

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** O t. zw. rozsiańm zapaleniu nerwów. Podał S. Goldflam. (Ciąg dalszy). Cierpienie skóry głowy w postaci mięsakowatych tworów uleczone za pomocą wewnątrznie i podskórnie stosowanego arszeniku. Opisał Dr. B. Tetz. — **Streszczenia i wyciągi.** 37. O skutkach mechanicznego leczenia najczęstszych form tyłozboczenia macicy. 38. *Sur quelques faits experimentaux relatifs à l'histoire de l'hérédotuberculose.* — Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 31 Maja r. b. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

O T. ZW. ROZSIANEM ZAPALENIU NERWÓW (*Neuritis multiplex, disseminata, polyneuritis*).

Podał S. Goldflam.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 23).

Pojawiły się odtąd, zwłaszcza w Niemczech, w szybkiej kolei prace, które istnienie takiej postaci klinicznej potwierdziły i pogląd LEYDENA na zależność jej od zmian w nerwach ugruntowały. Ważnym przyczynkiem są prace SCHEUBE'GO ¹⁸⁾, który wykazał że występujące epidemicznie w Japonii Kak-ke (Beriberi) ma za podstawę anatomiczną *neuritis multiplex*. Porażenie dotyka głównie dolnych kończyn, czasem górnych, niekiedy mięśni brzucha, a wyjątkowo nerwów czaszkowych. Oddziaływanie elektryczne ulega zmianie, faradyczna zwłaszcza pobudliwość znika zupełnie, niekiedy spostrzega się odwrócenie formuły oddziaływania galwanicznego. Zmniejszenie czucia we wszystkich gatunkach, z wyjątkiem czucia i zmysłu mięśniowego, jest częste, jak również parastezye. Nerwy są w niektórych przypadkach wrażliwe na ucisk, ale w daleko wyższym stopniu wrażliwe są mięśnie. Odruchy kolanowe znikają, skórne są zachowane. Z objawów naczynio-ruchowych i odżywczych najczęstszy jest zanik mięśniowy, który często maskuje towarzyszącą porażeniu puchlina nóg; skóra jest cienka, łuszcząca się, rzadko stawy obrzmiewają. Oprócz tego istnieją zaburzenia w krążeniu, bicie serca, duszność, przyspieszenie tętna, zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi, niedokrwistość, zmniejszenie ilości moczu, w którym białko się zdarza. Najczęstszem zejściem jest wyzdrowienie (śmiertelność 50%); pozostaje często osłabienie kończyn dolnych.

Na seceyi SCHEUBE znajdował mózg i rdzeń zdrowymi, w nerwach nacieczenie drobnokomórkowe między pęczkami włókien, rozrosłą tkankę łączną, wielką część włókien pozbawioną myeliny; w przypadkach starszych—na miejscu drobnokomórkowego nacieczenia znajdował nowo-wytworzoną tkankę łączną, która wnikała między oddzielne włókna nerwowe, zgrubienie ścian naczyń i zanik włókien jeszcze bardziej posunięty (*neuritis cirrhotica*). W mięśniach zmiany

¹⁸⁾ Deutsches Archiv f. klin. Med. XXXI 1882. XXXII 1883.

były podobne, mianowicie obfite nacieczenie drobnokomórkowe między pęczkami i oddzielnymi włóknami mięsnymi, które się znajdowały w stanie wysoko posuniętego zaniku i zwyrodnienia, rozmnożenie tkanki łącznej. Na zanik i zwyrodnienie włókien nerwowych i mięsnych, SCHEUBE patrzy jako na sprawę wtórną, mianowicie jako na następstwo ucisku spowodowanego wytworami zapalenia. Zapalenie nerwów było silniejsze w końcowych gałązkach, aniżeli w pniu i wydaje się SCHEUBEMU prawdopodobnem, że sprawa od obwodu rozszerza się w kierunku dośrodkowym i możliwem nawet, że *per continuitatem* lub przeskokami przechodzi na rdzeń, który w jednym przypadku przedstawiał zanik komórek zwojowych przednich rogów, ale tylko w części grzbietowej, gdy nabrzmienie lędźwiowe żadnych zmian nie wykazywało. SCHEUBE ze względu, że w Kak-ke występują zaburzenia czuciowe, ruchowe i naczynio-ruchowe jednocześnie, że w jednym przypadku zmiany w nerwach były dalej posunięte, aniżeli w mięśniach, podziela zdanie LEYDENA, że zapalenie nerwów jest sprawą pierwotną, sprawa zaś w mięśniach wtórną. Kak-ke zatem jest według SCHEUBEGO *neuritis multiplex subacuta endemica*, wywołana przez swoisty jad (*pan-neuritis endemica*, Bälz).

Z innych prac nad *neuritis multiplex* zasługuje na uwagę STRÜMPFLA¹⁹⁾, który u 37-letniego mężczyzny, oddanego trunkowi i dotkniętego gruźlicą, znalazł dość szybko rozwijające się zanikowe porażenie kończyn dolnych, które się na tułów i górne kończyny rozszerzyło, odczyn zwyrodnienia, darcie i bóle w kończynach, zmiany uczucia, brak odruchów ścięgniastych, osłabienie podszwowych (brak brzusznych), tętno przyspieszone do 140, gorączkę, bolesność mięśni przy ucisku i ruchach biernych. Pod koniec życia oftalmoskop wykazał zanik zewnętrznych połów tarcz nerwu wzrokowego (w przypadku EICHHORSTA była zupełna ślepotą zależna od *neuritis optica*), śmierć nastąpiła przy objawach porażenia mięśni oddechowych (przepony). Rozpoznano mylnie *poliomyelitis chronica*, gdyż rdzeń i korzenie nerwowe okazały się bez zmian (niektóre tylko komórki rogów przednich nabrzmienia lędźwiowego były zaokrąglone), natomiast nerwy obwodowe i mięśnie w stanie zwyrodniającego zaniku (*degenerative Atrophie*). W nerwach mianowicie, znalazł rozpad myeliny na krople, wytworzenie komórek ziarnistych (*Körnchenzellen*), wessanie się myeliny, zanik osiowych cylindrów, ale bez zmian interstycjalnych; w mięśniach zaś niewyraźną prążkowatość, zwyrodnienie woskowate i ścienczenie włókien, pomnożenie jąder, nieznaczny rozrost tkanki łącznej i tłuszczowej międzywłókienkowej. STRÜMPFELL przypuszcza, że wiele przypadków przyjmowanych za *poliomyelitis* jest pochodzenia obwodowego (*neuritis*), że prawdopodobnie ostre wstępujące porażenie LANDRY'ego, przy którym dotychczasowy wynik sekcji był ujemny (WESTPHAL i in.) polega również na ostrem rozsianem zapaleniu nerwów.

MÜLLER²⁰⁾ opisuje przypadek 60-letniej kobiety, trunkowej, u której przy objawach podostrego gościa stawowego, nieżyty oskrzeli, bólów kończyn, następnie obłądu pijackiego, zaczęło występować porażenie i zanik mięśni kończyn

¹⁹⁾ Zur Kenntniss der multiplen degenerativen Neuritis. Arch. f. Psych. 1883. Bd. XIV.

²⁰⁾ Ein Fall von multipler Neuritis. Arch. f. Psych. Bd. XIV.

ze zmianą oddziaływania elektrycznego, bez grubszych zmian czucia. Śmierć nastąpiła nagle po 4 miesiącach. Rdzeń przedłużony, rdzeń kręgowy mikroskopowo bez żadnych zmian, natomiast ogromne zmiany w małych gałązkach nerwowych międzymięśniowych, w których napotyka się wszędzie nagromadzenie wielkich komórek ziarnistych i tłuszczowych, ziarnisty rozpad myeliny, włókna składające się tylko z otoczki Schwanna wypełnionej komórkami ziarnistymi, aż do zupełnego zaniku włókna przedstawiającego się w kształcie włóknistego pęczka. Większego rozmnożenia jąder endononeurii nie było, naczynia też niezmienione. Zmiany te w nerwach zmniejszają się w kierunku dośrodkowym, a w korzeniach nerwowych nie było ich wcale. Mniejszego natężenia zmiany znaleziono w mięśniach zanikłych, których większość włókien okazała się niezmienioną, ale jeszcze dość znaczna ilość była w stanie zanikowego zwyrodnienia, od ziarnistości i stłuszczenia aż do zupełnego zaniku i zamiany na włóknisty pęczek; inne włókna przedstawiały szklistawe zwyrodnienie i łatwo się łamały. Rozmnożenia jąder ani w sarkolemie, ani w perimysium internum nie było. W płucach gruźlica. MÜLLER mniema, że *neuritis multiplex* rozwinęło się w tym przypadku, podobnie jak w przypadku KASTA, po podostrym gościec stawowym, tak jak to JOFFROY obserwował po ospie, a inni autorowie (BERNHARDT, NOTHNAGEL, EISENLOHR) po tyfusie i innych ostrych chorobach (najczęściej zapalenia pojedynczych nerwów).

VIERORDT ²¹⁾ widział 23-letnią dziewczynę, parę lat przedtem leczoną wcieieraniami rtęciowemi w skutek zarażenia się przymiotem, która po zaziębieniu nóg dostała przy objawach bólów stawowych porażenia kończyn dolnych. Czucie skóry zmniejszone, bolesność przy ruchach biernych, brak odruchów ścięgniastych, podszwowych, przy obecności brzusznych. Wkrótce widocznym się stał zanik mięśni kończyn dolnych, a i górne zostały dotknięte i w nich stwierdzono nadczułość skóry i mięśni, obrzęk kończyn, odczyn zwyrodnienia. Śmierć po 5 miesiącach od porażenia przepony przy tętnie 130 do 150, słabej gorączce, nieprzytomności, *nystagmus*. Sekcyja wykazała poczynającą się gruźlicę płuc, małe wynaczynienia i świeże rozmiękczenia w zwojach wewnątrz-mózgowych, rdzeń prawidłowy z wyjątkiem kilku komórek w rogach przednich nabrzmienia szyjowego, mających tylko 1—2 wyrostków i w protoplazmie masę brunatną niebarwiącą się, zakrywającą często jądro. Korzenie nerwowe nienaruszone, w obwodowych nerwach znaczne zwyrodnienie włókien w rozmaitych okresach, od rozpadu myeliny na krople z wytworzeniem komórek ziarnistych, aż do zupełnego wessania produktów rozpadu z pozostawieniem jedynie otoczki Schwanna. Umiarkowany rozrost włóknistej tkanki łącznej. W mięśniach znalazł zmiany zwyrodniające mniejszego natężenia, włókna niejednakowej grubości, zmętniałe, niektóre zawierają małe kropelki tłuszczowe, inne w zwyrodnieniu woskowatym, a niewielka tylko liczba włókien zupełnie straciła prążkowatość, jądra sarkolemy w niektórych włóknach umiarkowanie powiększone, luźna tkanka łączna w dość znacznej obfitości. VIERORDT zmiany

²¹⁾ Beitrag zum Studium der multiplen degenerativen Neuritis. Arch. f. Psych. Bd. XIV. 1883.

w nerwach uważa za zwyrodnienie takie samo, jakie występuje po przecięciu nerwu obwodowego i stawia je w zależności etyologicznej od gruźlicy.

Gdy tak nauka o *neuritis* coraz większe zyskiwała uznanie, (oprócz wymienionych autorów odnośne prace ogłosili PIERSON, HIRT, LÖWENFELD, OPPENHEIM, REMAK, FREUD i wielu innych), jako o cierpieniu czysto obwodowej natury, wystąpił ERB ²²⁾ z przestrożą niepodciągania pod pojęcie *neuritidis* wszystkich przypadków, w których na sekcji znaleziono zmiany w nerwach. Według niego przypadki (STRÜMPFEL, VIERORDT, JOFFROY i inne), w których znaleziono zwyrodnienie i zanik nerwów należy odróżnić od tych, w których były objawy zapalne w nerwach, że przyroda pierwszych nie jest koniecznie obwodową, gdyż czynnościowe zmiany ośrodków odżywczych nie dające się wykryć za pomocą mikroskopu (a jak w zajmującym nas przedmiocie czynnościowe zmiany komórek zwojowych rogów przednich rdzenia) mogą wywołać zmiany zwyrodniające na samym obwodzie narządu nerwo-mięśniowego, z pozostawieniem pnia i korzeni nerwowych nietkniętymi. Niedługo po tem, jakby na potwierdzenie tej hipotezy, ogłosił EISENLOHR ²³⁾ przypadek rozwinięcia się prawie bezbolesnego, porażenia zanikowego kończyn dolnych, później górnych, z odczynem zwyrodnienia, w którym śmierć nastąpiła wskutek gruźlicy płucnej. Sekcja wykazała zmiany w najbardziej obwodowych częściach nerwów, ale brak ich w pniu i korzeniach przednich, wakuolizację tylko ²⁴⁾ komórek zwojowych rogów przednich nadržmienia lędźwiowego i szyjowego, którą to ostatnią zmianę uważa za cierpienie pierwotne, mogące oddziaływać na odcinki najbardziej obwodowe nerwów. EISENLOHR nie zgadza się wszakże z ERBEM co do tych przypadków, w których mikroskop żadnych w rdzeniu nie zdołał wykryć zmian. Co do etjologii danego przypadku, to jednoczesność wystąpienia podostrego porażenia zanikowego z rozwojem gruźlicy skłania EISENLOHRA do przypuszczenia zakaźnego, gruźliczego pochodzenia tego ośrodkowego cierpienia.

STRÜMPFEL ²⁵⁾ utrzymuje, że przeciw hipotezie ERBA o zależności zmian w nerwach od funkcjonalnych zaburzeń ośrodku rdzeniowego, przemawiają bardzo ważne względy, mianowicie brak zwyrodnienia korzeni przednich, przebieg kliniczny wskazujący na udział nerwów czuciowych, w ostatku pogląd ogólnopatologiczny, że między przypadkami ze zmianami zapalnymi nerwów i zmianami polegającymi na zwyrodnieniu różnica jest tylko w stopniu natężenia sprawy, że gdy ostre zapalenie zajmuje wszystkie tkanki, tak miąższowe (włókna nerwowe) jak i naczynia, to przewlekłe przeważnie działa na miąższowe pierwiastki, a zmiany w naczyniach ustępują na drugie miejsce, że więc istnieje cała skala zapaleń nerwów od ostrego z zejściem szybko śmiertelnem do przewlekłych ze zmianami, jak przy prostym i wtórnym zwyrodnie-

²²⁾ Neurol. Centr. 1883. Nr. 21.

²³⁾ Neurol. Centr. 1884. Nr. 7 i 8.

²⁴⁾ Na wakuolizację komórek zwojowych niektórzy autorowie patrzą jako na wytwór sztuczny, spowodowany działaniem płynów stwardniających (Schulz).

²⁵⁾ Neurol. Centr. 1884. Nr. 11.

niu. Wyżej przytoczony przypadek EISENLOHRA nasuwa według S. przypuszczenie, że nie zawsze da się zasadniczo oddzielić *neuritis* od *poliomyelitis*, że zakaźny bodziec działa jednocześnie na nerwy i na rdzeń, że w jednym przypadku nerwy, w drugim rdzeń są przeważnie dotknięte. W innej pracy STRÜMPPELL²⁶⁾ wykazuje, że kliniczny obraz *neuritidis multiplicis acutae*, *poliomyelitidis acutae* (także *polioencephalitidis acutae* u dzieci) zmusza do przyjęcia przyrody zakaźnej tych cierpień, a także ich blizkiego pokrewieństwa, że te choroby należy rozpatrywać z jednorodnego etyologicznego punktu widzenia, a jako na różnorodne umiejscowienie tego samego lub blisko spokrewnionego zarazka chorobotwórczego. Pogląd ten na naturę zakaźną porażień zależnych od *poliomyelitis* i *neuritis* zyskuje poparcie w tej okoliczności, że po niewątpliwie zakaźnych chorobach (tyfus, błonica, ospa i t. d.) występują najzupełniej identyczne z powyższymi porażenia zanikowe i w spostrzeżeniach SCHEUBE'GO epidemicznego występowania Kak-ke.

Oprócz przypuszczalnego zakaźnego czynnika ważną rolę w etyologii *neuritidis multiplicis* zajmuje zatrucie wysokiem. DÉJÉRINE²⁷⁾ opisuje obraz chorobowy podobny do wiału u dwóch pijaków, mianowicie bóle nóg, niedowład, ataxia w wysokim stopniu, objaw ROMBERGA, brak odruchów ścięgniastych, znakomite znieczulenie z opóźnieniem wrażenia, brak zaburzeń pęcherzowych i kiszkiowych, ale także zanik mięśni, zmniejszenie pobudliwości faradycznej, obrzęki i przechodzenie sprawy na górne kończyny. Rdzeń i korzenie nerwowe znaleziono zdrowymi, natomiast, znaczne zwyrodnienie mięśnizowe gałązek nerwowych skórnych, w mniejszym stopniu mięśniowych; w mięśniach tylko rozmnożenie jąder. Od wiału to obwodowe cierpienie odróżnia się szybkością przebiegu, brakiem zmian gałko-żrenicowych, zwłaszcza odruchowej, nieruchomości żrenicy, zanikiem mięśniowym, porażeniem wcześniej występującem, także brakiem zaburzeń pęcherzo-kiszkiowych, bólu opasującego, wreszcie lekkimi poruszeniami gorączkowymi, które prawie w każdym przypadku *neuritidis* u pijaków występują (Schulz) i nakoniec często pojawiającymi się u nich zaburzeniami psychicznymi (*delirium tremens*). Do tej kategorii zapalenia nerwów należą, oprócz podanych wyżej jeszcze przypadki MOELI²⁸⁾, DRESCHFELDA, SCHULZA²⁹⁾, LÖWENFELDA³⁰⁾, OETTINGERA, BERNARDA³¹⁾ i innych w których po większej części nastąpiło wyzdrowienie; w przypadkach zaś doszłych do sekcji znaleziono tylko zmiany w nerwach (MOELI, DRESCHFELD). Jest to tembardziej godne uwagi, że w wiałzie rdzeniowym prawdziwym, opisują w ostatnich czasach, oprócz znanych zmian ośrodkowych, jeszcze obwodowe w gałązkach nerwowych skórnych (PIERRET, DÉJÉRINE, WESTPHAL, SAKAKY, OPPENHEIM i SIEMERLING), czasem także w ruchowych (porażenie zanikowe zależne od *neuritis peronei*, BERNARD).

STRÜMPPELL nawet występującą u pijaków *neuritis multiplex* opisuje jako od-

²⁶⁾ Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXV. 1884.

²⁷⁾ Etude sur le nervo-tabes peripherique. Arch. de Physiol. nor. et path. 1884 S. 231.

²⁸⁾ Charité Annalen 1884.

²⁹⁾ Neurol. Centr. 1885. Nr. 19, 20 i 21.

³⁰⁾ Arch. f. Psych. Bd. XV. 1884.

³¹⁾ Zeitsch. f. klin. Med. Bd. XI.

dzielną postać tego cierpienia (*die chronische Neuritis der Alkoholiker, pseudotabes der Alkoholiker, Ataxie der Trinker*), którą dawniej poczytywano za *myelitis* (WILKS, LEUDET, TOPINARD). Dzieli on (*Berl. klin. Woch.* 1885. Nr. 32) przypadki *neuritidis multiplex* u pijaków na takie, w których nerwy czuciowe są bardziej dotknięte i wtedy otrzymujemy obraz chorobowy podobny do władu rdzeniowego (*pseudotabes der Alkoholiker*), zaczynający się od bólów i darcia w dolnych kończynach, czasem w tułowiu i górnych kończynach, istnieją znieczulenia, chód staje się niepewny i chwiejny, zwłaszcza często przyłącza się osłabienie mięśni. Odruchy kolanowe znikają i zdarza się zanik nerwu wzrokowego obwodowego pochodzenia. W innych przypadkach nerwy ruchowe są bardziej dotknięte i objawy sfery tej są przeważające. Wprawdzie i w tych przypadkach istnieją bóle i lekkie znieczulenia, to jednak objawy porażeniowe głównie mięśni goleni z ich zanikiem i odczynem zwyrodnienia przeważają.

O ile gruźlica, tak często napotykana w przypadkach doszłych do sekcji (JOFFROY, EISENLOHR, STRÜMPPELL, MÜLLER, VIERORDT i inni) stoi w związku z rozsiaśaniem zapaleniem nerwu, trudno orzec. Niektórzy autorowie jak EISENLOHR, VIERORDT, widzą w tych dwóch sprawach związek przyczynowy.

LEYDEN i PAUL MEYER³²⁾ uważają porażenia błonicowe za zależne od zapalenia nerwów wywołanego swoistym zarazkiem. Drugi z tych autorów znalazł w świeżym przypadku porażenia błonicowego w małych gałązkach nerwowych zgrubienia, nacieczenia drobnokomórkowe i zwyrodnienie włókien nerwowych i mięśniowych. KAST³³⁾ opisał przypadek *neuritidis multiplex* stwierdzony sekcją, po *angina follicularis*, która, według niego, tylko ilością zarazka różni się od błonicy gardzieli. MENDEL³⁴⁾ również znalazł w porażeniu błonicowem zmiany zapalne w nerwach, ale także zmiany w naczyniach i wynaczynienia drobne w ośrodkach nerwowych i przypuszcza działanie zarazka błonicowego jednocześnie na nerwy i naczynia.

Do zakaźnych chorób po których *neuritis* może się rozwijać należą jeszcze według LEYDENA tyfus brzuszny, powrotny, róża. Widzi on także blizki stosunek omawianego przez nas cierpienia do innej zakaźnej choroby, mianowicie do ostrego gośceca stawowego w tem, że ostatni często wikła rozsiane zapalenie nerwów, że przy goścercu stawowym zdarzają się jako powikłania porażenia i zaniki mięśniowe zupełnie podobnej natury jak przy *neuritis*. Inni autorowie, jak STRÜMPPELL, uważają obrzmienie stawów za objaw przyrody nerwowej.

Kończąc ten historyczny pogląd na *neuritis multiplex* winienem jeszcze zaznaczyć, że OPPENHEIM i SIEMERLING (*Arch. f. Psych.* 1887. Bd. 18) znajdowali, umiarkowanego natężenia zwyrodnienie obwodowych nerwów, u zmarłych na gruźlicę, charłactwo rakowe, wład starczy, posocznice, choroby zakaźne i t. d., u których za życia żadnych objawów nerwowych nie było. Zaznaczają oni wszakże wyraźnie, że wyższe stopnie zwyrodnienia znajdowali tylko u osób które za życia przedstawiały obraz *neuritidis multiplex*. ARTHAUD (*Société de Biologie*.

³²⁾ Virch. Arch. Bd. 85. S. 181.

³³⁾ Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 40. 1886.

³⁴⁾ Neur. Centr. 1885. Nr. 6.

Séance du 2 Avril 1887) znalazł toż samo u starców zmarłych na rozmaite choroby, między innymi moczówkę i wady serca.

Przystępuję teraz do opisu typowego przypadku rozsianego zapalenia nerwów, który miałem sposobność spostrzegać. Jest on, jak się zaraz pokaże, z wielu względów interesującym, a głównie z tego powodu, że rzuca pewne światło na etiologię tej choroby, mąż bowiem i żona, żyjący w jednych warunkach mieszkania, pożywienia i t. d. prawie jednocześnie zachorowali z objawami, niejednakowego natężenia u obu małżonków, tego cierpienia.

(d. c. n.)

Cierpienie skóry głowy w postaci mięsakowatych tworów (*granuloma fungoides?*) uleczone za pomocą wewnętrznie i podskórnie stosowanego arszeniku.

Opisał Dr. **B. Tetz** lekarz szpitala starozakonných w Lublinie.

Znaczenie rzeczywiste niżej opisanego przypadku da się streścić w kilku słowach: do niewielkiej liczby przypadków złośliwych nowotworów uleczonych za pomocą środków wewnętrznych przybywa jeszcze jeden, złośliwość którego dostatecznie stwierdzoną była przez przebieg kliniczny i wynik drobnowidzowego badania.

Pod względem tylko anatomo-patologicznym przypadek ten przedstawia stronę ciemną. W każdym bowiem, komu przedmiot ten nie jest zupełnie obcym, rodzić się musi powątpiewanie, ażali pod postacią mięsaków nie ukrywa się tu cierpienie znane pod nazwą: *Mycosis vel granuloma fungoides?* Ja przynajmniej nie widzę się w możności stanowczego zaakceptowania lub odrzucenia jednej z pomiędzy dwóch w mowie będących form chorobowych na niekorzyść *resp.* korzyść drugiej. Bliższe omówienie tej kwestyi, nie mającej zresztą praktycznej doniosłości, odkładam na później. Okaze się przytem, że oględność w rozpoznawczym wyborze pomiędzy temi dwiema chorobowymi postaciami do dnia dzisiejszego bardzo jeszcze jest na czasie.

Chana B. lat 23, w jesieni r. 1885, w początkach pierwszej ciąży zaczęła podlegać cierpieniu skóry z prawej strony głowy umiejscowionemu połączoneму ze swędzeniem. Dane, które matka chorej przytacza o pierwszym okresie cierpienia, bardzo są niepewne: najpierw miała we wspomnianem miejscu zauważyć „gruzełek“, w następstwie zaś chore miejsce czyniło na niej wrażenie „dzikiego mięsa“. Jak widać z recepty później mi przedstawionej, chora już w końcu Marca 1886 szukała mojej porady; recepta owa zawierała przepis na 40% masę salicylową. Wprawdzie jest to środek przezemnie często przy przyszczyce stosowany, nie mogę wszakże twierdzić stanowczo, że cierpienie to podówczas u chorej istniało, a tylko, że u niej wtedy przypuszczałem, gdyż niestety wyznać muszę, że, o ile pamiętam, stan miejscowy podczas pierwszej u mnie bytności chorej nie dosyć dokładnie przezemnie był zbadany. Odtąd aż do końca Maja, w którym to czasie zaczyna się właściwa obserwacja, chorej nie widziałem. Około wspomnianego czasu guz po prawej stronie bardzo szybko zaczął rosnąć, tak samo guz po lewej stronie, który w ostatnim

czasie się uformował. Chore miejsca, od początku istnienia mocno swędzące, dopiero w ostatnich czasach wilgotną wydzieliną pokrywać się poczęły.

St. praesens w końcu Maja. Chora, będąca w ostatnich tygodniach ciąży, ma wygląd dosyć zdrowy, żadnych obiektywnych ze stony narządów wewnętrznych nie przedstawia zboczeń i na nie szczególnego nie narzeka. Gruzoły szyi i karku są obrzmiałe. Po prawej stronie głowy widać guz w okolicy szwu strzałkowego i z nim równoległy w kierunku podłużnym od górnej części okolicy potylicowej przez całą długość prawej okolicy ciemieniowej. Guz ten wystający w formie grzyba więcej niż $\frac{1}{2}$ cala nad powierzchnię skóry, jest koloru blado lub żółtawo-czerwonego, a miejscami blado-sinawego, twarde-elastyczny o powierzchni wypukłej, wszakże nie gładkiej, gdyż rozpadającej się na pojedyncze wypukłe zrazy, poprzedzielane bruzdami; w głębi tych ostatnich widać wilgotną miękką masę, pokrywającą je w cienkiej warstwie, a pochodzącą z nagromadzonej tamże wydzieliny skórnej. W okolicy ciemieniowej lewej, nieopodal szwu strzałkowego, znajduje się drugi guz zupełnie jednakowych cech, acz o wiele mniejszy we wszystkich rozmiarach. Trzeci podobnego wyglądu, lecz jeszcze mniejszych rozmiarów i nieregularnego kształtu guz znajduje się na górnej części tyłu głowy, poza dwoma pierwszymi prawie do nich przylegając. Wreszcie w okolicy potylicowej widać kilka odosobnionych, okrągłych, drobnych, zaledwie dochodzących do wielkości grochu białawych lub biało-różowych guzów. Rodzice chorej, którzy w tym czasie szukali dla niej porady u tutejszych kolegów, zajmujących się specjalnie chirurgią, przyprowadzili ją do szpitala staroz. w przewidywaniu ewentualnej operacji, gdyż oświadczone im, że guzy drogą operacji usuniętemi być powinny. Pod tym wszakże względem trudny przedstawiał się dylemat do rozwiązania; jeżeli bowiem z jednej strony wobec ciąży chętnieby się ociągano z operacją poważną samą przez się (ze względu na znaczną przestrzeń skóry sprawą chorobową zajętej) to z drugiej wzdragano się odkładać operację na tygodnie, ze względu na szybki dotychczasowy rozwój widocznie złośliwej sprawy. Dodać tu winieniem, że za ową złośliwością oprócz szybkiego wzrostu i rozmażania się nowotworów, przemawiać się zdawało dokonane przez kol. JAWOROWSKIEGO drobnowidzowe badanie, które w nim budziło podejrzenie, że nowotwór swoją budową jest zbliżony do mięsaków. Gdy zacząłem się zastanawiać nad tym, w każdym razie nader rzadkim przypadkiem, w ciągu mojej 30-letniej praktyki po raz pierwszy przezemnie widzianym, przypomniałem sobie, że znane mi były z literatury przypadki uleczenia złośliwych nowotworów (*sarcoma*, *lymphoma*) za pomocą arszeniku, zwłaszcza obudziło się we mnie wspomnienie o świeżej odnośnej relacji KOEBNERA (Nr. 12. *Ber. klin. Woch.* z r. 1886) a wtedy przyszło mi na myśl, czyby u tej pacjentki podobne postępowanie nie było wskazaniem. Poszukawszy rady u LESSERA, jako jedyne go podówczas mi przystępnego dermatologicznego nowszego źródła, znalazłem w ustępie traktującym o *granuloma fungoides* rzecz, która na razie zdawała się pod względem rozpoznawczym zadawała, a wzmocniła mnie w mojem przypuszczeniu co do właściwej w tym razie terapii. Gdy więc i kol. JANISZEWSKI moje zapatrywanie się w tym względzie podzielił, przystąpiłem bezzwłocznie do stosowania arszeniku.

23/V chora zaczęła przyjmować *Solutio Fowleri* wewnątrznie, a zwiększając stopniowo dawkę doszła do tego, że przez ostatnie dni pierwszej połowy Czerwca brała 3 razy na dzień po 10 kropli. Do tego czasu chora doskonale znosiła lekarstwo; w ostatnich wszakże dniach zaczęły występować wymioty, co mnie skłoniło do stosowania odtąd arszeniku w postaci zastrzykiwań podskórnych w okolicę brzucha według przepisu KOEBNERA. (*Natri arsenicosi 0,1 coque cum Aq. bis destillata 10,0*). Na początku podawania arszeniku wewnątrznie tu i owdzie w okolicy potylicowej nowe tworzyły się guzy, tak że po pewnym czasie było ich około 10; te zaś, które w tem miejscu przedtem już istniały, zwiększyły się tak, że niektóre dochodziły do wielkości dużego orzecha laskowego; większe zaś guzy w okolicy ciemieniowej z upływem tego okresu nie tylko, że się nie okazały zwiększonymi, co już oznaczało zwrot ku lepszemu, lecz wyraźnie, acz nie wiele jeszcze, zmniejszać się poczynęły. Odnosi się to ostatnie zwłaszcza do guza po lewej stronie położonego. Stosowałem zastrzykiwania w ten sposób, że począwszy d. 16/VI od 0,5 owego roztworu i zwiększając co drugi dzień dozę o 0,1 d. 29 i 30 Czerw. doszedłem do 1,1.

D. 1 Lipca, w którym nastąpił poród, wstrzymałem się z iniekcją (jedyną przerwą podczas całej kuracji), lecz już 2/VII zachęcony do wytrwania przez widoczną już skuteczność kuracji i na skutek narady z kol. JAWOROWSKIM, wróciłem do iniekcji; w ten sposób co i poprzednio powiększając dawkę 15 i 16 Lip. doszedłem do 2,0 (2 szpryki) naraz. Zmniejszenie się guzów w tym okresie było jeszcze powolne, lecz widoczne; odnosi się to zwłaszcza do guza po lewej stronie, gdyż cały się spłaszczył, mniejsza zaś przednia jego część zupełnie znikła, przedstawiając tyse miejsce skóry. 17/VII znów wróciłem do podawania *Sol. Fowleri* wewnątrznie, gdyż wskutek zastrzykiwań powstało kilka bolesnych stwardnień pod skórą brzucha. Pomyślny zresztą stan ogólny chorej zachęcał do podawania leku wewnątrznie; który to zresztą sposób przed iniekcjami stosowany zdawał się nawet być skuteczniejszym.

Do 6/IX chora przyjmowała *Sol. Fowleri* doszedłszy w ciągu tego okresu do 3 razy po 13 kropli *pro die*, jako największej dawki. Na wszystkich miejscach zajętych sprawą chorobową znać było przez ten czas postępujące polepszenie. Po lewej stronie było ono bardzo znaczne, w dużym zaś guzie po prawej stronie tak daleko posunięte, że 6/IX, gdy chorą po raz drugi przedstawiłem w Tow. Lek. Lubelskiem rozmiary owego guza były zmniejszone do $\frac{1}{4}$ pierwotnej jego wielkości. Zmniejszenie się to polegało na spłaszczaniu, zapadaniu się pojedynczych wyniosłości, z których się składały większe guzy, *resp.* odosobnionych guzów na tyle głowy. W obec tak daleko posuniętej inwolucji nowotworów, przerwałem d. 6/IX kurację licząc na to, że sprawa patologiczna i nadal wstecz cofać się nie przestanie. Nadzieja ta nie zawiodła, a gdy d. 4/III r. b. poraz ostatni expacyentkę w Tow. Lek. przedstawiłem, po poprzednim cierpieniu pozostały tylko rozrzucone po głowie, zresztą zdrowym włosem pokryte, tyse miejsca skóry zaledwie nieco zgrubiałej i zwłaszcza przy niedość czystem zachowaniu, nieco zaczerwienionej. (Rysunek będzie podany w następnym Numerze Medycyny).

Po upływie pierwszych paru tygodni leczenia, postarałem się o to, aby

wycięty jeden z większych, odosobnionych guzów w tyle głowy został poddany drobnowidzowemu badaniu. Otóż kol. BIRENCWEIG określił guz jako *sarcoma globoparvicellulare*, co i kol. PRZEWÓSKI potwierdził; za co obu w tem miejscu dzięki składam.

Ogółem chora spotrzebowwała koło 1230 gr. *Sol. Fowl.* = 12,30 *Acidi arsenicosi*; podskórnice zaś zastosowano 36,0 1% roztworu *Natri arsenicosi* = 0,36, *Natri arsenicosi* = koło 3 gran *Ac. arsenicosi*. Wspomniony powyżej bardziej widoczny wpływ dodatni najpierw wewnątrznie a następnie podskórnice stosowanego arszeniku głównie tłumaczyć się może tem, że w ciągu 20 dni (28/V—16/VI) blisko tyleż podawano tego leku, co i podczas 30 dni iniekcji (16/VI do 16/VII) jak i przez to, że wcześniej dochodzono do jednakowych maksymalnych dawek przy stosowaniu wewnątrznie aniżeli przy zastrzykiwaniach podskórnych.

Już w tem miejscu chcę podnieść szczegóły terapeutyczne związane z tą kuracją mianowicie: że długo i w energicznych dawkach, wyższych od dozwoleń, podawany arszenik nie wpłynął ujemnie na zdrowie matki podczas jej ciąży i porodu, jak również i na zdrowie jej płodu do i po urodzeniu się, również do dziś dnia ujemny w tym względzie wpływ przebytej kuracji ani matki ani u dziecka zauważyć się nie daje. Dalej wypadek ten przekonywa nas, że przez dłuższy czas stosowane podskórne zastrzykiwanie arszeniku nie pociąga za sobą złych miejscowych następstw (przy bardziej sprzyjających warunkach antyseptycznych prawdopodobnie nie przyszedłoby nawet do owych stwardnień, które zresztą, acz po dłuższym czasie, przez wessanie się znikły).

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

37. FRAENKEL E. O skutkach mechanicznego leczenia najczęstszych form tyłozboczenia macicy (*Über die Erfolge der mechanischen Behandlung der häufigsten Formen von Retrodeviation des Uterus*). Z pomiędzy 5180 przypadków czysto ginekologicznych w prywatnej praktyce i poliklinice leczonych przez FRAENKEL'A we Wrocławiu w przeciągu 3-ich lat (1882—1885), 936 przypadków wypadła na tyłozboczenia macicy (czyli 18,07%). Z tych 936 przypadków, 417 FRAENKEL leczył i obserwował w prywatnej praktyce a 519 w poliklinice. Między ogólną tą liczbą zboczeń macicy w 645 przypadkach miało miejsce tyło zgięcie macicy (*retroflexio*), a w 291 tyło pochylenie macicy (*retroversio*). Powyższa statystyka FRAENKLA bardzo osłabia zdanie BANTOCK'A, który tyło-pochylenia uważa za najczęstszą formę zboczeń w położeniu macicy. FRAENKEL przypadki tyłozboczeń macicy w poliklinice leczone (519) pomija z powodu niedokładnej obserwacji co do trwałego skutku z leczenia; ogranicza się on tylko do wykazania rezultatów otrzymanych w prywatnej praktyce, których liczba wynosi 417. Po potrąceniu z tej liczby: a) 26 przypadków, w których tyło-pochylenie nie sprawiło ważniejszych dolegliwości i z tej przyczyny nie wymagało żadnego leczenia; b) 58 przypadków, w których z przyczyny nieodprowadzalności (*Irreponibilität*) macicy, nie możliwem było mechaniczne leczenie. c) 39 przypadków, w których mechaniczne leczenie pozostało bez skutku (z przyczyn silnych zrostów), w pozostałej liczbie 294 przypadków, autor zastosował metodę mechanicznego leczenia z mniej lub więcej pomyślnym wynikiem. Metoda mechanicznego leczenia tyło-zboczeń macicy podana przez FRAENKLA za-

sadza się: 1) na odprowadzeniu macicy uległej zboczeniu do prawidłowego położenia i 2) na założeniu wianka macicznego wynalezionej przez THOMAS'A.

Co do 1-go. Odprowadzenie zboczonej macicy do prawidłowego położenia F. radzi wszędzie, gdzie tylko się to udaje, dokonać zapomocą ręki; u chorych wrażliwych po uprzednim ich zachloroformowaniu. W 23 przypadkach dla odprowadzenia macicy F. zmuszony był uciec się do zgłębnika macicznego. Co do 2-go. Po odprowadzeniu macicy F. radzi zakładać tylko wianek maciczny THOMAS'A, ponieważ ten najdokładniej i najlepiej utrzymuje odprowadzoną macicę w prawidłowym położeniu, powtóre, że chora może go nosić przez $\frac{1}{2}$ —1 roku bez zmiany, a potrzecie, że ten wianek da się dowolnie zgiąć i zmieniać swój kształt.

Przy tej metodzie leczniczej tyło-zboczeń macicy, możliwe są; stosunki płciowe i zapłodnienie, to ostatnie F. obserwował w 40 przypadkach podczas noszenia wianka, u niektórych kobiet nawet po 2—3 razy. Według doświadczenia F. poród i połóg prawie nigdy nie są w stanie usunąć tyło-zboczenia macicy. Średni przeciąg czasu noszenia wianka do zupełnego wyleczenia wynosi około 1 roku: najdłuższy $2\frac{1}{4}$ lat, najkrótszy $2\frac{1}{2}$ —3 miesięcy (w dwóch przypadkach tyło-zboczeń macicy leczonych wkrótce po porodzie).

Jeżeli, z jakiegokolwiek bądź przyczyn, lub też sposobem próby, zajdzie potrzeba wyjęcia wianka THOMAS'A, w takim razie F. radzi w jego miejsce założyć wianek HODGE'GO lub dzwigniowy (Wiegenpessar); przyczem następuje stopniowe skurczenia pochwy. Dopiero wtedy, gdy wymienione podpory przez dłuższy już czas utrzymują macicę w przodopochyleniu (*anteversio*), FRAENKEL uważa wszelki wianek za zbyteczny.

Teoretyczna możność powrotu t. j. przyprowadzenia siły mięśniowej w mięśniu zwieraczu macicy (*retractor uteri*) podczas noszenia wianka THOMAS'A, dowiedziona zostanie praktycznie przez pozostawianie macicy w prawidłowym położeniu przy małym wianku HODGE'GO lub MEYER'A, które były bezskutecznymi przed zastosowaniem wianka THOMAS'A.

Z powodu, iż każdy, choćby najlepszy wianek trzeba uważać za złe konieczne, jasną przeto jest rzeczą, iż usiłowano na drodze operacyjnej (operacja ALEXANDRA-ADAMSA) wynaleść sposób rdzennego leczenia zboczeń macicy. Jednak według FRAENKLA, operacja wymieniona w większej liczbie przypadków, z przyczyny, że nie daje albo żadnego pomyślnego wyniku, albo też bardzo mały, powinna być odrzuconą. (Z 118 przypadków, w których wykonaną była operacja ALEXANDRA-ADAMSA, FRAENKEL widział 3 przypadki śmierci, w 14 przypadkach żadnego skutku, a w pozostałej liczbie przypadków bardzo mały).

F. operację tą uważa za uzasadnioną jedynie w przypadkach tyło-zgięcia macicy z rozdarcie szyi macicznej, połączonego z dużym wypadnięciem macicy. Tu jest wskazaniem najprzód, sprowadzenie do przodu macicy zapomocą wyciągnięcia więzów okrągłych, a na następem posiedzeniu wykonanie zeszyścia kroczo-pochwowego (*kolpoperineorrhaphia*).

D y s k u s s y a nad powyższym odczytem.

KÜSTNER (z Jeny). W celu zbadania skuteczności różnych wianków, używał u 50 kobiet dotkniętych odprowadzalnem tyło-zgięciem macicy, po kolei wianków: MEYER'A, HODGE'GO, THOMAS'A i ósemkowego wianka SCHULTZEGO i zauważył, iż wianek MEYER'A okazał się być skutecznym w 14⁰/₀ przypadkach, wianek HODGE'GO w 18⁰/₀, SCHULTZEGO w 86⁰/₀, THOMAS'A w 92⁰/₀. Nadmieniam nadto, że według jego zdania przy użyciu wianka SCHULTZEGO, można tyleż, a może nawet więcej zdziałać aniżeli wianka THOMAS'A, gdyby tylko nie żałowano czasu i trudu na dokładne i konieczne umodelowanie owego wianka. Nakoniec na mocy licznych swych spostrzeżeń twierdzi, iż zapomocą operacji ADAMSA nie można usunąć tyło-zgięcia macicy.

HOFMEJER (z Berlina) na mocy swych spostrzeżeń, których liczby nie może oznaczyć dokładnie, powątpiewa wogóle o trwałem t. j. bezpowrotnem wyleczeniu dolegliwości t. j. objawów towarzyszących tyło-zgięciom macicy, za pomocą sprowadzenia jej do położenia prawidłowego. Przy użyciu wianków HODGE'GO, po pewnym czasie bardzo często widział, iż tyło-zgięcie macicy powraca, nadmieniam jednak, iż zawsze widział dobre skutki odnośnie do objawów towarzyszących tyło-zgięciu macicy, a to tłumaczy w ten sposób, iż wianki wogóle podtrzymują macicę i przeszkadzają wkliniwaniu się jej w próżnię miednicy. Tylko na mocy dokładnego wyświetlenia związku między tyło-zboczeniami macicy i objawami rdzeniowymi okolicy lędźwiowej (t. z. przez HEGAR'A *Lenden marksymptome*) możemy dojść do terapii racjonalnej i wnioskować o jej skutkach leczniczych. Dlatego też HOFMEJER, skutki wszelkiego operacyjnego rękoczynu przy tyło-zgięciach macicy, radzi wyprowadzać a raczej oceniać z wielką ostrożnością, pomimo wątpliwych chwilowych skutków.

SAENGER (z Lipska) przypominając zebranym swój odczyt jaki miał o tym samym przedmiocie, w towarzystwie ginekologicznem Lipskiem, główny nacisk kładzie na leczenie za pomocą wianek, o którym FRAENKEL w swym odczycie zupełnie nie wspomina. Wiadomo, że zgięcia macicy najczęściej powstają w połogu i z tej przyczyny SAENGER radzi każdą położnicę w 2-im lub 3-cim tygodniu po porodzie, dokładnie zbadać i w razie wykrycia tyło-zboczenia macicy przystąpić natychmiast do odprowadzenia macicy ku przodowi i założyć odpowiedni wianek. Według doświadczenia SAENGERA, wszystkie świeżo spostrzeżone w połogu tyło-zboczenia macicy można bez wyjątku w przeciągu paru miesięcy zupełnie wyleczyć.

CZERNY (z Heidelberga) w 2-eh przypadkach tyło-zgięcia macicy, przyszył macicę do ściany przedniej brzucha, po uprzednim oddaleniu przerodzonych jajowodów i jajników. Wskazaniem do tej ważnej operacji było zupełne zatrzymanie (*retentio*) stolców i moczu; objawy te po operacji ustąpiły.

VEIT (z Berlina) robiąc laparatomię w celu usunięcia jajowodów z przyczyny ich workowatego rozszerzenia (*Tubensäcke*), przy jednoczesnem istnieniu tyło-zgięcia macicy, uskutecznił także w kilku przypadkach przyszycie tyło-zgiętej macicy do ściany przedniej brzucha, jednak pomimo 1½ rocznej obserwacji, co do poprawy w położeniu macicy nie widział żadnego skutku; dolegliwości ustąpiły, ale VEIT tłumaczy to jako następstwo wycięcia jajników (*castratio*). Co się tyczy wianków, to VEIT uważa za najlepsze wianki HODGE'GO wyrabiane z celuloïdu, i radzi od przodu mocno je rozszerzać, a to w celu przeszkodzeniu obsunięcia się ich; wianków THOMAS'A-OLSHAUSEN'A nie używa z przyczyny że nie mogą być one należycie wyginanemi. Liczba wyleczenia trwałego, jaką podaje VEIT ze swej praktyki, przewyższa o wiele liczbę wyzdrowień podaną przez FRAENKLA.

FRANK w celu usunięcia tyło-zboczeń macicy stosował następujący sposób operacyjny, rezultat którego później obiecuje ogłosić. Odluszcza on otrzewną z przedniej powierzchni macicy i z tylnej ściany pęcherza moczowego, ujmując ją ku górze w fałdę, przyszywa ją do ścian brzusznych zapomocą katgutowych ligatur i tym sposobem sprowadza w zetknięcie przednią obraną ścianę macicy z obnażoną z otrzewny ścianą pęcherza moczowego. W innych przypadkach oddzielał płat otrzewnej z przedniej ściany brzusznej z podstawą ku górze zwrócony, a jego wierzchołek przyszywał do ściany przedniej macicy którą także ogalał z otrzewny.

SCHWARZ (z Halli), w tych przypadkach, w których z powodu znacznej wiotkości macicy i jej więzadeł, wianki pochwowe nie są w stanie utrzymać macicę w prawidłowem położeniu, radzi podtrzymywać macicę zapomocą zwykłego wianka MEYER'A lub wianka Wiegen i jednocześnie wpływać na wzmocnienie siły mięśniowej (*tonus*) macicy zapomocą wstrzykiwań półtorochlor-

kiem żelaza lub innemi ściągającemi środkami. Przy tej terapii SCHWARZ widział częściej i pewniej rdzenne wyleczenie zbroczeń macicy, aniżeli przy samej tylko metodzie ortopedycznej i przytem nie potrzeba używać olbrzymich i skomplikowanych wianków.

ILGNER z Elblągu wyjaśnia przyczynę utrudnionego zajścia w ciążę po odprowadzeniu tyło-zgięcia macicy, niepomyslnem ustawieniem ujścia zewnętrznego macicy. Dla tego też radzi on, po zniknięciu przykrych dolegliwości, towarzyszących zwykle tyło-zgięciu macicy, wyjąć na pewien czas wianek. Jeżeli potem nastąpi zapłodnienie to można najprędzej osiągnąć, przy stosownem leczeniu w następczym położu zupełne wyleczenie.

MARTIN (z Berlina) wypowiada zdanie, że przy zastarzających tyło-zbroczeniach macicy wtedy tylko i tak długo winno być stosowaniem leczenia zapomocą wianków, dopóki te zbroczenia wywołują przykre subiektywne objawy i przeszkadzają zajściu w ciążę. Świeżo powstałe formy zbroczeń macicy często leczą się same przez się. MARTIN daje pierwszeństwo wiankom HODGE'GO.

FRAENKEL przemawia jeszcze raz na korzyść wianków THOMAS'A, które głównie dla lekarza praktycznego przedstawiają daleko mniej trudności przy ich zastosowaniu aniżeli innego rodzaju wianki. Uznaje on wartość leczenia wzmacniającego macicę, zaleconego przez SZWARZ'A, jak również leczenie zapobiegawcze w położu, utrzymuje jednak, że tyło-zbroczenie w macicy w położu nigdy samo przez się nie ustępuje. W końcu wypowiada zdanie, że nie samo tyło-zgięcie, lecz raczej jego następstwa (katar) są przyczyną tak często spotykanej niepłodności przy tem nieprawidłowem położeniu macicy. A. Th.

38. LANDOUZY et MARTIN. Sur quelques faits experimentaux relatifs à l'histoire de l'hérédotuberculose. L. i M. są zwolennikami teorii, że od rodziców odziedziczyć można nie tylko grunt, usposabiający do przyjęcia gruźlicy ale gruźlicę samą drogą bezpośredniego przejścia zarazka gruźliczego z łożyska matczynego lub nasienia ojcowskiego do płodu.

W jednej ze swych prac dawniejszych (*Rev. de Méd.* 1883. p. 1014). L. et M. wykazali za pomocą doświadczeń na zwierzętach, że tkanki płodu, na pozór zupełnie zdrowego a pochodzącego od matki gruźliczej, po zaszczepieniu zwierzęciu zdrowemu są w stanie wywołać u tegoż typową sprawę gruźliczą i wyrazili pytanie, czy oprócz takiej stwierdzonej doświadczalnie obecności zarazka gruźliczego w płodzie matki gruźliczej (dziedziczność macierzysta) nie można przypuścić możliwości zakażenia płodu gruźlicą przez nasienie ojca gruźliczego bez jednoczesnego zarażenia matki (dziedziczność ojczysta).

Spostrzeżenie kliniczne, dotyczące ojca suchotnika (z gruźlicą organów moczopłciowych) którego pięcioro dzieci zmarło na gruźlicę, wdowa pozostała po nim jednakże cieszy się zupełnem zdrowiem, pobudziło autorów do przedsięwzięcia szeregu doświadczeń na morskich świnkach w celu wyświeetlenia sprawy dziedziczności ojczystej. Poszukiwania drobnowidzowe JANIEGO (*Virch. Arch.* Bd. CIII p. 522) wykazały obecność laseczników gruźlicy w zdrowych organach płciowych suchotników; autorowie pracy obecnej postavili sobie za zadanie stwierdzić drogą doświadczalną zaraźliwość nasienia męskiego osobników gruźliczych. W tym celu nasienie, brane z pęcherzyków nasiennych morskich świnek porażonych sprawą gruźliczą, mieszano z przygotowaną wodą słoną (15:1000) i następnie zastrzykiwano (strzyk. Pravatz) do jamy otrzewnej świnek zdrowych. W ten sposób nasienie ośmiu świnek dotkniętych rozsiałą sprawą gruźliczą bez porażenia organów płciowych zaszczepiono szesnastu świnkom zdrowym (po dwa szczepienia z każdego osobnika chorego). W rezultacie otrzymano sześć szczepień dodatnich, dziesięć ujemnych. L. i M. stąd skłonni są mniemać, że płynowi nasiennemu osobników gruźliczych nie można odmawiać zdolności zarażania ustroju zdrowego. (Badań drobnowidzowych nasienia aut. nie dokonywali). Co się zaś tyczy rozwiązania pytania, czy nasienie oso-

bnika gruźliczego może zarazić jajko płodowe nie zarażając matki, i czy jajko przez to nie traci możliwości dalszego rozwoju, doświadczenia w tym kierunku będą dziełem przyszłości.

(*Études exp. et clin. sur la tuberculose pub. s. l. dir. de Verneuil. Paris 1887 p. 59*). Z.

39. Dr. VERCHÈRE. Nowy sposób leczenia cierpienia gruźliczego gruczołów chłonnych szyi (*D'un nouveau traitement des adénopathies tuberculeuses de la région cervicale*). Cierpienie gruźlicze gruczołów leczyć można albo środkami wyłącznie wewnętrznymi, albo chirurgicznie (wyluszczenie, wyskrobanie) albo też za pomocą mięsaszowych wstrzykiwań. Jakkolwiek leczenie ogólne, odżywcze przy każdej z tych metod jest koniecznem, samo jednak nie może doprowadzić do celu. Metoda chirurgiczna ma też wiele danych przeciwko sobie (niebezpieczeństwo operacji, blizny oszpecające etc.). Sposób mięsaszowych wstrzykiwań wprowadził LUTON. Najpierwej zastosowano do tego nalewkę jodową wstrzykiwaną w wole. Po zastosowaniu tegoż środka do gruczołów gruźliczych odczyn zapalny okazał się zbyt wielkim, wynik dodatni żaden, wkrótce więc zaprzestano. RÉCLUS próbował wstrzykiwać *solutio Fowleri* również bez dodatniego wyniku. Kiedy VERNEUIL ogłosił swój sposób leczenia zimnych ropni za pomocą wstrzykiwań rozczynów jodoformu w eterze do jam powstałych po wypuszczeniu zawartości takich ropni, VERCHÈRE zaczął stosować ten sam sposób przy leczeniu gruczołów chłonnych dotkniętych gruźlicą. Wyniki otrzymane tym sposobem są zupełnie zadawalające: wszystkie gruczoły chłonne szyi powiększone bądź twarde, bądź ropiejące zniknęły bez żadnych śladów.

Gruczoły gruźliczo zwyrodnione na szyi bywają pod dwoma postaciami albo raczej w dwóch okresach cierpienia: twarde powiększone lub też rozpadające się. W gruczoły twarde wstrzykujemy, od razu jodoform; z rozpadających się zaś należy naprzód zawartość wypuścić (najlepiej przyrządem Dieulafoy) później dopiero wstrzyknąć w to miejsce rozczyn jodoformu. Jeżeli są całe pakiety, dających się oddzielnie wyczuć gruczołów, należy każdy z nich leczyć oddzielnie. Ponieważ po każdym wstrzykiwaniu jest lekki odczyn zapalny: lekkie opuchnięcie, zaczerwienienie, mały ból (trwający około 24 godzin) należy robić na każdym posiedzeniu jedno tylko wstrzykiwanie bez względu na liczbę gruczołów. Używa się do tego 10% rozczyну jodoformu w eterze; na jedno wstrzykiwanie pół zwykłej strzykawki Pravaz'a. Dany gruczoł trzeba ustalić pomiędzy palcami lewej ręki, starając się unieść go ku górze, następnie wkłóć w miąższ jego naprzód samą igielkę a później dopiero założyć strzykawkę z płynem. Wstrzykiwania te można powtarzać nie częściej niż co tydzień. Do wyleczenia zupełnego trzeba powtarzać rękoczyn ten niekiedy kilka lub kilkanaście razy, w rzadkich przypadkach wystarcza raz jeden.

W końcu przytacza autor szczegółową historią chorób 5 leczonych tym sposobem osób, zaznaczą je tu pokrótce.

I. Panna 22 lat. *Adenitis cervicalis polyganglionaris*. Kilkakrotne wstrzykiwania jodoformu w eterze spowodowało zupełne zniknięcie obrzękłych gruczołów.

II. *Adenitis praecauricularis non suppurativa*. Blizny po dawniej wyluszczonych gruczołach podszczękowych. Powrót cierpienia w sąsiednich gruczołach. Wyleczenie po dwóch mięsaszowych wstrzykiwaniach u mężczyzny 22-letniego.

III. Kobieta 27 lat wieku licząca. *Adenitis submaxillaris*. Jeden bardzo duży twardy guz. Wyleczenie po 9 wstrzykiwaniach.

IV. Kobieta 24-letnia. *Adenitis suppurativa colli*. Przekłócie, wypuszczenie ropy. Jedno wstrzyknięcie. Wyleczenie.

V. Chłopczyk 4-letni. *Adenitis colli multiplex*. Na części włosistej głowy: ropnie, wrzody, przetoki. Po kilkunastu wstrzykiwaniach jodoformu wyleczenie. Ze środków wewnętrznych zaleca autor *sol. Fowleri* i tran.

(*Études exp. et clin. sur la tuberculose pub. s. l. dir. de Verneuil. Paris 1887 pag. 317*).

Wróblewski.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 31 Maja r. b.

Po odczytaniu protokołu poprzedniego posiedzenia kol. MALINOWSKI prosi o pomyłkę, jaką popełnił w odczycie swoim o cukromoczu u dzieci. W spostrzeganym mianowicie przez niego przypadku zawartość cukru w moczu wynosiła nie 0,02%—0,18%, ale 1,8%—2%.

Kol. STANKIEWICZ przedstawił chorą u której z powodu włókniaka macicy znacznych rozmiarów wykonał w Styczniu b. r. myomotomię. Krótka i szeroka szypuła ujęta w pętlę z miedzianego drutu, przytwierdzona została w dolnym kącie rany. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. W kilka tygodni po zagojeniu w dolnym kącie rany wytworzyła się przetoka, z której wydzieliły się trzy ligatury, poczem przetoka zarosła. Obecnie operowana jest zdrowa, na linii białej tylko powstała przepuklina wskutek usunięcia się nabok lewego mięśnia prostego brzucha.

Rozbierając ujemne strony zewnętrznego traktowania szypuły po myomotomjach, kol. S. do ujemnych następstw takiego leczenia zalicza:

I. Długie gojenie się rany skutkiem powolnego przejścia w zgorzel ujętej w pętlę szypuły.

II. Przykre parcie na mocz skutkiem ucisku wywartego na pęcherz przez szypułę zanim ta ostatnia opuści się niżej.

III. Tworzenie się przetok skutkiem wywołanego przez ligatury ropienia.

IV. Powstawanie przepuklin wskutek podatności blizny i rozejścia się mięśni prostych brzucha.

Kol. NEUGEBAUER Fr. stwierdzając ujemne strony zewnętrznego traktowania szypuły, przez kol. S. wyszczególnione, nadmienia nadto, że zdarzyło mu się niedawno spostrzegać jeszcze jedno niepożądane następstwo takiego leczenia. Spostrzeżenie to dotyczy chorej, u której rok temu kol. SZTEMBARTH dokonał częściowej amputacji ciała macicy z powodu włókniaka, wszywając szypułę w ranę brzuszną. Otóż u chorej od czasu operacji podczas miesiączkowania sączy się krew z otworu małego w bliznie rany brzusznej. Analogiczny przypadek kol. N. czytał w ostatnim sprawozdaniu TAUFFER'A z Budapesztu.

Kol. KONDRATOWICZ zaznacza że ujemne strony zewnątrz otrzewnowego leczenia szypuły o których była mowa od dawna są znane, a niebezpieczeństwo ropienia i zakażenia, przy opuszczeniu szypuły do jamy brzusznej, wcale nie jest mniejszem.

Kol. JAWDYŃSKI wzmiankuje że w analogicznym przypadku obawiając się grubą szypułę z wielu podwiązkami do jamy brzusznej swobodnie opuścić, przyszył ją do otrzewnej ściennej, a następnie całą ranę zeszył, aby w razie ropienia niebezpieczeństwo zmniejszyć.

Następnie kol. STANKIEWICZ przedstawił 16-letniego pacjenta u którego dokonał wycięcia wszystkich kości napięstka prócz wielokątnej mniejszej i części grochowej, a także usunął zajęte również sprawą gruźliczą górne końce trzech kości śródreżca. Chory leczony był ambulatoryjnie, niegorączkował wcale, obecnie ma rękę względnie do wszelkich ruchów zdolną.

Kol. HEIMAN opisał przypadek ostrego zapalenia ucha średniego, z zejściem śmiertelnem. Chory przedtem zupełnie zdrowy, dostał nagle silnych bólów w okolicy skroniowej, szumów, zawrotów głowy. Z początku proces ograniczał się do jednej strony, przy zwykłych zmianach spostrzeganych przy *otitis, media, acuta*, następnie takie same zmiany zauważono w drugiej stronie. Okolica wyrostków sutkowych nie bolesna. Wydzielina z ucha z początku śluzowa, wkońcu śluzowo-ropna. Słuch z początku się poprawiał po

stosowaniu sposobu Politzera, następnie sposób ten ani też kateteryzacye poprawy nie dawały. Po krótkiem trwaniu choroby, chory zmarł. Ponieważ oględzin pośmiertnych nie wykonano, właściwa przyczyna śmierci pozostała niewiadomą.

Następnie kol. Fr. NEUGEBAUER miał odczyt treści kazuistycznej, połączony z demonstracją chorych, który zamieścimy w odpowiednim dziale jednego z najbliższych Numerów Medycyny.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Prezes akademi Umiejętności Krakowskiej Józef MAYER przybył do Warszawy w niedzielę d. 5 b. m. o godz. 6 m. 10 rano i przyjmowany był na dworcu Drogi Żel. przez Delegatów Towarzystwa lek. Warsz. oraz przyrodników warszawskich. Następnie w godzinach popołudniowych zwiedził wystawę higieniczną. We wtorek wieczorem był obecnym na posiedzeniu klinicznym Towarzystwa lekarskiego, poczem uczczono szanownego Prezesa składkową wieczerzą w resursie kupieckiej.

— *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1887/8 zawakuje sześć stypendyów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzeczzone stypendya winni wnieść do Towarzystwa Lekarskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, *D-r Szokałski*.

— *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1877/8 wakować będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. Ignacego GOŁĘBIEWSKIEGO, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Ol-gopolskim, — przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczzone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z dołączeniem wymienionych w poprzedzającym ogłoszeniu 4-ch dowodów. Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały, *D-r Szokałski*.