ogólny poprawił się znacznie, bóle w kościach nieznaczne.

10. Listopada chodzi sama o własnej sile dość długo, kości tylko przy silnym ucisku są bolesne.

27. Grudnia wyszła ze szpitala.

Ogółem wyżyła przez 5 miesięcy około 0·60 fosforu i 1300·0 tranu. Nie miała żadnych przypadków żołądkowych, znosiła leczenie bardzo dobrze. Chodzić może o własnej sile przez dłuższy czas, stan ogólny dobry, odżywienie znacznie lepsze, apetyt dobry; tylko przy silnym ucisku kości miednicy są nieco bolesne. Regularność co 5 do 6 tygodni, obfita bez bólów.

Polecono w domu żywić się odpowiednio i zażywać z przerwami roczyn: fosfor. 0·02:50 tranu, po dwie łyżeczki dziennie. W przeciągu 6-ciu miesięcy wyżyła w ten sposób w domu około 0·40 fosforu i 1000·0 tranu.

Następnie co parę miesięcy donosiła listownie o stanie swego zdrowia; w Grudniu 1895 roku przedstawiła się osobiście. Chodzi dobrze, jednak przy bardzo silnym ucisku bolesność kości miednicy utrzymuje się.

Według ostatniej wiadomości, otrzymanej w Sierpniu 1896., ma się zupełnie dobrze.

3) L. S., lat 37, izraelitka, zameżna, z Ulanowa, przybyła na oddział dnia 27. Grudnia 1893 r. Pierwsza regularność w 16. r. życia i odtąd co 4 tygodnie, prawidłowa. Rodziła razy osiem. Pierwszy poród w 22, drugi w 24, trzeci

w 26, czwarty w 28, piąty w 30. r. życia, wszystkie porody prawidłowe, dzieci żywe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły podczas ciąży szóstej, przed 6 laty, t. j. w 31. r. życia; po porodzie, który się odbył prawidłowo, stan się poprawił, bóle zmniejszyły się, jednak nie ustąpiły zupełnie. Przed 3 laty, t. j. w 34. r. życia, podczas ciąży siódmej, bóle w kościach wystąpiły silniejsze tak, że chodzić zaledwie mogła; urodziła sama dziecko żywe, niedonoszone. Po porodzie stan się nieco poprawił, chodzić jednak mogła tylko z trudnością. Karmiła zawsze sama. W 36. r. życia, t. j. przed 10-ciu miesiącami, zastąpiła po raz ósmy. Już w trzecim miesiącu ciąży bóle w kościach wzmogły się tak, że tylko opierając się na kij, z trudnością mogła przejść przez pokój; od pięciu zaś miesięcy nie może się nawet ruszyć z łóżka. Przed 3 tygodniami poród czasowy bardzo ciężki, dwie doby trwający; zawiązany lekarz wykonał trepanację, ekskerebrację i wydobył płodu. W kilka dni po porodzie zauważyła, że mocz wycieka bezwiednie kroplami, od tygodnia zaś wcale już moczu utrzymać nie może.

Budowa wąta, odżywienie bardzo liche, kości klatki piersiowej nieznacznie tylko zmienione, natomiast kształt miednicy jest charakterystycznie dziubowaty. Wymiary miednicy: D. S. = 20 ctm. D. C. = 24 ctm. D. T. = 26 ctm. Conj. extr. = 18 ctm. Gałęzie zstępujące kości łonowych są od siebie oddalone o 3 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi mniej niż 6 ctm., obie panewki biodrowe mocno ku wewnątrz miednicy zakłęte, przy mocnym ucisku kości miednicy nieco poddają się, są miękkie. Długość ciała chorej = 137 ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 49 stopni. Ruchy czynne i bierne są bardzo bolesne, sama nie może się na łóżku poruszyć z boku na bok, tylko leży nieruchomo; już nie ucisk, ale mniej delikatne dotknięcie kości, szczególnie kości miednicy, kręgosłupa i mostka, wywołuje silny ból. Okolica sromu i pośladki wyprzałe z powodu ciągłego ściekania moczu, na kości krzyżowej odleżyna wielkości guldena.

Wejście do pochwy szerokie, pochwa miernie szeroka, na przedniej ścianie pochwy, w odległości 2 ctm. od sklepienia przedniego, przetoka pęcherzowo - pochwowa kształtu podłużnego, wielkości bardzo dużej fasoli, o brzegach napiętych, bliznowatych; macica powiększona, w przodozgięciu. W płucach objawy dość znacznego nieżytu oskrzelowego.

Poleceno odpowiednią dyetę i fosfor, oprócz tego zaś opatrywanie odleżyny i odpowiednie leczenie wyprysku.

21. Stycznia 1894 r. Odleżyna zgojona, wyprysk prawie zupełnie ustąpił, chora może sama poruszyć się na łóżku.

16. Lutego stan ogólny poprawił się znacznie, apetyt dobry. Ból w kościach znacznie mniejszy, chora siada sama na łóżku, opierając się o poduszki.

18. Marca ból w kościach tylko nieznaczny, wstaje sama z łóżka i, opierając się o sprzęty, chodzi po sali.

17. Kwietnia z powodu ciągłego zażywania bardzo dużych dawek fosforu, wystąpiły przypadki żołądkowe; dawkę zmniejszono.

29. Kwietnia przypadki żołądkowe ustąpiły zupełnie.

20. Maja regularność skąpa, pierwsza po porodzie. Odżywienie poprawiło się bardzo znacznie, bóle w kościach ustąpiły, chora chodzi bardzo dobrze o własnej sile.

30. Maja, po odpowiednim przygotowaniu chorej, odświeżono brzegi przetoki pęcherzowo-pochwowej i zeszyto.

8. Czerwca wyjęto szwy, przetoka w całości zgojona, mocznico mętny, z powodu nieżyty pęcherzowego, oddaje sama.

17. Czerwca wyszła ze szpitala. Chodzi bardzo dobrze dłuższy czas bez zmęczenia, bóle w kościach ustąpiły zupełnie, tylko przy bardzo silnym ucisku są kości miednicy tkliwe. Odżywienie dobre, apetyt dobry, mocznico czysty, nie zawiera białka. Przez ten czas, to jest blisko 6 miesięcy, wyżyła około 1·10 fosforu i 2000·0 tranu. W domu poleceno jej żywić się odpowiednio i z przerwami zażywać 3 łyżeczki dziennie rozczynu fosfor. 0·03:50 tranu; po pewnym czasie zaś przepisano jej słabszy rozczyn.

24. Września przyjechała pokazać się. Chodzi bardzo dobrze, jednak kości miednicy są za uciskiem tkliwe. Poleceno w domu zażywać dalej małe dawki fosforu. Do końca r. 1894. wyżyła w domu około 0·50 fosforu i 1100·0 tranu. Razem na oddziale i w domu wyżyła około 1·60 fosforu i 3100·0 tranu. Do Listopada 1895 r. miała się dobrze, w tym czasie doniosła, że kości zaczynają trochę boleć; wobec tego zalecono jej małe dawki fosforu, którego wyżyła około 0·20 i 600·0 tranu. Dopiero po kilku miesiącach przyznała się, że we Wrześniu 1895 r. zastąpiła po raz dziewiąty i przypuszcza, że z tego powodu w Listopadzie zaczęły ją kości znów boleć. Stosując się do udzielonej jej rady, przybyła do Krakowa i została przyjętą na oddział położniczy.

Badanie wykazało, że tylko kości miednicy są przy ucisku nieco bolesne, chodzi bardzo dobrze bez zmęczenia, przyczem nie doznaje żadnych bólów. Wobec tego nie zalecono żadnego leczenia. Z powodu zaś bardzo znacznego stopnia ściśnięcia miednicy, będącego na granicy z bezwzględ-
nem, a następnie z powodu uzasadnionej obawy, aby blizna pooperacyjna przetoki pęcherzowo-pochwowej wśród porodu nie pękła, zaproponowano chorej cięcie cesarskie, na co, pragnąc mieć dziecko żywe, zgodziła się.

Dnia 13. Czerwca 1896 r. wykonano cięcie cesarskie zachowawcze i wydobyto płód żywy, donoszony, płci męskiej. Matce karmić nie pozwolono, dziecię karmiono po części sztucznie.

Z końcem Lipca 1896 r. wyszła zdrowa do domu wraz ze synem. Przez cały czas pobytu na oddziale nie skarżyła się wcale na jakiegokolwiek bóle w kościach, chodziła swobodnie cały dzień, przyczem wyraźnie zaznaczam, że leczenia żadnego nie stosowano.

Według ostatniego doniesienia w Październiku 1896 r. ma się zupełnie dobrze.

4) M. S., lat 37, rzym.-katol., zamężna, z Koszyc wielkich obok Tarnowa, przybyła na oddział dnia 11. Marca 1894 r. Pierwsza regularność w 18. r. życia i odtąd prawidłowo co 4 tygodnie, obfita. Rodziła trzy razy. Pierwszy poród w 32. r. życia, prawidłowy. Podczas ciąży drugiej w 34. r. życia pierwsze bóle w kościach; po porodzie, który miał być cięższym niż pierwszy, stan się poprawił, chodzić jednak długo nie mogła z powodu bólu w krzyżach i nogach. Karmiła zawsze sama, jednak nie długo.

W 36. r. życia, podczas trzeciej ciąży, stan się znacznie pogorszył tak, że przy końcu ciąży tylko opierając się na kiju, kilka kroków postąpić mogła. Po porodzie, który miał być bardzo ciężkim, (urodziła sama dziecko żywe, które jednak w 4-tym dniu umarło), stan wcale się nie poprawił, od 5-ciu miesięcy zaś nie może się z łóżka ruszyć. W dwa miesiące po porodzie pierwsza regularność i odtąd co 4 tygodnie, bardzo skąpa, powtórzyła się trzy razy, od kilku miesięcy regularności wcale nie ma.

Budowa licha, wychudnienie bardzo znaczne, skóra sucha, łuszcząca się. Oprócz nieżytu oskrzelowego, zmian w narządach wewnętrznych nie wykazano. Kończyny dolne nie obrzękłe. Mocz prawidłowy. Klatka piersiowa beczułkowata,

ku przodowi wypukłona, kości udowe szablówato ku wewnątrz wygięte. Wymiary miednicy: D. S.=26 ctm. D. C.=28 ctm. D. T.=25 ctm. Conj. extr. = 19 ctm. Spojenie łonowe mocno wystaje ku przodowi, pomiędzy gałęzie zstępujące kości łonowych palec tylko z trudnością przeprowadzić się daje, odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi $3\frac{1}{2}$ ctm., odległość pomiędzy kością ogonową a prawym i lewym guzem siedzeniowym wynosi 4 i $4\frac{1}{2}$ ctm. Długość ciała chorej = 145 ctm. Kąt pomiędzy udami przy największem oddaleniu od siebie wynosi 37 stopni. Kości miednicy już przy słabym ucisku są bardzo bolesne, mniej kręgosłup i kości kończyn dolnych, jeszcze mniej mostek, żebra i kości kończyn górnych; kości głowy zaś są bolesne tylko przy silnym ucisku. Ruchy czynne i bierne są bardzo bolesne, chora sama z boku na bok w łóżku poruszyć się nie może. Przy odpowiedniej dyecie polecono fosfor.

8. Kwietnia na łóżku przewraca się sama z boku na bok, a nawet próbuje siadać, wsparta o poduszki.

10. Maja odżywienie poprawiło się znacznie, apetyt dobry; kości przy ucisku są mniej bolesne, chora wstaje z łóżka i, opierając się na kij, próbuje chodzić.

16. Czerwca chodzi sama bez pomocy, kości przy ucisku tylko nieco tkliwe.

28. Lipca wyszła do domu na własne żądanie. Chodzi bardzo dobrze, pochylona nieco ku przodowi, bólu w kościach nie doznaje żadnego, tylko kości miednicy są przy ucisku tkliwe. Odżywienie dobre, apetyt dobry. Leczenie znosiła bardzo dobrze, pomimo zażywania bardzo wielkich dawek fosforu przypadków żołądkowych nie miała. Przez $4\frac{1}{2}$ miesiące wyżyła około 0.65 fosforu i 1200.0 tranu.

3. Lutego 1895 r. zgłosiła się ponownie na oddział, skarżąc się na silniejsze bóle w kościach; w domu złe odżywienie, głód, zimno i wilgoć. W dwa miesiące po wyjściu z oddziału dostała regularności, która odtąd powtarza się co 4 tygodnie prawidłowo, dość obfita.

Badanie wykazało znaczną bolesność przy silniejszym ucisku na kość krzyżową i spojenie łonowe, chora jednak chodzi dobrze i dość długo bez zmęczenia. Podano fosfor zaraz w większej dawce.

14. Marca wyszła ze szpitala na własne żądanie. Chodzi dobrze, przy bardzo silnym ucisku kość krzyżowa i spojenie łonowe jest nieco tkliwe.

Wyżyła przez $1\frac{1}{2}$ miesiąca około 0 20 fosforu i 400 0 tranu; — razem wyżyła około 0 85 fosforu i 1600 0 tranu. W zimie w Grudniu 1895 roku wystąpiły na nowo większe bóle w kościach. W domu chorej bieda, nie miała co jeść, zimno, wilgoć.

W Marcu 1896 r. przyjechała do Krakowa, chodzi dobrze, jednak przy ucisku kości miednicy są bolesne. Została przyjęta na klinikę chorób wewnętrznych, gdzie była leczoną do końca Maja 1896 r.

W Październiku 1896 r. doniosła, że czuje małe bóle w kościach i schylać się nie może; chodzi jednak dobrze, swobodnie.

5) D. F., lat 37, izraelitka, zameżna, z Dąbrówki koło Kolbuszowy, przybyła na oddział dnia 4. Czerwca 1894 r. Pierwsza regularność w 15. r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Rodziła razy cztery. Pierwszy poród w 29. r. życia, drugi w $30\frac{1}{2}$ — prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach pojawiły się w drugiej połowie trzeciej ciąży, w 32. r. życia; przy końcu ciąży mogła chodzić tylko z trudnością; po porodzie, który się odbył prawidłowo, stan nie wiele się polepszył tak, że tylko opierając się na kij, — chodzić mogła. Przed dwoma laty, to jest w 34. r. życia, zastąpiła po raz czwarty; podczas ciąży stan chorej coraz bardziej się pogarszał. Po porodzie, który odbył się siłami przyrody, stan jej nie polepszał się wcale, lecz pogarszał tak, że obecnie od ośmiu miesięcy z łóżka ruszyć się nie może. Karmiła zawsze sama. Regularność podczas choroby zawsze prawidłowa, ostatnia przed kilku dniami.

Budowa licha, odżywienie podupadłe, podściółka tłuszczowa zanikła, skóra sucha. Postać chorej zgarbiona, *kypboscoliosis dextra* znacznego stopnia, klatka piersiowa wypukłona znacznie ku przodowi. Wymiary miednicy: D. S. = 24 ctm. D. C. = $22\frac{1}{2}$ ctm. D. T. = 23 ctm. Conj. extr. = $15\frac{1}{2}$ ctm. Lewa połowa miednicy jest nieco więcej płaską niż prawa, spojenie łonowe ku przodowi wystające, gałęzie zstępujące kości łonowych są do siebie zbliżone na 6—8 milimetrów; ku dołowi kości siedzeniowe biegną więcej na zewnątrz, obie panewki biodrowe wpukłone mocno ku wewnątrz, — kości miednicy przy ucisku poddają się łatwo, są miękkie tak, że n. p. przestrzeń pomiędzy obiema gałęziami wstępującymi kości siedzeniowych prawie dwukrotnie powiększyć można. Długość ciała chorej = $134\frac{1}{2}$ ctm. Kat pomiędzy udami

przy największem oddaleniu od siebie wynosi 35 stopni. Kości miednicy przy ucisku są bardzo bolesne, kręgosłup i kości udowe znacznie mniej, kości podudzia, mostek i żebra jeszcze mniej, a obojczyk i kości kończyn górnych są najmniej bolesne. Ruchy czynne i bierne bolesne, na łóżku jednak dość swobodnie się porusza i siada. Polecono fosfor i odpowiednią dyetę.

8. Lipca bóle w kościach mniejsze, chora staje przy łóżku o własnej sile.

8. Sierpnia próbuje chodzić po sali.

9. Września chodzi dobrze o własnej sile zgarbiona i pochylona ku przodowi.

6. Października wyszła ze szpitala. Odżywienie poprawiło się bardzo znacznie, apetyt dobry, przypadków żołądkowych nie miała żadnych. Chodzić może z przerwami przez cały dzień, tylko po bardzo długiem chodzeniu doznaje bólu w krzyżach. Zresztą czuje się zdrową, a nawet zdolną do roboty. Kości miednicy nie są tak podatne i miękkie jak przedtem, przy silnym ucisku kość krzyżowa jest bolesna. Przez cały czas pobytu na oddziale, regularności nie miała. Przez 4 miesiące wyżyła około 0·50 fosforu i 1100·0 tranu.

Do Listopada 1895 r., t. j. przeszło rok, była zdrową. W Listopadzie wystąpiły napowrót bóle w kościach, w Marcu zaś 1896 roku chodzić mogła tylko z trudnością. W Maju 1896 r. przyjechała do Krakowa, gdzie została przyjętą na klinikę. W Czerwcu 1896 r. wykonano u chorej kastrację, poczem bóle w kościach zmniejszyły się znacznie, chodzić jednak nie mogła.

Dnia 27. Lipca 1896 r. wypuszczono chorą do domu. Chodzić może tylko z trudnością, opierając się na kij, nieco tylko lepiej, aniżeli przed kastracją i twierdzi stanowczo, że po operacji ani o połowę nie jest jej tak dobrze, jak wtedy, gdy przed dwoma laty była leczoną na oddziale lekami — (fosforem).

Według ostatniej wiadomości w Październiku 1896 r. chodzić sama o własnej sile nie może, bóle w krzyżach i nogach nie ustąpiły, lecz są takie same jak zaraz po wykonaniu trzebieńcia.

6) M. K., lat 35, rz.-katol., zamężna, z Mogilan, pow. myślenickiego, przybyła na oddział d. 14. Czerwca 1894 r. Pierwsza regularność w 16. r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w 21. r. życia, drugi w 23, trzeci

w 25, czwarty w 26 $\frac{1}{2}$ — wszystkie prawidłowo. Piąty raz urodziła w 28. r. życia dziecko nieżywe, po porodzie leżała 4 miesiące. Szósty poród w 29 $\frac{1}{2}$ r. życia prawidłowy, w położu leżała przez czas dłuższy, kości miały ją nie boleć, tylko miała bóle dołem w brzuchu. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w pół roku po 6-tym porodzie. W 30 $\frac{1}{2}$ r. życia zastąpiła po raz siódmy. Podczas ciąży stan jej stopniowo się pogarszał tak, że przy końcu ciąży, tylko opierając się na kiju, z trudnością chodzić mogła. Poród miał być nie ciężki, urodziła dziecko żywe. Karmiła zawsze sama. W trzy tygodnie po siódmym porodzie, w Grudniu 1890 r. zgłosiła się i została przyjętą na oddział ginekologiczny, wyszła jednak za kilka dni, nie chcąc się zgodzić na kastrację. Po kilku jednak miesiącach, gdy z powodu silnych bólów wcale już chodzić nie mogła, zgłosiła się i została przyjętą na klinikę położn. - ginekol., gdzie w r. 1891. wykonano kastrację. Po operacji nastąpiło znaczne polepszenie, bóle w kościach ustąpiły prawie zupełnie, chodzić mogła o własnej sile, jednak nie długo. Przez dwa lata miała się dobrze. W r. 1893. zaczęły ją na nowe kości boleć stopniowo coraz więcej tak, że obecnie już od roku, tylko opierając się na kiju, z trudnością chodzić może.

Budowa i odżywienie bardzo liche, postać cała mocno przygarbiona, znaczniejszego zniekształcenia klatki piersiowej nie ma. Wymiary miednicy: D. S. = 27 ctm. D. C. = 28 ctm. D. T. = 16 $\frac{1}{2}$ ctm. Conj. extr. = 17 $\frac{1}{2}$ ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych i wstępujące kości siedzeniowych, biegną prawie równolegle do siebie, ku dołowi nawet nieco się zbliżają tak, że odległość w miejscu najwęższym wynosi 4—5 milimetr.; palcem, wprowadzonym do tej szczeliny, czuć dobrze, że kości te dadzą się od siebie z łatwością oddalić, czyli, że kości te są podatne, miękkie. Obie panewki biodrowe sterczą mocno ku wewnątrz miednicy, odległość pomiędzy oboma guzami siedzeniowymi wynosi 3 ctm. Długość ciała = 138 ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie wynosi 37 stopni. Przy ucisku kości głowy nie są bolesne, kości kończyn górnych, żebra, mostek i kręgosłup nie bardzo, kości miednicy zaś, a szczególnie kość krzyżowa i spojenie łonowe, są bardzo bolesne. Opierając się na kiju i o sprzęty chora chodzi trochę, czuje jednak silne bóle w kościach miednicy i w krzyżach. Polecono fosfor i odpowiednią dietę.

5. Sierpnia chodzi dobrze o własnej sile, bóle jednak w krzyżach i miednicy utrzymują się.

10. Września; od kilku dni skarży się chora na bóle w dołku podsercowym i nudności, brak apetytu. Dawkę fosforu zmniejszono.

21. Października chodzi dobrze, bóle w kościach nieznaczne. Ponieważ przypadki żołądkowe od dłuższego czasu ustąpiły, przeto podano fosfor w większych dawkach.

5. Grudnia odżywienie dobre, apetyt dobry, chodzi prawie cały dzień, nie doznając bólu.

7. Marca 1895 r. wyszła ze szpitala. Odżywienie dobre, apetyt dobry, chodzi swobodnie bez zmęczenia. Przy silnym ucisku tylko kość krzyżowa tkliwa.

Przez $8\frac{1}{2}$ miesięcy wyżyła około 1·10 fosforu i 2100·0 tranu.

Dnia 17. Marca 1896 r. przyszła pokazać się. Chodzi dobrze, wszystkie roboty domowe wykonuje, nawet przy żniwie przeszłego roku była czynną. Kości miednicy twarde, niepodatne, przy silnym ucisku kość krzyżowa i spojenie łonowe nieco bolesne.

Dnia 14. Lipca 1896 roku donosi listownie, że się ma zupełnie dobrze.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze i jest ciągle zajęta przy gospodarstwie.

7) R. K., lat 53, izraelitka, zamężna, z Krowicy obok Lubaczowa, przybyła na oddział dnia 17. Lipca 1894 roku. Pierwsza regularność w 18. r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Rodziła razy cztery. Pierwszy poród w 25, drugi w 28. r. życia prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w ciąży trzeciej w 30. r. życia; po porodzie prawidłowym stan nieco się poprawił. Czwarty poród przed rokiem, t. j. w 32. roku życia, prawidłowy. Podczas ciąży czwartej bóle w kościach wzmogły się tak, że z końcem ciąży mogła tylko, opierając się na kij, chodzić, po większej części zaś leżała; stan ten po porodzie nie poprawił się, a od kilku miesięcy zaś widocznie się pogorszył. Karmiła zawsze sama.

Budowa i odżywienie lice, postać chorej przygarbiona, *kyphoscoliosis dextra* dość znaczna i odpowiednia *lordosis*. Wymiary miednicy: D. S. = 23 ctm. D. C. = 26 ctm. D. T. = 25 ctm. Conj. extr. = 17 ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, odległość pomiędzy gałęziami zstępującymi kości łonowych wynosi $2\frac{1}{2}$ ctm., odległość po-

między oboma guzami siedzeniowymi = 7 ctm., panewki biodrowe nieco wpukłone ku wewnątrz miednicy, przy ucisku kości nie poddają się, nie są miękkie. Długość ciała chorej = $137\frac{1}{2}$ ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 50 stopni. Przy ucisku kości, głowy, górna część kręgosłupa i kości kończyn górnych nie są bolesne; żebra, mostek i kości kończyn dolnych miernie, kości miednicy zaś są bardzo bolesne. Ruchy czynne i bierne kończyn dolnych są bolesne, opierając się na kij, chora kilka kroków z trudnością może postąpić. Obok odpowiedniej diety polecono fosfor.

30. Sierpnia chodzi po sali o własnej sile, bóle w kościach znacznie mniejsze.

30. Września odżywienie znacznie lepsze, apetyt dobry; chodzi bardzo dobrze, bólów w kościach nie ma.

30. Października opuściła szpital. Tylko przy prędkim i długim chodzeniu czuje mały ból w krzyżach. Silny ucisk na kość krzyżową i spojenie łonowe jest tkliwym.

Przez $3\frac{1}{2}$ miesiąca wyżyła około 0.45 fosforu i 1000.0 tranu.

Przypadów żołądkowych nie miała. Regularność skąpa bez bólów co 6—7 tygodni.

W domu polecono jej zażywać z przerwami małe dawki fosforu. W roku 1894. wyżyła w domu około 0.20 fosforu i 5000.0 tranu.

W zimie z końcem roku 1895. pojawiły się małe bóle w kościach, dlatego polecono chorej dalej fosfor i w ciągu kilku miesięcy wyżyła 0.30 fosforu i 8000.0 tranu.

Razem w szpitalu i w domu wyżyła około 1.00 fosforu i 2300.0 tranu.

Według wiadomości listownej z Lipca 1896 r. chora ma się dobrze, chodzi dobrze, bóle w kościach ustąpiły.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

8) R. R., lat 34, izraelitka, zamężna z Rybotycz koło Dobromila, przybyła na oddział dnia 18. Lipca 1894 roku. Pierwsza regularność w 18. r. życia i odtąd co 4 tygodnie obfita bez bólów. Pierwszy poród w 20, drugi w $21\frac{1}{2}$, trzeci w 29, czwarty w $30\frac{1}{2}$ r. życia, prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach, a zwłaszcza w krzyżach i nogach, wystąpiły podczas czwartej ciąży. W 32. roku życia ciąża piąta, bóle w kościach wzmogły się znacznie, przy końcu ciąży zaś wcale

już chodzić nie mogła. Poród miał być bardzo ciężki, urodziła jednak sama dziecko żywe. Po porodzie stan się nieco poprawił, chodzić jednak nie może i tylko, opierając się o sprzęty, jest w stanie kilka kroków postąpić. Karmiła zawsze sama.

Budowa licha, podściółka tłuszczowa zanikła, *kyphoscoliosis sinistra* znaczna, klatka piersiowa wypuklona znacznie ku przodowi. Wymiary miednicy: D. S. = 20 ctm. D. C. = 24 ctm. D. T. = $22\frac{1}{2}$ ctm. Conj. ext. = 16 ctm. Miednica charakterystycznie dziubowata, odległość pomiędzy gałęziami zstępującymi kości łonowych i wstępującymi kości siedzeniowych 2 ctm., odległość pomiędzy oboma guzami siedzeniowymi = $6\frac{1}{2}$ ctm., panewki biodrowe sterczą ku wewnątrz miednicy. Kości przy ucisku nie są podatne. Długość ciała chorej = 133 ctm. Kat pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 44 stopnie. Najwięcej bolesne przy ucisku są kości miednicy, a szczególnie kość krzyżowa, mniej kręgosłup, kości kończyn dolnych i mostek, najmniej żebra i kości kończyn górnych. Chodzić nie może, tylko opierając się na kij jest w stanie kilka kroków postąpić. Regularność co 4 tygodnie dość obfita. Polecono fosfor i odpowiednią dyetę.

16. Września odżywienie lepsze, bóle w kościach znacznie mniejsze, chodzi opierając się trochę na kij.

21. Października chodzi sama o własnej sile, tylko po dłuższym chodzeniu występują bóle w krzyżach.

28. Grudnia wyszła do domu. Chodzi dobrze i dość długo bez zmęczenia, kości przy ucisku nie są bolesne, tylko kość krzyżowa jest nieco tkliwa. Odżywienie poprawiło się znacznie, apetyt dobry, przypadków żołądkowych nie miała żadnych. Regularność co 4 tygodnie skąpa.

Przez $4\frac{1}{2}$ miesiące wyżyła około 0·60 fosforu i 1300·0 tranu.

W domu polecono jej zażywać przez czas dłuższy fosfor z przerwami i, w przeciągu kilku miesięcy, wyżyła około 0·30 fosforu i 750·0 tranu.

Razem podczas pobytu na oddziale i w domu wyżyła około 0·90 fosforu i 2050·0 tranu.

W Listopadzie 1895 roku doniosła, że się ma dobrze. Według ostatniej wiadomości z Czerwca 1896 r. ma się zupełnie dobrze, chodzi i zajmuje się lekką robotą w domu, bólu w kościach nie ma.

W Październiku 1896 r. doniosła, że od trzech miesięcy nie ma regularności, że prawdopodobnie jest w ciąży i że czuje małe bóle w krzyżach i biodrach; chodzi jednak dobrze.

9) K. L., l. 39. rz.-kat., zamężna z Rybotycz koło Dobromila, przybyła na oddział dnia 15. Grudnia 1894 roku. Pierwsza regularność w 17-tym r. życia i odąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w 17^{1/2}, drugi w 19, trzeci w 23, czwarty w 25 r. życia, wszystkie miały być ciężkie, rodziła jednak same dzieci żywe. Piąty poród w 27 r. życia prawidłowy; w połogu była bardzo osłabioną i doznawała silnego bólu w stawie biodrowym prawym. Karmiła zawsze sama. W dwa do trzech miesięcy po porodzie wystąpiły bóle w kościach i to najpierw w klatce piersiowej, a następnie w miednicy, przyczem zauważyła, że maleje i chodzić nie może tak jak dawniej. Przez 7 lat leczyła się w domu bez skutku różnymi środkami, jakie jej doradzano; zawsze w lecie czuła się zdrowszą, w zimie zaś zawsze następowało pogorszenie. W r. 1890 była leczoną w Krakowie na oddziale chorób wewnętrznych, również bez skutku. W Marcu 1894 r., gdy ani chodzić, ani też w łóżku swobodnie poruszać się nie mogła, udała się na klinikę położ.-ginekol. w Krakowie, gdzie wykonano kastracyę. Po operacji czuła się znacznie lepiej, bóle w kościach prawie zupełnie ustąpiły, a nawet powoli mogła chodzić. Po kilku miesiącach jednak zauważyła, że stan jej na nowo się pogorszył, bóle w kościach wzmożyły się, chodzić mogła coraz mniej i, z tego powodu, zgłosiła się na oddział.

Budowa licha, odżywienie dość dobre, klatka piersiowa bardzo znacznie ku przodowi wypukłona, dolne żebra schodzą się prawie z łopatkami biodrowymi. Wymiary miednicy: D. S.=23 ctm., D. C.=27 ctm., D. F.=28 ctm., Conj. extr.=19 ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych biegną prawie równolegle do siebie w odległości 1 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 2 ctm., panewki biodrowe mocno ku wewnątrz zakłębione. Przy ucisku kości nie poddają się, są twarde. Długość ciała chorej = 137 ctm.; kąt pomiędzy udami, przy największem oddaleniu od siebie, wynosi 34 stopni. Boleśne przy ucisku są kości miednicy, kręgosłupa i obojczyków. Chodzi bardzo powoli, przyczem męczy się szybko, chód charakterystyczny kaczy. Polecono odpowiednią dyetę i fosfor.

17. Lutego 1895 r., odżywienie lepsze, apetyt dobry, bóle w kościach ustąpiły zupełnie; chodzi znacznie lepiej.

13. Kwietnia, chodzi dobrze cały dzień swobodnie; tylko czasem, a zwłaszcza po dłuższem chodzeniu, skarży się na mały ból w krzyżach.

23. Czerwca opuściła szpital. Odżywienie dobre, apetyt dobry, bólu w kościach nie ma żadnego, przy ucisku kości nie są bolesne, chodzi bardzo dobrze. Przypadów żołądkowych nie miała. Przez 6 miesięcy wyżyła około 0·70 fosforu i 1700 tranu.

W Grudniu 1895 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

Według wiadomości listowej z Czerwca 1896 r. ma się dobrze i zajmuje się robotą przy gospodarstwie domowym.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

10) A. F. 1. 35, izrael., zamężna, ze Sokolik powiatu tureckiego, przybyła na oddział dnia 1. Lutego 1895 r. Pierwsza regularność w 18 r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w 21, drugi w 23, trzeci w 26 r. życia prawidłowe. Karmiła sama.

Pierwsze bóle w kościach, a mianowicie w krzyżach i miednicy, wystąpiły podczas ciąży trzeciej; po porodzie stan nie poprawił się wcale, wystąpiły bóle w kościach klatki piersiowej, kręgosłupa i kończyn stopniowo coraz większe tak, że od dwu lat wcale nie może chodzić. Regularność zawsze co 4 tygodnie, skąpa.

Budowa b. licha, wynędznienie b. znaczne, klatka piersiowa zniekształcona, lewy obojczyk zgięty w środku prawie pod kątem prostym ku górze i na zewnątrz, mostek w górze zapadły, w środku znacznie ku przodowi i ku górze wystaje, *kyphoscoliosis dextra* b. znaczna. Brzuch obwisły, w postawie stojącej ku dołowi wypukłony w kształcie stożka, którego wierzchołek tworzy pępek owrzodziały, a znajdujący się 5 do 8 ctm. poniżej szpary sromowej. W płucach objawy nieżyty oskrzelowego, b. znacznego stopnia. Kończyny dolne nieco obrzękłe; w moczu białka nie ma. Na kości krzyżowej odleżyna wielkości małej dłoni. Wymiary miednicy: D. S.=23 ctm., D. C.=21 ctm., D. T.=22 ctm., Conj. extr.=16 ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych biegną w odległości 2 ctm. od siebie, odległość pomiędzy gu-

zami siedzeniowymi wynosi 3 ctm.; obie panewki biodrowe są bardzo mocno wypukłone ku wewnątrz tak, że odległość pomiędzy niemi wynosi około $4\frac{1}{2}$ ctm. Przy ucisku kości są nieco podatne. Długość ciała chorej = 121 ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największem oddaleniu od siebie, wynosi 29 stopni. Z wyjątkiem kości głowy wszystkie kości już przy dotknięciu są bardzo bolesne, w łóżku z boku na bok sama obrócić się nie jest w stanie, nawet karmić chorą trzeba, gdyż z powodu bólów rękami poruszać nie może.

Chcąc się przekonać, czy lepsze warunki zdrowotne nie wpłyną dodatnio na ustrój, zalecono możliwie pożywną dietę i staranną opiekę. Po miesiącu jednak pokazało się, że stan się nie zmienił zupełnie, chora skarżyła się nawet, że kości ją co raz więcej bołą.

W obec tego podawano następnie chorej przez 17 dni chlorał po 6 do 8 grm. dziennie, również bez najmniejszego skutku, a wreszcie zastosowano dość głęboką jednogodzinną narkozę chloroformową. Chora osłabła jeszcze więcej i stanowczo twierdziła, że jest jej coraz gorzej.

20. Marca zalecono fosfor.

4. Maja porusza się, a nawet próbuje sama siadać na łóżku, bóle w kościach znacznie mniejsze. Odleżyna na kości krzyżowej zgojona zupełnie.

26. Czerwca wstaje z łóżka i, opierając się o sprzęty, próbuje chodzić.

13. Lipca, chodzi sama o własnej sile.

10. Sierpnia, chodzi dobrze nawet po schodach i przechadza się po ogrodzie.

17 Września opuściła szpital. Odżywienie dość dobre, apetyt dobry. Chodzi bardzo dobrze, bólu w kościach nie ma, tylko przy bardzo silnym ucisku jest kość krzyżowa nieco bolesna; przy ucisku kości nie poddają się. Przypadków żołądkowych nie miała.

Przez cały czas pobytu na oddziale regularności nie miała.

Przez 6 miesięcy wyżyła około 0.69 fosforu i 1600.0 tranu.

Według wiadomości otrzymanej w Kwietniu 1896 r. ma się dobrze, chodzi i zajmuje się lekką robotą w domu.

11) S. L., lat 39, izraelitka, zamężna, z Poronina pow. nowotargęskiego, przybyła na oddział d. 11. września 1895 r. Pierwsza regularność w 20. r. życia i odtąd co 4 tygodnie,

obfita. Pierwszy poród w 26, drugi w 27¹/₂, trzeci w 29, czwarty w 30¹/₂ r. życia, wszystkie prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w połowie ciąży czwartej; po porodzie stan się nieco poprawił. Piąty raz zastąpiła w 32 roku życia; podczas ciąży bóle w kościach wzmogły się tak, że przy końcu ciąży, tylko opierając się na kiju, chodzić mogła. Poród prawidłowy, po porodzie stan się znacznie polepszył. Szósty poród w 33. r. życia prawidłowy. Podczas ciąży tej stan chorej tak się pogorszył, że w drugiej połowie ciąży nie mogła z łóżka wstać; po porodzie jednak stan jej o tyle się polepszył, że przy pomocy laski mogła kilka kroków postąpić. Pomimo kąpeli słonych, przez czas dłuższy w domu stósowanych, stan chorej coraz bardziej się pogarszał, i z tego powodu zgłosiła się w r. 1892 do kliniki położn.-ginek. w Krakowie, gdzie przez kilka miesięcy leczoną była fosforem (b. małe dawki) z wynikiem b. dobrym, gdyż bóle w kościach zmniejszyły się znacznie, a chora mogła sama o własnej sile chodzić. Polepszenie to jednak trwało tylko pół roku, poczem bóle w kościach wzmogły się, stan coraz bardziej się pogarszał, tak, że od roku z łóżka wstać nie może, a od kilku miesięcy nawet z boku na bok na łóżku poruszyć się nie jest w stanie. Karmiła zawsze sama długo. Regularność w ostatnich latach nie tak obfita jak dawniej.

Budowa licha i odżywienie liche, cała postać zgarbiona. Klatka piersiowa ku przodowi mocno wypuklona, *kyphoscoliosis dextra*, obojczyk prawy esowato więcej niż lewy zgięty ku tyłowi, dolne żebra dotykają prawie do łopatek biodrowych, brzuch obwisły. Wymiary miednicy: D. S.=22 ctm. D. C.=22¹/₂ ctm. D. F.=23 ctm. Conj. extr.=17 ctm. Spojenie łonowe wystaje ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych i wstępujące kości siedzeniowych są tak do siebie zbliżone, że pomiędzy nimi zaledwie koniec palca przeprowadzić się daje, odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 8 milimetrów, przy ucisku kości te odchylają się więcej od siebie, są miękkie, podatne; obie panewki biodrowe są mocno ku wewnątrz miednicy wpuklone. Długość ciała chorej=134 ctm., kąt pomiędzy udami, przy największem oddaleniu od siebie, wynosi 33 stopnie. Przy ucisku, a nawet przy dotknięciu, są wszystkie kości bolesne, najmniej kości głowy, najwięcej miednicy. W płucach objawy nieżytku oskrzelowego. Kończyny dolne nieco obrzękłe, mocz prawidłowy. Ruchy czynne i bierne są b. bolesne, skutkiem czego chora leży nieruchomo

na łóżku, obawiając się każdego poruszenia.. Polecono fosfor obok odpowiedniej diety.

Z powodu, że w przypadku tym podatność kości była b. znaczna, a zniekształcenie klatki piersiowej i kręgosłupa wielkie, próbowano za radą Seeligmanna ⁴⁵⁾ założyć przyrząd wyciągający (ekstenzyjny), aby chociaż w części starać się wyrównać i wyprostować kościec. Pomimo że na noc usuwano ciężarki, chora nie znosiła wyciągania z powodu bardzo silnych bólów i dlatego, po kilkotygodniowej próbie, usunięto przyrząd.

20. Października bóle w kościach mniejsze, chora siada na łóżku.

16. Grudnia odżywienie nieco lepsze, apetyt dobry. Chora próbuje chodzić, opierając się na kijku.

1. Marca 1896 r., bóle w kościach ustąpiły zupełnie, przy silnym ucisku bolesność się jednak utrzymuje, chodzi dobrze o własnej sile.

3. Maja chodzi swobodnie, po schodach, zchodzi do ogrodu na przechadzkę.

28. Czerwca opuściła szpital. Odżywienie dość dobre, apetyt dobry. Chodzi cały dzień swobodnie. Przy silnym ucisku tylko kość krzyżowa jest nieco tkliwa. Nawet przy silnym ucisku kości nie poddają się, są znacznie twardsze aniżeli przedtem. Przypadów żołądkowych nie miała.

Przez $9\frac{1}{2}$ miesięcy wyżyła około 1·20 fosforu i 2600·0 tranu.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

12) B. K., lat 27, rz.-kat., zamężna, ze Spytkowic koło Zatora, przybyła na oddział dnia 7. grudnia 1895 r. Pierwsza regularność w 17. r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w 21. r. życia prawidłowy, karmiła dwa lata. Drugi poród w 23 r. życia prawidłowy, dziecko umarło po 3 tygodniach. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły podczas drugiej ciąży, po porodzie bóle znacznie się zmniejszyły. Trzeci poród w 26. r. życia b. ciężki, dziecko umarło wkrótce po porodzie. Podczas ciąży trzeciej bóle w kościach wystąpiły b. znaczne tak, że przy końcu tylko z trudnością, opierając się na kijku, kilka kroków postąpić mogła; po porodzie stan wcale się nie poprawił.

Budowa licha, odżywienie dość dobre, cała postać przygarbiona i przegięta nieco ku przodowi. Klatka piersiowa

nie przedstawia znaczniejszych zmian. Wymiary miednicy: D. S. = 25 ctm. D. C. = 26 ctm. D. F. = 28 ctm. Conj. extr. = 18 ctm. Miednica charakterystycznie zniekształcona, odległość pomiędzy gałęziami zstępującymi kości łonowych 3 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi = 4 ctm., obie panewki biodrowe wpukłone mocno ku wewnątrz. Kości przy ucisku nie poddają się. Długość ciała chorej = 138 ctm. kąt pomiędzy udami przy największem oddaleniu od siebie wynosi 42 stopni. Najwięcej bolesne przy ucisku są kości miednicy i kręgi ledźwiowe, mniej kości kończyn dolnych, jeszcze mniej mostek, obojczyki i żebra, kości kończyn górnych i głowy są nie bolesne. Chodzić nie może tylko, opierając się o sprzęty, postępuje kilka kroków z trudnością. Obok odpowiedniej diety polecono fosfor,

23. Stycznia 1896 r., bóle w kościach znacznie mniejsze, również przy ucisku kości są mniej bolesne.

11. Marca chodzi sama o własnej sile. Z powodu pojawienia się przypadków żołądkowych dawkę fosforu zmniejszono.

20. Marca przypadki żołądkowe ustąpiły, apetyt dobry. Bóle w kościach ustąpiły zupełnie.

25. Maja opuściła szpital. Odżywienie dobre, apetyt dobry, chodzi dobrze i dość długo bez zmęczenia. Przy ucisku kości nie są bolesne, tylko przy bardzo silnym ucisku kości miednicy są nieco tkliwe.

Przez 5¹/₂ miesiąca spożyła około 0·70 fosforu i 1600·0 tranu.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma dobrze.

13) P. H., lat 40. izraelitka, zamężna, z Łomny koło Turki, przybyła na oddział dnia 9. grudnia 1895 r. Pierwsza regularność w 15 r. życia i odtąd zawsze prawidłowa, w ostatnich czasach b. obfita. Pierwszy poród w 23, drugi w 26, trzeci w 29, czwarty w 31 r. życia, wszystkie prawidłowe. Karmiła zawsze sama b. długo, bo przeszło rok do dwu lat. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w czasie ciąży piątej w 33. r. życia; poród był cięższy niż poprzednie, dziecko umarło po kilku miesiącach. W 35. r. życia ciąża szósta, bóle w kościach wystąpiły silniejsze, poród ciężki, urodziła płód niedonoszony, nieżywy. W 37. r. życia siódmy poród ciężki, urodziła płód niedonoszony, nieżywy. Podczas ciąży ósmej w 39 r. życia bóle w kościach wzmożyły się tak, że tylko z trudnością chodzić mogła, opierając się na kiju;

poród był bardzo ciężki, urodziła jednak sama płód niedonoszony, nieżywy. Po porodzie stan się wcale nie poprawił, lecz stopniowo się pogarszał tak, że obecnie już od 6-ciu miesięcy zmuszoną jest ciągle leżeć w łóżku.

Budowa licha, odżywienie bardzo liche, klatka piersiowa zniekształcona, mostek w środku załamany w głąb, dolna część mostka zaś wystercza mocno ku przodowi, *kyphoscoliosis sinistra*; brzuch obwisły, wypukłony znacznie ku dołowi w postaci stożka, dolne żebra zachodzą na łopatki biodrowe. Wymiary miednicy: D. S. = 22 ctm. D. C. = 23 ctm. D. T. = $23\frac{1}{2}$ ctm. Conj. extr. = $18\frac{1}{2}$ ctm. Spojenie łonowe wystercza mocno w kształcie dziuba, gałęzie zstępujące kości łonowych są od siebie oddalone o $1\frac{1}{2}$ ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 3 ctm., obie panewki biodrowe są mocno wpukłone ku wewnątrz miednicy. Przy ucisku kości poddają się nieco. Długość ciała chorej = 136 ctm. Kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 30 stopni. Przy ucisku kości miednicy i kręgosłup są bardzo bolesne, mniej kości kończyn dolnych, mostek, żebra i obojczyki. Chodzić nie może, tylko na łóżku zmieniać może pozycję o własnej sile. Polecono fosfor i odpowiednią dyetę.

1. Lutego 1896 r., bóle w kościach znacznie mniejsze, chora próbuje stać przy łóżku.

14. Marca odżywienie znacznie lepsze, chodzi, opierając się na kij.

29. Kwietnia bóle w kościach ustąpiły zupełnie, chodzi sama o własnej sile.

30. Czerwca opuściła szpital. Odżywienie dość dobre, apetyt dobry. Chodzi dobrze i długo bez zmęczenia, przy ucisku tylko kość krzyżowa jest nieco bolesna.

Przez blisko 7 miesięcy wyżyła około 0.68 fosforu i 1650.0 tranu.

Leczenia nie znosiła dobrze, gdyż od czasu do czasu występowały przypadki żołądkowe, z powodu czego dawkę fosforu zmniejszano, a nawet parę razy na kilka dni zupełnie fosfor odstawić musiano. Z początku pobytu na oddziale miała dwa razy regularność b. obfitą, potem prawidłowa.

Według doniesienia w Październiku 1896 roku ma się dobrze.

Oprócz tych leczono na oddziale w ostatnich miesiącach jeszcze kilka przypadków rozmięczenia kości przez podawanie fosforu z bardzo dobrym skutkiem.

W przytoczonych historyach chorób, podawałem wszędzie wielkość kąta pomiędzy udami przy największym oddaleniu kończyn dolnych od siebie, wielkość bowiem ta stoi niejako w prostym stosunku do zmian w układzie kostnym, a przede wszystkim w kościach miednicy. Gdy bowiem kąt ten u osób zdrowych wynosi przeciętnie 80° do 90° , to jak z historii chorób wynika, u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości wynosi on zaledwie połowę, a nawet $\frac{1}{3}$ część prawidłowego. Jest to objaw o wiele łatwiej dający się ściśle wymierzyć, aniżeli nadmierna rotacja kończyn dolnych ku wewnątrz, występująca zawsze w przebiegu rozmiękczenia kości, skutkiem czego pojedyncze przypadki łatwiej ze sobą porównać się dają. Kąt ten obliczyć można najłatwiej w ten sposób, że przy największym rozstawieniu kończyn dolnych wymierza się odległość od jednej kostki wewnętrznej do drugiej, a następnie prowadzi się i wymierza linię prostopadłą, poprowadzoną od dolnego brzegu spojenia łonowego ku dołowi, do linii łączącej obie kostki wewnętrzne, którą przecnie w środku; lub też wymierza się odległość od dolnego brzegu spojenia łonowego do kostki wewnętrznej. Otóż prostopadła od dolnego brzegu spojenia łonowego do środka linii łączącej kostki wewnętrzne, lub też odległość od dolnego brzegu spojenia łonowego do kostki wewnętrznej będzie jednym bokiem, a połowa odległości pomiędzy kostkami wewnętrznymi będzie drugim bokiem trójkąta prostokątnego; znając zaś dwa boki i jeden kąt oblicza się kąt wierzchołkowy trójkąta, który będzie połową żadanego kąta. Jeżeli jedna połowa miednicy jest więcej zniekształcona aniżeli druga, wtenczas linia prostopadła nie przetnie linii łączącej obie kostki wewnętrzne w samym środku i skutkiem tego obliczenie nie będzie zupełnie dokładne, zazwyczaj jednak różnica jest tak małą, że wcale w rachubę nie może być wzięta; przy znacznej zaś bardzo różnicy pomiędzy obiema połowami miednicy, lub przy istniejącym unieruchomieniu jednego stawu biodrowego, kąt wierzchołkowy obu trójkątów prostokątnych należy obliczać z osobna i następnie je dodać.

Dla łatwiejszego przeglądu wyniku leczenia i porównania podanych przypadków ze sobą posłuży najlepiej załączona tablica:

Patrz tablice na końcu.

Wiek chorych był różny, od 26 do 40 l., większość miała więcej jak 34. Chore pochodziły z różnych miejscowości w Galicyi, przedewszystkiem zachodniej, a rozmięczenie kości zdaje się nie należeć do zbyt rzadkich cierpień w naszym kraju; z wywiadów jednak od chorych nie można wcale wnioskować, aby gdziekolwiek cierpienie to występować miało endemicznie.

Większość (8 na 13) leczonych stanowiły izraelitki; czy to pochodzi stąd, że żydzi wogóle chętniej szukają pomocy w szpitalach i nie szczędzą zachodu ani wydatków, aby się do zakładów leczniczych dostać, czy rzeczywiście żydówki częściej zapadają na rozmięczenie kości, trudno na razie rozstrzygnąć; zdaje się jednak, że przecież większa płodność izraelitów wogóle, obok nieodpowiedniego i skąpego pożywienia, skutkiem wrodzonej oszczędności, nie jest bez wpływu. Często w historyach chorób spotykamy się z twierdzeniem chorych, że w czasie miesięcy zimowych następowało zawsze pogorszenie, a podczas pory cieplejszej znaczne nieraz polepszenie sprawy chorobowej, co by wskazywało, że bądź co bądź wpływy zewnętrzne oddziałują do pewnego stopnia na rozmięczenie kości; być zatem może, że rasa semicka jest także więcej wrażliwą na nagłe zmiany i niekorzystne wpływy atmosferyczne naszego kraju, aniżeli ludność rdzenna, tubyleza, a skutkiem tego jest mniej odporną i łatwiej sprawie chorobowej ulega.

Wszystkie leczone chore były wieloródkami i karmiły same częstokroć bardzo długo; gdy jedne z nich utrzymywały, że początkowo po porodach stan ich się nieco polepszał, to drugie twierdziły, że po porodzie stan ich nie tylko się nie polepszał, ale nawet powoli stopniowo się pogarszał, co by wskazywało, że nie tylko sama ciąża sprzyja rozwojowi sprawy chorobowej, gdyż w takim razie po przerwaniu ciąży nastę-

powaloby zawsze polepszenie, lecz że i karmienie, szczególnie przez czas dłuższy, wpływa na rozmiękczenie kości niekorzystnie. Przypadku wczesnego rozmiękczenia kości nie spostrzegano żadnego, wszystkie okazywały bardzo znaczne zmiany w kościach, a cierpienie trwało długo, bo kilka, a w przypadku dziewiątym nawet 11 lat. Przypadek ten (9-ty) na pozór możnaby zaliczyć do pochodzenia nie położowego, chora bowiem podaje, że pierwsze bóle w kościach, i to najpierw w klatce piersiowej, wystąpić miały nie podczas ciąży, lecz dopiero w dwa lub trzy miesiące po porodzie; dokładne jednak wypytanie wykazało, że już zaraz po porodzie była bardzo osłabiona i miała ból w stawie biodrowym prawym (prawdopodobnie ból w kościach miednicy), a następnie, że choroba rozwinęła się w czasie pełnego karmienia, badanie zaś kośćca wykazało, że największe zmiany okazują kości miednicy.

Tylko w 5-ciu przypadkach mogły chore przed leczeniem z trudnością chodzić, opierając się o sprzęty i na kij; inne chore nie mogły wstać z łóżka, a dwie z nich z powodu bólów nawet poruszyć się nie mogły; po dłuższem zaś lub krótszem stósowaniu fosforu każda z chorych mogła chodzić dobrze sama o własnej sile.

Czas leczenia trwał w poszczególnych przypadkach od 4 do 14 miesięcy, zależnie od różnych okoliczności, to jednak zdaje się być pewnem, że czem dłuższy czas leczenie stósowano i czem więcej fosforu chora wyżyła, tem wynik był lepszym, nie tyle ze względu na zachowanie się bezpośrednio po leczeniu, ile raczej ze względu na czas, przez który osoby leczone były następnie wolne od nawrotów, a względnie pogorszenia się cierpienia. Jako przykład przytoczyć należy przypadek piąty, leczony tylko 4 miesiące, w którym, w rok po leczeniu, nastąpił nawrót, a z drugiej strony przypadek pierwszy, leczony 14 miesięcy, w którym po 3¹/₂ latach cierpienie nie wróciło.

Kilka razy zauważono, że regularność, przedtem obfita lub prawidłowa, była podczas leczenia mniej obfita, a nawet

skąpą; w dwu przypadkach zaś, to jest w 5-tym i 10-tym przez kilka miesięcy wcale regularność nie wystąpiła, pomimo, że stan ogólny i odżywienie podczas leczenia znacznie się poprawiły; należałoby zatem w odpowiednich przypadkach starać się o drobnowidowe zbadanie jajników osób, leczonych czas dłuższy fosforem i porównać z badaniem jajników osób cierpiących na rozmięczenie kości, a nie leczonych fosforem, gdyż objawu tego do innej przyczyny, jak zmiana miejscowa, odnieść nie można.

Szczególniej interesujące są przypadki szósty i dziewiąty, jako leczone przez wytrzebiecie, a następnie dopiero, po wystąpieniu nawrotu, leczone z bardzo dobrym skutkiem przez podawanie fosforu; a dalej przypadek piąty, w którym wykonano trzebienie z powodu nawrotu w rok po leczeniu fosforem. Tu należy dodać, że w przypadku szóstym po trzebieniu kości były podatne, miękkie, podczas gdy po leczeniu fosforem i po upływie roku kości były twarde i nie podatne. W przypadku piątym chora, która z łóżka nie mogła się ruszyć, po 4 miesiącach leczenia fosforem chodziła sama; gdy w rok potem stan jej się pogorszył i tylko z trudnością kilka kroków przejść mogła, opierając się na kij, wykonano trzebienie, poczem chora, wprawdzie nieco lepiej, ale zawsze z trudnością tylko, opierając się na kij, chodzić mogła. Przypadki te wskazują nam niewątpliwie, że trzebienie nie jest wcale środkiem niezawodnym w leczeniu rozmięczenia kości, że zatem po trzebieniu nie koniecznie musi nastąpić wyleczenie cierpienia, lecz że spodziewać się można po niem tylko znacznego polepszenia, lub pewien czas trwającego wyleczenia. Dałoby się to wytłómaczyć tem, że po wycięciu jajników następuje zmiana w przemianie materji, z korzyścią dla zatrzymywania się składników mineralnych w ustroju, połączona, jak to doświadczenia Curátulo i Tarulli¹⁾, wykazują, że jednak, po pewnym czasie, zmiana ta w przemianie materji albo zostaje wyrównaną, albo też skutkiem

¹⁾ Curátulo i Tarulli: Centralblatt f. Gynäk. Nr. 21. 1895.

dalszego rozwoju cierpienia nie wystarcza już do utrzymania równowagi między wydalaniem a przyswajaniem składników nieorganicznych i następuje pogorszenie się sprawy chorobowej.

Różne są zapatrywania kiedy należy uważać osoby, dotknięte rozmiękczeniem kości, za wyleczone: gdy jedni, jak Fehling¹⁾, mają za wyleczone te osoby, które są w stanie dobrze, długo i swobodnie chodzić i które są zdolne do pracy, pomimo, że kości miednicy są nieco przy silnym ucisku bolesne, to drudzy, jak Winckel²⁾ twierdzą, że wtedy dopiero możemy mówić o wyleczeniu, gdy po pewnym czasie i to, co najmniej w rok po leczeniu, stwierdzi lekarz że osoba taka chodzi, że ucisk na kości miednicy jest nie bolesnym i że kości nie są podatne lecz twarde.

Wobec tego z wyżej opisanych przypadków tylko trzy lub cztery należałoby uważać za wyleczone. Jednakże, według mnie, nigdy z pewnością o zupełnem wyleczeniu rozmiękczenia kości mówić nie możemy, tak jak nie możemy tego powiedzieć i o innych chorobach z przebiegiem przewłocznym, jak n. p. o kile; możemy tylko mówić o względnem zdrowiu wtedy, gdy nie ma objawów chorobowych, oczywiście z wyjątkiem istniejących zniekształceń kośćca, które ustąpić nie mogą.

Jak z opisanych przypadków przekonać się można wyniki leczenia fosforem, otrzymane przez nas, są co najmniej zadowalniające, a w każdym razie w niczem nie ustępują wynikom, otrzymanym po trzebieniu, nie więc dziwnego, że leczenie fosforem zyskuje powoli coraz więcej zwolenników. Nawet sam Fehling³⁾, który uważał trzebienie za jedynie racjonalny środek w celu leczenia rozmiękczenia kości, obecnie przyznaje, że nie należy w każdym przypadku tej choroby trzebić, lecz przedtem próbować, czy przez dobre od-

¹⁾ Fehling: Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäkolog. Bd. XXX. Str. 494. — 1894.

²⁾ v. Winckel: Zeitschrift. f. Geburtsh. u. Gynäkolog. Bd. XXX. Str. 496., 1894.

³⁾ Fehling: Archiv. f. Gynäk. Bd. 48. Heft. III., 1895.

żywianie, stósowanie kąpiel i podawanie fosforu nie uda się uzyskać polepszenia, a nawet wyleczenia. Na szóstym kongresie ginekologów oświadczył Latzko¹⁾, że stósując nawet w ciężkich przypadkach rozmiękczenia kości fosfor, otrzymał wyleczenie, że w przypadkach leczonych fosforem, nawet pomimo następnej ciąży, występowało tylko nie wielkie, lub wcale nie występowało pogorszenie, a zwłaszcza wtedy gdy podczas ciąży podawano fosfor; aby zaś rozmiękczenie kości wyleczyć przez stosowanie fosforu, radzi go podawać w dużych dawkach i przez czas dłuższy, a więc rok a nawet dłużej. Że nawet bardzo ciężkie przypadki rozmiękczenia kości można leczyć z korzyścią podawaniem fosforu, dowodzą również wszystkie nasze przypadki; że zaś nawet w czasie następnej ciąży sprawa chorobowa nieznacznie tylko, a nawet wcale się nie pogarsza, dowodzi nasz przypadek trzeci. Co do sposobu podawania fosforu, to nie mógłbym się zgodzić z tem, że należy go stósować rok albo dłużej, a następnie gdy osoby leczone mogą dobrze chodzić, a kości nie są podatne i przy ucisku nie bolesne, uważać przypadki takie za wyleczone. Ponieważ tak po trzebieniu, jako też i po leczeniu fosforem, a niewątpliwie tem więcej i po leczeniu innymi środkami, po krótszym lub dłuższym czasie bardzo często występuje nawrót cierpienia, ponieważ dalej sam przebieg cierpienia wskazuje, że jest to choroba przewłoczna, długi czas trwająca, wobec której nigdy twierdzić stanowczo nie możemy, że osoba nią dotknięta została zupełnie wyleczoną, przeto chore na rozmiękczenie kości powinny być pod nadzorem lekarskim nie rok, ale cały szereg lat i, według objawów chorobowych i okoliczności, odpowiednio leczone. Dlatego sędzę, że osoby dotknięte rozmiękczeniem kości, powinny być leczone zawsze przez stósowanie fosforu tak długo, do-
kład nie będą mogły dobrze, długo i swobodnie chodzić i zajmować się lekką pracą przy gospodarstwie domowem; kości zaś powinny być niepodatne, twarde i nie bolesne przy uci-

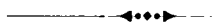
¹⁾ Latzko: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkolog. Sechster. Kongress. Str. 847., 1895.

sku, z wyjątkiem kości krzyżowej, która zazwyczaj przy silnym ucisku pozostaje nieco tkliwą. Następnie zaś osoba taka powinna się zgłaszać co kilka miesięcy do lekarza przez cały szereg lat, aby zaraz, gdyby tylko większa bolesność kości wystąpiła, polecić jej dalej zażywanie fosforu, który należy usunąć, gdy bolesność kości zupełnie ustąpi. Szczególniej należałoby zwracać uwagę na takie osoby podczas miesięcy wilgotnych i zimnych, a nadto podczas ciąży, gdyż nawroty cierpienia najczęściej w tym czasie występują. Taki sposób postępowania wydaje mi się najodpowiedniejszym, gdyż wtedy nie spotka nas zarzut, że bezpotrzebnie zbyt wiele fosforu do ustroju wprowadzamy, a wyniki takiego leczenia, przerywanego przez szereg lat, będą bez wątpienia lepsze, aniżeli wyniki jednorazowego, chociażby nawet bardzo długiego, stósowania fosforu. Wprawdzie, jak z podanych historyj chorób przekonać się można, nawet bardzo znaczne ilości fosforu, przez czas bardzo długi, bo przeszło rok i więcej, prawie bez przerwy, stósowane, nie oddziaływały na ustrój niekorzystnie, z wyjątkiem przypadków żołądkowych, które po zmniejszeniu dawki, lub zupełnem usunięciu fosforu, szybko ustępowały; to przecież nikt nie ośmieliłby się twierdzić, że stósowanie fosforu bez koniecznej potrzeby jest dla ustroju obojętnem. Zważywszy dalej okoliczność, że przez podawanie pewnego środka ciągle bez przerwy przez czas bardzo długi, organizm się niejako do niego przyzwyczaja i następnie już środek ten nie tak skutecznie działa, wypuścilibyśmy prawie broń z ręki, gdybyśmy nadmierne ilości fosforu, przez zbyt długi czas, do organizmu wprowadzać chcieli. Dlatego leczenie przerywane co kilkanaście, lub w razie potrzeby, nawet co kilka miesięcy, uważałbym za takie, po którym najlepszych, z dotychczas osiągniętych wyników leczenia rozmiękczenia kości, spodziewać się można.

Za zupełnie wyleczone zaś uważaćby można dopiero takie osoby, u których przez kilka lat nie wystąpiły na nowo większe bóle w kościach i bolesność kości przy ucisku, i u których skutkiem tego przez kilka lat z rzędu wcale żadnego leczenia nie potrzeba było stosować.

Dr. Fr. Koźmiński. O rozmięczeniu i t. d.

Tylko w dwu przypadkach i to przez czas bardzo krótki stósowałem fosfor w pigułkach; zresztą zawsze w tranie, do którego chore bardzo prędko się przyzwyczajają. Jest to bowiem niezaprzeczenie korzystnym, gdy równocześnie z fosforem dostarczamy stale ustrojowi pewną ilość łatwo strawnego tłuszczu, ilość zaś przeciętna 1600·0 tranu, podana w ciągu 6-ciu miesięcy, wpływa z pewnością korzystnie na odżywienie, które zawsze, skutkiem długotrwałego cierpienia, znacznie podupada. Uważając leczenie rozmiękczenia kości fosforem, jako najlepsze i najodpowiedniejsze, nie chcę być wcale przeciwnikiem trzebienia, gdyż jego wpływ korzystny na omawiane cierpienie, a w niektórych przypadkach wprost leczący, niczem zaprzeczyć się nie da. Sądziłbym nawet, że gdy wśród leczenia fosforem stan ogólny znacznie się poprawi i, osoby dotknięte rozmiękczeniem kości będą mogły swobodnie chodzić i t. d., słowem gdy będą mogły być uważane za czasowo wyleczone, że takim osobom należałoby przedstawić korzyści operacyi i trzebić, zwłaszcza wobec znacznego stopnia zniekształceń miednicy kostnej. W ten sposób bowiem spodziewać się możemy, że tem skuteczniej zapobiegniemy nawrotom cierpienia, a co najmniej usuniemy na pewne jedną z przyczyn bardzo niekorzystnie na przebieg cierpienia wpływającą, to jest ciężę. Ponieważ rozmiękczenie kości jest cierpieniem w naszym kraju dość częstem, przeto sądzę, że zwrócenie uwagi kolegów, a zwłaszcza praktykujących na prowincyi na wyniki leczenia tego cierpienia przez podawanie fosforu, jest zupełnie usprawiedliwionem. Leczenie to bowiem, stósowane być może w każdym przypadku z łatwością, gdy przeciwnie na trzebienie nie zawsze się chore zgadzają; kto zaś miał sposobność widzieć, na jakie cierpienia są skazane osoby dotknięte rozmiękczeniem kości w wysokim stopniu, ten pojmie dobrodziejstwo, jakie się tym istotom wyświadcza, lecząc je w miejscu ich zamieszkania, bez przewożenia do bardzo nie raz odległej miejscowości, w celu wykonania przeważnie jeszcze stósowanego trzebienia.



Nr. — Wiek. — Złąd przybyła?	Wyznanie	Rożnka razy	Karmila razy	Choroba trwa lat przed lecz.	Wysokość ciała	Kąt pośladkowy udami	Stan przed leczeniem	Leczenie trwało miesięcy	Wyjśća fosforu	Wyżyła olei jecor. Anelli	Stan bezpośrednio po leczeniu	Jak długo obserwacja po leczeniu	Jaki stan obecnie	U w a g a
1) — 28 lat, Świątniki górne, powiat Myślenice.	rz.-katol.	4	3	3	139 cm.	48°	Z łóżka wstać nie może	14	130	3250 grm.	Chodzi bardzo dobrze	3¼ lat	dobry	—
2) — 30 lat, Wiśniewa, pow. Dobczyce.	izraelitka	7	6	5	127 cm.	41°	Z łóżka wstać nie może	11	100	2800 grm.	Chodzi bardzo dobrze	2 lata	dobry	—
3) — 37 lat, Ulanów.	izraelitka	9	7	6	137 cm.	48°	W łóżku ruszyć się nie może	12	160	3100 grm.	Chodzi bardzo dobrze	2 lata	dobry	<i>Sectio caesarea.</i>
4) — 37 lat, Koszyce wielkie, pow. Tarnów.	rz.-katol.	3	2	4	145 cm.	37°	Z łóżka wstać nie może	6	085	1600 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1½ roku	recydywa lekka	—
5) — 37 lat, Dąbrówka, powiat Kolbuszowa.	izraelitka	4	4	5	134½ cm.	35°	W łóżku ruszyć się nie może	4	050	1100 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1½ roku	recydywa ciężka	Trzebienie w rok po leczeniu.
6) — 35 lat, Mogilany, powiat Myślenice.	rz.-katol.	7	7	6	138 cm.	37°	Chodzi o kij z trudnością	8½	110	2100 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1¼ roku	dobry	Trzebienie dwa lata przed leczeniem.
7) — 33 lat, Krowica, powiat Lubaszów.	izraelitka	4	4	3	137 cm.	50°	Chodzi o kij z wielką trudnością	10	095	2300 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1 rok	dobry	—
8) — 34 lat, Rybotyce, powiat Dobromil.	izraelitka	5	5	3½	133 cm.	44°	Chodzi o kij z wielką trudnością	9	090	2050 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1½ roku	bardzo nieznaczne pogorszenie — ciężka	—
9) — 33 lat, Rybotyce, powiat Dobromil.	rz.-katol.	5	5	11	137 cm.	34°	Chodzi sama z wielką trudnością	6	070	1700 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1¼ roku	dobry	Trzebienie pół roku przed leczeniem.
10) — 35 lat, Sokoliki, pow. Turka.	izraelitka	3	3	9	121 cm.	29°	Wcale poruszyć się nie może	6	069	1600 grm.	Chodzi bardzo dobrze	1¼ roku	dobry	—
11) — 33 lat, Poronin, powiat Nowy targ.	izraelitka	6	6	8½	134 cm.	33°	Wcale poruszyć się nie może	9½	120	2600 grm.	Chodzi bardzo dobrze	½ roku	dobry	—
12) — 27 lat, Spykowice, powiat Zator.	rz.-katol.	3	1	3½	138 cm.	42°	Chodzi o kij z wielką trudnością	5½	070	1600 grm.	Chodzi bardzo dobrze	½ roku	dobry	—
13) — 40 lat, Łozna, pow. Turka.	izraelitka	8	5	7	136 cm.	30°	W łóżku ruszyć się nie może	7	068	1650 grm.	Chodzi bardzo dobrze	½ roku	dobry	—

**Biblioteka Główna
WUM**



Biblioteka Główna WUM

Br.6450



000027613



www.dlibra.wum.edu.pl