

# PRZYCZYNKI

DO

## NERWIC NARZĄDU MOCZOPŁCIOWEGO.

SKRĘŚLIŁ

**Dr. B. SKÓRCZEWSKI.**

---

(Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“).

---

W KRAKOWIE,  
W DRUKARNI UNIwersytetu Jagiellońskiego,  
pod zarządem Igo. Stelcia.  
1885.

**Biblioteka Główna  
WUM**



# Przyczynki do nerwic narządu moczopłciowego.

Skreślił Dr. B. Skórczewski

lekarz zdrojowy w Krynicy.

## I. Białkomocz przemijający.

Przedmiotem dosyć licznych prac w literaturze ostatnich lat była sprawa pojawiania się białka w moczu u ludzi zdrowych, u ludzi, u których nieusprawiedliwionem byłoby podejrzenie, iż u nich znajdują się jakiegokolwiek chorobowe zmiany anatomiczne w nerkach. Bartels (*Handbuch der Krankheiten des Harnapparates* 1875. I. 37) wypowiada stanowczo: „iż zupełnie zdrowe nerki mogą z moczem wydzielać białko skutkiem zmienionego parcia krwi w naczyniach“. Co do białkomoczu przemijającego jednak, wspomina zaledwie o spostrzeżeniach Hupperta, iż tenże występuje po napadach padaczkowych, nawet po napadach nierozwiniętych, oraz nadmienia, że Stokvis przypisuje to zjawisko nerwom, a mianowicie mniema, że przez porażenie nerwów naczyniowych w nerkach występuje zaburzenie w krążeniu i wydziela się białko w podobny sposób, jak to ma miejsce po przecięciu nerwów naczynio-ruchowych otaczających tętnicę. Przyczyna zaś porażen tych nerwów naczynio-ruchowych nerek może leżeć nie tylko w najbliższem sąsiedztwie nerki ale także dalej, w ośrodkach nerwowych.

To jest niemal wszystko, co odnośnie do tego przedmiotu znajdujemy w dziele Bartelsa, gdzie nawet nie

1

Biblioteka Główna WUM

Br.6400



000027358



www.dlibra.wum.edu.pl

uwzględniono tutaj zaliczyć się dających wielu przypadków białkomoczu przemijającego lub przepuszczającego, jakie zdarzają się w zakażeniu zimniczym. Bartels widział tylko trzy tego rodzaju przypadki: w jednym było miąższowe zapalenie nerek, w dwóch zaś był sam białkomocz, który występował skutkiem gorączki zimniczej. A jednak już Colin (*Traité des fièvres intermittentes* 1870. str. 187.) wspomina, iż białkomocz przemijający występuje niekiedy w samym początku napadu, w okresie dreszczów, a Griesinger (*Handbuch* 1864. str. 37) opisuje przypadek białkomoczu przepuszczającego, występującego niezależnie od gorączki, do którego to przypadku odwołuje się Hertz (*Ziemssens Handbuch* 1874. str. 604).

W naszym kraju białkomocz przepuszczający a pochodzący od zakażenia zimniczego nie należy do zjawisk zbyt wyjątkowych. Taki białkomocz albo towarzyszy napadom gorączkowym, albo występuje dalej zwykle w tym samym torze po usunięciu napadów gorączkowych, albo też w końcu występuje napadami sam przez się, jako t. zw. zimnica utajona.

Lubo ten rodzaj białkomoczu przemijającego, występujący pod wpływem zakażenia zimniczego prawdopodobnie rozwija się na podstawie zaburzeń w układzie nerwów naczyńno-ruchowych, to przecie trudno wykazać stanowczo, iż wyłącznie tylko nerwy odgrywają tu główną rolę a nie sam przyrzut zimniczy, albo też niższego lub wyższego stopnia gorączka, a powtórę również niełatwem byłoby udowodnić, ażali nie jestto początek rozwoju anatomicznych zmian w nerkach, które istotnie dosyć często spotyka się w zakażeniu zimniczym, a które posiadają niektóre swoiste znamiona (Kiener i Kelsch, Soldatow).

Białkomocz u ludzi względnie zdrowych, u ludzi nie dotkniętych wyraźnym cierpieniem nerek, z tej przyczyny nie jest należycie opracowanym w tym powszechnie używanym podręczniku lekarskim, ponieważ, pominąwszy dawniejsze ogólnikowe spostrzeżenia Becquerela, Simona, Schmidta, Canstatta, Frerichsa, Vogla, dopiero

w ostatnim dziesiątku lat sprawa zjawienia się białka w moczu przy zdrowych nerkach stała się przedmiotem prac licznych, a nawet dosyć obszernych. W każdym jednak razie to, co dotychczas w tym kierunku zrobiono, uważać można jedynie za pierwsze kroki do rozjaśnienia licznych zagadnień fizjologicznych, etyjologicznych i patogenetycznych, dotyczących zjawiania się białka w moczu.

Te spostrzeżenia w ogóle są nieliczne, a przeważna ich część skierowaną jest do tego przypuszczenia, że występowanie białka w moczu u ludzi zdrowych uważać należy za sprawę fizjologiczną, czyli innemi słowy, iż białko stale i zawsze znajduje się w moczu ludzkim, ale w małej ilości i dla tego przy dotychczasowym sposobie badania zwykle się go nie wykrywa. To przypuszczenie wypowiedzieli różni badacze, a obszernie rozwinął je Senator w dziełku p. t. *Die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande*. Berlin 1882. 8° str. 115.

Za prawdopodobieństwem tego przypuszczenia prócz wielu rozumowanych dowodzeń najwięcej przemawiają badania ku temu celowi skierowane, a przeprowadzone na większym szeregu ludzi zdrowych. Leube (*Arch. f. klin. Med.* 1877) badał 119 żołnierzy zdrowych i znalazł białko w moczu rano u 5 a następnie jeszcze u 14 po ćwiczeniach, razem u 19 osób, czyli 16%. U niektórych białka było około 0.1%. Munn (*New York med. Record* 1879) badając 200 osób zdrowych celem ubezpieczenia na życie znalazł u 24 białko w moczu czyli 12%. Kleudgan (*Arch. f. Psych. u. Nervenkrank.* XI) badając 32 zdrowe osoby znalazł u 14 białko w moczu, czyli 43%, a nawet i u innych, gdy ciężar gatunkowy moczu przekraczał 1014. Fürbringer (*Zeitschrift f. klin. Med.* 1880) badając moczu 61 zdrowych 3—6 letnich dzieci znalazł u 7 białko, czyli 11%. Leroux (*Revue de Méd.* 1883) u 330 zdrowych dzieci znalazł 19 razy białkomocz, czyli 5%. Capitan (*Rech. exp. et clin. sur les album. trans. Paris* 1883) znalazł na 98 badanych zdrowych żołnierzy u 44 białkomocz, czyli 44%; a na 92 zdrowych dzieci od 1½—18 lat u 38, czyli 41%, Coi-

gnard (*Union med.* 1884) u 480 rozmaitych osób 235, czyli 49%.

Otóż z tych liczb okazuje się, że w ostatnich kilku latach nadmienieni autorowie badali mocz u 1412 osób zdrowych, a między tymi znaleźli białko u 400, osób czyli przeszło 28%. Jestto istotnie wysoki odsetek, i nie można przeczyć, że on przemawia za przypuszczeniem, iż wydzielanie białka z moczem jest sprawą fizyologiczną, a to tém więcej, że ten odsetek u niektórych badanych dochodzi do 49. Oprócz tego znajdujemy jeszcze w literaturze za tém przypuszczeniem przemawiające spostrzeżenia, które jednak nie są w liczby ujęte. Vogel (*Virchows Handbuch der Pathologie*) spostrzegał przypadki białkomoczu bez choroby nerek u ludzi zupełnie zdrowych. W jednym z nich białkomocz był tylko w dzień. Ultzmann (*Wien. med. Presse.* 1870) śledził białkomocz u 8 silnych zdrowych lekarzy. U jednego z nich spostrzegał białko przez 2 lata, u drugiego białko zjawiało się tylko niekiedy: mianowicie w moczu z nocy, który był gęstym, znajdowało się dużo białka, a w dzień albo po przechadzce był zaledwie ślad białka. Duk es (*Brit. med. Jour.* 1878) ogłosił 10 przypadków białkomoczu u ludzi zdrowych w wieku 13 do 17 lat. Marcani (*Gaz. hebdom.* 1879) dowolnie mógł wydzielać białko z moczem, jeżeli bowiem przez 10—15 minut robił ruch obrotowy odnogami górnymi tak, że tętno wzmagało się z 75 na 115 uderzeń na minutę, to zaraz w moczu występowało białko. W moczu z nocy nigdy go nie było. Bull (*Nordiskt. med. Arhiv.* XI.) opisuje przypadek, w którym u 27 letniego zdrowego lekarza znalazł około 0.1% białka w moczu. Po dłuższém badaniu przekonał się, że w moczu z nocy białka nie było, ale w następnym występowało dosyć często. Czasem całkiem znikało. Huppert (*Prag. med. Woch.* 1880, 1881) podaje, że u ludzi ze zdrowymi nerkami może występować białko w moczu, i może dochodzić do 0.5%. Guéneau de Mussy (*Clin. med.* II) spostrzegał białko w moczu u ludzi zdrowych; badał je w jednym przypadku 12 lat a w drugim 14 lat, lecz nie dostrzegał żadnych złych

następstw. Fürbinger (l. c.) śledził 29 letniego lekarza, który przypadkiem w moczu własnym znalazł rano białko. Pod tém wrażeniem w parę godzin było dużo białka w moczu, a wieczór nie było ani śladu. Następnie zjawiało się ono w mniejszej lub w większej ilości, a nawet ustępowało zupełnie. Dużo białka występowało po złej wieści, po zmartwieciu, po przestkach i dochodziła wtedy ilość jego do 0.6%. Nadto opisuje téż, że u 3 zdrowych silnych ludzi spostrzegał białko w moczu, ale tylko około południa i rano, popołudniu białko znikało. Runeberg (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1880) w dwóch przypadkach białkomoczu u zdrowych ludzi spostrzegł, że w spokoju i podczas nocy wzrastała ilość moczu, a zmniejszała się ilość białka, przy ruchach zaś i podczas dnia bywało przeciwnie. Senator (l. c. często znajdował ślady białka u ludzi zdrowych zwłaszcza przed jedzeniem około południa. Badając moczu własny i 3 lekarzy wykrywał białko: u siebie między godziną 11 a 1 wyjątkowo po objedzie lub w nocy, u dwóch zaś lekarzy w czasie trawienia, a u jednego wybitnie wpływało pożywienie mięsne na zjawianie się białka. De la Celle de Chateaubourg (*Thèse. Paris* 1883) twierdzi, że prawie u wszystkich ludzi można wykryć przemijający białkomocz zaprawiając moczu jodkiem rtęci i octanem potasowym. Białko szczególnie występuje po zmęczeniu cielesném lub umysłowym, po zimnych kąpielach, po pobudzeniach płciowych. Zjawia się ono tak u dzieci jak u osób starszych, ale u tych ostatnich w mniejszej ilości. Trawienie w spokoju mały ma wpływ na zjawianie się białka.

Z tego przeglądu przekonujemy się, że wszystkie przytoczone spostrzeżenia odnoszą się do sprawy fizyologicznej zjawiania się białka w moczu, gdyż wszystkie dotyczyły osób zupełnie zdrowych, a prócz tego przyczyny, jakie podawano dla zwiększenia się ilości białka, również nazwać można fizyologicznymi. Ale i pod względem tych przyczyn nie zdołano orzec czegoś stanowczego. Najwybitniej występuje wpływ bodźców psychicznych w spostrzeżeniach Fürbringera, pracy mięśniowej zaś w spostrzeżeniach Leu-

bego, Marcacciego, Runeberga, Chateaubourga. Co do pory dnia, kiedy najczęściej zjawia się białko, to również nie ma w tém nic stanowczego, albowiem Ultzmann w jednym przypadku odkrywał białko tylko w moczu z nocy, gdy Bull widział przeciwnie: że nigdy nie było białka w moczu z nocy, ale że bywało w moczu następnym; Fürbringer w 3 przypadkach wykrywał białko tylko około południa lub rano a nigdy popołudniu; Senator spostrzegał białko przeważnie między godziną 11tą a 1szą, a Leroux między godziną 1szą a 3cią.

Daleko mniej jeszcze jest opracowaną sprawą zjawienia się białkomoczu przemijającego u ludzi ze zdrowymi nerkami pod wpływem jakichś przyczyn chorobowych, których bliżej nie znamy, a których upatrywać nie można ani w zmienionej mieszaninie krwi, ani w podniesionej ciepłocie ciała, ani w zmienionej czynności serca, ale chyba w zmienionej czynności układu nerwowego, zwłaszcza nerwów regulujących krążenie w nerkach. Jedynie dosyć liczne w tym kierunku są spostrzeżenia, że po napadach padaczkowych, nawet nierozwiniętych, bardzo często zjawia się białko w moczu. Prócz tego Fischl (*Arch. f. klin. Med.*, 1881) zwrócił uwagę, że białko w moczu często występuje po napadach bólu w jamie brzusznej z jakiegokolwiek przyczyny, byle ból był silny i trwał długo. Wtedy ilość moczu bywa mniejszą a białko, które występuje, znika po paru godzinach. Gubler spostrzegał białkomocz w porażeniu połowiczém, Liouville po urazie mostu Varola, Ollivier po udarze mózgowym, Fischer po wstrząśnieniu mózgu, Sanders i Rabenau u porażonych, Teissier w chorobach ośrodków mózgowych, Fürstner w obłędzie opilczym, Łaszkiewicz w zmianach nerwowych prawej strony ciała. Nadto Lépine w swéj pracy p. t.: *Die Fortschritte der Nierenpathologie, deutsch bearbeitet von Havelburg*. Berlin, 1884, na str. 46 tak się wyraża: „Zdaje mi się, że białkomocz występujący w przebiegu histeryi bez napadów więcej niż wszystkie inne spostrzeżenia przemawia na korzyść twierdzenia, że białkomocz może zależeć od układu nerwowego. Ale ten białkomocz u histe-



ryczek bardzo rzadko się wydarza. W ubiegłym roku śle-  
dziłem tego rodzaju przypadek, mocz był jasny, a przytém  
dosyć widoczną była opuchlina podskórna, co utrudniało  
rozpoznanie; lecz w moczu nie można było wykryć wałę-  
czków, a białkomocz jakoteż opuchlina były przemijające;  
dla tego zdaje mi się, że trafném było pojmowanie tego  
przypadku“.

Badając mocz niemal wszystkich chorych, których le-  
czyłem w Krynicy, wielokrotnie spostrzegałem białko, któ-  
rego przy następnych badaniach wysledzić nie mogłem, ale  
znowu pojawiło się ono po pewnym czasie. Nie umiałem  
sobie wytłumaczyć przyczyny tego zjawiska, zwłaszcza, że  
nie mogłem dopatrzeć się żadnego związku między zjawia-  
niem się białka a właściwém cierpieniem chorego, gdyż sta-  
nowczo mogłem wykluczyć ważniejsze a stałe zaburzenia  
w krążeniu w jamie brzusznej.

Między innemi tego rodzaju przypadkami leczyłem  
w tym roku mężczyznę liczącego lat 45, dobrze zbudowane-  
go, u którego znalazłem lekki przerost serca lewego, nie-  
dokrewność niskiego stopnia oraz niedomogę nerwową, która  
czasem robiła wrażenie psychozy, a łączyła się z bezsenno-  
ścią. U tego chorego występowało białko w moczu, ale ni-  
gdy nie udało mi się wykryć ani wałęczków, ani innych  
ciał, świadczących o anatomicznych zmianach nerek. Badając  
mocz dosyć często spostrzegałem, że ilość białka, oceniając  
ją okiem, zmienia się, a mianowicie: po nocy bezsen-  
nej chory bywał zwykle więcej zdenerwowany, a wtedy ilość  
białka bywała bardzo dużą; gdy się zaś chory uspokoił, co  
zwykle następowało po dobrze przespanej nocy, ilość białka  
w moczu ograniczała się do małych śladów. W końcu le-  
czenia, gdy stan ogólny zdrowia znacznie poprawił się, chory  
dobrze sypiał i pod względem nerwowym prawie zupełnie  
uspokoił się, wtedy i tych śladów białka dostrzedz nie  
mogłem.

W tym przypadku chorobowym przypuszczałem, że zja-  
wianie się białka w moczu stoi w pewnym ścisłym stosunku  
do układu nerwowego, a mianowicie, że ogólny stan nerwo-

wy wywiera pewien wpływ na nerwy naczynio-ruchowe nerek, skutkiem którego to wpływu raz większe innym razem mniejsze występują ilości białka w moczu, a nawet całkiem ono znika. Nie zdołam jednak bliżej określić tego wpływu, jakoteż rodzaju zaburzeń w układzie naczynio-ruchowym, a to tém mniej, iż nie można tu stanowczo wykluczyć, czy znaleziony przerost serca lewego, lubo on był w niskim stopniu, nie wywołał przecież sam przez się pewnego rodzaju zmian krążenia w nerkach, a tém samym nie był główną a pierwotną przyczyną białkomoczu.

Drugi tutaj należący przypadek spostrzegalem również w tym roku. Byłto mężczyzna pochodzący z zamożnej rodziny, liczący lat 23, wysoki, względnie silnie zbudowany, dobrze rozwinięty fizycznie i psychicznie, nie źle odżywiony ale nieco niedokrewny. Przed kilku laty przebył on zapalenie opłucny, skutkiem którego pozostało małe zapadnięcie klatki piersiowej. Zresztą nie znalazłem u niego żadnych zmian w całym ustroju prócz zwątlenia przewodu pokarmowego ale bez znaczniejszej zastoiny kałowej. Chory opowiadał mi, że od lat trzech czy czterech doświadcza chwilami pewnego zgnębienia psychicznego, zniechęcenia i ogólnego osłabienia, wyczerpania. Nie trwa to długo, ale gdy się pojawiają takie napady, zauważył, że w tym czasie pręcie mu się nie napręża, traci wtedy zupełnie zdolność płciową. Chory radził się rozmaitych lekarzy, przeważnie niemieckich w Berlinie, z których, jak chory opowiadał, jedni uważali jego cierpienie jako „proste następstwo samogwałtu,“ którego się dopuszczał przez krótki czas ale przed wielu laty; inni dopatrywali nasieniotołu, inni znowu sądzili, że to jest cierpienie gruczołu krokowego, a dopiero przed dwoma laty jeden z lekarzy zwrócił jego uwagę na białko w moczu. Od tego czasu chory sam ciągle bada mocz i znajduje białko w nim prawie zawsze, ale tylko w moczu drugim po wstaniu, tj. nie znajduje białka w moczu, który oddaje z nocy, ale znajduje je w moczu następnie oddanym między godziną 10 a 12, podczas gdy mocz z reszty dnia znowu białka nie zawiera. Wszystkie dotychczasowe sposoby

leczenia, lubo je bardzo ściśle przeprowadzał, choroby téj nie usunęły, i nie wywarły na nią żadnego wpływu. To tylko zauważył, że z początku leczenia się zdrojowego w Szwajcaryi białko w moczu nie występowało przez parę tygodni, ale później wśród leczenia powróciło, i nie ustąpiło więcej; dopiero na drugi rok w czasie pobytu w Zakopaném znowu znikło białko na parę tygodni, a potem wróciło i utrzymuje się dotąd. Chory nie robi wrażenia człowieka zdenerwowanego, ale raczej jest on zgnębiony swą chorobą, która trwa lat kilka. Choroba jest dlań przykrą, gdyż osłabia go chwilami, a przeto zniechęca go do życia, że łączy się ona z niezdolnością płciową. Mocz badany w tym dniu popołudniu nie zawierał białka, ale na drugi dzień rano znalazłem go bardzo dużo w drugim moczu. Od tego czasu zaś przez 21 dni, pomimo bardzo częstego badania moczu, nie znalazłem w nim żadnych śladów białka, a również chory, który dokładnie przez dwa lata nauczył się tego badania, nie dostrzegał takowego. Śród używania środków zdrojowo-kąpielowych, picia wody krynickiej, używania kąpeli gazowo-wodnych (żelazistych) i borowinowych, ogólny stan chorego znakomicie się poprawił, odżywienie się wzmogło. Przy tém chory ożywił się, był wesoły, rozmowny i z przyjemnością zabawiał się w towarzystwach. Zdawało się, iż choroba ustąpiła zupełnie. Wśród tak świetnego stanu ogólnego chory, którego codziennie widywałem, nagle rano 13 lipca skarży się, że zaczyna mu wracać dawne osłabienie, że nie dobrze spał w nocy, że ma niesmak w ustach, czuje się znużonym i zupełnie stracił humor, ale białka w moczu wcale nie dostrzegł. Badając wtedy chorego znalazłem, że ma przygnębiony wyraz twarzy, język obłożony, a przytém w przewodzie pokarmowym wyszedziłem znaczne nagromadzenie kału, lubo stolec codziennie bywał obfity. W moczu ani w dniu poprzednim ani z nocy ani téż w moczu oddanym w czasie badania białka nie było ani śladu. Uważając przepelnienie kałem przewodu pokarmowego za przyczynę nadmienionych zaburzeń ogólnych poleciłem choremu, aby zaprzestał leczenia

zdrojowo-kąpielowego, zachował ścisłą dyjetę i użył oleju rącznikowego. Ten ostatni wkrótce sprawił kilka obfitych wypróżnień stolcowych. W moczu oddanym pod wieczór wystąpił ślad białka zaledwie dostrzegalny. Na drugi dzień, 14 lipca, stan chorego nie poprawił się, nie odzyskał on ani humoru ani łaknienia, język miał obłożony, a w przewodzie pokarmowym znalazłem lubo mniejsze to przecież jeszcze znaczne nagromadzenie kału; dla tego poleciłem mu, aby powtórnie użył oleju rącznikowego. Mocz z nocy nie zawierał białka, ale w moczu drugim, oddanym około południa, wystąpiła bardzo duża ilość białka, nie znalazłem w nim jednak ani walczków ani ciałek krwi lub ropy, jedynie tylko kryształki kwasu moczowego i nieliczne kryształki szczawianu wapniowego. 15 lipca stan ogólny o tyle się zmienił, iż nieco poprawiło się łaknienie, język był mniej obłożony, a w przewodzie pokarmowym nie było większego nagromadzenia kału. Badając skrzętnie chorego przez trzy tygodnie kilkanaście razy nie znalazłem wybitniejszych zmian w żadnym narządzie; zdziwiłem się przeto, skoro tym razem spostrzegłem znaczny obrzęk śledziony, schodzący na 4 palce poniżej łuku żebrowego. Obrzęk ten był bardzo miękki, ciastowaty, a dotykanie go sprawiało choremu nie tyle bólu, ile raczej doznawał on bardzo niemiłego uczucia. To spostrzeżenie było dla mnie tém dziwniejszém, iż poprzednio, przed owém nagromadzeniem się kału, stanowczo stwierdziłem, że nie było obrzęku śledziony; nadto nie mogłem wynaleźć żadnych podstaw do rozpoznania zakażenia zimniczego czyto dawniejszego czytóż świeżego. Ponieważ obrzęk śledziony był bardzo miękki, ciastowaty, przeto wstrzymałem się na razie od podania innych leków, a zastosowałem prąd przerywany na okolicę śledziony. Po dziesięciu minutach faradyzacji obrzęk wybitnie zmniejszył się i stał się o tyle twardszym, że można było wybadać grubość jego brzegów. Ciepłotę od tego czasu badałem 3 razy dziennie, ale przez cały bieg choroby nie wystąpiła w niej żadna nieprawidłowość. W moczu z nocy białka było bardzo dużo w moczu w dwie godziny później oddanym (zaraz po fara-

dyzacyi) był zaledwie dostrzegalny ślad białka, w moczach zaś następnie oddawanych wcale nie było białka. 16 lipca. Stan chorego cokolwiek polepszył się; nie czuł on już nie-smaku w ustach, łaknienie powróciło, usposobienie jego było weselszém. W moczu oddanym po nocy nie było białka, w następnym zaś był ślad zaledwie dostrzegalny, a potem białka wcale nie było. Nadto kilkakrotnie badałem mocz pod względem ilości uroksantyny i zawsze znajdowałem jej powiększenie, raz mniejsze, innym razem znaczniejsze. 17 lipca. Chory czuje się dosyć dobrze, ale narzeka, że po wstaniu z łóżka doznawał dosyć silnego bólu w okolicy śledziony. Przy badaniu znalazłem śledzionę znacznie mniejszą niż przedtém, tuż pod łukiem żebrowym, o brzegach dosyć grubych, była ona jednak dosyć miękką. Zastosowałem znowu prąd przerywany, poczem śledziona tak się zmniejszyła, że jej wymacać nie mogłem. Mocz z nocy nie zawierał białka w moczu zaś drugim znalazłem ślad tegoż, a w następnych moczach znowu białka nie było. 18 lipca. Chory znowu jest więcej zgnębionym, lubo mu nie dokucza. Ma on dobry apetyt i sen, czuje się jednak osłabionym, czuje, że dawna jego choroba wróciła. Nie byłem w stanie znaleźć żadnych zmian w ustroju, a wielkość śledziony była prawidłową. W moczu z nocy białka nie było, ale znaczną jego ilość znalazłem w moczu następnym, a w późniejszych znowu go nie było ani śladu. To okresowe, lubo nie zbyt regularne, zjawianie się białka w moczu, również zjawienie się dużego obrzęku śledziony, dla którego nie mogłem znaleźć należytej przyczyny, przemawia za tém, iż to zaburzenie polega na zboczeniu w czynności nerwów, i to mnie nakłoniło, iż poleciłem choremu, aby używał rano i wieczór po 0·5 gm. chloranu chininu. 19 lipca. Skutek tego leku był bardzo dobrym, gdyż chory czuł się więcej ożywionym, silniejszym, a białka w moczu wcale nie było. Dla zapewnienia się jednak, czy polepszenie przypisać należy działaniu chininu, poleciłem, aby chory go nie używał, a natomiast brał dalej kąpiele gazowo-wodne naprzemian z borowinowemi. 20 lipca. Stan chorego nie pogorszył

się, w drugim jednak moczu wystąpił ślad białka a w następnych moczach znowu go nie było. 21 lipca. Chory w ogóle czuje się mniejżywionym, nieco osłabionym. W moczu po wstaniu z łóżka znalazłem mały ślad białka a w drugim moczu po kąpielii gazowo-wodnej, oddanym o godzinie 12tej, ilość białka była bardzo dużą. Polecilem choremu, aby używał rano i wieczór po 0.5 chloranu chininu w proszkach. 22 lipca. Stan chorego znowu polepszył się. W moczu tak pierwszym jak drugim znalazłem zaledwie dostrzegalny ślad białka, a w dalszych moczach go nie było. 23 lipca. W moczu z nocy ślad białka, w moczu drugim znalazłem dużo białka, w następnych zaś moczach białka nie było. 24 lipca. Znowu chory czuje się gorzej, czuje się osłabionym, przygnębionym, ale nie mogłem wykazać żadnych zmian w ustroju. W moczu z nocy znalazłem białka dużo, a w drugim moczu bardzo dużo. Polecilem, aby chory więcej się już nie kąpał, a używał rano i wieczór po 1.0 chloranu chininu w roztworze. 25 lipca. W moczu pierwszym i drugim białko było jednakowo w dużej ilości, a potem go nie było. 26 lipca. W moczu z nocy był wyraźny ślad białka, w moczu drugim nie było żadnego śladu, w moczu trzecim znowu ślad białka, a potem nie mogłem go wykryć. 27 lipca. W moczu pierwszym nie białka nie było, podczas gdy w drugim i trzecim było go dosyć dużo, a potem znowu białko zginęło. 28 lipca. W moczu pierwszym nie było białka, w drugim był ślad zaledwie dostrzegalny, a w następnych znowu białka nie było. 29 lipca. W pierwszym moczu znalazłem dużo białka, w drugim ślad zaledwie dostrzegalny, a w następnych moczach znowu białka nie było. Ponieważ chory narzeka na niemile, uboczne zaburzenia, wywołane działaniem chininu, a z drugiej strony ponieważ nie mogłem dopatrzeć się, aby chinin istotnie wpływał czyto korzystnie, czytż niekorzystnie na zjawianie się białka w moczu, przeto zaniechałem używania tegoż, i podania jakiegokolwiek innych środków, mając to na celu, aby przez pewien czas

dalej badać chorego, zanim przedsięwzięmę dalsze leczenie. 30 lipca. W żadnym moczu przez cały dzień nie było białka. 31 lipca. W moczu z nocy dużo było białka a w następnych moczach tego dnia wykryć go nie mogłem, poczem przez dwa dni moczu nie badałem z powodu nieobecności chorego. 3 sierpnia. W moczu z nocy nie było białka, w moczu drugim znalazłem ślad jego a w moczu trzecim ślad zaledwie dostrzegalny. Chory nie widząc poprawy swego stanu zdrowia oświadcza, że ma zamiar opuścić Krynice, nie wie jednak, gdzie się ma udać, gdyż wiele już środków i sposobów leczniczych wypróbował, a wszystkie go zawiodły. Poradziłem mu, aby przeprowadził leczenie zimną wodą w jednym z zakładów, do którego miał się wprost udać.

Przypadek tutaj opisany nie jest podobnym do żadnego z opisanych w literaturze, a przy jego rozważaniu nasuwa się na myśl wiele zagadnień. Ale zbyt śmiałym byłoby moje usiłowanie, aby wyjaśnić całą genezę zjawisk, a to tém więcej, że fizjologija nie ukończyła jeszcze swych prac odnoszących się do wydzielania moczu, a pojawianie się w nim białka w ogóle nie jest należycie wytłumaczone. Zastanawiając się jednak nad tym przypadkiem należy przede-  
 stkiem przypomnieć, jakie obecnie panują poglądy na przyczynę występowania białka w moczu.

Przeciw zmianie w przybłonkach kanalików moczowych i naczyń kłębków Malpighiego jako istotnej a ogólnej przyczynie białkomoczu obecnie występują niemal wszyscy badacze, a upatrują jej w zmienionej mieszaninie krwi lub w zmienionem krążeniu w nerkach.

Czy zmieniona mieszanina krwi sama przez się może być istotną a ogólną przyczyną białkomoczu (Stokvis, Magendie, Semmola), tego nie zdołano do dzisiaj ani należycie poprzeć ani też obalić. Być bardzo może, że w niektórych przypadkach chorobowych dałoby się to przypuszczenie słusznie przyjąć, ale nie można go zastosować do wszystkich przypadków białkomoczu. Rozróżniano też różne tego rodzaju białkomocze i tak: *albuminuria ali-*

*mentaria* (Gubler, Brunton, Power), *alb. haematogena* (Bamberger), *alb. regulatoria* (Rosenbach).

W ostatnich czasach powszechnie przyjęto, iż występowanie białka w moczu zależy od zmienionego krążenia krwi w nerkach. Pominiawszy rozmaite tłumaczenia szczegółów zwolenników tej hipotezy można rozdzielić na trzy grupy. Jedni z nich sądzą, że białko pojawia się w moczu skutkiem zwiększonego parcia krwi w kłębkach Malpighiego, gdyż rozczyń białka tém łatwiej przechodzi przez błony, pod im większym znajduje się ciśnieniem (Ludwig, Herrmann, Overbeck)<sup>1)</sup> a Bartels nadto przypuszcza, iż możebną jest zmiana w ścianach naczyń. — Drudzy za przyczynę białkomoczu uważają zmniejszone parcie krwi, tłumacząc to w ten sposób, iż przez to przepękają się żyły nerkowe, i zwiększa się parcie w kanalikach moczowych (Edlefsen, Wolkenstein, Runeberg, Fischl). W końcu inni badacze, głównie Charcot a także Bamberger, Posner, Litten, wyprowadzają zjawianie się białka w moczu z przyczyny powolniejszego krążenia krwi w nerkach, gdyż przez to krew dłużej styka się ze ścianami naczyń włosowatych, a więc przez nie białko przesączać się może. Z tego okazuje się, że sprawa zjawiania się białka w moczu nie jest dostatecznie wyjaśnioną, gdyż żadna z przytoczonych tutaj hipotez nie tylko nie uzyskała powszechnego uznania, ale każda z nich tak widocznie jest niedostateczną, iż nie zadowala samego autora, bo niemal każdy z nich robi pewne dodatki odnoszące się czy to do zmian w jakości krwi, czy też do zmian w ścianach naczyń, a któreto ostatnie mają zależeć od czynności nerwów.

Oдноśnie do opisanego tutaj przypadku białkomoczu przedewszystkiém należy wykluczyć działanie zaduchu zi-

<sup>1)</sup> Do tego poglądu przyłączyłem się w r. 1877 dostrzegłszy przy doświadczeniach nad związkiem między chłoniem a wydzielaniem moczu (Pamiętnik Tow. lek. warszawskiego 1877), iż u królików po podaniu około 100 gm. wody zawsze występował białkomocz trwający około 4 godzin.



mniczego, a to, zdaje mi się, nie nasuwa wielkiej trudności. Nie mogłem podejrywać samego zakażenia zimniczego, albowiem 1) chory nie przebywał zimnicy, 2) nie mieszkał w okolicach malaryjnych, 3) przy licznych badaniach przez trzy tygodnie po przybyciu chorego do Krynicy, pomimo bacznej w tym kierunku uwagi, nie dostrzegłem powiększenia śledziony, 4) nigdy nie dostrzeżono podniesienia się ciepłoty ciała, 5) białko w moczu nie występowało ściśle okresowo ale dosyć nieregularnie, 6) chinin nie wywierał widocznego wpływu. Również nie wydaje mi się prawdopodobnym, aby obrzęk śledziony, który znalazłem w dniu 15 lipca, pochodził od ostrego zakażenia zimniczego, a to z następujących przyczyn: 1) Krynica jest miejscowością wolną od zimnicy, nie występuje ona u stałych jej mieszkańców; 2) chory mieszkał w domu suchym, w pokoju słonecznym na 2gim piętrze; 3) nie wystąpiło ani raz podniesienie się ciepłoty; 4) chinin nie usuwał cierpienia mimo wybitnych objawów zatrucia; 5) obrzęk śledziony nie był takim, jakim zwykle bywa w zakażeniu, tj. dosyć twardej o grubych a gładkich brzegach, ale był bardzo miękkim, ciastowatym; 6) według opowiadań chorego przy pierwszym badaniu takie same ogólne zjawiska chorobowe występowały po paru tygodniach pobytu w Szwajcaryi jako też w Zakopanem, i te zjawiska trwale utrzymywały się przez lat kilka. Daleko łatwiej można tu wykluczyć, iż zaburzenia dostrzeżone w tym czasie w przewodzie pokarmowym nie były przyczyną przemijającego zjawiania się białka w moczu, albowiem występowało ono poprzednio bez tych zaburzeń, a utrzymywało się obecnie po ich usunięciu. Zdaje mi się, że w tym przypadku najprawdopodobniej przyczyny zjawiania się białka w moczu szukać należy w zmienionej czynności nerwów, które pośredniczą w krążeniu krwi w nerkach.

Równocześnie z pojawianiem się białka występowały tu pewne zбочenia w nastroju umysłowym: przygnębienie, zwątpienie, płaczliwość; nadto występowało ogólne uczucie osłabienia, którego żadną miarą wyprowadzać nie można z uby-

tku białka, gdyż to wydalalo się w małej tylko ilości, a chory miał doskonały apetyt i dobrze się odżywiał; w końcu z pojawianiem się białka w moczu występowała niezdolność płciowa, a ustępowała z ustąpieniem tego przypadku chorobowego. Nasuwa się przeto pytanie, czy istniał tu jakiś związek między temi rozmaitemi zaburzeniami. Zdaje mi się, że nie znajdziemy podstawy, aby temu zaprzeczyć, ale z drugiej strony nie zdołamy rozstrzygnąć, czy jedno z nich za przyczyny a inne za skutki uważać należy, czy też należałoby je przyjąć jako objawy współrzędne. Moje osobiste zapatrywanie przechyla się do tego ostatniego przypuszczenia, i zaliczam ten przypadek do grupy mało jeszcze zbadanych zaburzeń chorobowych zwanych niedomogą nerwową, któreto zaburzenia mają się szerzyć na podstawie zбочeń w czynności nerwów naczynio-ruchowych, a jak wiadomo, mogą się one przeważnie usadawiać w rozmaitych narządach: w sercu, w żołądku, w nerwach czuciowych, nie pomijają też narządu władz umysłowych. W tym przypadku usadowiłyby się głównie w narządzie moczowo-płciowym.

Wystąpienie obrzęku śledziony, dla którego należało wykluczyć pochodzenie zimnicze, możnaby nawiązać z resztą przypadków chorobowych: możnaby przypuszczać, że ta sama przyczyna, która sprawiła zбочenie w czynności nerek, mogła także wpłynąć na powiększenie się tego narządu. Jeżeli się jednak uwzględni, że ten obrzęk śledziony wystąpił równocześnie z zaburzeniami w przewodzie pokarmowym, że łatwo dał się usunąć, a jego ustąpienie przypada prawie w tymże czasie, w którym ustąpiły zбочenia w narządzie trawienia; to niemniej jest prawdopodobnym ściślejszy związek między temi dwoma przypadkami chorobowymi nie zależnie od reszty zaburzeń.

## II. Moczówka przemijająca.

Długi czas trwające zwiększone wydzielanie moczu według *Senatora (Ziemssens Handbuch XIII. II. 1876)* spostrzegano już w 17 stuleciu (*Tomasz Willis 1670*), a te spostrzeżenia odnosiły się, jeśli nie wyłącznie to przeważnie

do cukrzycy, którą rozpoznał dopiero Sauvages (1763) a Frank (1792) podzielił na *diabetes mellitus* i *diabetes insipidus*. Te nazwy utrzymują się do dziś dnia. *Diabetes mellitus* ujęto obecnie w pewne rany symptomatologiczne, podczas gdy *diabetes insipidus* dotychczas nie jest należycie określony.

Przez *diabetes insipidus* rozumiemy zboczenie, które długi czas się utrzymuje, a polega na zwiększonym wydzieaniu moczu (naturalnie bez cukru lub białka), nie zależy jednak bezpośrednio od zwiększonego przyjmowania płynów. Tego zboczenia ostatecznej przyczyny szukać należy w zmianach chorobowych począwszy od dna komórki czwartej aż do nerek.

Nadto rozróżniamy jeszcze jedną postać tego zboczenia nazwaną *polydipsia* (Bencke, a później Kütz i inni), gdy zwiększone wydzielanie moczu jest tylko skutkiem chorobowo zwiększonego pragnienia, a następnie obfitszego przyjmowania płynów.

Resztę zboczeń objawiających się wydzielaniem większej ilości moczu niż to bywa w stanach fizjologicznych nazywamy ogólnie *polyuria*. Dotąd nie silono się nawet, aby ugrupować w pewne działy to zboczenie, które przecież może pochodzić od rozlicznych przyczyn i rozwijać się w sposób rozmaity. Nie uczyniono zaś tego raz z powodu, iż fizjologija wydzielania moczu pod wielu względami jest jeszcze nieustaloną, a zwłaszcza wpływ układu nerwowego na tę czynność znamy tylko w bardzo ogólnikowych zarysach, a powtórę z tego powodu, iż zbyt mało zwraca się uwagi na tego rodzaju zboczenia, nie dość skrzętnie zapisuje się spostrzeżenia w tym kierunku, uważając je za rzecz małej wartości praktycznej. Skutkiem tego nie wyjaśnia się nam ten dział czynności ustroju ani pod względem fizjologicznym ani patologicznym. To zapatrywanie niechaj mnie usprawiedliwi, iż nieco dłużej zatrzymam się przy spostrzeżeniach, które na pozór nie przedstawiają wielkiej wartości praktycznej, a z którymi dosyć często spotykamy się, zwykle jednak nie staramy się wytłumaczyć sobie tychże.

W stanach fizjologicznych ilość wydzielanego moczu nie zawsze jest jednakową, ale waha się w granicach dosyć znacznych, bo pomiędzy 1,000 a 1,400 cm. sześć. na dobę, a nawet o wiele przekracza tę granicę, co głównie zależy od ilości wypitych płynów. Glax podaje na to stosunek 2 : 3. W tym stosunku jednak znowu mogą zachodzić znaczne różnice, które zależą od jakości płynów (lub pokarmów). Tak np., chlorek sodu sprawia, iż zmniejsza się wydzielanie moczu (Verson), po napojach zaś podniecających lub zawierających kw. węglowy wydziela się więcej moczu. Wielokrotnie także spostrzeżono, że nastrój umysłu doniosły ma wpływ na ilość wydzielanego moczu, a mianowicie: pod działaniem ożywionego, podnieconego nastroju umysłu znacznie więcej wydziela się moczu, niż zwykle, a przeciwnie znacznie mniej się go wydziela przy usposobieniu zgnębioném.

Wyraźniej spostrzeżono tę różnicę w stosunku między piciem a wydzielaniem moczu w stanach chorobowych, zwłaszcza w gorączkach. Tu stale zmniejsza się wydzielanie moczu (Liebermeister), a potem zaraz po ustąpieniu gorączki na pewien czas wzmagają się niekiedy znacznie (Glax). Wyjątek w tym względzie stanowi epidemiczne zapalenie opon mózgowych, w którym mimo wysokiej gorączki spostrzegano niekiedy zwiększone wydzielanie moczu (Ziemsens, Mosler).

Z przytoczonych tutaj spostrzeżeń okazuje się, iż w ustroju raz większe innym razem mniejsze mogą się zatrzymywać ilości wody, a to na czas krótszy lub dłuższy, co jednak nie wywołuje w nim ważniejszych zaburzeń, oraz że w danej chwili te nadmierne ilości wody w krótkim czasie mogą być wydalone, Beneke wyraża się, że mogą występować zaburzenia w krążeniu wody w ustroju, których genezę trudno wytłumaczyć, ale po większej części wyprowadzać ją należy ze zboczeń w czynnościach nerwów.

W roku 1878 śledziłem przypadek chorobowy, który najsnadniej zaliczyby można do działu *diabetes insipidus*, który jednak pod niektórymi względami nie przedstawiał typowego obrazu tego cierpienia. Dotyczył on chłopczyka

11 lat liczącego, dosyć wątłego i miernie odżywionego. Rodzice jego utrzymują, iż on tak wymizerniał przez chorobę, na którą zwrócili uwagę dopiero przed trzema czy czterema tygodniami, a która polega na tém, że chłopczyk oddaje więcej moczu niż zwykle. Czasem cały dzień upływie, że odda zwyczajną ilość moczu, a czasem „leje się z niego do południa, a potem się uspokoi“. Raz jeden w tym czasie przez trzy dni było zupełnie dobrze, a potem znowu choroba wróciła. Najczęściej mocz bywa jasny jak woda, ale kilka razy dostrzegli, iż mocz następnie staje się mętny, biały. Chłopiec ma przytém dobry apetyt, nie miewa zbyt silnego pragnienia.

Badając przedmiotowo nie zdołałem znaleźć żadnych zmian w ustroju. Mocz zaś przedstawiony mi w dwóch flaszeczkach był w jednej zupełnie czysty, jasny, o bardzo niskim ciężarze gatunkowym (1·003), w drugiej zaś mętny, biały o również niskim ciężarze. Ten ostatni nie rozjaśniał się po rozgrzaniu, lecz dopiero po dodaniu kwasu octowego; zatém były to fosforany ziemne. Mocz oddany w czasie badania był jasno żółty, o ciężarze gatunkowym znacznie wyższym (1·014), a w jego składzie chemicznym nie znalazłem wybitniejszych zboczeń. W żadnym z tych moczków, jakotóż w później badanych, nie znalazłem ani białka ani cukru ani też innych nieprawidłowych składników.

Ponieważ przez te kilka tygodni rodzice zasięgaliby rady u rozmaitych lekarzy, i przedłożyli mi szereg recept, z których dowiedziałem się, iż chory używał wielu rozmaitych środków, a zawsze bezskutecznie, przeto nie rokowałem zbyt pomyślnie, a poleciłem dyjetę pożywną, przeważnie mleczną i podałem roztwór arsenowy Fowlera. Że zaś chory mieszkał w odległości kilku mil, i nie mogłem go widywać częściej niż raz na tydzień, dla tego przepisałem mu jeszcze bromek potasu, który miał używać w razie, gdyby po kilku dniach przyjmowania arsenu nie wystąpiło polepszenie co do wydzielania moczu. Po ośmiu dniach znalazłem znaczną różnicę co do wejrzenia, a od rodziców dowiedziałem się, że tylko na drugi dzień po poprzedniej bytności u mnie wy-

stąpiło bardzo obfite wydzielanie moczu, i trwało przez pół dnia, a od tego czasu chory mocz wydziela prawidłowo; dla tego wcale nie podali bromku potasu, ale poprzestali na rozczynie Fowlera. Chory używał tego rozczyynu arsenowego przez dwa miesiące, z dobrym skutkiem. Następnie przez pięć lat częste miałem wiadomości o tym chorym. Zboczenia w ilości oddawanego moczu nie dostrzeżono ani razu a także nie zapadał na żadne cięższe choroby, lecz dobrze rozwija się tak pod względem fizycznym jak umysłowym. Co do mnie to zarówno nie umiałem sobie zdać sprawy, jaka była przyczyna i rozwój nadmienionego zboczenia w wydzieleniu moczu, jak też czy istotnie arsen działał tutaj lecząco. Podąłem go rozumując na podstawach analogii, że skoro ten lek często z dobrym skutkiem podajemy w cierpieniach nerwów naczynio-ruchowych, to w opisanym przypadku można go zastosować, gdyż prawdopodobnie podstawą zaburzeń jest również pewne zboczenie w czynności nerwów naczyniowo-ruchowych nerek.

Drugi przypadek spostrzegalem w roku 1876 u mężczyzny liczącego lat 42, zamożnego obywatela ziemskiego dobrze zbudowanego i odżywionego. Badałem go kilkakrotnie ale nie udało mi się wykryć zmian w żadnym z narządów. Dostrzegłem tylko, iż lewa połowa ciała, a zwłaszcza lewa odnoga górna, słabiej była rozwiniętą niż połowa prawa. Chory twierdził, że to zboczenie ma od urodzenia, dawniej jednak było ono w bardzo wysokim stopniu, gdyż ręką lewą prawie nic nie był w stanie robić, a lewą nogą zaledwie mógł poruszać, ale długim leczeniem, gimnastyką, elektrycznością, nacieraniami zboczenie to o tyle usunięto, że mu to nie przeszkadza, lubo zawsze czuje, że lewa połowa ciała pozostała słabszą. Zresztą chory nie skarży się na żaden ważniejszy przypadek chorobowy, a jedynie cokolwiek jest znużony pracą, osłabiony, ale przytém zdrów zupełnie. Nadmienia jeszcze, że czasem raz na 2 tygodnie, czasem raz na miesiąc lub jeszcze rzadziej zdarza się, że oddaje bardzo dużą ilość moczu, a wtedy zwykle bywa mocz jasny jak woda. Od 24 czerwca leczył się w Krynicy, mocz ba-

dałem co parę dni i nie znalazłem w nim żadnych nieprawidłowych składników. Jego ciężar bywał około 1·020 a 1·028, niekiedy jednak podnosił się i dochodził do 1·036, wtedy mocz był mętny i zawierał dużo moczanów. Chory w ogóle czuł się bardzo dobrze, łaknienie było dobre jak również sen, a zawsze był wesoły, ożywiony. Dopiero 14 lipca bez utraty zwykłego wesołego usposobienia opowiada, że od rana do południa miał kilka wodnistych wypróżnień stolcowych, a nadto, że oddaje mocz w bardzo wielkich ilościach. Zbadałem wtedy chorego, ale nie zdołałem wykryć żadnych zmian chorobowych. W czasie badania oddał chory mocz około 600 cm. sześć., a ten był jasnym jak woda, i miał ciężar gatunkowy 1·002. Te przypadki trwały jeszcze kilka godzin, i bez żadnych leków ustąpiły wieczorem. Chory twierdził, że w tym dniu prócz stolców wodnistych samym moczem wydzielił 8 do 10 kwart wody. Ale to zaburzenie nie przestraszało go, gdyż spostrzega je dosyć często, chociaż nie zawsze występuje biegunka obok zwiększonego wydzielania moczu.

W obu tutaj opisanych przypadkach zboczeń występujących w wydzieleniu moczu nie można wprost odnosić do wody wypitej w najbliższym czasie, ani też do zboczeń anatomicznych czy to w nerkach czy w reszcie ustroju, ani w końcu do zmiany w czynności serca; ale najprawdopodobniejszym jest przypuszczenie, iż główną przyczyną było zboczenie w czynności nerwów pośredniczących w wydzieleniu moczu.

Pod tym względem doświadczenia fizjologiczne wykazały, że nakłócie komórki czwartej zawsze sprawia zwiększone wydzielenie moczu, ale nie zawsze występuje cukromocz. Przecięcie zaś rdzenia szynowego aż do siódmego kręgu sprawia, iż wydzielenie moczu zostaje powstrzymanem. Co zaś tyczy się gałęzi nerwowych, to zwiększa się wydzielenie moczu po przecięciu nerwów otaczających naczynia nerki, a także po przecięciu nerwu trzewowego, podczas gdy drażnienie jego sprawia iż zmniejsza się wydzielenie moczu. Ta droga wykazano, że ośrodek nerwów naczyniowo-rucho-

wych pośredniczących w wydzielaniu moczu leży na dnie komórki czwartej, powtóre, że większe wydzielanie moczu zależy od większego rozszerzania się naczyń doprowadzających, przez co zwiększa się parcie w kłębkach, a tém samym przesącza się większa ilość płynów. Stwierdzono także, że wydzielanie jest tém większe, im rozszerzenie naczyń więcej ogranicza się tylko do samych nerek (L a n d o i s).

Jeżeli przyjmiemy te zdobycze fizjologiczne za podstawę, to na genezę opisanych zбоceń chorobowych możnaby się zapatrywać w sposób następujący: W pierwszym z tych przypadków trudno przypuścić, aby zmiany anatomiczne w ośrodkach nerwowych były przyczyną zwiększonego wydzielania moczu, gdyż nie było żadnych objawów, któreby usprawiedliwiały to przypuszczenie, a powtóre zmiany anatomiczne w ośrodkach tak spieszenieby nie ustąpiły. Przeto prawdopodobnie przyczyną zwiększonego wydzielania moczu była zmiana (zmniejszenie) w czynności samych gałązek nerwowych czy to gałązek z nerwu trzewowego czy też gałązek oplatających tętnice nerkowe. Ta zmiana w czynności tych nerwów nie utrzymywała się stale, ale występowała z pewnemi przerwami, w podobny sposób, jak to spostrzegamy w nerwobólach.

Drugi opisany tutaj przypadek jest nieco podobnym do pierwszego. Również zdaje się, że tu głównej przyczyny zбоceń w wydzielaniu moczu szukać należy w zmienionej (zmniejszonej) czynności nerwów, ale nie łatwo można tu wykluczyć zбоczenia w ośrodkach nerwowych, jeśli się uwzględni, że cierpienie to występuje od bardzo dawnego czasu i że od urodzenia słabiej była rozwiniętą lewa połowa ciała. Równoczesne występowanie biegunki obok zwiększonego wydzielania moczu przemawia za zбоčeniem bliżej ośrodków leżącym. W doświadczeniach fizjologicznych otrzymywano podobnego rodzaju zбоczenia, mianowicie przekrwienia tak w przewodzie pokarmowym jako też w nerkach po przecięciu nerwu trzewowego. Że bywają przypadki moczówki, których przyczyna nie tkwi w ośrodkach nerwowych, za tém przemawiają spostrzeżenia L a c o m b a , F l e u-



rego, Romberga, Kiena, Epsteina. Zapatrywania fizjologów przechylają się ku temu pogładowi, gdyż moczówkę po nakłóciu komórki czwartej usiłują wyprowadzać jedynie z pobudzenia nerwów naczynio-ruchowych nerek, wywołanego tém nakłóciem. Z drugiej strony tłuszczowe zwyrodnienie zwoju trzewowego (*gang. coeliacum*) i nerwu trzewowego w moczówce spostrzegal Winogradow; i również Schapiro (*Zeitsch. f. klin. Med. 1884*) przemawia za tém, iż wiele przypadków moczówki pochodzi od zbroceń nie ośródków nerwowych ale nerwu trzewowego.

Jak w opisanych przypadkach zbroczenia w wydzielaniu można tłumaczyć zmniejszoną czynnością nerwów, tak z drugiej strony napotykamy w literaturze spostrzeżenia, lubo dosyć nieliczne, które odpowiadałyby zwiększonej czynności tychże nerwów, mianowicie spostrzegano znaczne zmniejszenie wydzielania moczu. To zjawisko ma występować w histeryi (Jolly, Charcot), ma się dłużej utrzymywać i często łączyć się ze skurczowém zamknięciem szyjki pęcherza. W małej ilości moczu wydalonej cewnikiem znajdowano znaczne zwiększenie mocznika; dla tego tłumaczono to zaburzenie nie skurczowém zamknięciem moczowodów, ale zmniejszeniem wydzielania w samych nerkach, a przyczyny upatrywano w zaburzeniach układu nerwowego.

Tego rodzaju przypadek widziałem w roku bieżącym u kobiety liczącej lat 32, mężatki niecierpiącej na żadną cięższą chorobę. Byłato osoba zdenerwowana, ale bez żadnych wybitnych objawów histeryi, niedokrewna; a czynność trawienia była u niej nieco upośledzoną. W drugim tygodniu leczenia zdrojowo-kąpielowego chora wystraszyła się tém, że nie oddawała moczu przez 36 godzin. Nie mogłem wykryć, aby pęcherz był wypełniony, mimo to założyłem cewnik, który łatwo dał się wprowadzić, a którym wypłynęło zaledwie około 100 cm. sześć. moczu, koloru piwnego, bez białka. Chora poprzednio nie doznawała podobnych zaburzeń, spostrzegła tylko, że z początku leczenia się w Krynicy znacznie więcej wydzielala mocz, niż to by-

wało w domu. Ponieważ w tym przypadku zaburzenie wystąpiło tylko raz jeden i nie powtórzyło się więcej, i ponieważ zjawilo się podczas leczenia, które prawie zawsze, a u téj chorej szczególnie, wywoływało obfite wydzielanie moczu tak skutkiem picia wody obfitującej w kwas węglowy, jako też skutkiem kąpieli; przeto jest możebnym, że właśnie te czynniki usposobiły ustrój do przeciwnego rodzaju zbroczeń w czynności nerwów, pośredniczących w wydzielaniu moczu.

### III. Przemijające parcie na mocz.

Dieulafoy zwrócił uwagę, że w przewlekłych chorobach nerek pojawia się potrzeba częstego oddawania moczu co jednak nie zależy od ilości tegoż, lecz od zbroczenia w czynnościach pęcherza; dla tego, aby odróżnić od polyurii nazwał to zbroczenie „*pollakiuria*.“ Przyczyną tego zaburzenia ma być w tych przypadkach większa wrażliwość błony śluzowej lub mięśni pęcherza, ale nie wiadomo, z jakiego powodu, bo w składzie moczu dopatrzeć się go nie było można.

Tego rodzaju zbroczenie w oddawaniu moczu jest zjawiskiem dosyć częstym, a spostrzega się je w chorobach pęcherza, gdzie przyczyna leży w podrażnieniu zapalnym tego narządu, także w wielu chorobach macicy, zwłaszcza w przodogięciu, gdzie narządy sąsiednie mechanicznie drażnią pęcherz, uciskując go. Zdarzają się jednak przypadki, w których parcie na mocz nie da się odnieść do cierpienia nerek i nie da się wytłumaczyć ani cierpieniem zapalnym pęcherza ani też mechanicznym jego uciskiem przez narządy w najbliższym sąsiedztwie leżące, i w których nie można wyszukać żadnej przyczyny prócz zbroczeń w czynności nerwów.

Uitzmann (*Wiener Klinik* 1879) uważa je za nerwice, które albo polegają na istotnej zmianie chorobowej włókien mięsnych, albo też występują jako samoistne nerwice ruchowe — jako kurcz wyżymacza pęcherza. Widziałem kilka przypadków chorobowych, które do téj grupy zaliczyćby można a które dla jasności genezy tego cierpienia opiszę.

W roku 1882 leczyłem w Krynicy 18 letnią panienkę z wybitnymi objawami blednicy, u której miesiączkowanie było bolesne, częstsze, bo co trzy tygodnie i bardzo obfite. Ból w czasie miesiączkowania rozchodził się na całą dolną część brzucha z głębi miednicy po lewej stronie prawdopodobnie z okolicy jajnika lewego, bo przy lekkim ucisku na tę okolicę chora doznawała bólu. Nadto bardzo wybitne występowały u niej objawy ze strony układu nerwów naczynioruchowych: często zjawiały się mniej lub więcej rozległe i szybko znikające plamy czerwone na twarzy i szyi, łatwo występowało bicie serca tak pod wpływem wrażeń psychicznych, jak téż samo przez się. Chora wogóle była bardzo wrażliwą, nerwową, skłoną do płaczu i śmiechu, a często doznawała zupełnego wyczerpania fizycznego. Napady bicia serca niekiedy łączyły się z bólem w jego okolicy, obrzękał gruczoł tarczycowy, a oczy bywały naprzód wysadzone. Te zjawiska skłoniły lekarzy, którzy chorą poprzednio leczyli, do rozpoznania u niej choroby Basedowa. Widziałem jeden taki napad; twarz wyrażała wielki niepokój, oczy były wytrzeszczone, policzki mocno zaczerwienione, a również szyja i piersi okryte były plamami czerwonymi. Gruczoł tarczycowy mocno obrzękły i słychać w nim było buczenie. Tętno było słabe ale bardzo przyspieszone (130). Serce uderzało na rozległej przestrzeni, a słychać było szmer skurczowy na końcu serca. Po podaniu 15 kropeł *Tinct. Valerianae* w parę minut wszystkie zaburzenia ustąpiły. Śledząc ten napad przyszedłem do przekonania, że prawdopodobnie nie mam do czynienia z chorobą Basedowa w początku jej rozwoju, lecz z nerwicą ogólną, histeriją a raczej neurasteniją, którą wywołuje po części bladaczka a po części téż przypuszczalne zmiany w narządzie rodnym objawiające się zбочzeniami w miesiączkowaniu i bolesnością jajnika lewego. Na téj podstawie o tyle zmieniłem rokowanie, iż wyleczenie z mniemanéj choroby Basedowa uczyniłem zależném od usunięcia ogólnych zбочzeń nerwowych.

Po przeprowadzeniu kilka tygodni trwającego leczenia zdrojowo kąpielowego w Krynicy chora odjechała ze znako-

mitą poprawą zdrowia i nie widziałem jój dopiero w dwa lata później, tj. w Czerwcu 1884 r. Przez ten czas była zupełnie zdrową; dopiero przy końcu ostatniej zimy skutkiem zbyt częstych zabaw i nocy bezsennie spędzonych na tańcach chora czuła się coraz więcej osłabioną. Miesięczkowanie jednak odbywa się prawidłowo i bez bólów, tylko doświadcza ona od czasu do czasu bólu w okolicy jajnika lewego. Obecnie najdokuczliwszém jest dla niój to, iż doznaje niekiedy parcia na mocz, tak że co 5 minut jest zmuszoną do oddawania moczu, którego ilości są bardzo małe. Cierpienie jest przykrém, bolesném, ale rodzaju bólu bliżej opisać nie jest w stanie. Nie ustępuje przez leżenie w łóżku, a nawet czasem w nocy się zjawia. Nie dostrzegła téż widocznej ulgi po zastosowaniu rozmaitych lekarstw jak również ciepłych lub zimnych okładów. Zwykle występuje to parcie na mocz samo przez się, trwa czasem jedną a czasem kilka godzin, zjawia się niekiedy parę razy na tydzień, a niekiedy przez cały tydzień nie występuje. Badaniem przedmiotowém nie zdołałem wykryć żadnych wybitnych zmian chorobowych w ustroju prócz buczenia w żyłach szyjnych, jako zwykłego objawu blednicy, oraz bolesności przy ucisku na okolicę jajnika lewego. Uciskanie zaś okolicy pęcherza, wgniatanie ręki dosyć głęboko pod spojenie łonowe nie sprawiało bólu. Mocz badałem kilkakrotnie tak z czasów wolnych od napadu jak téż dwa razy mocz zebrany podczas napadu, ale nie znalazłem w nim nic nieprawidłowego. W pierwszym tygodniu leczenia zdrojowo kąpielowego wystąpiły tylko dwa napady parcia na mocz, te trwały dosyć krótko, bo nie po całej godzinie, a potém chora spiesznie zaczęła się doskonale odżywiać tak, że z Krynicy wyjechała niemal zupełnie zdrową.

W tym przypadku zjawianie się parcia na mocz można by wprawdzie wyprowadzać od zmian anatomicznych w narządzie rodnym, czego badaniem nie wykluczyłem, bo chora osoba niezamężna na takowe zgodzić się nie chciała. Z drugiej jednak strony nie mniej jest prawdopodobném, że te napady występowały skutkiem zbroceń nerwowych w podobny sposób, jak przed 2 laty występowały napady mniemanéj cho-

roby Basedowa. Za tém ostatniém przypuszczeniem przemawiało raz to, że prócz nerwowości i bólu w okolicy jajnika lewego nie było zresztą żadnych objawów świadczących o jakiej chorobie w narządzie rodnym, powtore, że chora nie dostrzegła żadnych widocznych różnic w napadach przy zmianach położenia ciała, przy ruchu lub spokoju, po trzecie, że napady występowały i ustępowały same przez się w końcu, że ustąpiły po przeprowadzeniu leczenia głównie skierowanego do usunięcia błednicy.

Drugi przypadek okresami występującego parcia badałem w roku 1880. Byłoto u mężatki 32 lat liczącej, osoby bardzo zamożnej, świetnie wyglądającej, która żadnym objawem nie zdradzała nie tylko histeryi ale nawet niedomogi nerwowej. Chora od sześciu czy siedmiu lat leczyła się u najlepszych lekarzy w Warszawie, w Berlinie i Wiedniu. Główném jój cierpieniem był nerwoból przerzucający się niemal na wszystkie gałązki nerwów czuciowych. Napady nerwobólu występowały raz częściej to znów rzadziej, usadawiały się zwykle w jednym lub kilku nerwach, a wśród napadu przerzucały się na inne. W następnym napadzie zwykle występował ból w innych gałęziach nerwowych. Napady bywały rozmaitego nasilenia i trwały godzinę lub kilka godzin. Przerwy wolne od napadu nerwobólu bywały rozmaicie długie: parę dni, a nawet kilka tygodni. Dokuczliwszém jest dla niej drugie zaburzenie chorobowe. mianowicie parcie na mocz, które równie nieregularnie występuje napadami, gdyż oprócz niemiłego uczucia, jakiego doznaje w pęcherzu, lubo ból nie jest tak silnym, jak w innych nerwobólach, najwięcej to ją drażni i gniewa, że siłą woli nie może się powstrzymać, aby co kilka minut nie oddawać moczu, którego zaledwie parę kropel odchodzi. Na to ostatnie cierpienie poddała się uciążliwemu dla siebie leczeniu jednego z lekarzy wiedeńskich, który za pomocą wziernika widział w szyjce pęcherza małe ranki. Od tych wrzodzików wyprowadzał nie tylko samo zaburzenie w oddawaniu moczu, ale także twierdził, że one są główną przyczyną nerwobólów. Po dwóch miesiącaah ranki miały się zupełnie wygoić, lecz chora ani wtedy ani później

nie doznawała żadnej ulgi tak w cierpieniu pęcherza jak też w napadach nerwobólów. Zdaje się, że te zaburzenia w pęcherzu były główną przyczyną 4 poronień: tak przynajmniej lekarze twierdzili. Poronienia występowały w 3 i 4 miesiącu pomimo, że chora przestrzegała wszelkich możliwych ostrożności, a w czasie dwóch następnych ciąży wcale z łóżka nie wstawała. Nigdy ani poprzednio ani obecnie, mimo licznych badań, nie zdołano wykazać w moczu jakichkolwiek zmian, a także w narządzie rodnym nie znaleziono nigdy zbożeń chorobowych.

Badając w dniu 17 lipca przekonałem się, iż uciskanie wszystkich gałązek nerwów czuciowych sprawia chorą ból a także bolesną była cała lewa połowa jamy brzusznej, na którejto połowie odgłos wypukowy był stłumiony. Nie mogąc wtedy dokładniej badać z powodu wielkiej bolesności, przypuszczałem znaczniejsze nagromadzenie kału, i dla tego poleciłem chorą, aby użyła oleju rącznikowego. Po tym leku nastąpiło kilka obfitych wypróżnień stolcowych, a przy badaniu na drugi dzień bolesność tej połowy brzucha nie była mniejszą, ale w dole brzucha odgłos wypukowy był bębenny a stłumienie rozpoczynało się od grzebienia miednicy, i szerzyło się do linii białej z jednej strony, a z drugiej strony w górę do 8 żebra. To miejsce o stłumionym odgłosie było tak bolesne, że nawet opukiwanie sprawiało chorą przykrość, a macanie było niemożliwem. Kilkakrotnie zastosowany prąd stały na lewą połowę jamy brzusznej tak znacznie zmniejszył jej bolesność, że swobodniej mogłem macać, i wtedy wykazałem duży obrzęk śledziony sięgający w dół do grzebienia miednicy, a na wewnątrz do samej linii białej. Ten obrzęk był bardzo bolesny a przy tém tak miękkim, iż zaledwie brzeg jego wyczuć zdołałem. W skutek użycia przez dłuższy czas prądu stałego obrzęk stawał się coraz mniej bolesnym, lecz widocznego zmniejszenia się go dostrzedz nie mogłem. Nastąpiło ono dopiero w czasie trzech napadów zimniczych zupełnie prawidłowych o torze codziennym w dniach 4, 5 i 6 sierpnia. Po tych napadach śledziona dochodziła do łuku żebrowego wystając tylko nieco z pod niego w linii sutkowej, i była

wtedy dosyć grubą, miernie twardą i prawie niebolesną. Napady parcia na mocz w Krynicy były w ogóle rzadsze niż poprzednio, bo wystąpiły w przeciągu siedmiu tygodni zaledwie 4 czy 5 razy, a trwały po kilka godzin. Napady te nigdy nie występowały równocześnie z innymi nerwobólami, ale zwykle w połowie między jednym a drugim napadem nerwobólu. Nie było też tych napadów parcia na mocz w dniach gorączki przepuszczającej. Wynik leczenia w Krynicy był ten, że tak nerwobóle jak parcie na mocz znacznie złagodniały. O ile dowiedzieć się mogłem, chora wolniejszą była od tych napadów przez całą zimę, z wiosną jednak znowu się zwiększyły i trwają podobno dotychczas mimo ciągłego leczenia.

Trzeci przypadek śledziłem w r. 1882 u mężczyzny żonatego, 31 lat liczącego, dobrze zbudowanego, a miernie odżywionego, który nie przebywał żadnych chorób wenerycznych ani też innych chorób cięższych. Przed rokiem po raz pierwszy doznał on bardzo niemiłego, około półgodziny trwającego, uczucia parcia na mocz z niernym bólem w pęcherzu. Wkrótce później doświadczył również przemijającego bólu w międzyżebkach lewych, raz w górnych innym razem w dolnych. Napady parcia na mocz występowały niezależnie od napadów nerwobólu międzyżebrowego. Nie było w nich żadnego wybitnego toru, a czas ich trwania i częstość występowania były bardzo rozmaite. Dotychczas mimo ciągłego leczenia przez różnych lekarzy napady te nie zmniejszyły się ale przeciwnie stały się coraz częstsze, a rzadziej występował nerwoból międzyżebrowy. Liczne rozbiory chemiczne moczu nie przedstawiały żadnych ważniejszych zmian chorobowych a także kilkakrotne moje badania w tym kierunku dały wynik ujemny. Badając chorego, który był wrażliwy, nerwowy, znalazłem u niego bolesność w lewém międzyżebżu 4ém, 5ém i 6ém, miernego stopnia obrzęk śledziony i wątroby, oraz zwątlenie przewodu pokarmowego z umiarkowaném nagromadzeniem kału szczególnie w okolicy kiszki ślepej. Uciskanie okolicy pęcherza było dla chorego nieprzyjemném. Po przybyciu do Krynicy napady parcia na mocz występowały bar-

dzo często, czasem dwa razy na dzień, ale po zastosowaniu prądu stałego obok leczenia zdrojowo-kąpielowego po dwóch dniach napady ustąpiły i nie zjawily się, dopiero po dwóch tygodniach wystąpił jeden napad dosyć silny a potem drugi, i od tego czasu przez następne 6 tygodni nie pojawiły się więcej.

Czwarty przypadek spostrzegalem w roku 1883 u chłopca 11 lat liczącego, który był dosyć wątły, niedokrewny i nerwowy. Znalazłem zwątlenie przewodu pokarmowego obok wzdęcia żywota i niezbyt znacznego nagromadzenia kału. W samym dole brzucha w okolicy pęcherza silniejsze ugniatanie sprawiało choremu ból. Tego chłopca leczono od 3 miesięcy z powodu częstego parcia na mocz, które dosyć stale utrzymywało się, chwilami jednak było znaczniejsze, chwilami zaś prawie zupełnie ustępowało. Z początku lekarze mniemali, iż to zboczenie prawdopodobnie pochodzi od kamienia w pęcherzu, najskrzętniejsze jednak badania w tym kierunku, dokonywane przez chirurgów, stanowczo zaprzeczyły temu przypuszczeniu. Przez te 3 miesiące wypróbowano niemal wszystkich środków aptecznych, ale żaden z nich nie sprawił widocznego polepszenia. Skutek leczenia zdrojowo-kąpielowego był ten, że bardzo znacznie polepszyło się odżywienie chorego, zupełnie ustąpiły zboczenia w przewodzie pokarmowym, a silny nawet ucisk na okolice pęcherza nie sprawiał choremu bólu.

Te cztery tutaj opisane przypadki chorobowe lubo pod wielu względami bardzo się różnią od siebie, to przecież są nieco podobne pod względem zboczenia w wydalaniu moczu. Lecz i co do tego szczegółu zachodzą pewne różnice, o których trudno coś stanowczego orzec przy tak małej ilości przypadków chorobowych, chcąc zaś ogólnie wytłumaczyć genezę tego zboczenia, trzeba się zwrócić do fizjologii wydalania moczu z pęcherza.

Podług Goltza a mocz wydalą się w ten sposób, iż gromadząc się w pęcherzu drażni jego ściany, a to drażnienie nerwów czuciowych dochodzi do ośrodka w rdzeniu lędźwiowym (3 i 4 krąg lędźwiowy), tu przenosi się na nerwy ru-



ebowe, które sprawiają kurcz wyżymacza, dobrowolny jednak kurcz zdziergacza może wstrzymać wydalanie moczu. Cała więc sprawa wydalania moczu odbywa się drogą zwrotną przez drażnienie nerwów czuciowych usadowionych w błonie śluzowej i mięsnej pęcherza i cewki moczowej, a które wychodzą z rdzenia z odnogami nerwów krzyżowych łącząc się po części ze splotami współczulnymi <sup>1)</sup>.

Opierając się na tych danych fizjologicznych możnaby w przypadkach tutaj opisanych wyprowadzać częste wydalania moczu albo z przyczyny porażenia zdziergacza albo też z przyczyny zwiększonego kurczenia się wyżymacza pęcherza. Że nie zdziergacz pęcherza był porażony lub osłabiony, to łatwo da się wykluczyć, bo w żadnym z tych przypadków nie wyciekał mocz mimowolnie, a to najlepiej dowodzi, iż czynność zdziergacza była prawidłową a zatem przyczyny częstego parcia na mocz szukać należy w zmienionej czynności wyżymacza, w jego większym kurczeniu się, a raczej w większym pobudzeniu jego nerwów. Jakiego rodzaju i gdzie usadowione było drażnienie tych nerwów, na to trudno odpowiedzieć. Prawdopodobnym jest jednak, że we wszystkich tych przypadkach mniej lub więcej podrażnione były nerwy czuciowe pęcherza, gdyż ucisk na jego okolicę prócz przypadku pierwszego, bywał bolesny. Czyto jednak było pierwotne podrażnienie nerwów czuciowych, czytóż szerzyło się przez sploty współczulne, czy w końcu nie były tam pierwotne zmiany w błonie mięsnej lub śluzowej, na to dopiero wtedy będzie można odpowiedzieć, gdy nagromadzi się większy materiał tego rodzaju zbroczeń chorobowych, i gdy będziemy posiadali dokładniejsze sposoby badania w tym kierunku.

---

<sup>1)</sup> W szczegółach wiele przyczyniły się do rozjaśnienia sprawy wydalania moczu doświadczenia H. Nussbauma, umieszczone w Pamiętniku Tow. Lek. warszawskiego 1880 p. t. O unerwieniu mięśnia wyżymacza pęcherza moczowego.

#### IV. Powiększanie się obrzęku śledziony wędrującej podczas miesiączkowania.

Przypadek, który tutaj opisać zamierzam, wydaje mi się zajmującym z tego powodu, że znacznych rozmiarów obrzęk śledziony, oraz jej obsunięcie się z właściwego położenia pochodziły nie ze zwykłej przyczyny, za jaką uważamy zakażenie malaryjne, lecz tak jego rozwój jak też wzrastanie zależały od czynności w narządzie rodnym.

W roku 1881 badałem kobietę zamężną, 26 lat liczącą, bardzo niedokrewną i zdenerwowaną, nieźle jednak odżywioną a dobrze zbudowaną. Chora opowiadała, że przed czterema laty odbyła dosyć ciężki poród, po którym uczuła ból w podżebrzu lewem, a w pewien czas później spostrzegła guz w brzuchu. Guz ten wzrósł bardzo szybko, w paru dniach do dzisiejszej wielkości. Przeprowadzała ona rozmaite kuracje, ale wszystkie były bezskuteczne oprócz jednej w Warszawie przed dwoma laty, pod wpływem której guz ten bardzo zmalał, ale znowu nagle wzrósł do dawniej wielkości za pojawieniem się miesiączki. Ta zawsze u niej bywa bardzo obfitą i w czasie takowej chora leży przez 3—4 dni, gdyż tak jej lekarze polecili, pomimo że nie znaleźli żadnych zбоceń chorobowych w narządzie rodnym. Chora mieszka w okolicy zdrowej, wolnej od zimnicy, mieszkanie ma suche, słoneczne, obszerne, warunki bytu dostatnie, nie ma żadnych kłopotów ani zmartwień a córeczka jej chowa się zupełnie zdrowo.

Przy badaniu nie znalazłem w ustroju żadnych innych zmian chorobowych prócz wielkiego guza wypełniającego niemal całą jamę brzuszną. Kształt jego zbliżał się do elipsy, której oś dłuższa leżała w linii poprzecznej brzucha mniej lub więcej w połowie między łukiem żebrowym a grzebieniem kości biodrowej, oś zaś krótsza leżała w linii białej. Dawał on się przesuwac, o ile nie napotykał oporu w ścianach jamy brzusznej. Szczególniej w kierunku ku górze można go było na całą dłoń odsunąć od spojenia łonowego a wtedy skręcał się ku podżebrzu lewemu, ku dołowi zaś

wcale go nie można było zesunąć. Twardość jego była sprężystą, powierzchnia zupełnie gładką, brzegi gładkie i grube, lecz przy brzegach grubość guza była mniejszą, a zwiększyła się ku środkowi. Pewną nierówność, zagłębienie, wyczuwać można było tylko w górze po lewej stronie w pobliżu linii białej.

Drobnowidowe badanie krwi skutecznie miałem kilkakrotnie w ciągu leczenia, lecz nie spostrzegłem żadnych wybitniejszych zmian, jedynie iż nieco więcej było ciałek białych w stosunku do czerwonych niż prawidłowo, ale ta różnica była bardzo nieznaczna. W moczu przy pierwszym badaniu nie znalazłem żadnych ciał nieprawidłowych, prócz bardzo nielicznych ciałek białych w osadzie, podczas gdy w tydzień później w moczu było dużo białka a również nieliczne ciała białe. Przy następnych badaniach raz jeszcze znalazłem białko a zresztą moczu bywał prawidłowy.

Po pierwszym badaniu nie byłem wcale pewnym co do przyrody tego guza, najwięcej jednak prawdopodobnie wydawało mi się, że byłoby bardzo powiększona śledziona wędrująca.

Ponieważ chora prócz rozmaitych leków dużo i długo używała chininu i arsenu, a działanie tych leków nie dawało dodatnich wyników, ograniczyłem się przeto do środków zdrojowo kąpielowych i do elektryczności. Po pierwszym zastosowaniu prądu przerywanego widocznym było zmniejszenie się guza i chora czuła znacznie mniejszy jego ciężar. Podobny był skutek 4 następnych posiedzeń, a wtedy chora musiała o kilka cm. skrócić opaskę brzuszną, jaką nosiła od pierwszego roku swjej choroby. Jak znacznie był wtedy ten guz mniejszym, najlepiej przekonać się mogłem śród przesuwania go, gdyż łatwo chował się w górę pod łuk żebrowy, a tylko dolny jego koniec wystawał poniżej pępka. W dalszym jednak ciągu prąd przerywany nie działał, guz się nie zmniejszał, dla tego zastosowałem prąd stały, a pod jego wpływem guz stawał się coraz mniejszym. Przynętem ogólny stan zdrowia znacznie się poprawił; chora szybko odzyskała siły, a również szybko ustępowała niedokrewność.

Z początkiem czwartego tygodnia kuracyi guz tak zmałał, że śród przesuwania go w górę chował się zupełnie pod lewy łuk żebrowy, a występował tylko z pod niego na szerokość dłoni przy linii przymostkowej lewej, którójto linii nie przekraczał na zewnątrz. Przytém stał on się znacznie cieńszym, również cieńsze a zupełnie gładkie miał brzegi prócz wrębu, wnęki, w górze na lewo, gładką téż była cała jego powierzchnia.

Po tém badaniu nie widziałem chorój przez cztery dni, gdyż leżała w łózkku z powodu miesiączki, która przebiegała tak samo jak poprzednie. Piątego dnia badając chorą przekonałem się, że guz przez ten czas wzrósł do téj wielkości, jaką miał z początku leczenia, nadto chora utraciła swe czerstwe wyglądanie, a stała się bladą, niedokrewną.

Przez następne dwa tygodnie ani prąd przerywany, ani prąd stały ani żadne środki tak zewnątrznie jak wewnątrznie używane wcale nie działały, słowem guz ten zmniejszył się nie dał.

Badanie nadmienionego guza w tym czasie, kiedy on był najmniejszym, pozwalało stanowczo rozpoznać, że to jest obrzęk śledziony wędrującej. Przez cały jednak czas blisko dwóch miesięcy nie byłem w stanie nic wykryć, coby mi rozjaśniło raz przyczynę powstania tego obrzęku śledziony, powtóre jaki był związek między zwiększeniem się obrzęku a miesiączkowaniem. Co do pierwszego, to stanowczo mogłem wykluczyć bezpośredni a istotny wpływ zakażenia malaryjnego a to z następujących powodów: 1) chora nie mieszkała w miejscach malaryjnych, 2) nie przebywała żadnych cierpień, któreby do tego zakażenia odnosić można, 3) nie dostrzegano u niój nigdy zaburzeń gorączkowych ani dawniej ani w czasie leczenia w Krynicy, a przytém 4) chinin, arsen i wiele innych środków podawanych chorój a działających także przeciw zakażeniu malaryjnemu okazało się zupełnie bezskutecznymi, w końcu 5) jakoś obrzęku śledziony według mego doświadczenia także przemawiała przeciw zakażeniu zimniczemu, albowiem w tych przypadkach obrzęk tak znacznych

rozmiarów i tyle lat trwający nie bywa gładki i miękki, lecz zwykle chropowaty i twardy, co świadczy o zmianach anatomicznych w tkaninie śledziony.

Jakiego zaś rodzaju mógł tutaj być związek między narządami rodnymi a występowaniem obrzęku śledziony, to trudno bliżej określić. Że jednak związek ten istniał, to zdaje się, nie ulega wątpliwości, gdyż za tém przemawia wiele szczegółów, mianowicie: 1) że obrzęk wystąpił szybko zaraz po porodzie, 2) że przy jego szybkim wzroście nie było zaburzeń gorączkowych, 3) że już raz zmniejszył się pod wpływem leczenia, a wzrósł napowrót w czasie miesiączki, a w końcu 4) że podobnie zachował się ten obrzęk w czasie leczenia, które tutaj opisałem.

Opisuję tutaj samą chorobę a wstrzymuję się od podania jęj patogenezy, gdyż musiałbym wkroczyć na pole przypuszczeń, dla których tém trudniej byłoby o dowody, iż jestto jedyny przypadek tego rodzaju. Zwróciwszy jednak nań uwagę być może że z czasem nagromadzi się więcej podobnych zbroczeń, a wtedy i tłumaczenie będzie łatwiejszém i pewniejszém.



**Biblioteka Główna  
WUM**

Biblioteka Główna WUM

**Br.6400**



000027358



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)