

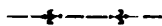
GAZETA LEKARSKA.

I. Z KLINIKI CHORÓB DRÓG MOCZOWYCH PROF. GUYON'a W PARYŻU.

O GRUŹLICY CEWKI PRZEDNIEJ.

Napisali

N. Hallé i B. Motz.



[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 9].

II. Zmiany gruźlicze w ciele jamistem cewki.

Zmiany te, jako pierwotne są wogóle rzadsze, natomiast towarzyszą często gruźlicy śluzówki.

a) *Zmiany wtórne.* W większości przypadków zmiany gruźlicze w ciele jamistem występują wtórnie, przyłączając się do zachorzeń błony śluzowej; powstają one przez pogłębianie się spraw, powstających na powierzchni tej ostatniej.

W kilku spostrzeżeniach osobistych stosunek ten występuje bardzo wybitnie. Pod owrzodzeniami powierzchownymi śluzówki spostrzegać można guziczki gruźlicze, przenikające do ciała jamistego mniej lub więcej głęboko i zamykające przyległe naczynia samego kanału. Guziczki te podlegają zmianom wstecznym, zserowaceni i mogą wytwarzać w ciele jamistem rzeczywiste jamy śródtkankowe, opróżniające swą zawartość do światła cewki. Spostrzegaliśmy to zjawisko w pewnym przypadku, w którym na przecięciu poprzecznym ciała jamiste zawierało spore guziki gruźlicze, ciągnące się od kanału cewki aż do samej prawie otoczki skórnej. Guziki odznaczyły się swą nieprzezroczystością, kolorem biało-żółtym, matowym, występując wyraźnie wśród tkanki jamistej przyległej. W innym miejscu jeden z guzików znajdował się w stopniu daleko posuniętego rozpadu serowatego i przedstawiał małą, tworzącą się jamę [kawernę].

Podobne liczne jamy ciała jamistego, otwierające się do cewki oraz owrzodzenia spostrzegaliśmy jeszcze w jednym przypadku. *Maximum* swego rozwoju jamy osiągały pośrodku opuszki i żołądzi. W przypadkach Kraske'go, Michaut'a, de Clauss'a żołądź przedstawiała wewnątrz olbrzymią jamę rozpa-

dową, drażącą głęboko w tkankę jamistą i posiadającą ściany ścięnczałe, nacieczone i wysłane masą serowatą.

W jednym z naszych spostrzeżeń mamy do czynienia z tworzącą się jamą w środku opuszki pod kanałem cewki, w innym—jama ta jest już uformowana całkowicie. W trzech zachowanych okazach gruczlicy dróg moczowych w muzeum szpitala NECKER'a odszukaliśmy również środkowe jamy w opuszkach. Niżej rozpatrzemy patogenezę tego rodzaju zmian opuszkowych.

Niezależnie od powyższych ognisk rozległych, dostępnych dla nieuzbrojonego oka i stanowiących zresztą dość rzadkie zjawisko, badanie drobnowidzowe rozróżnia często zmiany ograniczone pośród tkanki jamistej w najbliższym sąsiedztwie ognisk gruczliczych śluzówki; są to zmiany w gruczołach i w tkance okołogruczołowej, zmiany w tkance łącznej, wreszcie oddzielne guziki lub całe sznury guzików, rozsiane w tkankach okołocewkowych.

b) Zmiany pierwotne. W pewnej liczbie przypadków można spostrzegać gołym okiem lub zapomocą mikroskopu ogniska gruczlicze w ciełe jamistym cewki, w opuszcze lub w żołądźci. Ogniska te wydają się jak gdyby pochodzenia pierwotnego i nie znajdują się w związku anatomicznym ze zmianami, zachodzącymi w powierzchownych warstwach śluzówki. Ta ostatnia jest zdrową lub mało zmienioną. Ogniska gruczlicze w ciełe jamistym oddzielone są od kanału cewki warstwą tkanki zdrowej, a przynajmniej gruczlicą nie dotkniętą. W jednym z naszych przypadków światło cewki otoczone jest w okolicy opuszkowej pierścieniem zbitej tkanki w stanie zapalnym; powyżej zaś i mianowicie w obrębie kątów bocznych opuszki i na zewnątrz od wspomnianego pierścienia znajdują się małe guziki gruczlicze.

W przypadku MICHAUT'a w odległości 5 ctm. od wylotu cewki, w ścianie dolnej kanału istniał guzik twardy, sklerotyczny widocznie zwężający światło, namacalny: śluzówka zaś odznaczała się w tem miejscu tylko pewnem zaczerwienieniem.

W pierwszym spostrzeżeniu PONCET'a czytamy: „Cięcie cewki kroczone. Po rozcięciu tkanek, wchodzących w skład opuszki, która jest zgrubiałą i nacieczoną, znajduje się ziarnina gruczlicza oraz ropnie serowate wielkości małych ziarenek grochu; śluzówka cewki, przedstawiająca owrzodzenia w kilku innych punktach, na tym właśnie poziomie przedstawia się względnie zdrowo“.

W następnym spostrzeżeniu tegoż autora stwierdzono po stronie grzbietowej prącia w odległości 2 ctm. od żołądźci tworzące się rozległe stwardnienie, ulegające w pewnych punktach rozmiękczeniu i obejmujące prącie półkółisto. Po otwarciu tego ogniska, przekonano się, że prócz rozległych zmian okołocewkowych, tkanka jamista jest całkowicie zniszczona i zastąpiona przez ziarninowatą tkankę gruczliczą. Błona śluzowa cewki okazała się nader ścięnczałą i przedstawiającą w niektórych punktach właściwie tylko warstwę nabłonka, tak że podczas operacyi została zgarnięta łyżeczką na pewnej przestrzeni. W korzeniu prącia, w kilku punktach można też było wyczuć twarde guziki, będące, zdaje się, w związku ze zmianami w części grzbietowej.

Oba jedynie makroskopowe spostrzeżenia powyższe nie są oczywiście wystarczające, o ile chodzi o stwierdzenie pochodzenia i rozwoju pierwotnych

ognisk gruźliczych w ciele jamistem. W każdym razie, nie ulega wątpliwości, że w obu przypadkach zmiany gruźlicze w ciele jamistem przeważały nad wątpliwymi zmianami analogicznymi w śluzówce i że występowały na plan pierwszy.

Badania drobnowidzowe, opisane w dalszym ciągu pracy niniejszej, potwierdzają istnienie w samej rzeczy pierwotnych ognisk gruźliczych w ciele jamistem pod postacią dwojaką: ziarniny i nacieczeń serowatych.

III. Zmiany gruźlicze okołocewkowe.

Odnoszą się tutaj wszelkie sprawy gruźlicze pochodzenia cewkowego, umiejscowione na zewnątrz otoczki włóknistej ciała jamistego. A zatem nazwa: zapalenie gruźlicze okołocewkowe—należy się sprawom swoistym, zachodzącym w tkankach okołocewkowej i podskórnej oraz w ciałach jamistych prącia.

Zmiany gruźlicze w tkance łącznej okołocewkowej nie przedstawiają cech zmiennych: są to gruźelki o budowie i rozwoju zwykłym. Odróżniać należy pod tym względem zmiany ograniczone i rozlane.

a) Guziki gruźlicze okołocewkowe ograniczone (*Tuberculomes localisés péri-uréthraux*).

Postać ta przedstawia się bądź to jako małe twarde guzy, wyraźnie ograniczone, położone podskórnie a zarazem graniczące z cewką, bądź też jako ropnie zimne z zawartością ropną, serowatą. Ropnie takie mogą się otwierać albo do cewki, albo na zewnątrz przez skórę, albo wreszcie w obie strony naraz, tworząc przetoki moczowe. Oba powyższe następstwa guzów gruźliczych przypominają wielce dwie sprawy zwykłe, znane pod nazwą ograniczonego guza i ropnia moczowego (*tumeur urineuse et abcès urineux*). W naszych spostrzeżeniach istnieje kilkakrotna wzmianka o guzach i ropniach moczowych.

W spostrzeżeniu SOLOVERTCHNITZ'a dawał się wyczuwać za życia twardy guz w okolicy przedniego odcinka cewki. Badanie zaś pośmiertne wykazało obecność owrzodzenia w odcinku miednicowym cewki, które było punktem wyjścia dla ogniska serowatego, umiejscowionego pomiędzy ciałami jamistymi cewki i prącia po stronie prawej.

W jednym z naszych spostrzeżeń mały guzik twardy o charakterze zapalnym począł się wytwarzać po stronie dolnej cewki w środkowej części prącia; guzik ten przeszedł w ropienie i opróżnił się do kanału: po przecięciu stwierdzono rodzaj jamy uchylkowej, komunikującej z światłem cewki. Na preparacie, otrzymanym po śmierci osobnika, oraz na skrawkach obecność tego ropnia stwierdzoną też została w tkance łącznej podskórnej okołocewkowej.

U niejakiego R., przez nas spostrzeganego, wystąpił niewielki guzik na powierzchni dolnej kanału w kącie okołomosznowym; w miejscu tem wytworzył się następnie ropień, który opróżnił się samoistnie na zewnątrz. Przy badaniu pośmiertnem okazało się, że przetoka, która powstała po ropniu, wzięła swój początek z rozległego owrzodzenia w ścianie cewki.

W kilku spostrzeżeniach klinicznych, o których mowa będzie poniżej, spotkamy się jeszcze z tego rodzaju guzami gruzliczymi okołocewkowymi. Zwykłym ich siedliskiem bywa dolna, czyli podskórna powierzchnia cewki; tu też istnieją zazwyczaj przetoki, będące następstwem otwierania się ropni, które można zaliczyć do ropni podcewkowych. Górna powierzchnia kanału może również w razach wyjątkowych stać się punktem wyjścia dla omawianych ropni; ropnie nadcewkowe tworzą się w przegrodach międzyjamistych lub w tkance łącznej, oddzielającej ciało jamiste cewki od ciała jamistego prącia. W podobnych przypadkach to ostatnie bywa oddzielone od cewki na mniejszej lub większej przestrzeni przez ognisko ropne.

b) Guzy gruzlicze rozlane okołocewkowe (*Tuberculouses diffuses péri-uréthraux*).

Są to rozległe ogniska gruzlicze, nieprawidłowe, kręte, przedstawiające liczne odnogi, które szerzą się i rozgałęziają bez określonego porządku, doprowadzając do zniszczenia tkanki okołocewkowej. Ogniska takie wysłane są ziarniną gruzliczą i wypełnione ropą i rozpadem serowatym; odnogi ziarniny odchodzą od nich i tworzą nacieki wśród tkanki łącznej, dając początek przetokom pojedynczym lub licznym, które otwierają się na powierzchni skóry prącia albo też krocza, a nawet w okolicach bardziej oddalonych; spostrzegano również przetoki, otwierające się do światła odbytnicy.

Spostrzeżenia DUFOUR'a, PONCET'a oraz nasze własne mogą służyć za przykłady powyżej opisanych zmian okołocewkowych. W przypadku DUFOUR'a przedziurawienie w części błoniastej cewki miało za punkt wyjścia ropień okołopęcherzowy w okolicy nadłonowej oraz rozległe odłuszczenie okołocewkowe, w skutek którego cewka została oddzieloną od ciała jamistego prącia do samej podstawy tego ostatniego.

W pierwszym przypadku PONCET'a liczne ropnie okołocewkowe wtórne otworzyły się do odbytnicy i w okolicy pośladkowej. Po cięciu, wykonanem w okolicy kroczonej, okazało się, że rozległa ziarnina gruzlicza szerzyła się pod skórą. W następnym przypadku tego samego autora zapomocą cięcia na powierzchni grzbietowej prącia otwarty został ropień gruzliczy podskórny. Ciało jamiste prącia i kanał cewki były literalnie otoczone warstwą bladej i miękkiej ziarniny, będącej źródłem małych ognisk serowatych; nie ulega wątpliwości, że miano do czynienia z rozległą sprawą gruzliczą odłuszczającą.

W naszym spostrzeżeniu, w którym cewka i jej ciało jamiste uległy z powodu gruzlicy zupełnemu zniszczeniu, dwa otwory perforacyjne w cewce prowadzą do ognisk okołocewkowych. Jeden z otworów—przedni—umiejscowiony jest ku tyłowi od podstawy żołądździ, drugi—tylny—z boku i na prawo od opuszki, pośrodku tkanki zapalnej włóknisto-tłuszczowej. Nie bacząc na tak wielką różnorodność powyższych rozlanych spraw okołocewkowych oraz na ich rozległość, można w niektórych przypadkach wybadać ich pochodzenie i sposób rozwoju.

Drugie spostrzeżenie nasze posiada pod tym względem wartość pouczającą. Mianowicie, w okolicy środkowej prącia znajdujemy górną ścianę kanału

przedziurawioną przez głębokie niszczące owrządzenie; nad cewką utworzyła się mała jama nieprawidłowa. Od jamy tej odchodzą dwie odnogi i jedna górna w przestrzeń międzyjamistą prącia i druga—w bok, oddzielająca ciało jamiste cewki od ciała jamistego prącia oraz okrążająca lewą powierzchnię tego ostatniego w kierunku ku grzbietowi prącia i na zewnątrz od otoczki włóknistej.

Jest to pierwszy stopień rozlanego zapalenia okołocewkowego. W przypadkach bardziej posuniętych tego rodzaju ogniska odłuszczają całkowicie cewkę, tak jak to spostrzegano niejednokrotnie.

c) Zmiany patologiczne w ciałach jamistych prącia powinny być umieszczone pomiędzy sprawami okołocewkowemi; zresztą stanowią rzadkość prawdziwą. W jednym z naszych przypadków zmiany w ciałach jamistych prącia przedstawiają się w postaci ograniczonych ognisk gruczliczych, jako małe guziki w pobliżu przegrody lub też bliżej powierzchni pod otoczką włóknistą. W ciele jamistem prawem spory guzik środkowy ulega już rozmiękczeniu centralnemu, przygotowując niejako tworzenie się jamy.

W jednym z ostatnich spostrzeżeń BÉRARD'a prawe ciało jamiste w pobliżu swego korzenia posiadało jamę po ropmu gruczliczym, wielkości małej paliczki. Patogeneza tych jam ropiastych pozostaje nierozstrzygniętą; niepodobna je też wydzielić z szeregu zachorzeń śluzówki cewki.

d) Zmiany w gruczołach COOPER'a.

Zmiany gruczlicze w gruczołach COOPER'a również winny być rozpatrywane jako sprawy okołocewkowe. W istocie, jeśli gruczoł COOPER'a ze względu na swój przewód i na towarzyszący niekiedy temu ostatniemu mały zrazik, jest narządem wewnątrzopuszkowym (*intrabulbaire*), to z drugiej strony, cała masa ciała gruczołu położona jest na zewnątrz od otoczki włóknistej opuszki, wśród tkanki łącznej kroczonej lub okołocewkowej.

Gruźlica gruczołów COOPER'a znana była oddawna. Pierwszy ENGLISH zwrócił na nią uwagę w całym szeregu swych prac. Zdaniem tego autora, zmiany natury gruczliczej w gruczołach COOPER'a stanowią zjawisko pierwszorzędnej wagi i odznaczają się stałością w przebiegu gruczlicy okołocewkowej, a zasada ta przyjęta została przez szkołę niemiecką.

Najważniejsze cechy gruczlicy okołocewkowej, umiejscowionej w gruczołach COOPER'a, są, podług ENGLISH'a, następujące: guz krocza w okolicy trójkąta opuszko-cewkowego w przebiegu zapalenia cewki chronicznego, niebolesnego i podejrzanego u osobnika, noszącego znamiona skazy ogólnej; powolne występowanie w guzie objawów rozmiękczenia, otworzenie się samoistne lub otwarcie na drodze chirurgicznej ropnia kroczo-opuszkowego, wypełnionego ziarniną; pozostałość w postaci przetoki; wreszcie wygojenie zapomocą rozszerzeń cewki w połączeniu z zastosowaniem leczenia ogólnego przeciwgruczliczego. Tego rodzaju spostrzeżenia czysto kliniczne w samej rzeczy mają wiele wspólnego z gruzlicą okołocewkową, umiejscowioną w gruczołach COOPER'a; zachodzi w nich jednak pewien brak szczegółowych danych anatomicznych, na których zasadzie dozwolonem byłoby przyjęcie gruczołów za punkt wyjścia samej spra-

wy. Sądząc bowiem z powyższego, zdawałoby się powinno, że gruczlica gruczołów COOPER'a daje zawsze ropienie rozległe oraz doprowadza do ropni i przetok kroczywych.

Niejednokrotnie mieliśmy sposobność spostrzegania gruczlicy gruczołów COOPER'a; ze spostrzeżeń tych wynika, że sprawa występuje pod różnymi postaciami i nie zawsze odznacza się cechami, przypisywanemi jej przez ENGLISCH'a.

Co się tyczy częstości występowania gruczlicy gruczołów COOPER'a, to pod tym względem rozporządzamy materiałem dość dokładnym. Na 11 własnych przypadków gruczlicy cewki przedniej w 5-iu z nich, czyli prawie w połowie, wykryliśmy zmiany w gruczołach opuszek-cewkowych. A zatem gruczlica gruczołów COOPER'a towarzyszy często zmianom gruczliczym w cewce przedniej. Wśród licznych okazów gruczlicy dróg moczowych bez zajęcia cewki przedniej w muzeum prof. GUYON'a w szpitalu NECKER'a, przytaczamy jeszcze trzy przypadki zmian swoistych w gruczołach COOPER'a. Na zasadzie powyższych danych jesteśmy w możności opisać i uporządkować zmiany gruczlicze gruczołów opuszek-cewkowych. Zmiany owe występują pod kilkoma postaciami: w czasach ostatnich HARTMANN i LECENE zakomunikowali Zjazdowi urologicznemu o dwóch przypadkach gruczlicy gruczołów COOPER'a. W jednym z nich gruczoł pod wpływem zmian gruczliczych posiadał wewnątrz jamę; gruczoł ten został wyjęty na drodze operacyjnej i na skrawkach odnaleziono komórki olbrzymie oraz laseczniczki KOCH'a.

[D. n.].

II. Gierpienia układu mózgo-rdzeniowego, poprzedzające bezwład postępujący lub z nim współlistniejące. Zaduma, padaczka Jackson'a i bezwład postępujący.

Napisał

Dr med. Stan. Bucelski,

starszy ordynator Szpitala dla obłąkanych w Tworzech.

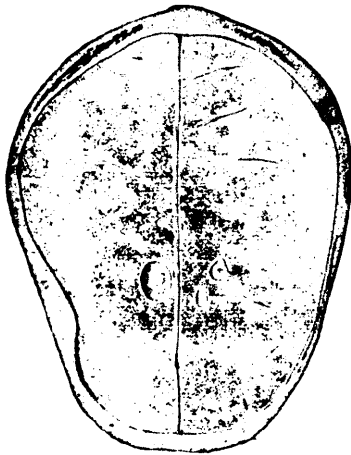
[Dalszy ciąg — Patrz Nr. 9].

Od czasu drugiego apoplektoidu [6. II.] S. prawie już nie opuszczała łóżka traciła siły z dnia na dzień, odżywianie pogorszało się, zwłaszcza też stan ogólny bardzo pogorszył się od końca marca, kiedy w ciągu kilku dni nastąpiło pięć dość słabych napadów padaczkowatych, różniących się od wyżej opisanych tem, że drgawki były ogólne w mięśniach wszystkich kończyn i twarzy; napady te były bardzo krótkie, skurcze mięśniowe następowały po sobie szybko, ale siła

skurczów była bardzo nieznaczna. Ciepłota była połączona po każdym napadzie do $38,2^{\circ}$, a raz nawet do $39,6^{\circ}$.

W połowie kwietnia pojawiły się odleżyny i połykanie stało się utrudnione. Odleżyny zwiększały się ciągle; w ostatnich kilku dniach życia chora gorączkowała [do $38,3^{\circ}$], aż wreszcie przy objawach niedomogi sercowej nastąpiła śmierć 25. V. 1900 r.

Przy oględzinach pośmiertnych, dokonanych w 19 godzin po śmierci 26. V., okazało się co następuje: trup wzrostu 146 c., wyniszczony, skóra biała z plamami pośmiertnymi na plecach; na krzyżu głęboka, zgorzelinowa odleżyna w kształcie trójkąta o podstawie 12 c. i wysokości 9 c., druga, powierzchowna odleżyna na dolnym kącie lewej łopatki. Warstwa tłuszczowa prawie nie istnieje. Przy wyjęciu mostka płuca zapadają się; jama opłucnej pusta; w najniższej położonych częściach płuc — stan zastoinowy, innych zmian w płucach nie-

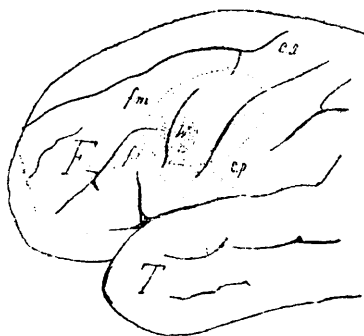


ma. W osierdziu około 100 grm. płynu surowiczego. Serce w stanie skurczu, wielkości pięści trupa, szerokość 8 c., długość 11 c.; grubość ścianki komory lewej 12 mm.; brzeg zastawki dwudzielnej nieco szorstki i stwardniały; w prawej komorze dość duży bezbarwny skrzep. Wątroba biała, budowa zrazikowa wyraźna. Z białej lewej nerki otoczka zdejmuje się łatwo; prawa nerka mniejsza, warstwa korowa nieco grubsza niż w lewej nerce. Śledziona — miękka o ciemnobrunatnej, rozplywającej się miazdze. Żołądek, kiszkę, macicę, jajniki i pęcherz zmian widocznych nie przedstawiają.

Głowę pokrywają gęste ciemno-białe włosy. Przedniotylny wymiar czaszki wynosi 175 mm., największy poprzeczny — 138 mm. Kości — twarde, 4—7 mm. grube; śródkości prawie nie istnieje, wyraźnie widać je tylko w tylnej lewej połowie, słabiej już z tyłu, na prawo od linii środkowej i na prawej połowie w przedniej części czaszki, w kształcie cieniutkiej smugi. Na wewnętrznej powierzchni czaszki, przy szwie podłużnym, na przednim brzegu kości ciemieniowych znajdują się trzy różnej wielkości [3—8 mm.] zagłębienia prawie

okrągłe, z pochylonymi, niewyraźnie odznaczonymi brzegami. Czaszka nieforemna, niesymetryczna; przednia część lewej połowy od zewnątrz spłaszczona, a na wewnętrznym końcu szwu koronowego nawet daje się zauważyć lekkie wklęsnięcie, któremu z wewnętrznej strony czaszki odpowiada spłaszczone wzniesienie—zgrubienie blaszki wewnętrznej, różniące się [na przekroju] od otaczającej tkanki kostnej większą twardością i niezwykle białością; czaszka w tem miejscu posiada 8,5 mm. grubości. Narośl ta, widziana z góry, ma kształt owalny, nieforemny, długości 33 mm., szerokości 20 mm; powierzchnia jej zupełnie gładka, nie różni się ani połyskiem, ani barwą od otaczającej kości.

Opona twarda żadnych zmian nie przedstawia; zrostów ani z kośćmi, ani z oponą naczyniową nie ma; na zrazach czołowych wypukła się w kształcie spłaszczonych pęcherzy, z których, po rozcięciu, obficie płynie ciecz surowicza. Po zdjęciu opony twardej okazuje się, że owa narośl kostna odpowiada dolnej części lewego *g. centralis anterioris* (c. a.), dolnym, przednim swym brzegiem częściowo dotyka *g. frontalem infer.* (f. i.), a ku górze *g. front. medium* (f. m.), tylnym



zaś dolnym brzegiem dosięga *g. centralem post.* (c. p.). Najwynioślejsza część narośli (W) odpowiada dolnej części *g. centralis anterioris*, mianowicie tej jego części, która leży tuż przy *sulcus praecentralis inferior*.

Opona naczyniowa na całej wypukłej powierzchni—zgrubiała, galaretowata, zmętniała, biaława, zdejmuje się dość łatwo, ale wraz z cząstkami kory. Pod oponą dość znaczna ilość cieczy surowicznej. Na dolnej powierzchni mózgu opona jest przezroczysta, cienka, zdejmuje się z trudnością, z korą zrostów nie ma. Naczynia krwionośne o średnim napełnieniu, zmian widocznych nie przedstawiają.

Brózdy rozszerzone, zwoje mózgowe — zwłaszcza na półkuli lewej—nadzwyczaj cienkie w zrazach czołowych i ciemieniowych; układ ich na obu półkulach dość symetryczny. Warstwa szara zrazów czołowych i przednich części zrazów ciemieniowych bardzo cienka; biała masa—blada, lśniąca, przesiąknięta płynem. Dno IV-ej komory szorstkie; boczne komory zawierają niewielką ilość płynu surowiczego. Most, ciało czworacze, wzgórze, ciała prążkowane i rdzeń przedłużony makroskopowo przedstawiają się normalnie.

Mózg *in toto*, bez opony twardej, waży:

z płynem podoponowym i wewnątrz-komorowym . . .	1043 grm.
po wypuszczeniu płynu z pod opony naczyniowej . . .	991 „
po zdjęciu opony naczyniowej	981 „
Móździek z mostem, ciałem czworaczem i rdzeniem przedłużonym	144 „
Półkula lewa	407 „
„ prawa	420 „
Ciecz w komorach bocznych	10 „

Przy badaniu mikroskopowem różnych części mózgu znalazłem zmiany powszechnie znane, ograniczyć się więc do treściwego ich opisu.

Części mózgu utrwaląłem w celach porównawczych w różnych płynach [dwuchromian potasu, formalina, spirytus, sublimat], a skrawki barwiłem kilkoma metodami [karmin, barwniki anilinowe, sposób Nissl'a] Naczynia okazały się bardzo nieznacznie zmienione: liczba ziarn warstwy zewnętrznej była prawie nie powiększona, wyjątek pod tym względem stanowiły naczynia w *g. frontalis medius*; aneuryzmatów i nowotworzenia się naczyń włosowatych ani razu nie spotkałem. Liczba komórek nerwowych, zwłaszcza w zwojach, które i makroskopowo przedstawiały wysoki stopień zaniku, była znacznie zmniejszona; na niektórych skrawkach z trudnością można odszukać kilka komórek; dość często zdarzają się komórki zmętniałe i napęczniałe; liczba i długość wyrostków wyraźnie zmniejszona; w ogromnej liczbie powstałych komórek widać obfite złogi barwnika. W małej liczbie komórek spotykają się jądra z nierównymi, poszarpanymi konturami, niekiedy zupełny brak jądra. Powyższe zmiany w komórkach nerwowych najbardziej były uwydatnione w korze zrazu czołowego, zwłaszcza w lewej półkuli, ale również wyraźnie dostrzedz je można we wzgórzu, natomiast w ciele prążkowanym i czworaczem zmian wyraźnych nie widziałem. Dodam jeszcze, że w preparatach, utrwalonych w dwuchromianie potasu, dość często spotykałem zjawisko wakuolizacji komórek; przy użyciu innych płynów utrwalających nic podobnego nie widziałem.

Z wywiadów, dotyczących S. widzimy, iż dziewczyna wiejska, ciesząca się zupełnem zdrowiem, naraz w 14-ym roku życia zapada na chorobę umysłową z objawami tak wyraźnymi, że stan jej umysłu rzuca się wkrótce w oczy nawet nieinteligentnemu otoczeniu, ludziom, nie przyzwyczajonym do analizowania czynności umysłowych.

Przyczyną owego cierpienia miało być zmartwienie skutkiem śmierci brata, niewątpliwie jednak śmierć tę chora odczuła nader żywo, zbyt przesadnie, gdyż wiadomość nie nadeszła zupełnie niespodziewanie, albowiem już od kilku lat domyślano się katastrofy. Powtóre—trudno przypuścić, aby przywiązanie dziecka, liczącego w chwili rozstania się z bratem około 11-tu lat, mogło być tak trwałe i silne, aby czas i przestrzeń, dzieląca rodzeństwo nie wystudziły niczem nie zasilanego uczucia, sądzą więc, że nie samo wzruszenie spowodowało

wybuch psychozy, lecz jakieś inne jeszcze czynniki, wśród których okres powikłania mógł także odegrać rolę niepoślednią.

Najbardziej rzucające się w oczy objawy zaburzenia umysłowego dotyczyły zmian w sferze uczucia i ujawniły się w przygnębieniu, w niczem nie uzasadnionym, nadmiernym smutku; następstwem czego był paraliż woli, apatya, nieczułość na bodźce zewnętrzne, wstręt do pokarmów i wreszcie urojenia, wyrażające się w oskarżaniu samej siebie o przyczynienie się do śmierci brata i t. p.

Jakkolwiek nie mamy żadnych więcej danych o stanie umysłu i o zmianach fizycznych w ustroju chorej, to jednak cechy powyższe, zdaniem mojem, dostatecznie rozstrzygają kwestyę rozpoznania cierpienia jako zadumy biernej (*melancholia passiva*). Czas trwania choroby również przemawia za melancholią, która po roku ustąpiła bez śladu. Polepszenie w naszym przypadku zaczęło się w sposób niezwykle... Raptowne wstrząśnienie, ból, przestrasz, spowodowane spadającymi na głowę drzwiami, sprowadziły jakiś przewrót w zahamowanych do tego czasu czynnościach chorego mózgu i usunęły przeszkody, nie pozwalające pierwiastkom nerwowym na zgodną, harmonijną i prawidłową działalność. W literaturze specjalnej prawie nie spotyka się opisów uleczenia psychoz bezpośrednio po pewnych wydarzeniach niezwykle, wstrząśnieniach moralnych, urazach i t. p., jednak wszystkim są one znane i kto wie, czy nie byłoby korzystnem notowanie każdego takiego przypadku.

Uraz głowy, sprowadzając pomyślny zwrot w stanie umysłowym S., nie pozostał jednak bez ujemnego wpływu w innym kierunku, można bowiem przypuścić, że znaleziona na wewnętrznej powierzchni sklepienia czaszki wyrost kostny (*exostosis*) w danym razie jest następstwem owego urazu, a być może, że i zniekształcenie [spłaszczenie] czaszki zależy do pewnego stopnia od tejże przyczyny.

Część mózgu, odpowiadająca zgrubieniu blaszki wewnętrznej kości ciemniowej, uległa wyraźnemu zanikowi, zwłaszcza zwoje, wchodzące w skład zakrętu czołowego średniego. Przekonywają o tem nie tylko szerokie i głębokie brózdy między niezwykle ścięńczonymi zwojami, nie tylko mniejsza o 13 grm. waga półkuli lewej, lecz także i badanie drobnowidzowe, stwierdzające na skrawkach zmniejszenie liczby komórek i włókien nerwowych; w zakręcie lewym spotykamy pierwiastki nerwowe w liczbie o połowę mniejszej w porównaniu z liczbą ich w odpowiednich zwojach prawej półkuli, a przecież i tu zanik już jest bardzo wyraźny.

Liczne badania stwierdzają, że zanik nie zawsze dotyka w jednakowym stopniu pierwiastki nerwowe w zwojach symetrycznych, jednakże w naszym przypadku różnica w stopniu zaniku jest tak znaczna, że z wielkiem prawdopodobieństwem można przypuścić, że różnica ta spowodowana była nie tylko właściwą sprawą chorobową, ale—do pewnego stopnia—i uciskiem mechanicznym wyrosłości kostnej na korę półkuli lewej.

[C. d. n.].

ODCINEK.



Ruch ludności miasta Warszawy w ciągu okresu 20-letniego (1882—1901), porównawczo z innymi miastami.

Napisał

Witold Załęski,

naczelnik sekcji statystycznej magistratu m. Warszawy.

[Odczyt, miany w Towarzystwie Hygienicznem w sekcji biologicznej 11-go grudnia 1902 r.].



[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 7].

W Berlinie obok zmniejszenia liczby stosunkowej noworodków ślubnych znajdujemy zwiększenie noworodków nieslubnych. Najmniej było tych ostatnich w r. 1898: 12,71%. Od tego roku odsetek zaczyna się zwiększać i wynosił w r. 1899: 15,30 na 100 urodzeń. Zmniejszenie liczby stosunkowej noworodków ślubnych w Berlinie widoczne jest także z ich stosunku do liczby kobiet zamężnych. Na 1000 kobiet zamężnych było w r. 1888: 172,0 urodzeń, w r. 1899: 128,5 ¹⁾.

Liczba noworodków nieslubnych w Budapeszcie jest dosyć znaczna, przypadało na nie podczas okresu od 1891—1895: 28,2%, w r. 1898: 27,2% ²⁾.

Pomiędzy noworodkami nieslubnymi przeważają w Warszawie chłopcy nad dziewczętami, z wyjątkiem lat: 1883, 1885, 1887, 1889 i 1898, w których przewaga jest po stronie dziewcząt.

W Petersburgu pomiędzy dziećmi nieslubnymi na 100 dziewcząt było chłopców podczas okresu ³⁾:

1889—1893 . . .	103,2
1894—1898 . . .	102,6
i w r. 1899 . . .	104,4

Przewaga liczebna chłopców pomiędzy dziećmi nieslubnymi jest znaczniejsza niż pomiędzy dziećmi ślubnymi.

Noworodki martwe.

Liczba noworodków martwych zdaje się trochę zwiększać w Warszawie. Na 100 noworodków wogóle było martwych podczas okresu:

1882—1886 . . .	4,21
1887—1891 . . .	4,59
1891—1896 . . .	4,47
1897—1901 . . .	4,82

¹⁾ Statistisches Jahrbuch der Städt. Berlin, 26 Jahre, str. 93.

²⁾ Statist. Jahrbuch d. St. Budapest, str. 96.

³⁾ Stat. jeżegodnik S.-l'eterburga za 1899 g. Str. 15.

Na 1000 mieszkańców Warszawy było prawie dwóch noworodków martwych, w r. 1901 : 1,69.

W Petersburgu ¹⁾ na 1000 mieszkańców było noworodków martwych podczas okresu:

1889—1893	. . .	1,28
1894—1898	. . .	1,19
w r. 1899	. . .	1,19

W stosunku do liczby ogólnej noworodków noworodki martwe stanowiły podczas okresu:

1889—1893	. . .	4,03
1894—1898	. . .	3,95
w r. 1899	. . .	3,96

Jest to stosunek trochę mniejszy niż w Warszawie, gdzie w r. 1899 stanowiły 4,87%.

W Petersburgu odsetek noworodków martwych pomiędzy noworodkami nieślubnymi jest wyższy niż pomiędzy noworodkami ślubnymi.

W Moskwie ²⁾ w r. 1901 było 1227 noworodków martwych.

W 59-u miastach austriackich ³⁾ było w ciągu 1901 roku średnio 13,3 noworodków martwych na 10,000 mieszkańców, kiedy jednocześnie w W. było ich 16,9. Podczas poprzednich okresów 5-letnich było na 10,000 mieszkańców podczas okresu:

1886—1890	. . .	17,4
1891—1895	. . .	17,3
1896—1900	. . .	14,1

W stosunku do liczby ogólnej urodzeń było noworodków martwych w 59-iu miastach Austrii w r. 1901: 4,4% prawie tyle co w Warszawie [4,39%].

Najkorzystniej przedstawiają się: Czerniejowce 1,9% na 100 urodzeń, kiedy we Lwowie było 5 razy więcej, 10,7%. Najgorsze stosunki znajdujemy w Stryju [18,5%]. Korzystniejsze były stosunki w Krakowie [3,6%].

W miastach niemieckich ⁴⁾ w r. 1899 na 1000 wogóle urodzonych było noworodków martwych:

w Berlinie	. . .	34,69
w Kaselu	. . .	42,07
w Lignicy	. . .	45,15
w Moguncyi	. . .	48,81
w Milhuzie	. . .	50,08
w Monachium	. . .	31,05
w Poznaniu	. . .	33,96

Najmniejsze liczby znajdujemy:

w M. Gladbach	. . .	19,44
w Dortmund	. . .	23,49

Pomiędzy noworodkami martwymi przeważały dziewczęta nad chłopcami w r. 1899 tylko w m. Cassel o 2,36%.

W 287-iu miastach niemieckich ⁵⁾, liczących 15,000 i więcej mieszkańców, było w r. 1901 na 1000 wogóle noworodków 30,6 martwych.

¹⁾ Statist jeżegod. S.-Peterburga za 1899 g. Str. 12.

²⁾ Swodnyj biuletien po gor. Moskwy. Str. 4.

³⁾ Statistische Monatsschrift. 1902. I i II, str. 95.

⁴⁾ Statistisches Jahrbuch deutscher Städte. 9-ter Jahr. Str. 249.

⁵⁾ Veröffentlichungen des Kais. Gesundheitsamts. 1902. Nr. 42, str. 1060.

W Berlinie ¹⁾ noworodki martwe wynosiły na 100 urodzeń średnio rocznie podczas okresów 10-letnich:

1820—1829	. . .	5,10
1830—1839	. . .	4,84
1840—1849	. . .	4,42
1850—1859	. . .	4,39
1860—1869	. . .	4,59
1870—1879	. . .	4,08
1880—1889	. . .	3,72
1890—1899	. . .	3,22

Liczba stosunkowa noworodków martwych zmniejszyła się w Berlinie.

Podług stanu cywilnego przeważają noworodki martwe liczebnie silniej pomiędzy nieślubnymi niż pomiędzy ślubnymi dziećmi. Tak np. podczas ostatniego okresu 1890 do 1899 r. było noworodków martwych:

na 100 ślubnych	. .	2,94
„ „ nieślubnych	. .	4,89

Jednakże zmniejszenie udziału noworodków martwych było znaczniejsze pomiędzy noworodkami nieślubnymi niż pomiędzy ślubnymi.

W Budapeszcie ²⁾ na 100 noworodków żywych było martwych:

podczas okresu 1891 do 1895	4,90
w r. 1898	3,00

Przewaga liczebna chłopców nad dziewczętami jest znaczniejsza pomiędzy noworodkami martwymi niż pomiędzy noworodkami żywymi. W Warszawie ta przewyżka liczebna wynosiła w r. 1900: 128,68 chłopców na 100 dziewcząt, w r. 1901—134,05.

W Petersburgu ³⁾ na 100 dziewcząt było pomiędzy noworodkami martwymi podczas okresu:

1839 do 1893	. . .	129,1 chłopców
1894 „ 1898	. . .	130,4 „
w r. 1899	. . .	132,06 „

W Budapeszcie ⁴⁾ na 100 dziewcząt było chłopców pomiędzy noworodkami martwymi:

w r. 1897	131,4
w r. 1898	126,5.

Urodzenia podług miesięcy.

Jeżeli zwrócimy uwagę na miesiące, w których przyszły na świat noworodki żywe w Warszawie to podczas okresu 14-letniego [1888—1901 r.] najwięcej urodzeń było w styczniu, marcu i lutym star. stylu, co odpowiada poczęciu w kwietniu, czerwcu i maju, t. j. na wiosnę. Najmniej było urodzeń w listopadzie [poczęcie w lutym] i w lipcu [poczęcie w październiku].

Podobnie w Petersburgu ⁵⁾, najmniej poczętych dzieci było podczas trzech miesięcy: kwietnia, maja i czerwca, t. j. na wiosnę i na początku lata. Drugi okres zwiększenia liczby poczętych dzieci przypada na październik, styczeń i luty, są to miesiące z największą liczbą zawieranych ślubów.

¹⁾ Statist. Jahrbuch d. St. Berlin. 26 Jahrg. Str. 98 i nast.

²⁾ Statist. Jahrb. d. St. Budapest. Str. 111.

³⁾ Statist. jeżegod. S.-Peterburga. Str. 15.

⁴⁾ Statist. Jahrb. d. St. Budapest. Str. 113.

⁵⁾ Statist. jeżegod. S.-Peterb. Str. 16.

W Berlinie najwięcej noworodków wogóle przypada na styczeń i luty, *minimum* przypada na listopad, po części na październik i czerwiec. Jako miesiące poczęcia przedstawiają *maximum*: kwiecień i maj. Dla noworodków nieślubnych *maximum* przypada na luty, *minimum* na lipiec i po części na sierpień ¹⁾

Podział noworodków martwych podług miesięcy star. stylu jest trochę odmienny od podziału noworodków żywych. W Warszawie było noworodków martwych najwięcej w grudniu i styczniu, najmniej w czerwcu i sierpniu.

W Petersburgu obliczano ile ze 100 noworodków przypada na matki pełnego wieku. W r. 1899 najwięcej noworodków ślubnych było u kobiet w wieku od 26 do 30 lat [32,1%], następnie w wieku od 21 do 25 lat [28,5%]. Najwięcej noworodków nieślubnych było u matek w wieku od 21 do 25 lat [35,9%] i w wieku od 26 do 30 lat [25,8%]. Wogóle matki noworodków nieślubnych były młodsze od matek noworodków ślubnych ²⁾.

Na 100 noworodków w r. 1899 przypadało w Petersburgu na 1-sze, 2-gie i 3-cie dziecko 61% sumy ogólnej, na 4-te, 5-te i 6-te—26% i 13% na wszystkie pozostałe dzieci.
[C. d. n.].

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

O rozpoznawaniu pochodzenia wysięków opłucnowych.

Streścił

Kazimierz Rzętkowski.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 9].

Po tym pierwszym komunikacie WIDAL'a i RAVAUT'a badacze, zwłaszcza francuscy, z zapalem zabrali się do sprawdzenia powyższych wyników. Tak DOPTER i TANTON (*Soc. Med. des Hop.* 12. VII. 1901) w zupełności potwierdzili poglądy WIDAL'a i RAVAUT'a co do przeważających limfocytów w gruzliczych wysiękach opłucnej. BARJON i CADE (*Soc. de Biol.* 29. VI. 1901) w wysięku przy zawale krwotocznym płuca u chorych z arteryosklerozą i sercowych znaleźli dużą liczbę elementów morfotycznych, zwłaszcza leukocytów wielojądrowych. Tem wysięk ten różnił się od zwykłego przesięku u takich chorych. Autorowie twierdzą, że wysięk w tych razach podobny jest zupełnie do wysięków pneumokokowych, ponieważ zawał stwarza odczyn lokalny w płucu i powoduje zakażenie opłucnej. Wobec tego przy pomocy badania cytologicz-

¹⁾ Statist. Jahrbuch d. St. Berlin 26 Jahr. Str. 96 i nast.

²⁾ Statist. jeżegod. S.-Peterb. Str. 16 i nast.

nego wysięku możemy odróżnić u takich chorych wysięk od przesięku i rozpoznać łatwo zawał płuca nawet w tych razach, kiedy przebiega on bez wyraźnych objawów klinicznych. BARD (*Soc. de Biol.* 1901) zaznacza, że w wysiękach rakowych płyny krwawe zawierają rozpuszczoną hemoglobinę, a to wskutek obecności w nich jakichś specjalnych lizyn lub hipotonii wysięku dla czerwonych krążków krwi. Natomiast w krwawych wysiękach pochodzenia gruźliczego czerwone krążki są niezmienione. Autor centryfuguje płyn, zbiera część płynną i bada ją na obecność hemoglobiny przy pomocy nalewki gwajakowej i terpentyny. Dodatni wynik reakcyi przemawia za rakiem, ujemny za gruźlicą. Powyższą obserwacyę potwierdza również MILIAN (*Soc. de Biol.* 23. II. 1902). WIDAL, REVAUT i DOPTER (*Soc. de Biol.* 19. VIII. 1902) zwracają uwagę na różnicę pomiędzy wzorami cytologicznymi przy zapaleniach opłucnej, t. zw. septycznych (pneumokok.) a t. zw. mechanicznych wysiękach u chorych sercowych, nerkowych i t. p. U ostatnich chorych przez cały czas trwania wysięku znajdujemy w nim komórki śródbłónka pojedyncze lub w strzępkach, zerwane mechanicznie z powierzchni błony surowiczej. W wysiękach septycznych, gdzie idzie o walkę z pasożytami, komórki śródbłónkowe przyjmują zrazu na siebie rolę fagocytów i w miarę przenikania do jamy opłucnej coraz większej ilości rzeczywistych fagocytów — leukocytów wielojądrowych — ilość śródbłónków zmniejsza się coraz bardziej. E. BARIÉ w płynie przesiękowym u chorych sercowych znajdował, analogicznie do innych badaczy, złuszczone śródbłonek opłucnej, w postaci pojedynczych komórek, lub grup po 2—3—4 i strzępków. W płynach pochodzenia zapalnego, np. przy zawale, prócz śródbłónka BARIÉ znajdował wzór cytologiczny, podobny do wzoru przy sprawach pneumokokowych — mianowicie przeważającą liczbę leukocytów wielojądrowych. CASTAIGNE i ROTHEBERG badali wysięki u chorych z reumatyzmem ostrym, u których rozwinęło się rzeczywiste „reumatyczne” zapalenie opłucnej. Wzory cytologiczne nie zawsze były tu jednakowe. Tak u jednych chorych C. i R. widzieli w osadzie przeważnie wielojądrowe komórki, bardzo mało limfocytów i po kilka dużych jednojądrowych komórek z 1—2 strzępkami śródbłónków. U innych chorych natomiast śródbłónki przeważały (*Soc. de Biol.* 11—18. I. 1902). Z tego powodu DOPTER zaznacza, że wzór cytologiczny przy reumatycznym zapaleniu opłucnej bywa zazwyczaj podobny do t. zw. metapneumonicznych zapaleń opłucnej: osad zawiera mało krwinek, bardzo mało limfocytów, sporo leukocytów wielojądrowych oraz sporo śródbłónków-makrofagów. BARJON i CADE na zasadzie badania cytologicznego wysięków przy gruźlicy opłucnej, dochodzą do wniosku, że cytodyagnostyka jest bardzo pożyteczną metodą kliniczną. We wszystkich prawie wysiękach przy gruźlicy opłucnej autorowie ci spotykali znacznie przeważającą w osadzie liczbę limfocytów — 65—98%. Przy częstszym badaniu wysięków okazało się, że liczba limfocytów jest tem większa, im choroba trwa dłużej. Z początku choroby przejściowo znajdowano zwykle leukocyty wielojądrowe, które później znikwały. Tak np. w jednym przypadku liczba ich spadła z 68% na 1%, ustępując limfocytom. Co się tyczy komórek śródbłónkowych, które zresztą nie zawsze łatwo odróżnić od dużych jednojądrowych, to obecność ich w osadzie skonstatowano w 40% badanych przypadków gruźlicy opłucnej.

Płyn opłucnowy u chorych sercowych lub nerkowych — według BARJON'a i CADE'go bywa rozmaity: czasem jest on przezroczysty, mało krzepliwy, żółtawocytrynowy, czasem zaś mętny lub wyraźnie krwawy. W pierwszym razie osad, otrzymany przy pomocy centryfugi, bywa skąpy w elementy morfotyczne (*hydrothorax*), w drugim — obfituje w komórki, zwłaszcza zaś w strzępki śródbłónkowe.

BARJON i CADE u chorych sercowych i nerkowych odróżniają wogóle trzy postaci płynów opłucnowych: 1) wysięk (raczej przesięk) pochodzenia mecha-

nicznego zwykłego („*épanchement mécanique simple*”): płyn przezroczysty, czasem lekko krwawy, skrzep mały, liczba czerwonych krążków rozmaita; wzór cytologiczny mniej więcej następujący: śródbłonek 60—80%, limfocytów 20—40%, leukocytów (których może wcale nie być) małych jednojądrowych 4—5%, wielojądrowych 1—2%. Przeważają tu zatem znacznie śródbłonki; 2) płyn zapalny (*ép. congestif ou inflammatoire*), krwawy, z obfitym osadem, w którym przeważają (20—45%) leukocyty wielojądrowe, z niewielką domieszką śródbłonek; 3) płyny o wzorze cytologicznym mieszanym: sporo śródbłonek, 20—30% limfocytów, 10—20% leukocytów wielojądrowych. Te ostatnie pojawiają się wogóle jako objaw zapalenia lub podrażnienia „opłucnej, np. przy zawale.

A. WOLFF uważa przeważającą w osadzie obecność limfocytów za jedno z najpewniejszych kryteriów dyagnostycznych gruźliczego zapalenia opłucnej. Według W. charakter osadu w tych razach jest następujący: z białych ciałek krwi znajdujemy wyłącznie prawie limfocyty; widzimy również czerwone krążki w liczbie równej prawie limfocytom. Leukocyty wielojądrowe, zrazu liczniejsze, znikają, ustępując limfocytom. Gdyby płyny opłucnowe przy gruźlicy opłucnej były przesiekami, to liczba limfocytów powinna być w nich taka, jak we krwi, t.j. jeden limfocyt na jakieś 1600 czerwonych krążków — stosunek, który WOLFF istotnie znajdował w płynie obrzękowym. Wobec tego płynów przy *pleuritis tbc.* nie możemy uważać za przesieki, ale za swoiste limfocytowe wysięki, ponieważ liczby w nich limfocytów i czerwonych krążków są sobie równe. Ciekawe są badania HÖLSCHER'a, który wstrzykiwał królikom i świnkom morskim do otrzewnej laseczniczki gruźlicze i laseczniczki nibygruźlicze. Badania wysięków, jakie się w tych razach tworzyły, wykazały, że na razie i tu i tam tworzy się wysięk leukocytowy, który przy zakażeniu nibygruźliczem trwa dłużej, przy zakażeniu zaś gruźliczem po 20-u godzinach przemija. Stąd widzimy, że i pod wpływem las. gruźliczych występuje pierwotnie „banalna” leukocytoza prowizoryczna, — objaw, notowany przez autorów francuskich u ludzi w początkowych okresach gruźliczego zapalenia opłucnej. A. WOLFF przyjmuje istnienie t. zw. reumatycznego zapalenia opłucnej, ale są to przypadki rzadkie, towarzyszące zachorzeniu przy reumatyzmie stawowym ostrym wszystkich błon surowiczych (a więc *endocarditis, pericarditis serosa, pleuritis serosa*...). W dwóch przypadkach tego rodzaju wysięk, badany przez W., zawierał przeważnie leukocyty wielojądrowe, fagocytarne komórki śródbłonek, dosyć dużo pseudolimfocytów i pojedyncze limfocyty. Podobny wzór cytologiczny dają także wysięki przy sprawach metapneumonicznych.

RAVAUT w monografii swej (Lit. № 1), poświęconej specjalnie cytodyagnostyce wysięków opłucnowych, na zasadzie zbadania wszechstronnego 112 wysięków przy różnych sprawach, dochodzi do wniosków, potwierdzających dawniejsze jego i WIDAL'a komunikaty w zupełności. Tak więc w wysiękach przy gruźlicy opłucnej pierwotnej („*pleuro-tuberculose primitive*”) (42 przyp.) znajdował w osadzie prawie wyłącznie limfocyty. Leukocyty wielojądrowe spotykał w początkowych okresach i to wówczas, kiedy udało mu się wykryć w płynie gronkowce (dwa przyp.). Żadnych strzępków śródbłonek nie wykrywał. Uważa „limfocytozę opłucnową” za wysoce charakterystyczny objaw pierwotnego gruźliczego zapalenia opłucnej. W gruźlicy wtórnej opłucnej RAVAUT w osadzie wysięku znajdował przeważnie stare wielojądrowe leukocyty — neutrofile, nieco silnie zmienionych starych limfocytów, czerwone krążki krwi; komórek śródbłonekowych nie spotykał. W wysiękach u chorych nerkowych i sercowych RAVAUT za najcharakterystyczniejsze uważa wspomniane już wyżej strzępki odłuszczonego śródbłonek — po 8—10 komórek, których zaródź po zabarwieniu eozyną-hemateiną barwi się jednostajnie na różowo, jądro zaś — na fioletowo. Jeżeli płyn nie jest stary i odpowiada temu, co nazywamy „*ly-*

dniothorax", to strzępki są w nim tak liczne, że pokrywają całe prawie pole mikroskopu. Im płyn jest starszy tem strzępków coraz mniej, a natomiast powiększa się liczba limfocytów; mimo to strzępki pozostają zawsze — jako wysoce charakterystyczna cecha tych spraw. W przypadkach „kongestji” płucnych lub zawałów u takich chorych do strzępków i limfocytów przybywają wielojądrowe leukocyty i w miarę powiększania się ich liczby, komórki śródbłonkowe ulegają coraz większym zmianom wstecznym („starzeją się”). W płynach u chorych z nowotworami złośliwymi płuc (dwa przyp.) prócz komórek specyficznych R. znajdował strzępki śródbłonka. Przy zapaleniu opłucnej pochodzenia pneumokokowego, streptokokowego oraz tyfusowego — wogóle przy t. zw. sprawach septycznych — RAVAUT spotykał w osadzie znacznie przeważającą liczbę wielojądrowych leukocytów — neutrofilowych, mniejszą lub większą liczbę czerwonych krążków, nieco limfocytów oraz pojedynczych lub połączonych (rzadziej) komórek śródbłonkowych.

Jako przykłady, ilustrujące powyższe słowa, przytoczę tu kilka typowych przypadków różnych tych spraw, zaczerpniętych z kazuistyki RAVAUT'a:

a) Pierwotna gruźlica opłucnej:

Obs. 21. Na 6-ty dzień w osadzie wysięku limfocytów 90,3%, leukocytów wielojądrowych 9,7%.

Na 8-my dzień — limfocytów 98,6%, leukoc. wielojądr. 1,4%.

Na 11-ty dzień — wyłącznie limfocyty i czerw. krążki krwi.

b) Wtórna gruźlica opłucnej (t. j. *pleuritis exsud.* u suchotników):

Obs. 43. Mało włókniaka, bardzo zmienione elementy morfotyczne, pomiedzy którymi nieco wielojądrowych z neutrofilową ziarnistością.

c) Zebranie się płynu u chorych sercowych i nerkowych:

Obs. 66. *Dyscompensatio.*

1-sze badanie płynu: strzępki nabłonkowe, nieco limfocytów i leukocytów wielojądrowych.

2-e badanie (po „kongestji” płucnej) — znaczna ilość leukocytów wielojądrowych.

d) Zapalenia opłucnej septyczne:

Obs 96. (3-ci dzień zapalenia płuc) — *pleuritis metapneumonica.*

Dużo włókniaka. Duża liczba wielojądrowych, nieco strzępków i oddzielnych komórek śródbłonkowych, pożerających („*phagocytant*”) wielojądrowe.

Badania anatomo-patologiczne pouczyły RAVAUT'a, że w przypadkach gruźlicy opłucnej (pierwotnej lub wtórnej) opłucna bywa zawsze pokryta nowo utworzoną błoną („*néomembrane*”) i faktowi temu R. przypisuje duże znaczenie patogenetyczne przy tworzeniu się ubogich w komórki śródbłonkowe limfocytowych wysięków opłucnej, tembardziej, że w przypadkach zebrania się płynu u chorych nerkowych lub sercowych do tworzenia się owej błony nie dochodzi nigdy. W przypadkach zapaleń septycznych zrazu widzimy na opłucnej skrzepę włókniaka, łatwe do oderwania, które z czasem organizują się w mniej lub więcej zbitą błonę („*néomembrane pyogène*”). Otóż — zdaniem RAVAUT'a — owa „*néomembrane*” w gruźliczych sprawach przeszkadza odłuszczeniu się śródbłonka od powierzchni opłucnej, umacniając go („*en bloquant*”) na miejscu. To jest powodem, dla którego w wysiękach gruźliczych liczba śródbłonków, jakie znajdujemy w osadzie, jest minimalna. Jama zaś opłucnej — jako obszerna przestrzeń limfatyczna — na stosunkowo słabe podrażnienie odpowiada przede wszystkim wysiękiem, który pociąga ze sobą limfocyty. Limfocyty są tu elementy bierne. Z chwilą, kiedy podrażnienie wzrośnie, do opłucnej przenikają elementy czynne — leukocyty. Wogóle nie należy uważać limfocyta za element specyficzny dla gruźlicy: przeciwnie — jest on tylko wyrazem „podostrego podrażnienia opłucnej” w tych razach, kiedy to podrażnienie nie jest zbyt silne, aby spowodować obronne zebranie się leukocytów wielojądrowych.

I to dotyczy nie tylko opłucnej, ale i wszystkich innych błon surowiczych: na podrażnienie słabsze, podostre lub chroniczne odpowiadają one wysiękiem limfocytowym, na podrażnienie ostre — leukocytowym. Tak więc brak komórek śródbłonkowych, utrzymywanych na miejscu przez nowoutworzoną błonę, jest objawem charakterystycznym dla limfocytowego wysięku przy gruźlicy opłucnej. Tak mniema — jak widzieliśmy — RAVAUT. Tymczasem PATELLA na zasadzie swych obserwacji i doświadczeń dochodzi do wniosków wprost przeciwnych. To, co WIDAL, RAVAUT i t. d. uważają za limfocyty, zdaniem PATELLA' i nie jest limfocytami, ale jądrami komórek śródbłonkowych opłucnej, które powstały z odpadłych od opłucnej komórek, zmienionych skutkiem przebywania w wysięku. Cytoplazma tych komórek zniknęła, jądra zaś skutkiem nabrzmienia zaokrągliły się i nabrały niejakiego, dosyć zresztą odległego podobieństwa do limfocytów. W najwcześniejszych okresach wysięków gruźliczych P. widział zawsze mniejszą lub większą liczbę śródbłonków, które w miarę starzenia się wysięku na pozór znikały, ustępując miejsce tworom, zwanym przez autorów francuskich „limfocytami“, a które PATELLA uważa za jądra śródbłonków. PATELLA sztucznie wywoływał *in vitro* owe pośmiertne zmiany degeneracyjne w śródbłonkach, upodabniające ich jądra do limfocytów. Przytem P. na zasadzie własnych obserwacji dochodzi do wniosku, że limfocytowe eksudaty surowicze nie są tylko pochodzenia gruźliczego, ale że mogą być również pochodzenia diplokokowego. To — jak twierdzi sam PATELLA — „wstrząsa cytodyagnostyką do posad“. Czy istotnie wstrząsa i czy powyższa krytyka PATELLA' i jest uzasadniona, na to niewątpliwie odpowiedzą dalsze krytyczne badania z zakresu cytodyagnostyki.

*

*

*

Pragnę na zakończenie omówić jeszcze jedną — dla nas ważną bardzo kwestyę, którą dr LEWKOWICZ poruszył w artykule w *La presse médicale* (Nr. 66 17 sierpnia 1901), — mianowicie kwestyę pierwszeństwa w stworzeniu cytodyagnostyki. Ogólnie jest przyjętem w prasie zagranicznej, że twórcą cytodyagnostyki jest WIDAL, który zresztą sam się za takiego uważa. Tymczasem już w roku 1896 KORCZYŃSKI ogłosił artykuł p. t. „Znaczenie limfocytów w surow. wysiękach zapalnych opłucnej i otrzewnej“, (Przegląd Lekarski Nr. 17 i 18, 1896). Wobec ważności sprawy uważam za niezbędne przytoczyć tu dosłownie słowa KORCZYŃSKIEGO, stanowiące, że tak powiem, kwintesencyę jego artykułu: „W wypocinach surowiczych, tak opłucnowych, jako też otrzewnowych, które nie okazywały dążności do ropienia (NB! Rz.) ani też nie polegały na tle nowotworowem, stwierdzano zawsze, nawet przy kilkakrotnych punkcyach, w znaczniejszych odstępach czasu wykonywanych, z n a k o m i t ą p r z e w a g ę l i m f o c y t ó w n a d c i a ł k a m i n e u t r o f i l o w e m i, tak dalece, że... osad składał się prawie wyłącznie tylko z limfocytów. Żadna z dotąd z tym wynikiem badanych wypocin nie przeobraziła się w ropną. ani też nie uwidoczniła się w dalszym przebiegu podstawy nowotworowa. Mnogość limfocytów i ich przewagę nad innymi składnikami morfotycznymi nawet bez względu na obecność lub brak drobnoustrojów uważać więc należy, jako główną cechę właściwych surowiczych wypocin zapalnych (podkreśl. Rz.). To też stwierdziwszy w wypocinie takie własności, można korzystniej rokować, aniżeli w przypadkach, gdzie w wypocinie, chociażby surowiczej i w składniki morfotyczne ubogiej, przeważają leukocyty neutrofilowe. Takie wypociny bowiem mają dążność do przejścia w dalszym przebiegu w ropienie albo też są przyrody rakowej.“ Nieco zaś wyżej KORCZYŃSKI pisze: „A przecież to badanie składników morfotycznych (do którego już nawoływał w 1882 EHRLICH. *Charité Annal.* T. VII, przyp. Rz.) daje wyniki bardzo ważne tak pod względem rozpoznania, jako też rokowania“. Z powyższego widzimy, że WIDAL, uzurpując sobie stanowisko pierwszego, który w ce-

lach dyagnostycznych badał osad wysięków, czyni to bezpodstawnie. Tem bardziej, że w skutek powyższego artykułu dr WINIARSKI w roku 1896 wydrukował rzecz p. t. „Znaczenie leukocytów w wysiękach i przesiekach” (Kronika Lekarska), w którym czytamy, że autor „już w grudniu r. 1892 podjął pracę, mającą na celu wykazanie, o ile kliniczne badanie wysięków i przesieków błon surowicznych, może mieć pewne znaczenie dla dyagnostyki lekarskiej.” WINIARSKI pisze wyraźnie: „w wysiękach surowicznych zapalnych, pochodzenia nie nowotworowego, znajdowałem zawsze prawie wyłącznie limfocyty...” To wszystko dowodzi, że wiele lat przed WIDAL'em polscy badacze zajmowali się badaniem elementów morfotycznych wysięków i na wiele lat przed nim orzekli, że w wysiękach surowicznych osad składa się z limfocytów. Atoli sprawiedliwość nakazuje wyznać, że dopiero WIDAL zrobił ten krok, którego polscy autorowie nie zrobili, że dopiero WIDAL wyraźnie powiedział, iż obecność limfocytów w osadzie wysięku przemawia za gruźliczem jego pochodzeniem, podczas gdy polscy autorowie doszli do wniosku, że obecność limfocytów w wysięku surowicznym świadczy o tem, że wysięk ten nie przejdzie w ropny. Z powyższego widzimy, że o tem, aby polscy autorowie byli twórcami takiej cytodyagnostyki, jaka istnieje dziś, niestety, mowy być nie może. W istocie bowiem polscy autorowie stanęli w połowie tej drogi, którą WIDAL doszedł aż do końca.

L I T E R A T U R A

w a ż n i e j s z a .



- 1) P. RAVAUT. Le diagnostic de la nature des épanchements séro-fibrineux de la plèvre—Cytodiagnostic. Paris. 1901. C. Naud. str. 173. Obszerna monografia, streszczenie i przegląd krytyczny wszystkich metod badania wysięków.
- 2) WIDAL i RAVAUT. Applie. clin. de l'étude histologiques des épanchem. séro-fibr. de la plèvre. Sém. med. 1900, 227.
- 3) DOPTER et TANTON. Cytologie des ép. de diverses séreuses. Sém. med. 1901, 228.
- 4) BARJON et CADE. Soc. de Biol. 29. VI. 1901. Sém. méd. 1901, str. 222.
- 5) „ „ Contribution à l'étude cytologique des épanchem. plévraux des. brightiques et des cardiaques. Arch. gen. de Médec. 1902 octobre.
- 6) „ „ Contribution a l'étude des pleurésies tbc. Arch. gen. de Méd. Août 1902.
- 7) BARD. De l'hématolyse dans les liquides héorrh. d'orig. cancer. Sém. méd. 1901, 201.
- 8) MILIAN. Sém. méd. 1901, 201.
- 9) WIDAL, RAVAUT, DOPTER. Sur l'évolut. et la rôle phagocytaire de la cellule endothelliale dans les épanchem. sér. Sém. med. 1901, 245.
- 10) E. BARIÉ. Les épanchem. pleuraux chez les cardiaques. Sém. méd. 1902, str. 25.
- 11) CASTAIGNE et ROTHBERG. Formule histol. de l'extud. au cours des pleur, rhumatism. Sém. med. 1902, 28.
- 12) A. WOLFF. Untersuchungen über pleuraergüsse. III Die Morphologie der Pleuraexsud. Berl. klin. Woch. 1902. str. 115.
- 13) V. PATELLA. Ueber die Cytodiagnose i t. d. Deut. Med. Woch. Nr. 16, 1902, 288.
- 14) KORCZYŃSKI. Znaczenie limfoc. w surow. wys. zapal. opłucn. i otrzewn. Przegl. Lek. 1896. Nr. 17 i 18.
- 15) WINIARSKI. Znaczenie leukoc. w wys. i przes. Osobna odblita z Kroniki Lekarskiej. 1896.
- 16) LEWKOWICZ. Le Cytodiagn. Presse Méd. 1901. sierp. Nr. 66.

Z prac polskich o cytodiagnostyce wogóle wymienię:

LEWKOWICZ. De la valeur des données cytologiques pour le diagnostic des épanchem. inflam. [Buller. de la Soc. de Péd. de Paris. II. 1902]. Ueber die Aetiolog. der Gehirnentzünd.

und die diagnost. Bedeut. de Lumbalpunktion. Jahrb. für Kinderheilkund. 1901, 54, oraz Przegl. Lek. 1900, 48, 52.

KARWACKI. Znaczenie rozpoznawcze pierwiastków morfot. płynu rdzeniowego. Medycyna. 1901.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

—+—+—

25. Joseph i Piorkowski. O łasecznikach syfilitycznych.

Spostrzeżenia kliniczne pouczają nas, że osobnik syfilityczny, na pozór zupełnie zdrowy, po zapłodnieniu kobiety, może zarazić albo płód tylko, albo razem z płodem i matkę (*choc en retour*). Prawdopodobieństwo występowania zjawiska tego jest większe w pierwszym lub drugim roku po zarażeniu się chorego, zmniejsza się zaś ono w późniejszych latach, zależnie od mniej lub więcej energicznie przeprowadzonej przez pacjenta kuracji. Stąd wniosek, że jad (*virus*) syfilityczny przechowuje się w nasieniu dłużej, niż w innych cieczach ustroju. Fakt ten skłonił powyższych autorów do przeprowadzenia szeregu doświadczeń i badań w celu wykrycia u syfityków swoistych drobnoustrojów, przede wszystkim w ich nasieniu.

Badanie nasienia syfityków zapomocą poniżej opisanej hodowli na łożyskach kobiecych wypadło z wynikiem dodatnim w 39-iu przypadkach ¹⁾. W przypadkach tych czas, jaki upłynął od początku choroby do czasu badania nasienia, wynosił przeciętnie od 5-iu tygodni do 2-ich lat. Dodatnie wyniki hodowlane otrzymano również w późniejszych latach, w 4-ach mianowicie przypadkach czas ten wynosił 3½ do 5-iu lat od początku sprawy chorobowej; w przypadkach tych syfilis albo wcale nie był leczony albo był leczony niedostatecznie.

Natomiast z okresów późniejszych w 15-tu przypadkach, w których badanie kliniczne nie wykryło żadnych objawów syfilisu, badanie nasienia wypadło ujemnie.

Godnym uwagi jest fakt wykrycia w nasieniu swoistych łaseczników w jednym przypadku *orchitidis gummosae*, która wystąpiła w 8 lat po zarażeniu się. W przypadku tym, pomimo następnej energicznej kuracji swoistej i pomimo widocznego polepszenia się stanu chorego jądra, hodowla nasienia, acz opieszale, zawsze dawała wyniki dodatnie. Z drugiej strony spostrzegano przypadki późniejszych okresów syfilisu, w których pomimo klinicznie stwierdzonych objawów syfilitycznych, wyniki hodowlane wypadły ujemnie. W przypadkach tych, kobiety zapłodnione przez takich osobników, jak również ich dzieci pozostały zdrowe.

Aby doświadczenia wykonywane były w warunkach możliwie zbliżonych do fizyologicznych, autorzy używają jako podłoża łożyska kobiecego ²⁾, otrzymanego świeżo po porodzie w warunkach najściślej aseptyki. Łożyisko, przechowane przez jakiś czas na dużej wyjałowionej szalce szklanej, bada się w celu przekonania się o jego jałowości, poczem od strony zewnętrznej wycina się zeń kawał-

¹⁾ Dla czystości doświadczeń użyto nasienia osobników, u których ściśle badanie nie wykryło żadnych objawów rzeżączki. Przed badaniem nasienia cewkę moczową starannie oczyszczono

²⁾ Łożyisko okazało się dobrym podłożem dla hodowli cholery, tyfusu, *bacterium coli*, *diphtheritis*, *anthrax*, dla gonokoków, influenzy, pneumokoków.

ki, na których szczepi się nasienie badanego osobnika. Kawalki łożyska szczepione, jak również użyte do kontroli kawalki jałowe w szalkach PERRI'ego umieszcza się w termostacie przy ciepłocie 37° C.

Już 1-go dnia zauważyć się daje na zaszczeplonych kawalkach łożyska drobne kolonie w postaci kropelek rosy, gołym okiem ledwo dostrzegalne. Kolonie te zwolna przyjmują odcień szarawy, łączą się w większe lub mniejsze grupy. W koloniach tych badanie drobnowidzowe wykrywa gronkowce. Natomiast badanie szarych, izolowanych, przeświecających, podobnych do kropelek rosy kolonii wykrywa laseczniki o następujących własnościach:

Laseczniki niekształtne (*plump*), mają po największej części przy jednym końcu kolbkowate wzdęcie, bardzo często są ziarnisto zwyrodniałe. Długość ich wynosi 4—8 μ , szerokość zaś 0,2—0,3 μ . Układem swym w postaci sztachetek przypominają laseczniki dyfterytyczne i tem się różnią od *streptobacillusów* miękkiego szankra.

Barwią się łatwo rozcieńczoną fuksyną karbolową, lub fioletem gencyanowym; przy barwieniu błękitem metylowym niewyraźnie uwydatnia się ich budowa; barwią się według GRAM'a i odbarwiają się kwasami (*nicht saürefest*). Inne własności laseczników tych są następujące: pod ich wpływem mleko się warzy, kwasniej, gaz się nie wytwarza, w bulionie występuje indol. Na kartoflu hodowla daje mokry, błyszczący, białawy nalot z kilkoma lekko wystającymi koloniami; laseczniki rozwijają się najlepiej przy ciepłocie 37° C. pomiędzy 15—20 godziną. Omawiane laseczniki posiadają własności aglutynacyjne: po dodaniu kropli surowicy ze krwi syfilityka do kropli wiszącej, zawierającej żywe laseczniki syfilityczne, występuje sklejanie się ich; zjawisko to występuje przy 40-krotnem nawet rozcieńczeniu surowicy. Układ laseczników w postaci sztachetek uważać należy za rodzaj antoaglutynacji, *resp.* za początek zwyrodnienia; również za zjawisko aglutynacyjne należy przyjąć występujący w hodowli bulionowej osad, oraz formujący się błoniasty nalot na agarowym podłożu przy przeszczepianiu laseczników z hodowli łożyskowej. Wogóle należy przypuścić, że drobnoustroje te szybko wytwarzają pewne produkty przemiany materii, niszczące ich zaródki [protoplazmę]. Zwraca na siebie uwagę dążność ich do szybkiego rozpadu. Na hodowli łożyskowej laseczniki można jeszcze rozpoznać w ciągu 24—48 godzin, poczem skutkiem rozpadu spostrzega się tylko nagromadzenie koków. Pod tym względem zachodzi tutaj pewna analogia z drobnoustrojem *streptothrix*, który również posiada własności rozpadania się na krótkie laseczniki i członeczki w postaci koków.

Nie otrzymywano nigdy opisanych laseczników po pierwotnem zaszczeplaniu nasienia syfilityków na podłożu bulionowem lub agarowem. Dopiero z hodowli łożyskowej udaje się następnie otrzymywać hodowle na innych podłożach: na ukośnie skrzepłym agarze, na agarze moczowym, na surowicy ludzkiej krwi. Hodowla na agarze moczowym ma szaro-biały wygląd, formuje jeduolity błoniasty nalot, dający się łatwo zdjąć *in toto* drucikiem platynowym [zjawisko aglutynacyjne]. Ukłucie żelatynowe daje obfitą białawą hodowlę z niewielką powierzchnią błonczką, również dającą się łatwo zdjąć *in toto*. Najlepiej udaje się hodowla na surowicy ludzkiej, jeżeli przeszczepimy dwudniową hodowlę łożyskową. Laseczniki, tej drugiej generacji zbliżone są do laseczników pierwszej. Trzecia generacja daje zupełnie karłowate postaci laseczników: ciała ich są o wiele krótsze. Jeżeli jednakże zwyrodniałe te laseczniki przeniesiemy na podłoże z surowicy krwi lub na świeże łożysko, to odzyskują one pierwotną swoją postać. Uważać to należy za znak odzyskania przez drobnoustroje utraconej jadowitości, skutkiem dostarczenia im lepszego, dogodniejszego dla ich rozwoju podłoża. Często udaje się nawet wyhodować żywe laseczniki po przeniesieniu starych kolonii z łożysk zaschłych na świeże łożysko.

Przeszczepianie zwyrodniałych laseczników na podłoże z surowicy skrzepłej daje pojedyncze błyszczące, białawe kolonie, które zlewają się po upływie 6—8 dni. Laseczniki z tej hodowli przedstawiają się w postaci maczugi: środkowa ich część cienka, a końce zgrubiałe. JOSEPH proponuje dla tej postaci nazwę maczugowatych laseczników (*Keulenförmige Bacillen*). W końcach biegunowych tych laseczników doskonale uwydatniają się t. zw. ciała metachromatyczne [ciała BABES-ERNST'a] przy zastosowaniu sposobu barwienia, podanego przez PIORKOWSKIEGO ¹⁾.

W ostatnich czasach wiele rozprawiano o tych ciałkach: obecność ich w drobnoustrojach oznacza jakoby większą jadowitość drobnoustrojów.

W lasecznikach syfilitycznych ciała te szybko znikają i znów występują przy przeniesieniu laseczników na świeże podłoże [odzyskanie jadowitości].

Dalsze doświadczenia wykazały, że szczepienia nasienia osobników niesyfilitycznych, oraz wyleczonych z syfilisu wypadły ujemnie: opisanych laseczników nie otrzymano, wykryto tylko gronkowce, oraz ciała owoidalne, często występujące w hodowlach z nasienia normalnego.

Co się tyczy doświadczeń na wyniki swoistego leczenia syfilisu, to dotychczas dało się stwierdzić, że łożysko, zwilżone roztworem sublimatu 1:1000, przestaje być podłożem, dogodnym dla rozwoju laseczników syfilitycznych. Dalej stwierdzono, że hodowla laseczników syfilitycznych na łożyskach syfilitycznych rozwija się nadzwyczaj opieszale, przytem laseczniki z tej hodowli nie posiadają ziarenek biegunowych (*Polkörper*). Stąd wniosek, że łożysko syfilityczne nie jest odpowiednim podłożem dla rozwoju omawianych laseczników.

Wyniki ujemne hodowlane otrzymano ze szczepienia wytrysku syfilityków z plemnikami obumarłymi lub bez plemników (*azoospermie*), pomimo wybitnych objawów syfilitycznych, lub pomimo wykrycia swoistych laseczników we krwi badanych osobników.

Laseczników omawianych nie udało się wyhodować z szankra miękkiego, *herpes progenitalis* i z innych nadzarć niesyfilitycznego pochodzenia.

Autorzy referowanej pracy znajdowali laseczniki te we krwi syfilityków [również WAELSCH i WINTERNITZ z Pragi spostrzegali je we krwi], we wrzodzie pierwotnym, w grudkowatych owrzodziach wykwitach narządów płciowych męskich, w *plaques muqueuses*, łepieżach płaskich, gumatach, w gruczołach chłonnych.

Laseczników tych nie wykryto [nieudatna hodowla] we wrzodzie twardym, traktowanym środkami antyseptycznymi (*jodoform*, *airol*). W owrzodziach gumatach skóry nie zawsze udawało się je wykryć.

W ostatnich czasach udało się otrzymać drobnowidzowy preparat omawianych laseczników wprost z nasienia syfilityka ²⁾, oraz uwydatnić je na skrawkach z wyciętych gruczołów chłonnych, barwiąc skrawki sposobem ZICHL-

¹⁾ a) Preparat odpowiednio zaszuszyć na szkiełku pokrywkowym,

b) nalać błękit metylowy LOEFELER'a i przeprowadzać przez płomień do zagotowania.

c) odstawić na minutę,

d) odbarwiać 30%-ym alkoholowym roztworem HCl przez 5 sekund,

e) spłukać wodą,

f) przez 10 sekund podbarwiać rozcieńczoną fuksyną karbolową [1:100],

g) spłukać wodą i suszyć.

W końcach biegunowych czerwonych laseczników widzi się niebieskie ziarenka.

²⁾ Po bardzo cienkim rozsmarowaniu nasienia na szkiełku przedmiotowym, wysuszeniu preparatu na powietrzu i utrwaleniu go przez przeprowadzenie przez płomień lampki, należy preparat zabarwić bardzo cienkim roztworem fuksyny karbolowej [20 kropeł fuksyny ZICHL'a na 30 ctm. sz. wody] w ciągu 10—15 sekund.

NEELSEN'a ¹⁾. Z powodu odbarwiania się kwasami, laseczники na skrawkach są niebiesko zabarwione.

Zauważyć się daje, że w gruczołach chłonnych laseczники syfilityczne gromadzą się więcej w ośrodkowej niż w obwodowej części i znajdują się w przestrzeniach limfatycznych pomiędzy komórkami.

W pewnych wątpliwych przypadkach zachorowań jedynie na mocy wykrycia swoistych laseczników udało się autorowi rozpoznać syfilis, stwierdzony w dalszym ciągu przez przebieg kliniczny.

Zdaniem autorów, można będzie na zasadzie powyższych badań orzec, czy dany osobnik znajduje się w okresie utajonej sprawy chorobowej, w którym możliwe jest przenoszenie zarazka za pośrednictwem nasienia, *resp.* przez zapłodnienie.

Dla udowodnienia odrębności tych laseczników, zestawiono je z *bacillus nodosus parvus*, *bacil. pseudodiphtheriticus*, *bacterium coli commune* i *b. smegmatis*. Różnią się laseczники syfilityczne od przytoczonych umiejscowieniem (*sperma*, krew), postacią i układem [w postaci sztachetek], rozwojem i wyglądem hodowli na różnych podłożach [udatny rozwój na żółysku kobiecym i na surowicy ludzkiej], własnościami wytwarzania indolu i niewytwarzania gazu, własnościami chorobotwórczości [nie patogeniczne dla zwierząt], zachowaniem się względem barwników [Gram +, kwasy —]. Od *bacterium coli* różnią się jeszcze tem, że nie powodują fermentacji.

Dla udowodnienia swoistości tych laseczników ważneby były rezultaty szczepienia na zwierzętach. Dotychczas wszelkie szczepienia, dokonane na myszach, morskich świnkach, królikach, pozostały bez skutku. Fakt ten może do pewnego stopnia służyć za dowód swoistości tych drobnoustrojów, wiadomo bowiem, że zwierzęta syfilisowi nie podlegają. Świnie tylko mają jakoby stanowić grunt podatny dla syfisu, szczepienia wszakże dotychczasowe, pomimo otrzymania u świń przez JOSEPH'a i WÆLSCH'a podejrzanym wykwi-tów, nie są jeszcze dziś przekonywające.

W końcu autorzy stwierdzają w nowowynalezionym laseczniku wszystkie postulaty, stawiane przez KOCH'a dla udowodnienia swoistości danego drobnoustroju: w świeżych przypadkach syfisu zawsze wykrywa się ten sam lasecznik, w żadnej innej sprawie chorobowej lasecznika tego nie spostrzegano, odrębności jego uwydatniają się w zestawieniu z innymi drobnoustrojami.

Puterman [Sosnowiec].

Wiadomości bieżące.

— № 9 czasopisma „Wszecławiat” poświęcony jest przypomnieniu zasług nestora przyrodników polskich, dra med. prof. BENEDYKTA DYBOWSKIEGO, z okazji iż w r. b. mija 45 lat od ogłoszenia pierwszej rozprawy naukowej przez tego znakomi-

- ¹⁾ a) Możliwie cienkie skrawki parafinowe kłaść do ksylolu na 24 godziny,
b) do 70%-ego spirytusu i do alkoholu,
c) osuszyć bibułą na szkiełku przedmiotowym,
d) na 4 godziny do cienkiego rozczyynu fuksyny karbolowej [na 1/2 epruwetki wody destyl. 4 krople fuksyny],
e) do 3%-ego alkoholowego rozczyynu HCl,
f) do wody,
g) osuszyć bibułą na szkiełku przedmiotowym,
h) do rozczyynu błękitu metylowego LOEFFLER'a na kilka minut,
i) spłukać wodą,
k) osuszyć bibułą na szkiełku przedmiotowym,
l) do balsamu kanadyjskiego.

tego biologa, który od r. 1885 wykłada zoologię w uniwersytecie Lwowskim. Przez krótki czas wykładał on tenże przedmiot w Szkole Głównej Warszawskiej. Od r. 1864 do 1878 przebywał na Syberji, gdzie położył wiekopomne zasługi w poznaniu miejscowej fauny, zwłaszcza Bajkału i Kamczatki. Czytając dzieje tego pobytu, napisane w „Wszechświecie“ przez pp. ZNATOWICZA i TURĄ, prócz zasług naukowych podziw wzbudza niezwykle hart ducha i siła woli jubilata w pokonaniu niezliczonych przeszkód, choćby przez samą naturę stawianych.

— Prosektor szpitala miejskiego w Odesie, warszawianin, dr med. CZESZAW CHĘCIŃSKI, syn znakomitego artysty i dramaturga, został prywat-docentem anatomii patologicznej w uniwersytecie Odeskim i 21-go lutego r. b. miał tamże wstępną lekcję o znaczeniu anatomii patologicznej dla medycyny.

— Kol. ZDZISŁAW SZAWIŃSKI po publicznej obronie [1. III.] rozprawy: „Przyczynki do anatomii patologicznej i patogenezy rozszerzeń żylnych kończyn dolnych”, otrzymał stopień doktora medycyny uniwersytetu Warszawskiego.

— B. prof. chemii fizyologicznej w Tomsku, wychowaniec Warszawskiego uniwersytetu, STANISŁAW SZCZEPAN ZALESKI został dyrektorem wód wineralnych w Sławiańsku.

— Zarząd 14-go Kongresu międzynarodowego lekarskiego w Madrycie podaje następujące dane, dotyczące się kongresu:

1) Komitet zaprasza wszystkich kolegów, którzy pragną się przyczynić do powodzenia naukowego Kongresu, aby raczyli przysłać jak najprędzej do głównego sekretariatu w Madrycie tytuły prac, wraz z krótkim streszczeniem, o ile można w języku francuskim. Wszystkie streszczenia, które nadejdą w oznaczonym czasie, będą wydrukowane i przed otwarciem Kongresu członkom odnośnych sekcji doręczone dla ułatwienia dyskusji na posiedzeniach.

2) Członkowie Kongresu, podróżując po Francji i Hiszpanii, będą mogli korzystać z różnych linii kolejowych z ustępstwem 50%, np. przybywający do Madrytu przez granicę Irun, będzie mógł opuścić Hiszpanię przez linię Borcelone—lub Port-Bon.

3) Bilety ulgowe na kolejach będą ważne od 3-go kwietnia do 24-go maja.

4) W Madrycie będą wydawane specjalne bilety ulgowe na zwiedzenie różnych miast południowych [Sevilla-Grenada] z tą samą zniżką 50%.

5) Bilety do podróżowania po Hiszpanii będą mogły być nabywane tylko w kasach (guichets) w chwili przedsięwzięcia podróży.

6) Towarzystwo „Voyages Pratiques” (rue de Rome—Paris 9) ma sobie powierzone urządzenie wszystko, co tylko pozostaje w związku z podróżą, każdego z członków objaśnić i wszystko ułatwić.

7) Zarząd mieszkań, pomieszczony w biurze Kongresu, zawiadamia, że rozporządza dużą liczbą mieszkań, tak w hotelach, jak i w prywatnych domach—przeto zarząd będzie mógł dostarczyć odpowiednich mieszkań z całkowitem utrzymaniem od 13-tu do 50-iu pessetów dziennie. Pożądaniem byłoby, aby zamawiać mieszkania wcześniej.

8) Podczas Kongresu będą urządzone wielkie uroczystości dla członków Kongresu jako to: przyjęcie w Pałacu, przyjęcie przez miasto „garden party”, przedstawienie w teatrze królewskim, walka byków i t. p. Oprócz tego każda sekcja urządza oddzielne przyjęcia dla swoich członków.

9) Członkowie Kongresu będą otrzymywali korespondencję w biurze komitetu. Adres powinien być następujący:

Wielmożny pan dr. członek 14-go międzynarodowego Kongresu lekarskiego. Sekcja . . . Kraj, skąd przyjechał.

10) Składki i zapisy do 15-go marca przyjmuje dr KURTZ, Sienna 22; do 20-go marca w Krakowie profesor REISS, ulica Basztowa, od 20-go marca w Madrycie.

— Wyszedł z druku podwójny zeszyt Odczytów Klinicznych [Nr. 167 i 168], zawierający pracę dra FRANCISZKA BIAŁOKURA p. t. „Gruźlica kiszek ze stanowiska klinicznego”. Cena odczytu, obejmującego 66 stron druku, w sprzedaży odręcznej wynosi kop. 60.