

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. STANISŁAW GĘBARSKI. Przypadek żółtaczkowej syfilitycznej wczesnej. Str. 747. II. Doc. W. NOWICKI. Badania nad istotą chromocłonową nadnerczy zwierząt i ludzi w schorzeniach nerek. (C. d.). Str. 751. *Dział sprawozdawczy.* 135. HARTUNG. Cierpienie syfilityczne stawów. Str. 756.—136. G. CAUSSADE i G. LEVEN. Tęże i chudnięcie w przebiegu żółtaczkowej retencyjnej. Str. 757.—137. De BEURMANN i LAROCHE. Ksantom a żółtaczka i cholemia. Str. 758. *Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.* Sekcja gastrologiczna. Posiedzenie dnia 21-go kwietnia 1909 r. Str. 759. *Lwowskie Towarzystwo Lekarskie.* XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV i XXV posiedzenia naukowe dnia 4-go, 11-go, 18-go, 25-go czerwca, dnia 2-go, 9-go lipca 1909 r. Str. 760, 761, 762. *Wiadomości bieżące.*—Nekrologia.—Ogłoszenia.

1. Z ODDZIAŁU DRA K. CHEŁCHOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przypadek żółtaczkowej syfilitycznej wczesnej

(*Icterus syphiliticus praecox*).

Podał

Stanisław Gębarski.

Choroba ta, wielce podobna do żółtaczkowej kataralnej i zazwyczaj prędko ustępująca pod wpływem kuracji swoistej, powstaje we wczesnym okresie syfilisu—w okresie wysypek syfilitycznych drugorzędowych: najczęściej współcześnie z pierwszą wysypką syfilityczną, niekiedy jako zwiastun mających się ukazać zmian na błonach śluzowych i skórze, a rzadziej bez tych zmian—jako ich poniekąd równoważnik.

Żółtaczka we wczesnym okresie syfilisu jest chorobą rzadką: według ENGEL-REIMERS'a stanowi 1,4%, według WERNER'a 0,37% [WERNER wprowadza wniosek z obfitego materiału—15000 przypadków]. Choroba ta częściej się zdarza u kobiet niż u mężczyzn. NEUMANN w 13-u obserwowanych przez siebie przypadkach miał 4-ch mężczyzn i 9 kobiet. W przytoczonej przez LASCH'a tablicy widać stosunek inny: na 48 przypadków było mężczyzn 25,

kobiet 23. Pomimo to i LASCH zgadza się ze zdaniem innych autorów, że częściej na tę chorobę zapadają kobiety, gdyż, zdaniem jego, trzeba się liczyć z faktem, że wśród syfilityków większość jest mężczyzn.

Co się tyczy przebiegu żółtaczki syfilitycznej, to, o ile w porę rozpoznana została i odpowiednio leczona była, trwa nie dłużej nad 3 do 4-ch tygodni. Zaburzeń żołądkowych często nie bywa tu wcale. W przypadku QUINCKE'go żółtaczce towarzyszyła puchlina brzucha i obrzmienie śledziony. W kilku przypadkach sekcyjnych widywano obrzmienie gruczołów chłonnych u wnęki wątroby [ENGEL-REIMERS w 3-ch przypadkach] i nietypowy obraz ostrego żółtego zaniku wątroby [ENGEL-REIMERS, SENATOR, NEISSER, ROQUET, DEVIL, NEUMANN]. Jakkolwiek już PARACELsus i inni wspominają o wczesnej żółtaczce u syfilityków, a RIBERO GANCHEZ stanowczo wypowiedział się za związkiem przyczynowym tej żółtaczki z syfilisem, bliższe jednak wyjaśnienie tej sprawy przypadło w udziale dopiero późniejszym czasom. Dawniej mniemano ogólnie, że zmiany w narządach wewnętrznych wystąpić mogą dopiero w późnych okresach syfilisu, choć już *a priori* można było zadać pytanie: dlaczego narządy wewnętrzne mają być odporniejsze w okresach wczesnych syfilisu, aniżeli skóra i błony śluzowe?

Wczesną żółtawką syfilityczną pierwsi zajęli się badacze francuscy: RICORD, GUBLER, LANCEREAUX, CORNIL, MAURIAC, a później dopiero Niemiec. Ostatnimi czasy sprawa ta była przedmiotem rozpraw na kilku kongresach. Pomimo to patogenеза wczesnej żółtaczki syfilitycznej bynajmniej jeszcze nie jest ściśle ustalona. RAMPOLD wiązał tę żółtawkę z działaniem rtęci na ustrój. Niektórzy autorowie [BÄUEMLER, LASCH] twierdzą, że nie ma dotąd ścisłych dowodów, by żółtaczka ta była cierpieniem swoistem, nie zaś zwyczajną żółtawką kataralną, która u syfilityków może się zdarzać częściej niż u innych osób, lecz z syfilisem pośrednio tylko jest związana. Inni uznają naturę swoistą tej żółtaczki. Jedni przypuszczają, jako przyczynę jej, na błonie śluzowej kiszek i dróg żółciowych taką samą wysypkę syfilityczną (*enanthema*), jak na skórze lub dostępnych błonach śluzowych [GUBLER, a za nim HUTSCHINSON, SENATOR, SCHROEDER, THUEMEL i inni]. Inni przyczynę tej żółtaczki widzą w obrzmieniu syfilitycznym gruczołów chłonnych u wnęki wątroby, powodującym ucisk przewodu żółciowego wspólnego [LANCEREAUX, ENGEL-REIMERS, M. OTTO, QUINCKE]. Inni jeszcze—w cierpieniu syfilitycznym naczyń chłonnych [CORNIL] i krwionośnych [NEUMANN] wątroby. MAURIAC i M. JOSEPH przypuszczają wczesne zapalenie śródmiąższowe syfilityczne wątroby z uciskiem kanalików żółciowych. MINKOWSKI i LIEBERMEISTER sądzą, że pod wpływem syfilisu w komórkach wątrobnym odwraca się prąd żółci, zamiast ku naczyniom włosowatym żółciowym—do naczyń krwionośnych i chłonnych.

Jak widać z powyższego, istnieje wiele najrozmaitszych teorii, tłumaczących powstawanie żółtaczki syfilitycznej wczesnej, lecz żadna z nich nie jest pewna.

Przebieg choroby u naszego chorego [26-letniego] był następujący: 9-go lutego r. b. przybył ze skargami na mdłości, częste wymioty, odbijanie gory-

czą, uczucie ciągnięcia i ucisku w dołku, zaparcie stolca i żółtaczkę. Choro-
ba rozpoczęła się na 5 tygodni przedtem od lekkich mdłości, występujących
na czczo; w 2 tygodnie później zjawiała się żółtaczka na całym ciele, a nieco
później przyłączyły się wymioty. W kwietniu r. z. zaraził się syfilisem. Dwu-
krotnie odbył leczenie swoiste: pierwszy raz w kwietniu i maju r. z., drugi
raz rozpoczął je we wrześniu, przerwał na miesiąc, a potem wziął 24 wcierania.
Pomiędzy pierwszym a drugim leczeniem w sierpniu zjawilo się uparte cier-
pienie gardła, uznane przez lekarzy za syfilityczne. Na miesiąc przed syfili-
sem przebył rzeżączkę. W 1903 r.—tyfus brzuszny. Dawniej zdrów był zu-
pełnie.

Status praesens. Stan bezgorączkowy. Tętno 60 miarowe, miękkie. Apetyt
dobry. Stolec zaparty. Chory mizerny, przynębiony bardzo. Na całym cie-
le bardzo silne zabarwienie żółtaczkowe. W płucach zmian niema. Granice
serca prawidłowe. Tętno czyste. Śledziona nieco powiększona opukowo [pod
VIII żebrzem], lecz niewyczuwalna. Wątroba nie powiększona opukowo i nie-
wymacalna.

Mocz mocno żółtaczkowy, białka nie zawiera. Ciężar właściwy 1010,
w osadzie liczne wałeczki szkliste [niezabarwione] i ziarniste mocno zabar-
wione żółcią]. Żołądek na czczo próżny. Po próbnym śniadaniu brak wolne-
go kwasu solnego. Wypróżnienia sformowane, gliniaste. Gruczoły chłonne,
szyjne i pachowe obrzmiałe.

Przypuszczaliśmy na razie, że mamy do czynienia z żółtaczką kataralną.
Stan chorego jednak co raz bardziej się pogarszał. W 2 tygodnie po przy-
byciu chorego do szpitala [22-go lutego] zjawiała się puchlina wodna brzucha,
a w parę dni potem obrzęk na stopach. 2-go marca wypuściliśmy choremu
z jamy brzusznej 2 litry zabarwionego żółtaczkowo płynu przesiąkowego
[o ciężarze właściwym 1005, 1006—po ostudzeniu]. Przez następne parę dni
puchlina brzucha na nowo wzrastać zaczęła, a żółtaczka trzymała się upor-
czywie. Siły i odżywienie wyraźnie podupadały z dniem każdym. Nawiasem
dodam, że robiona także była próba CAMMIDGE'a w moczu [kol. A. LANDAU]
i dała wynik dodatni.

Na podstawie postępującego charłactwa i powyższych danych, skłania-
liśmy się do wniosku, że mamy zapewne do czynienia z guzem nowotworo-
wym, uciskającym przewód żółciowy wspólny i żyłę wrotną. Jednakże wo-
bec syfilisu w wywiadach sprobowaliśmy jeszcze leczenia przeciwsyfilityczne-
go: wcierań szaruchy i wewnętrznie jodku potasu. Już po pierwszych
wcieraniach zarówno żółtaczka, jak i puchlina wodna brzucha zaczęły się
zmniejszać, a po 8-u wcieraniach puchlina zniknęła zupełnie. Podczas nastę-
pnych wcierań ogólny stan chorego szybko się poprawiał tak, że po 24-ch
wcieraniach chory czuł się zupełnie zdrów, zyskał kilka funtów na wadze;
a żółtaczki pozostał zaledwie ślad na białkówkach oczu.

W takim stanie, w pierwszych dniach kwietnia chory opuścił szpital,
poczem wziął jeszcze 6 wcierań. W miesiąc po wypisaniu się ze szpitala

przybyło choremu 4 kilo na wadze, a w 2 tygodnie później jeszcze 2 kilo. Wygląd chorego znakomity. Ani śladu żółtaczki. Wątroba, śledziona nie powiększone i niewyczuwalne; gruczoły na szyi i pod pachami nieco obrzmiały. Stan psychiczny chorego nie pozostawia nic do życzenia. Choroba trwała 3 miesiące; ustąpiła po 4-ch tygodniach leczenia swoistego.

Że mieliśmy do czynienia z żółtaczką syfilityczną wczesną (*icterus syphiliticus praecox*), utwierdza nas w tem przekonaniu niezmiernie szybko zniknięcie żółtaczki, puchliny brzucha, obrzęku stóp i szybka poprawa ogólnego stanu chorego pod wpływem leczenia swoistego, gdy tymczasem przed zastosowaniem tego leczenia stan chorego wciąż groźnie się pogarszał.

Przypadek ten tem bardziej zasługuje na uwagę, że zjawianie się puchliny wodnej brzucha w tego rodzaju żółtaczce należy do wyjątków. O jednym tylko przypadku, gdzie równocześnie z żółtaczką wystąpiła puchlina wodna brzucha, wspomina QUINCKE. O obrzęku stóp nie wspomina nikt.

Przypadek nasz stanowi poważne świadectwo na korzyść teorii, wyprowadzającej żółtaczkę syfilityczną wczesną ze swoistego obrzmienia gruczołów chłonnych we wnęce wątroby, uciskających przewód żółciowy wspólny, a niekiedy i żyłę wrotną, w naszym zaś przypadku niezawodnie i żyłę główną dolną, czem tłumaczyć należy obrzęk kończyn dolnych. Żółtaczka w naszym przypadku wystąpiła bez zmian na dostępnych błonach śluzowych i skórze, jako równoważnik tych zmian.

L I T E R A T U R A.

- 1) LASCH O. Icterus syphiliticus praecox. Berl. klin. Woch. 1894, Nr. 40, str. 906.
 - 2) Prof. NEUMANN. Syphilis, Wiedeń. 1896.
 - 3) Prof. QUINCKE. Die Krankheiten der Leber. Wiedeń. 1899.
 - 4) OTTO M. Ueber Icterus syphiliticus. Dissertation. Kiel 1894. Ref. Berl. klin. Woch. 1894, str. 1116.
 - 5) GUBLER. Mémoire sur l'ictère, qui accompagne quelque fois les éruptions syphilitiques précoces. Mémoires de la société de Biologie 1853, t. I.
-

II. Z INSTYTUTU PATOLOGICZNO-ANATOMICZNEGO UNIwersYTU WE LWOWIE

[PROF. OBRZUT].

Badania nad istotą chromochłonną nadnerczy zwierząt i ludzi w schorzeniach nerek.

Podał

Doc. W. Nowicki.

[Rzecz wygłoszona na I Zjeździe internistów polskich w Krakowie w dniu 21-go lipca 1909 r.].

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 33].

I G R U P A.

1. Królik wagi 2800,0 grm.

W narkozie eterowej wycięto obie nerki. Nerkozę znosił spokojnie. Zabieg trwał 20 minut. Po operacji królik około pół godziny leży bezwładnie na bok ułożony. Potem zachowuje się spokojnie, mało je i pije. Czwartej doby od wykonanej operacji okazuje pewien niepokój, zmienia ustawicznie miejsce, gryzie klatkę, a dotknięcie wywołuje u niego pewien stan podrażnienia. Stolce z bobkowatych stają się miękkie, nawet papkowate. Przy końcu czwartej doby królik kładzie się na bok i dostaje od czasu do czasu słabych drgawek. Po 4½ dobach ginie.

Sekcja wykazała obecność surowiczego płynu w jamach opłucnych, nieliczne wybroczyny opłucnej, obrzęk płuc. Okolica wyciętych nerek okazuje świeże zlepy otrzewne. Rana powłok brzusznych i jej okolica czyste, nie okazują ropienia. Nadnercza zmian gołym okiem widocznych nie okazują.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. Kora o budowie prawidłowej. W istocie rdzennej znacznie porozszerzane przestrzenie nacyniowe, wyłożone dobrze zachowanym śródbłonkiem; w przestrzeniach obfite jednostajne masy, o charakterze szklistych i grudki o zabarwieniu istoty chromochłonnej. Wśród tych mas rozrzucone nieliczne komórki, wyglądem odpowiadające komórkom istoty rdzennej—komórki te nie zawierają istoty chromochłonnej. W istocie rdzennej komórek z istotą chromochłonną nadzwyczaj mało—tak, że na pierwszy rzut oka wydaje się jakby jej całkiem nie było, a więc widzimy po dwie lub kilka komórek ułożonych najczęściej w pobliżu wspomnianych przestrzeni.

Resumé. Istoty chromochłonnej zaledwie ślady.

GAZ. LEK. № 34.

2. Królik wagi 2,940 grm.

W narkozie eterowej wycięto obie nerki. Operację zniósł bardzo dobrze. Operacja trwała 15 minut. Zaraz po operacji królik siedzi spokojnie. Mało je i pije. Piątej doby niespokojny, zmienia miejsce, zgrzyta zębami, przy dotykaniu wstrząsa się. Występuje znaczne rozwolnienie, a także wymioty. Po 5 u dobach i 15-u godzinach ginie.

Sekcja wykazała płyn surowiczy w jamach opłucnych, oraz w skąpej ilości w jamie brzusznej. Płuca obrzękłe, narządy jamy brzusznej przekrwione. Otrzewna w okolicy nerek wyciętych okazuje zlepy, równie ograniczone zlepy sieci z raną powłok brzusznych. Ropienia nigdzie nie można wykazać. Nadnercza przekrwione.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. Kora barwi się blade w swej warstwie pasmowej i siatkowej, budowa jej nie bardzo wyraźna, przekrwiona. W istocie rdzennej szerokiej dużo przestrzeni naczyńowych porozszerzanych. Badanie w kierunku zawartości istoty chromochłonnej wykazuje zaledwie gdzieś komórki zawierające ją bardzo skąpą i bladą. W niektórych zaś skrawkach nie można się jej wcale dopatrzeć.

Resumé. Istoty chromochłonnej ślad.

3. Królik wagi 1,520 grm.

W narkozie eterowej wycięto obie nerki. Zabieg zniósł dobrze, a trwał on 20 minut. Po operacji zaraz siada, i od czasu do czasu energicznie zmienia miejsce. Potem zachowuje się spokojnie, siedząc, z włosom najeżonym; bardzo mało je, więcej pije. Po przeszło dwu dobach [w nocy] ginie.

Sekcja [na ciepłym zwierzęciu] wykazała przekrwienie i obrzęk płuc, nieliczne wybroczyny na opłucnej i osierdziu, przekrwienie narządów jamy brzusznej. Nadnercza przekrwione.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. W korze i to przeważnie w warstwie pasmowej znajdują się ogniska martwicze z utrzymaną jeszcze jednak budową tkaninową. W warstwie siatkowej silne przekrwienie, a nawet wylewy krwi, a także ogniska martwicze, podobne do poprzednich. W istocie rdzennej silne przekrwienie, wylewy krwi, przestrzenie naczyńowe miernie porozszerzane. Nigdzie nie można się dopatrzeć istoty chromochłonnej, mimo, że istoty rdzennej pas szeroki.

Resumé. Istoty chromochłonnej brak.

4. Królik wagi 1,402 grm.

W narkozie eterowej wycięto obie nerki. Narkozę znosił bardzo źle tak przed, jak i w czasie operacji. Operacja trwała 20 minut. Po zabiegu królik leży bardzo osłabiony, oddechy słabe i powierzchowne. Po godzinie usiadł. Mało je i pije. Siedzi z najeżoną sierścią. W 21 godzin po operacji zginął.

Sekcja. Płuca obrzękłe i przekrwione. Na opłucnej kilka wybroczyn. Rana powłok brzusznych zmian nie przedstawia. W okolicy, gdzie wycięto nerki, nieco krwi skrzepłej.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. Kora zmian nie okazuje. Istota rdzenna szerokości odpowiedniej, przedstawia się siatkowato z powodu licznych porozszerzanych przestrzeni naczyńowych.

Istoty chromochłonnej mniej, niż bywa prawidłowo. Komórki chromochłonne rozrzucone są po całej istocie rdzennej bez systematycznego ułożenia—o silnem brązowem zabarwieniu, nie tworzą grup, lecz zwykle leżą po jednej.

Resumé. Istoty chromochłonnej wyraźne zmniejszenie.

5. Królik wagi 2228 grm.

W narkozie eterowej wycięto obie nerki. Operację zniósł dość dobrze. Zabieg trwał 15 minut. Po operacji leży bezwładnie. Po trzech godzinach królik zginął.

Sekcja. Znaczne przekrwienie płuc, nieliczne wybroczyny opłucnej.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. Kora bez zmian widocznych. W istocie rdzennej przestrzenie naczyniowe nie porozszerzane. Dużo istoty chromochłonnej, a wogóle rdzenna silnie brązowo zabarwiona.

Resumé. Dużo istoty chromochłonnej.

6. Królik wagi 945 grm.

W narkozie eterowej wycięto nerkę lewą. Operację zniósł bardzo dobrze. Zabieg trwał 8 minut. Zaraz po operacji królik usiadł. Nic nie pije, ani nie je. Nad ranem drugiego dnia, t. j. w 18 godzin po operacji, zginął.

Sekcja. Przekrwienie płuc i obrzęk. Niewielki zlepek żołądka z okolicą wyciętej nerki.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. *Nadnercze lewe.* Kora o budowie prawidłowej, w warstwie siatkowej przekrwiona. W istocie rdzennej przestrzenie naczyniowe porozszerzane, a istoty chromochłonnej ilość znacznie zmniejszona; komórki chromochłonne jednostajnie dość jasno brązowe grupują się chętnie koło przestrzeni naczyniowych, a nawet często się w nie wpuklają.

Nadnercze prawe. Kora bez zmian widocznych. W istocie rdzennej przestrzenie naczyniowe mniej porozszerzane, niż w lewym nadnerczu. Istoty chromochłonnej mniej, niż prawidłowo, ale znacznie więcej, niż w nadnerczu lewym. Komórki chromochłonne silnie brązowo zabarwione—leżą po jednej, rzadziej w grupkach po 3—4 razem.

Resumé. W obu nadnerczach zmniejszona ilość istoty chromochłonnej, znacznie jednak mniej w lewym, t. j. po stronie wyciętej nerki, niż w prawym.

7. Królik wagi 1880 grm.

W narkozie eterowej wycięto nerkę lewą. Operację zniósł dobrze. Zabieg trwał 10 minut. Po zabiegu ma się dobrze. Mało je i pije. Siedzi spokojnie.

W 5 dni później w narkozie eterowej wycięto nadnercze po tej samej stronie, t. j. po stronie lewej. Królik w przeciągu owych 5-u dni stracił 255 grm. wagi ciała. W dni cztery po operacji drugiej, a 9 po pierwszej zabito królika przez upust krwi.

Sekcja. Wszystkie narządy bardzo blade [skrwawienie].

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. *Nadnercze lewe.* Kora bez zmian widocznych. Istota rdzenna dobrze rozwinięta z poroz-

szerzanemi przestrzeniami naczyniowemi. Istoty chromochłonnej dużo, a komórki chromochłonne barwią się silnie brązowo.

Nadnercze prawe. Kora zmian widocznych nie okazuje. Istota rdzenna wązka — przestrzenie naczyniowe również wązkie. Istoty chromochłonnej dużo i silnie brązowo zabarwiona; jednostajnie rozmieszczona po całej rdzennej.

Resumé. Istoty chromochłonnej w obu nadnerczach dużo.

8. **Królik wagi 1405 grm.**

W narkozie eterowej wycięto obie nerki i lewe nadnercze. Zabieg zniósł dość dobrze. Operacja trwała 20 minut. Mały krwotok po stronie prawej. Królik osłabiony leży na boku. W 6 godzin zginął.

Sekcja. Przekrwienie i mierny obrzęk płuc. W okolicy nerki prawej niewielki skrzep krwi.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. Nadnercze lewe. Kora o budowie prawidłowej. Istota rdzenna wązka, z miernie poroszerzanemi przestrzeniami naczyniowemi. Istoty chromochłonnej dużo i ciemno-brązowo zabarwionej.

Nadnercze prawe. Kora bez zmian widocznych. Istota rdzenna jakby obrzękła z poroszerzanemi przestrzeniami naczyniowemi. Komórki tej istoty pooddalane od siebie. Istoty chromochłonnej mniej niż prawidłowo, a komórki chromochłonne blado żółtawo zabarwione, rozrzucone są po całej istocie rdzennej.

Resumé. Istoty chromochłonnej w nadnerczu lewym, a więc wyciętem w czasie operacji, ilość prawidłowa, w prawem natomiast jest jej nieco mniej.

9. **Królik wagi 1420 grm.**

W narkozie eterowej wycięto nerkę prawą i nadnercze lewe. Zabieg zniósł dość dobrze. Operacja trwała 20 min. Przy wycinaniu nadnercza nadcięto jelito, które też zaszyto. Po operacji królik osłabiony leży blisko pół godziny, poczem siedzi spokojnie. Mało je, dość często pije. Na kilka godzin przed śmiercią dostaje od czasu do czasu niewielkich drgawek, przyczem krzyczy. Po 54 godzinach po operacji ginie.

Sekcja. Płuca obrzękłe, na opłucnej kilka wybroczyn. Między jelitami i to w okolicy nadciętego jelita, jako też wyciętej nerki zlepy otrzewne i bardzo nieznaczne naloty włókniaka. Nadto podbiegnięcia krwawe podotrzewne w miejscu, gdzie wycięto nerkę.

Badanie drobnowidzowe nadnerczy. Nadnercze lewe. Kora bez zmian widocznych. W istocie rdzennej przestrzenie naczyniowe poroszerzane, a w nich jednostajne masy liliowe lub ziarniste. Istoty chromochłonnej dużo, a komórki chromochłonne, jedne jaśniej, inne ciemniej brązowo jednostajnie zabarwione, zajmują istotę rdzenną.

Nadnercze prawe. Kora prawidłowa. W rdzennej przestrzenie naczyniowe w porównaniu z nadnerczem lewym mało rozszerzone. Istoty chromochłonnej bardzo mało i barwi się blado-żółto, a wogóle komórek chromochłonnych, słabo brązowo zabarwionych, mało, a rozłożenie ich nie okazuje

jakiegoś obrazu typowego; w niektórych komórkach chromochłonnych znajdują się wodniczki.

Resumé. Istota chromochłonna w nadnerczu lewym zmian nie okazuje, natomiast w prawym, a więc po stronie wyciętej nerki, jest jej znacznie mniej, niż prawidłowo.

10. Królik wagi 1225 grm.

W narkozie eterowej wycięto nerkę i nadnercze lewe. Narkoza ciężka, a zabieg znosił królik niedobrze. Operacja trwała 25 minut. Po operacji bardzo osłabiony, leży na boku bezwładnie, wykonywając rzadkie i bardzo słabe oddechy powierzchowne. Po 6-u godzinach zginął.

Sekcja. Przekrwienie płuc.

Badania drobnowidzowe nadnerczy. Nadnercze prawe. Kora bez zmian widocznych. Istota rdzenna wązka. Przestrzenie naczyńowe porozszerzane, jest ich dużo i mają przebieg podłużny, szczelinowaty. Istoty chromochłonnej mniej, a komórki chromochłonne okazują dążność układania się wzdłuż szczelin i barwią się blado-żółto.

Resumé. Nadnercze po stronie nerki niewyciętej zawiera nieco mniej, niż prawidłowo, istoty chromochłonnej.

II G R U P A.

11. Królik wagi 2066 gr.

W narkozie eterowej wycięto obie nerki. Zabieg zniósł dobrze. Operacja trwała 10 minut. Królik bardzo osłabiony, leży, ciężko oddycha. Po dwu zaś godzinach usiadł. Mało je i pije. Następnego dnia początek wstrzykiwań do żyły usznej adrenaliny (*Adrenalinum hydrochl. Takamine*). Porządek wstrzykiwań następujący:

Dnia 17. II.	o godz. 5-ej po poł.	wstrzyknięto	1 kroplę	adrenaliny
" 18. II.	" 9	zrana	" 3 krople	"
" 18. II.	" 6	po poł.	" 4 "	"
" 19. II.	" 9	zrana	" 5 kropel	"
" 19. II.	" 6	po poł.	" 6 "	"
" 20. II.	" 9	zrana	" 7 "	"
" 20. II.	" 6	po poł.	" 8 "	"
" 21. II.	" 11	zrana	" 10 "	"
R a z e m			44 krople	"

Po wstrzyknięciach późniejszych królik okazuje ciężkie przyspieszone oddechy i siedzi spokojnie z włosom najeżonym. W czwartej dobie od operacji występuje biegunka i wymioty; a królik dotąd po wstrzyknięciu spokojny, potem zmienia ustawicznie swe miejsce. Po ostatniem wstrzyknięciu kładzie się na bok, dostaje drgawek klonicznych, krzyczy i wogóle jest nie-

spokojny. Około 1½ godziny po ostatniem wstrzyknięciu, a w 4½ doby od operacyi zginął.

Sekcy a Płuca przekrwione i obrzękłe. Na oplucnej liczne wybroczyny punkcikowe i plamkowate, zbierające się we większe podbiegnięcia. W jamach oplucnych spora ilość jasnego, nieco krwią zabarwionego, surowiczego płynu; w jamie brzusznej skąpa ilość płynu surowiczego jasnego.

B a d a n i e d r o b n o w i d z o w e n a d n e r c z y. Kora o prawidłowej budowie dobrze się barwi, szczególnie w swej warstwie kłębkowej. W istocie rdzennej uderza silne porozszerczenie przestrzeni naczyńowych tak drobnych, jak i dużych. Istoty chromochłonnej nieco tylko mniej, niż prawidłowo. Komórki chromochłonne ułożone przeważnie w grupy wybitnie ciemnobronzowe, gdziekolwiek nawet silniej się barwią, niż w prawidłowym nadnerczu. Specyjalnego ułożenia te komórki nie okazują.

Resumé. Istototy chromochłonnej nieco tylko mniej, a jest bardzo silnie brązowo zabarwiona.

(D. c. n.)

— — — — — DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY. — — — — —

135. Harttung. Cierpienie syfilityczne stawów.

Cierpienia stawowe syfilityczne, których istnienie wogóle przez czas pewien było wprost zaprzeczone, częstokroć nie bywają rozpoznawane w praktyce codziennej z wielką szkodą dla chorych; i nic dziwnego, bo niema ani jednego objawu, któryby mógł być uważany za patognomiczny.

Najłagodniejsza postać występuje jako zwyczajne artralgie bez wszelkich zmian anatomicznych, których charakter swoisty uwydatnić się może obostrzeniem przy rozpozuciu kuracyi specyficznej.

Według mniemania autorów, obostrzenia zależą od działania toksyn, jak przy wielu innych chorobach zakaźnych; jednak owo obostrzenie się dowodzi, że w stawach znajdują się już krętki, które wzmożoną żywotnością odpowiadają na wprowadzanie do ustroju substancyi dla nich trującej zupełnie tak, jak ogniska gruźlicze oddziałują na zastrzykiwanie tuberkuliny.

Następną postać omawianego tu cierpienia stanowić będą mniej lub bardziej obfite wysięki surowicze do stawów; jakkolwiek często są one mało bolesne, jednak braku bólu nie można uważać za objaw stały, gdyż zdarzają się i tu przypadki połączone z bardzo żywym bolem. Zajęte być mogą pojedyncze stawy albo na raz większa ich liczba, czasem sprawa przenosi się pełzająco ze stawu na staw, jak przy typowym goścu.

Znaczne podniesienia się ciepłoty [do 39°] bywają i tu—co jeszcze bardziej utrudnia odróżnienie od reumatyzmu. Po większej części sprawa wspomniana ujawnia się jednocześnie z wybuchem wykwitów skórnych lub wkrótce po nich; ale zdarza się, że zajęcie stawów bywa pierwszym objawem rozchodzenia się po ustroju jadu syfilitycznego. Krętki niezawsze wywołują zapalenie z wysiękiem surowiczym; często występują tu ogniska nacieczenia pod postacią gumatów na chrząstkach, a szczególnie na błonach maziowych;

z biegiem czasu może występować miejscowa martwica, tworzenie się charakterystycznych blizn gwiazdzistych, co doprowadza do mniej lub bardziej wybitnych zniekształceń a nawet do zupełnego zeszytywnienia. Do ropienia sprawa dochodzi tylko wyjątkowo pod wpływem wtórnej infekcyi z zewnątrz [przy następce perforacyi stawu] lub wewnątrz [za pośrednictwem krwi].

W syfilisie trzeciorzędnym zdarzają się też cierpienia stawowe, przeważnie jednego stawu dotyczące [gumat], ale sprawy wieloogniskowe i tu nie stanowią wyjątku, i najczęściej bywają wtedy przyczyną błędnego rozpoznania; często dopiero zupełne niepowodzenie wszelkiego leczenia antyreumatycznego [salicylaty, metody fizykalno-hydroterapeutyczne] naprowadza lekarza na właściwie rozpoznanie. Brak współudziału innych błon surowiczych [zwłaszcza wsierdzia] w przypadkach przewlekłego bardzo cierpienia przemawia oczywiście również za syfilisem. Należy zwrócić uwagę i na ten fakt, że czasem sprawy gumatyczne tworzą się na stawach, jakkolwiek w innych narządach mamy do czynienia z wcześniejszymi objawami syfilisu (*papulae, maculae*).

Jakkolwiek wszystkie stawy mogą być zajęte, jednak zauważyć można pewną predylekcyę do stawów wielkich [kolano, łokieć, ramię].

Dla celów rozpoznawczo-różniczkowych, zwłaszcza od *tumor albus* pochodzenia gruźliczego, bywa nieodzownem badanie serologiczne [tuberkulina, WASSERMANN].

W syfilisie dziedzicznym lub nabytym w wieku młodym stawy bywają zajęte bardzo wcześnie i bardzo energicznie. Pod tym względem badania francuzów są szczególnie ciekawe: wiele dzieci z rozmaitemi skrzywieniami, szczególnie kręgosłupa, rozpoznawanemi jako gruźlicze, przez czas długi leczone bezskutecznie, poprawiały się nadzwyczajnie po przeprowadzeniu kuracyi swoistej.

Co się tyczy terapii, to dawny schemat nakazujący podawanie rtęci w okresach wczesnych, a jodku potasowego w okresach późnych—nie da się dziś utrzymać, szczególnie jednak w zastosowaniu do cierpień stawowych. Autor uważa za konieczne stosowanie obu środków, a wobec konieczności szybkiego usuwania choroby [aby stawy uległy możliwie małym zmianom], energicznie przemawia na korzyść zastrzykiwania kalomelu. Prócz tego spokój przy pomocy ucisku [systematyczne uciskanie zapomocą gumy, suche gorąco [aparaty odpowiednie], gorące okłady, natryski gorące, kąpiele elektryczne świetlne; metoda BIER'a nie dawała autorowi wyników pomyślnych. Proponowane przez francuzów miejscowe zastrzykiwania rtęci do stawu—autor odrzuca, gdyż są one bardzo bolesne, wywołują podrażnienie. Czasem interwencya chirurgiczna jest konieczna, a mianowicie rezekcya stawu, gdy otorbione gumaty, oderwane od tkanek, swobodnie się w obrębie stawu poruszają [jak obce ciało].

Rokowanie jest wogóle dobre o ile dzięki wczesnemu rozpoznaniu przeprowadzona zostanie właściwa kuracya.

(*Medicin. Klinik* 1909, Nr. 27).

A. Lande.

136. G. Caussade i G. Laven. Tycie i chudnięcie w przebiegu żółtaczki retencyjnej.

Powszechnie panuje pogląd, że wszelka żółtaczka retencyjna powoduje zazwyczaj szybkie chudnięcie chorych. Chudnięcie to tłumaczą popolicie niedostatecznem trawieniem tłuszczów wskutek zamknięcia dopływu żółci do kiszek. Na dowód, niejako doświadczalny, takiego tłumaczenia, powołują się na znany fakt wielkiej utraty wagi u chorych z przetoką żółciową.

Wbrew powyższemu pogładowi, autorzy, na zasadzie swego doświadczenia, twierdzą, że w pospolitych żółtaczkach retencyjnych chudnięcie jest następstwem tylko braku łaknienia u chorych i stąd niedostatecznego ich żywienia. Podając chorym żółtaczkowym 2—2½ litrów mleka na dobę, autorzy, nawet w przypadkach długiego trwania żółtaczki (do 10-u miesięcy), nie tylko utrzymywali wagę chorych, lecz częstokroć osiągnęli jeszcze przyrost na wadze.

Chudnięcie postępujące, mimo dostatecznego żywienia, zdaniem autorów, świadczy zawsze, po wyłączeniu ogólnych chorób wyniszczających, o złośliwym charakterze sprawy miejscowej [sprawy zapalne dróg żółciowych, nowotworowe—kiszki, trzustki]. W warunkach przytoczonych systematyczne ważenie chorych rzuca światło na ogólny charakter sprawy i zyskuje poważne znaczenie rozpoznawcze.

(*Bulletin Soc. des Hôpit.* 1909, Nr. 12).

S. Gębarski.

137. De Beurmann i Laroche. Ksantoma a żółtaczka i cholemia.

Jakkolwiek o patogenezie ksantomy pisano sporo, kwestya ta obecnie nie jest jeszcze dość jasna. VIRCHOW, TOUTON, KOEBNER, HALLOPEAU przypuszczają, że jest to nowotwór łącznotkankowy skóry, mający wiele cech znamion rodzinnych. CHAMBARD, RENAUT uważają ksantomę za przewlekłą sprawę zapalną—dystrofię skórną.

Większość zaś dermatologów [KAPOSI, HARDAWAY, BESNIER, BODIN, TOEROEK, BROCK] twierdzi, że jest to choroba samoistna, swego rodzaju skaza. Motywują oni w ten sposób, że plamy, grudki i guziki ksantomatyczne spotykają się nie tylko na skórze, lecz na błonach śluzowych i narządach wewnętrznych, jak wątroba, trzustka, śledziona; towarzyszą zaś ksantomie tak często — więcej niż w połowie przypadków — żółtaczka, jest zjawiskiem wtórnem, zależnem od ucisku dróg żółciowych, a cukromocz od ucisku przewodu trzustkowego przez guzy ksantomatyczne.

Tymczasem POTAIN i QUINQUAUD pierwsi zwrócili uwagę, że w patogenezie ksantomy główną rolę odgrywają pewne zaburzenia wątrobene. Teorya ta znalazła gorącego obrońcę — GILBERT'a, który ją rozszerzył i zmodyfikował. Autor ten kładzie szczególny nacisk na związek ksantomy ze sprawami wątrobnymi i żółtaczką, niekiedy późno występującą, wzmiankowane zaś niektóre cechy dziedziczności ksantomy niczego nie dowodzą, dziedziczność bowiem można i teren żółciowy, pewną skłonność do cholemii. Swoiste zabarwienie skóry w ksantomie — *ksantodermia* — uważa za stygmat cholemii.

Również de BEURMANN i LAROCHE obstają przy teorii chelemicznej ksantomy. Spostrzeżenie ich dotyczy 55-letniej kobiety, cierpiącej na wybitną żółtaczkę, w następstwie długoletniej kolki wątrobenej. Trzy operacje, badanie pośmiertne i mikroskopowe stwierdziły typowy stan zapalny pęcherzyka żółciowego i przewodu wspólnego z zamknięciem światła. Ksantoma zaś przedstawiała się w postaci plamek i grudek wyłącznie na skórze; cechowała się niezmierną rozległością, rozsianem umiejscowieniem i prawie symetrią [powieki, uszy, wargę dolną, łokcie i kolana, dłonie i podeszwy, ramiona, pośladki, tu i owdzie na tułowiu].

Jeżeli w niektórych przypadkach rozległej ksantomy skóry, można było wykazać podobne zmiany na śluzówce krtani, nigdy nie dało się dowieść istnienia ksantomatycznych zmian wątroby. Przeciwnie, stwierdzono niejednokrotnie, jak widać ze statystyki 13-u przypadków, zebranych przez PRÉ SMITH'a lub ze spostrzeżenia CHAMBARD'a, że przyczyną przewlekłej żółtaczki, występującej w przebiegu ksantomy, może być cały szereg spraw wątro-

bnych, jak: marskość, torbiel, nowotwór, kamienie i t. p., prowadzących do cholemii. Że zaś niezawsze ksantoma idzie wespół z żółtaczką, nie wyklucza to bynajmniej możliwości przebytej jakiejs sprawy wątrobowej, trudnej do wykazania lub współistnienia lekkiej, ledwo dostrzegalnej żółtaczki acholicznej. Z drugiej strony, jeżeli stan cholemiczny jest jednym z koniecznych warunków do powstania ksantomy, nasuwa się pytanie, dlaczego niezawsze w cholemii spotykamy się z ksantomą. Na to autor nie znajduje odpowiedzi. Trudno bowiem rozstrzygnąć, czy nie istnieją jeszcze inne warunki potrzebne do rozwoju ksantomy, a wiadomem jest, że dany stan patologiczny niezawsze pozostawia za sobą bezwzględnie wszystkie konsekwencje, jakie wogóle mogłyby pozostawić i jakie pozostawia u innych osobników.

(*Bull. et mém. de la Soc. méd. de Paris 1909, Nr. 24*). Al. Raciński.

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.

SEKCJA GASTROLOGICZNA

Posiedzenie dnia 21-go kwietnia 1909 r.

1) J. ZAWADZKI odczytał rzecz p. t. „W sprawie dyetytyki“. W pracy tej autor przedstawia wyprowadzoną przez siebie formułę ułatwiającą obliczanie wartości pieniężnej ciepłostek. Jeżeli oznaczyć przez Alb ilość białka w stu grm. pokarmu, przez Ad —ilość tłuszczów i przez Ca —ilość węglowodanów, to sumą (S) ciepłostek zawartych w stu grm. danego pokarmu wyrazi się: $S = Alb \times 4,1 + Ad \times 9,1 + Ca \times 4,1$. Chcąc się dowiedzieć, ile ciepłostek białkowych [lub tłuszcz., węglowod.] mieści się w tysiącu kaloryi, należy oczywiście ilość białka [lub tłuszczu, węglowodanów] w stu grm. pokarmu podzielić przez S i pomnożyć przez 1000. Tysiąc ciepłostek zaś odpowiada $\frac{100 \times 1000}{S}$ grm. pokarmu. Jeżeli teraz koszt 100,0 danego pokarmu oznaczmy przez P , to łatwo wyprowadzić, iż koszt tysiąca ciepłostek danego pokarmu = $\frac{P \times 1000}{S}$. Na powyższej zasadzie autor ułożył tablice wartości pieniężnej różnych środków spożywczych. Z danych tych wyprowadza wniosek, że środki odżywcze sztuczne, są niepomiernie drogie w stosunku do swej wartości kalorymetrycznej. Formuły ZAWADZKIEGO ułatwiają oryentowanie się w sprawach żywnościowych zwłaszcza szpitali, przytułków, kuchni ludowych i t. d. W dyskusyi nad powyższą pracą przemawiali GRUNDZACH i MUTERMILCH.

2) TUCHENDLER i GRUNDZACH przedstawili chorego z rakiem odbytnicy, rozpoznany za pomocą rektoskopii.

3) MALINIAK przedstawił, pochodzący z torbieli trzustki, sok trzustkowy o cechach następujących: płyn przezroczysty, c. w. 1008, białka 4,5‰, zaczyny amylolityczny i lipolityczny obecne; płyn ten białka nie trawi i posiada słabe własności hemolityczne.

4) MINTZ przedstawił 2 większych rozmiarów kamienie, wyjęte drogą operacyi. Jeden znaleziono pomiędzy pęcherzykiem a wątrobą, drugi w przewodzie wspólnym. Na uwagę w danym przypadku zasługują: przedziurawienie pęcherzyka oraz okoliczności, iż przewód pęcherzykowy był rozszerzony, a pęcherzyk żółciowy, pomimo kilkakrotnych napadów kolki, wolny od zrostów.

5) RÓBIN odczytał pracę p. t. „Badania doświadczalno-kliniczne nad nowem źródłem wody ciechocińskiej Nr. 10”. Autor dokonał 328 odnośnych badań zgłębnikowych na 44-ch chorych i doszedł do następujących wniosków: woda ciechocińska Nr. 10 nie wywiera bezpośredniego wpływu na chemizm ani mechanizm żołądka, pomimo to wywiera bardzo pomyślny wpływ na przepadalność żołądkową w katarze przewlekłym; w przypadkach nadkwaśności działanie jej jest słabe i niestałe; w nerwicach—rozmaite. Niewątpliwy wpływ okazuje woda ta na czynności kiszek, wywołując częstsze i swobodniejsze wypróżnienia. W wielu przypadkach powodowała zwiększenie ilości moczu. W dyskusyi przemawiali MUTERMILCH i ARNSTEIN.

B. Wejnert.

Lwowskie Towarzystwo Lekarskie.

XX posiedzenie naukowe dnia 4-go czerwca 1909 r.

I. Prof. ŁUKASIEWICZ przedstawia: 1) 62-letniego chorego z *sarcoma idiopaticum multiplex cutis* [KAPOSI] i mówi o wynikach leczenia tego cierpienia zapomocą arszeniku.

2) 42-letnią chorą z *pemphigus pruriginosus adfoliaceum tendens* i mówi o leczeniu tych stanów zapomocą kąpeli dziegciowych.

W dyskusyi REIS przedstawia fotografię pierwszego chorego, robioną przed rokiem.

II. HOŁODYŃSKI przedstawia 62-letniego chorego, u którego samoistnie wessała się zaćma starcza i omawia sposób takiego wessania.

W dyskusyi zabiera głos REIS, mówiąc o teorii lentotoksyn RÖMER'a, i doc. SZULISZAWSKI.

III. TOCZYŃSKI przedstawia chorą ze zmianami w oku, powstałymi od uderzenia pioruna i omawia mechanizm działania pioruna. W dyskusyi zabierali głos prof. SCHRAM, prof. KADYI, prof. MACHEK i OBTUŁOWICZ.

IV. Prof. MACHEK przedstawia 2-ch chorych, u których zapomocą elektromagnesu HAAB'a wyciągnął z oka duże kawałki żelaza.

V. RYDYGIER [jun.] przedstawia fotogramy RÖNTGEN'a i mówi o dobrej i złej interpretacji widzianych obrazów, oraz okazuje na dowód tego chorą [ropienie *synchondrosis sacro-iliaca*].

VI. Prof. RYDYGIER przedstawia 3 wyrostki robaczkowe, wycięte w pierwszych 36-u godzinach od początku napadu, które bądź wykazują już przedziurawienie, bądź mają do niego tendencję.

VII. Prof. HERMAN przedstawia wyrostek robaczkowy, który się samoistnie oddzielił i radzi operować jak najwcześniej.

VIII. Prof. SCHRAM przedstawia wyrostek robaczkowy z kością w środku i mówi o odgrywaniu roli czynników mechanicznych w zapaleniu wyrostka.

IX. SŁĘK przedstawia 5 wyrostków robaczkowych, operowanych zaraz po napadzie i omawia znaczenie wczesnej operacji dla chorego.

W dyskusji zabierali głos: JASIŃSKI, prof. BARĄCZ i prof. RENCKI. Ten ostatni omawia z punktu widzenia internisty wskazania do *appendectomiae* i zwraca uwagę, że przypadki z dwubitnością tętna idą zawsze z ropieniem. Jest również zwolennikiem wczesnej operacji.

X. JEDLIŃKA omawia sposób anemizacji metodą HOMBURG'a. W dyskusji zabierali głos: prof. SOŁOWIŃ, wskazując na znaczenie tego sposobu w celu powstrzymania krwawień atonicznych z macicy; prof. BARĄCZ, radząc ostrożność przy stosowaniu tego sposobu u starszych, i prof. RYDYGIER [senior], chwalać ten sposób

XXI posiedzenie naukowe dnia 11-go czerwca 1909 r.

I. Prof. RYDYGIER przedstawia chorą po rezekecyi szczęki górnej z powodu *osteosarcoma*.

II. A. RYDYGIER [jun.] przedstawia chorą i wycięty u niej prawie całkowicie żołądek z powodu raka. W dyskusji zabierali głos: prof. RENCKI, prof. RYDYGIER, prof. BARĄCZ i prelegent.

III. Prof. RYDYGIER zagaja posiedzenie w sprawie nowotworów, mówiąc o braku badań naukowych nad rakiem u nas z powodu braku pieniędzy i odpowiednich zakładów specjalnych.

IV. Doc. NOWICKI wygłasza wykład: Badania ostatniej doby nad nowotworami, mówi o teoriach powstawania raka, o badaniach na zwierzętach i ich wynikach, mówi o odporności czynnej, biernej i atreptycznej przy nowotworach; w końcu mówi o sposobie autofermentacyjnym i heterofermentacyjnym działania leczniczego w przypadkach nowotworów złośliwych u ludzi i zwierząt.

XXII posiedzenie naukowe dnia 18-go czerwca 1909 r.

I. Prof. ŁUKASIEWICZ przedstawia:

1) 30-letniego chorego z *carcinoma in lupo vulgari*; 2) chłopca z *favus in stadio herpetico et scutularum* wyłącznie na piersi; 3) 16-miesięczne dziecko z *urticaria pigmentosa*.

II. Prof. MARS przedstawia chorą, u której wykonał trzy razy cięcie cesarskie. W dyskusji zabierali głos: prof. BYLIŃSKI i prelegent, omawiając w takich razach potrzebę zapobiegania ciąży.

III. CZERNICKI przedstawia chorą ze *sclerodermia*.

IV. GREK przedstawia 23-ch chorych z *aneurysma arcus aortae*, leczonych wcierkami szaruchy.

W dyskusji zabierali głos: doc. FRANKE, KIKINGER, STAHL, HORNOWSKI, prof. RENCKI, doc. PISEK omawiając, czy i w jaki sposób może wpływać na *aneurysma* leczenie przeciwsyfilityczne.

V. GRELIŃSKI przedstawił szpilkę wyjętą z cewki chorego i omawiał dany przypadek.

W dyskusji zabierał głos LEŃKO.

XXIII posiedzenie naukowe dnia 25-go czerwca 1909 r.

Prof. HERMAN wygłasza: O rozpoznawaniu i leczeniu raka. Prelegent mówi o trudnościach rozpoznania raka, szczególnie w okresie klinicznym wylegania się jego i omawia szereg badań i odczynów, mających na celu ułatwienie tego rozpoznania, oraz omyłki rozpoznawcze. Następnie omawia krytycznie cały szereg metod tak paliatywnych, jako też i radykalnych w leczeniu raka, oddając pierwszeństwo wcześniej wykonanemu zabiegowi operacyjnemu. Na potwierdzenie przytacza szereg dat statystycznych.

XXIV posiedzenie naukowe dnia 2-go lipca 1909 r.

I. BOCHEŃSKI przedstawia 23-letnią wieloródkę, która w 10 godzin po porodzie dostała eklampsji i miała ogółem 52 napady, i omawia leczenie.

II. ORZECZOWSKI przedstawia dziewczynkę 11-letnią z *myositis multiplex ossificans progressiva* prawie wszystkich mięśni tułowia.

III. Prof. HALBAU przedstawia dwu chorych z *paralysis agitans*, z których jeden ma lat 25. W dyskusji zabierali głos RUDZKI i prelegent.

IV. W dyskusji w sprawie nowotworów zabierali głos: prof. KUČERA, podkreślając przez odpowiednie przykłady potrzebę badania mikroskopowego nawet nie podejrzanych o złośliwość nowotworów. Następnie mówi o możliwości z czasem leczenia tylko przez wytwarzanie odpowiednich przeciwciał, oraz opisie przypadku, gdzie po dwukrotnie zoperowanym nawrocie raka, nie ma już nawrotu od lat 6-iu.

OBTUŁOWICZ mówi o jadowitości małych raków, oraz o łagodności dużych, omawia przypadek zagojenia się raka wargi po przebyciu tyfusu plamistego z następnym jednak potem nawrotem.

HORNOWSKI mówi o omyłkach rozpoznawczych, ilustruje to przez odpowiednie preparaty makroskopowe i mikroskopowe i jest wskutek tego przeciwnikiem badania w przypadkach wątpliwych zapomocą mrożenia preparatów lub metody acetonowej, wymagając badania *lege artis*, chociażby dłużej trwającego.

Prof. RENCKI zwraca uwagę, że anemia rakowa różni się od *anaemia pernicioza* przez wskaźnik czerwonego ciałka [FI], który w pierwszym przypadku jest mniejszy od 1. Następnie omawia trudności rozpoznawcze raka żołądka i poleca próbę białkową, poczem mówi o rakach *recti*, przytaczając szereg przypadków i omawiając objawy podejrzane początkowe.

Prof. HERMAN nie wierzy w możność wytworzenia się cytolyzy przy raku. Doc. NOWICKI uważa za możliwe leczenie w przyszłości raka drogą nieoperacyjną, następnie omawia szereg przypadków sekcyjnych raka u osobników młodych, mówi o rzadkości przerzutu przy raku wargi do gruczołów podszczękowych, o czym mógł się przekonać przy badaniu nawet znacznie powiększonych tych gruczołów.

OSTROWSKI przytacza przypadki kliniczne raka u młodych osobników i mówi o złośliwości takich raków.

XXV posiedzenie naukowe dnia 9-go lipca 1909 r.

HORNOWSKI przedstawia: 1) preparat anatomiczny z przedziurawieniem pęcherzyka żółciowego do dwunastnicy, przez otwór ten wydostał się kamień,

który chora zwymiotowała; drugi kamień przez ruchy wymiotowe został prze-
pchnięty na przestrzeni 3-ch ctm. w kierunku żołądka pomiędzy warstwami
ściany dwunastnicy i żołądka; 2) preparaty makroskopowe i mikroskopowe
z przypadku *sclérose tubéreuse*; a) mózg ze stwardnieniami w korze (*gliomatosis*)
i z *gliopsammomata* w komorach; b) nerki z *embryomata*; c) skórę z *naevus*
maternus, *fibroneuroma*, *naevus piliferus*, oraz omawia cały przypadek.

W dyskusyi zabierali głos: SZULISZAWSKI, prelegent i RUDZKI; ten ostatni
skreślił przebieg kliniczny u chorej ze *sclérose tubéreuse*.

II. Nowicki przedstawia: 1) preparat mózgu z tętniakiem znacznych
rozmiarów tętnicy zatoki Sylwiusza; 2) tętniaka tętnicy głównej, który uciskał
b. znacznie oba przedsionki serca; 3) pęknięcie błony wewnętrznej tętnicy
głównej z wylaniem się krwi na znacznej przestrzeni pod nią; 4) pierwotnego
mięsaka wątroby.

W dyskusyi HORNOWSKI mówił o pierwotnych mięsakach wątroby; ORZE-
CHOWSKI skreślił przebieg kliniczny przypadku tętniaka tętnicy zatoki
Sylwiusza.

III. OPOLSKI omawia obszernie przypadek, który rozpoznaje jako od-
mianę choroby BANTY'ego, nazywając ją *anaemia splenica cum ascite*, i zaprasza
kolegów do obejrzenia chorego na oddziale.

W dyskusyi zabierali głos: W. ZIEMBICKI i PISEK.

J. Hornowski.

Wiadomości bieżące.

— Dnia 15-go b. m. lekarze czesi, uczestnicy wycieczki czeskiej do Pol-
ski, zwiedzili siedzibę Towarzystwa Lekarskiego i tegoż dnia przez liczne grono
kolegów podejmowani byli w Stowarzyszeniu lekarzy polskich. Na zebraniu prze-
mawiali: prezes H. NUSSBAUM, oraz B. JAKIMIAK, B. SAWICKI i St. KURTZ. Podczas
pobytu swego w Warszawie lekarze czescy zwiedzili między innymi Dom Wycho-
wawczy i szpital Dzieciątka Jezus.

— W dniach 19-go i 20-go września b. r. w Częstochowie, z okazji obec-
nej Wystawy przemysłowej, odbędą się narady członków Towarzystwa Hygieni-
cznego Warszawskiego wraz z wszystkimi oddziałami prowincjonalnymi. Pro-
gram narad obejmuje: 1) higiena chaty wiejskiej; 2) asenizacja wsi i osad; 3) spra-
wa ubezpieczenia robotników łącznie ze sprawą pomocy lekarskiej w fabrykach.

— Pomiędzy 15-ym V. a 1-ym X. 1911 r. odbyć się ma Wystawa miast Kró-
lestwa Polskiego, z szerokiem uwzględnieniem działu higieny miast.

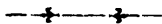
— Miejska komisya szpitalna uznała za konieczną budowę nowych gma-
chów dla szpitala Św. Rocha; stary gmach tego szpitala zaproponowano obrócić na
ambulatoryum. Uchwalono również potrzebę przebudowy szpitala Św. Łazarza. Do
oplakanych spraw gospodarki miejskiej w szpitalu Św. Rocha niebawem powrócimy.

— Ulgi, stosowane w roku ubiegłym dla wychowañców prawosławnych se-
minaryów duchownych przy wstępowaniu do Uniwersytetu Warszawskiego, w tym
roku mają być zniesione o tyle, że seminarzyści przyjmowani będą do uniwersy-
tetu po złożeniu dodatkowego egzaminu z matematyki, fizyki oraz jednego z języ-
ków nowożytnych (*Ruskij Wracz*).

— Były profesor Uniwersytetu Warszawskiego, a obecny kurator okręgu
naukowego odeskiego, SZCZERBAKOW, otrzymał telegram dziękczynny od saratow-
skiej „dumy miejskiej“ za swoje starania w sprawie projektu przeniesienia Uniwer-
sytetu Warszawskiego do Saratowa (*Ruskij Wracz*).

— Uczeń PETTENKOFER'a, a obecny profesor higieny w Monachium, EMMERICH miał w Petersburgu w sali „dumy miejskiej“ wykład o walce z cholera, w którym bronił znanych poglądów PETTENKOFER'a o nieszkodliwości wibryonów chole-rycznych samych przez się oraz wody zakażonej, a natomiast podtrzymywał teorię gruntową szerzenia się cholery. Wykład EMMERICH'a wzbudził wśród publiczności nielekarskiej wątpliwość co do racjonalności podjętych metod walki z cholera. Jak podają pisma lekarskie rosyjskie, prof. EMMERICH'a na wykładzie spotkała przykreść z powodu niewłaściwej w formie dyskusji, jaka się wywiązała po odczycie.

NEKROLOGIA



Nauka akuszerii i ginekologii wogóle, a szczególnie niemiecka, poniosła ciężkie straty. W ciągu tygodni ostatnich zmarli trzech znakomici ginekolodzy niemieccy: PFANNENSTIEL, wskutek zakażenia, któremu uległ przy operacji torbieli jajnikowej zropiałej; v. ROSTHORN, wreszcie MAX RUNGE.

MAX RUNGE, zmarły 27-go u. m., w 60-ym roku życia, niezaprzeczenie więcej wogóle niż tamci był znany, a w szczególności lekarzom polskim.

Nasamprzód dlatego, że od r. 1883, w ciągu lat pięciu, wykladał w Uniwersytecie Dorpackim, gdzie wielu ziomków naszych podówczas studia odbywało, powtóre, że jego podręcznik Akuszerii, bardzo rozpowszechniony w Niemczech, przyswojony został przez kol. M. WARSZAWSKIEGO literaturze naszej; następnie, że jego rozprawka „O raku macicy“, na propozycję Komitetu Polskiego badania raka również przez tłumacza tegoż przełożona została na język polski.

Prof. M. RUNGEgo poznałem w Getyndze, w lecie r. 1897. Zarówno postawą swoją i obejściem, jak sposobem badania i przemawiania RUNGE odbijał wyraźnie od innych uczonych niemieckich, szczególnie zaś od swego byłego szefa prof. GUSSEKOWA, posiadającego głos stentorowy, a ruchy—jakby żołnierskie. RUNGE obejmie z choremi niejako zapożyczył od swego drugiego mistrza, prof. LEYDEN'a, którego w klinice chorób wewnętrznych również przez czas pewien był asystentem.

W dzienniku moim z r. 1897, jaki prowadziłem podczas wycieczki po klinikach niemieckich, mam o klinice w Getyndze, dosyć charakterystyczne notatki, pominać je jednak muszę dla braku miejsca, tem bardziej, że wrażenia moje w swoim czasie [1899] ogłosiłem już drukiem. RUNGE mówił potoczyscie i żywo; posiadał talent pisarski. Będąc uczonym i specjalistą, nie wahał się popularyzować medycyny i pisać traktatów z zakresu socjologiczno-filozoficznego. Jego—Rak macicy—jest odczytem popularnym „dla przestrogi kobiet“; jego—Indywidualność płciowa kobiety—traktat, który wywołał tyle uwag i sporów—jest również odczytem publicznym.

Świat naukowy ceni wysoko badania doświadczalne RUNGEgo nad fizjologią płodu; szerokie sfery lekarskie znają go z jego—Chorób pierwszych dni życia, z jego Podręcznika Ginekologii, a najgłówniej z jego — Podręcznika Akuszerii, który doczekał się kilkunastu wydań w Niemczech, a po parę wydań w językach obcych. Napisał on także [1904] podręcznik dla akuszerok. Ostatnia praca jego—Postępowanie przy łożysku przodującym—ukazała się w drukuomal jednocześnie z wiadomością o jego śmierci. Wszyscy lekarze, którzy znali prof. M. RUNGEgo bądź osobiście, bądź z jego prac i dzieł, mają wielkie uznanie dla jego zasług naukowych, pedagogicznych, dla talentu jego pisarskiego. My, ponadto, mamy wysokie uznanie także i dla jego bezstronności, ujawnionej w jego podręcznikach, która nie pozwalała mu przemilczać o pracach autorów polskich.

J. Jaworski.

Ś. p. Andrzej Gońka

docent Uniwersytetu Lwowskiego, zmarł d. 22-go z. m. przeżywszy lat 52. Wychowaniec Uniwersytetu Jagiellońskiego, po ukończeniu studiów lekarskich w r. 1883 oddawał się medycynie wewnętrznej pod kierunkiem prof. PARZEŃSKIEGO, a następnie chirurgii na oddziale ś. p. OBAŁIŃSKIEGO; dentystykę studiował na uniwersytecie w Berlinie.

Prace ś. p. GOŃKI dotyczą przeważnie dentystyki, którą uprawiał nie tylko jako sztukę, lecz starał się pogłębiać przez ścisłe badania, dokonywane bądź w pracowni histologiczno-embryologicznej prof. SZYMONOWICZA, bądź też w pracowni anatomo-patologicznej prof. OBRZUTA.

Ogłosił drukiem: 1) „Z praktyki dentystyczno-lekarskiej” [Przegl. Lek. 1899]. 2) „O znieczuleniu kokainą skóry pod wpływem prądu elektrycznego” [Przegl. Lek. 1899]. 3) „O wydzielaniu i składzie śliny gruczołu przyusznego pod wpływem rozmaitych czynników” [Przegl. Lek. 1900]. 4) „O konjugacyjnej teorii MORGENSTERN’a” [Przegl. Lek. 1900]. 5) „W sprawie powstawania niektórych cyst w błonie śluzowej dziąsła” [Polskie Arch. nauk biolog. i lek. 1901]. 6) „W sprawie przekrwienia miazgi zębowej (pulpy) w pojęciu klinicznym” [Lw. Tyg. Lek. 1906]. 7) „Czy adrenalina można uważać za środek przeciwniepalny przy zapale niach ozębnej” [Przegl. Lek. 1908]. 8) „Choroby zębów i zapobieganie tymże” [1905]. 9) „W sprawie plomb krzemowych” [Kronika dentystyczna 1908] i wiele innych.

W r. 1902 ś. p. GOŃKA mianowany został docentem dentystyki, w r. 1906 dyrektorem uniwersyteckiego ambulatorium dentystycznego.

W czerwcu r. b. przedstawiony został na profesora nadzwyczajnego dentystyki.

Ś. p. GOŃKA cieszył się wielkiem uznaniem wśród kolegów i młodzie dzieży, jako człowiek niepospolitych zalet charakteru i doskonały pedagog.

O G Ł O S Z E N I A.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu imienia D-ra Med. i Chir. LEONA KONITZA przyznaną zostanie przez Towarzystwo w dniu 15-m października 1911 roku, jako w rocznicę zgonu dra KONITZA, nagroda pieniężna w kwocie około Rb. 250 za najlepszą pracę oryginalną w języku polskim, poświęconą li tylko chorobom kobiecym lub akuszeryi z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1-go kwietnia 1908 r. do dnia 31 Marca 1911 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne jakoteż i laboratoryjne badania we

wzmiankowanej specjalności lub podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dn. 31-go marca 1911 r. przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ul. Niecała № 7) lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożona zostaje Towarzystwu na konkurs imienia Leona Konitza. Praca, wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Sekretarz Stały Towarzystwa, *Dr. Med. A. Sokołowski.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza, że z funduszu imienia JÓZEFA WSZEBORA przyznana będzie w roku 1910, w kwietniu, nagroda konkursowa w kwocie około 250 rub., za najlepszą pracę oryginalną, na dowolny temat z dziedziny patologii ogólnej lub higieny, w języku polskim napisaną i Towarzystwu Lekarskiemu nadesłaną.

Praca nagrodzona, będzie wydrukowaną w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, o ile się to okaże możliwem, ze względu na rozmiary pracy i t. p. warunki. Wszystkie prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza Stałego Tow. Lekarskiego Warszawskiego [Niecała Nr. 7] z podaniem nazwisk autorów i miejsca ich zamieszkania w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Sekretarz Stały Towarzystwa, *Dr. Med. A. Sokołowski.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z zapisu ś. p. dra ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO udzieloną będzie w miesiącu czerwcu r. 1910 zapomoga pieniężna w kwocie około rb. 180 dla delegata na jeden ze zjazdów psychiatrycznych, jakie w tymże roku odbyć się mogą, czyto w kraju, czy też za granicą. Delegat, w myśl woli zapisodawcy, obowiązany będzie po powrocie w jak najkrótszym terminie złożyć Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu treściwe sprawozdanie naukowe, które następnie wydrukowane będzie w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego. Prośby o powyższą zapomogę nadsyłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ul. Niecała № 7) do dnia 1-go kwietnia r. 1910, z oznaczeniem zjazdu, na który kandydat pragnie wyjechać, z podaniem dokładnego swego adresu i z wymienieniem zajęć lub prac swoich w dziedzinie psychiatrii.

Sekretarz Stały Towarzystwa, *Dr. Med. A. Sokołowski.*