

GAZETA LEKARSKA.

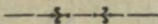
I. PRZYCZYNEK

do badań nad szlakami ośrodkowymi nerwów okoruchowych.¹⁾

Przez

Dra Jana Piltza,

byłego wice-dyrektora kliniki rządowej w Lozannie.



Referat niniejszy obejmuje szereg badań doświadczalnych, wykonanych latem 1898 roku w instytucie fizyologicznym w Zurychu, na 16-tu królikach i 6-ciu psach.

Przy pomocy bardzo słabych prądów indukcyjnych określałem nasamprzód te miejsca kory mózgowej, których podrażnienie wywołuje izolowane ruchy oczu. Następnie ośrodki te wycinałem. W dwa tygodnie zaś po operacyi zwierzęta zabijałem, a mózgi ich barwiłem podług metody MARCHI i potem pokrajałem je na kompletne serye skrawków mikroskopowych.

Jak wiadomo, po wycięciu kory mózgowej, włókna, które z miejscem ekstyrpacyi stoją w anatomicznym związku, ulegają zwyrodnieniu wtórnemu. Myelina tych włókien rozpada się między innymi i na tłuszcz, który przy zastosowaniu *acidum osmicum* zabarwia się na czarno, gdy tymczasem reszta zdrowej istoty mózgowej nabiera barwy jasno-żółtawej.

Egzamin mikroskopowy tych kompletnych seryi preparatów, wykazując zwyrodnienia wtórne, pozwala nam wyrobić sobie ogólne pojęcie o przebiegu w mózgu ośrodkowych szlaków nerwów okoruchowych, t. j. tej drogi, która łączy korę mózgową z jądrami nerwów okoruchowych.

O wynikach badań nad królikami tutaj mówić nie będę.

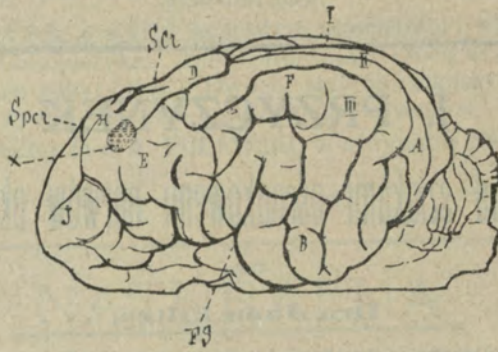
W korze mózgowej psa znajdujemy aż 4 ośrodki okoruchowe:

1) Ośrodek czołowy, leży w tylnej części zrazu czołowego, z przodu od *sulcus cruciatus*, bezpośrednio z tyłu za *sulcus praecruciatu*s. Od środka otacza

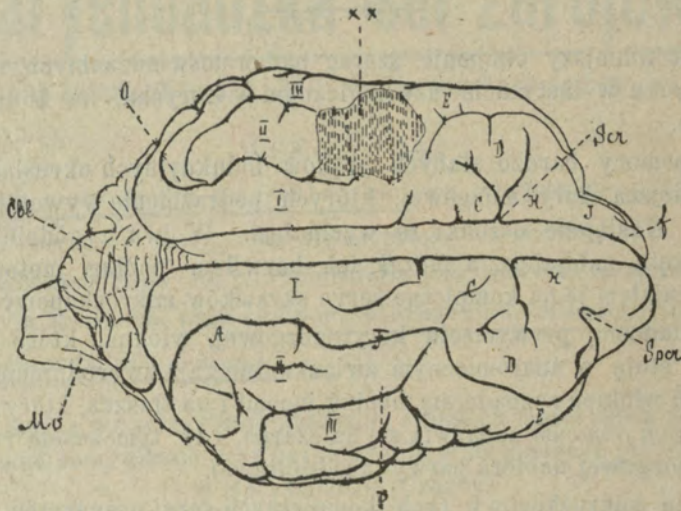
¹⁾ Rzecz odczytana w czerwcu na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie.

go centr mięśni karku [„*Nackenregion H*“ MUNK¹⁾], z boku centr mięśni twarzy [„*Kopfreion E*“ MUNK¹⁾], z tyłu za nim leży *gyrus sigmoideus* [ośrodek mięśni przedniej łapy].

2) FRITSCH i HITZIG²⁾ znaleźli w zrazie ciemieniowym jedno miejsce, którego podrażnienie wywołuje skojarzone ruchy oczu. Ośrodek ten leży w przednim końcu drugiego pierwotnego zwoju, w bocznej jego połowie. Zajmuje on część pola *F* MUNK¹⁾ [„*Augenregion F*“].



Rys. 1.



Rys. 2.

3) i 4) Wiadomem jest, że ruchy oczu można wywołać także przy podrażnieniu zrazów potylicowego i skroniowego.

Moje doświadczenia odnoszą się wszakże tylko do pierwszych dwóch ośrodków.

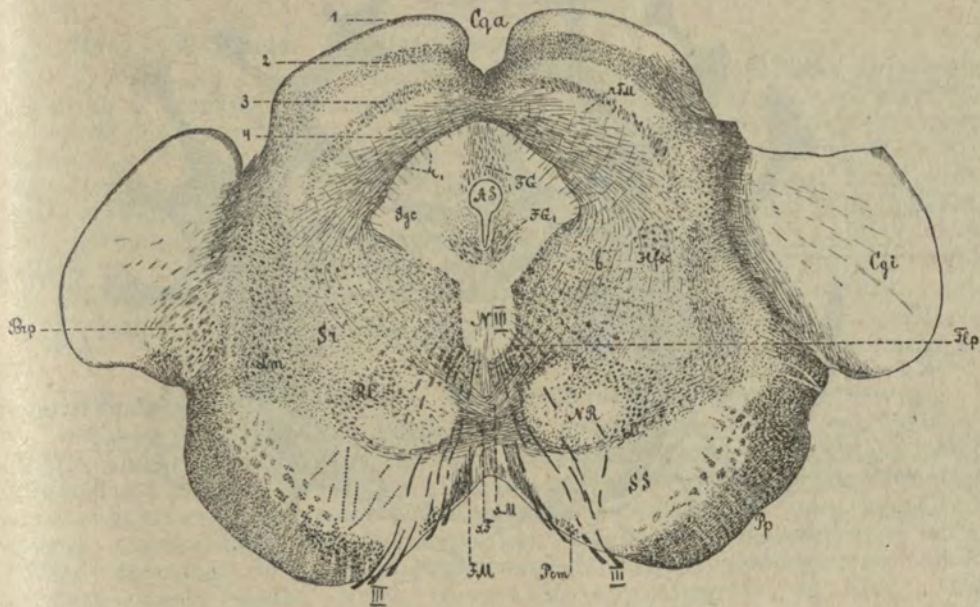
O miejscu i wielkości dokonanych ekstyrpacji świadczą rysunki 1-szy i 2-gi.

1) MUNK. Ueber die Funktionen der Grosshirnrinde. Berlin. 1890.

2) HITZIG. Untersuchungen über das Gehirn. Berlin. 1874.

Wyniki moich badań dadzą się streścić w następujących słowach:

Po wycięciu czołowego ośrodka okoruchowego, zwyrodnienia wtórne spotykamy w zwojach sąsiednich, w spoidle wielkim, w przednim ramieniu torebki wewnętrznej, w *laminae medullares internae globi pallidi*, w stratum *intermedium tegmenti* i w wewnętrznej środkowej części stopy nóżki mózgowej. Na skrawkach przez przednie wzgórki czworacze, na wysokości jąder trzeciej pary, widać ze stopy nóżki mózgowej wychodzące zwyrodniałe włókna [pod postacią czarnych linii, składających się z szeregu czarnych punkcików]. Te zwyrodnienia widać na rys. 3-cim. Przeszedłszy przez *substantia Soemmeringii*, włókna te idą w kierunku jąder okoruchowych nerwów, otaczając z obu stron jądro czerwone. Zwyrodnienia, pod postacią włókien, dochodzących do jądra, w moich preparatach nie widziałem. W tylnym pęczku podługowatym z obu stron widoczne jest zwyrodnienie w postaci punkcików czar-



Rys. 3.

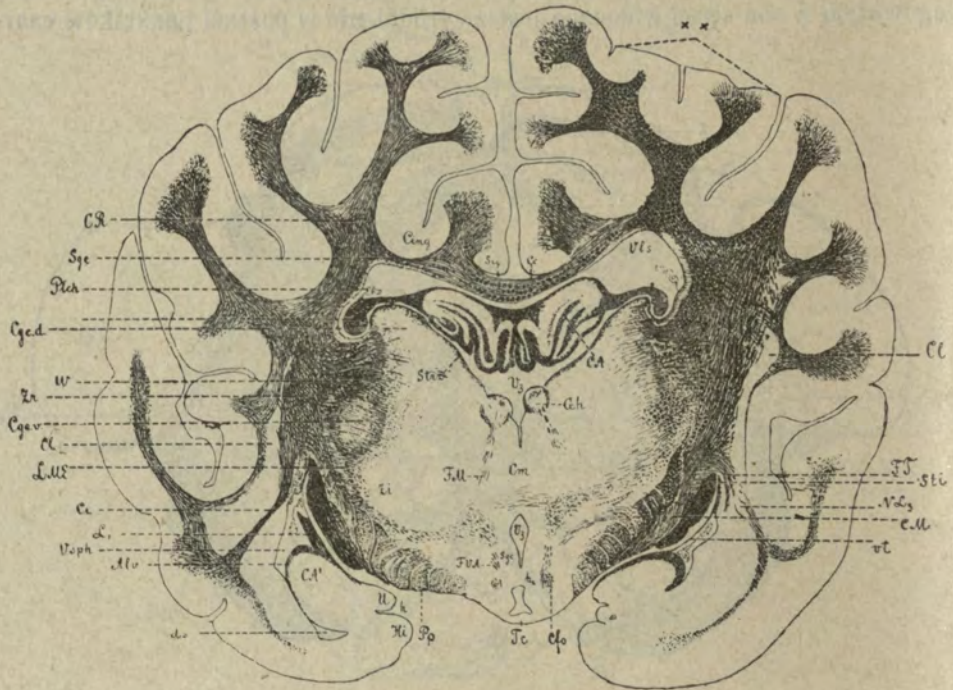
nych. Czasami spotyka się włókna, idące w kierunku *raphé*, zdążające zapewne do jądra okoruchowego nerwu przeciwległej strony.

Po wycięciu dość znacznej części *polu F* razem z ciemieniowym ośrodkiem okoruchowym włókna zwyrodniałe spotykamy w zwojach sąsiednich w *cingulum*, w warstwie istoty szarej, tworzącej dach *ventriculi lateralis* [couche des fibres tangentielles de la substance grise sous épendymaire DEJERINE'a], w spoidle wielkim, w zwojach symetrycznych drugiej półkuli, w torebce wewnętrznej po tej samej stronie, we wzgórku wzrokowym, w *lamina medullaris externa thalami optici* FOREL'a, w ciele LUY'S'a, w *polu H* FOREL'a i wreszcie

w stopie nóżki mózgowej, w zewnętrznej jej części. Wszystko to widać na rysunku 4-ym.

Prawie na wszystkich skrawkach przednich wzgórków czworaczych spostrzegamy zwyrodniałe włókna, które wychodząc ze stopy nóżki mózgowej, dążą do zewnętrznej szarej istoty tych wzgórków. Ale główna ich część udaje się do głębokiej warstwy istoty białej. Niektóre z nich przechodzą nawet przez *raphé*, udając się do wzgórka czworaczego strony przeciwległej — patrz rysunek Nr. 5. Wreszcie widać jak od nich odchodzące bocznie gubią się w szarej istocie, otaczającej *aquaeductus Sylvii*.

Oprócz tego anatomicznego połączenia kory zrazu ciemieniowego z przednimi wzgórkami czworaczymi przez stopę nóżki mózgowej, egzystuje jeszcze

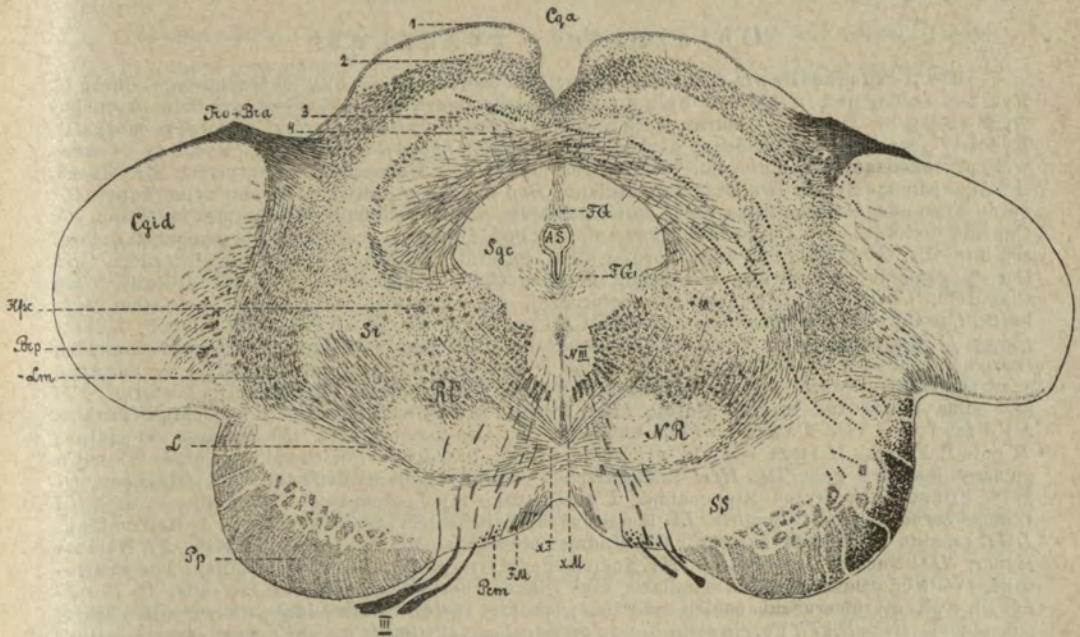


Rys. 4.

połączenie bezpośrednie, idące do nich wprost z torebki wewnętrznej. Na skrawkach przez *ganglion habenulae* widać jak cały pęczek zwyrodniałych włókien, opuszczając torebkę wewnętrzną, przez *zonę reticularis* i przez pole WERNICKIEGO udaje się wprost do torebki z białej istoty, otaczającej dookoła część wentralną kolankowatego ciała. Na skrawkach poniżej, tam gdzie obie części zewnętrznego kolankowatego ciała zlewają się razem, pęcherz ów leży już znacznie bliżej od linii środkowej. Na skrawkach, przechodzących przez przednią część tylnego spoidła, widzimy go na bocznej granicy *segmenti o*—

w rysunku 5-ym. Leży on tam pomiędzy *tegmentum* z jednej a ciałem kolankowatym z drugiej strony. Wentralnie od niego leży *lemniscus medialis* (obere *Schleife*, albo *Ruban de Reil médian*). Nareszcie pęczek ten przechodzi przez boczną granicę *tegmenti*, udając się do przednich wzgórków czworaczych.

W końcu, zauważę jeszcze, że po ekstyrpacyi kory w zrazie ciemieniowym, na skrawkach przechodzących przez tylną część przednich wzgórków czworaczych, mniej więcej na wysokości jąder IV pary, spotykamy zwyrodniałe włókna, które wychodzą ze stopy nóżki mózgowej. Otaczają boczną jej część i w swoim dalszym przebiegu przecinające szarą istotę, leżącą pomiędzy *Ruban de Reil médian* i tylnym ramieniem, a dalej szarą istotę, leżącą pomiędzy *tegmentum* i wewnętrznym ciałem kolankowatym. Ten pęczek przedstawia



Rys. 5.

właśnie *pes lemniscus profundus* DEJERINE'a, ¹⁾, albo fibres aberrantes superficielles postero-externes du pied du pedoncule MEYNERT'a i LONG'a ²⁾.

Doświadczenie analogiczne robili SILEX i GERWER.

SILEX ³⁾ widział po wycięciu ośrodka HITZIG'a zwyrodnienia na prze-

1) DEJERINE i LONG. Sur quelques dégénérescences secondaires du tronc encéphalique de l'homme étudiées par la méthode de MARCHI, etc. Extraits des Comptes rendus de la Société de biologie. DEJERINE. Anatomie des centres nerveux. Tom II.

2) LONG. Les voies centrales de la sensibilité générale. 252. Paris, Steinheil. 1899.

3) SILEX. Ueber die centrale Innervation der Augenmuskeln. Wiesbaden. 1899.

ciwnej stronie, we wzgórku wzrokowym, w torebce wewnętrznej, w ciele kolankowatym, w stopie nóżki mózgowej i we wzgórkach czworacznych.

GERVER w obszernej dysertacji z kliniki profesora BECHTEREWA, pod tytułem „o korowych środkach okoruchowych“ z r. 1899, po wycięciu czołowego ośrodka okoruchowego opisał zwyrodnienie w wewnętrznej połowie stopy nóżki mózgowej w czarnej istocie SOEMERING'a, w *stratum intermedium*, w jądrach III pary [zwyrodnienie w jądrze tej samej strony było znaczniejsze od zwyrodnienia w jądrze strony przeciwległej], w jądrach VI pary [zwyrodnienie po tej samej stronie było słabiej wyrażone niż w jądrze strony przeciwległej] i w podługowatym tylnym pęczku po obu stronach.

Objaśnienie rysunków.

Rys. 1-szy przedstawia mózg psa po wycięciu czołowego ośrodka okoruchowego—mózg C. Rys. 2-gi—mózg psa, u którego była dokonana ekstyrpacja ciemieniowych ośrodków okoruchowych—mózg B. Rys. 3-ci — skrawek, przechodzący przez przednie wzgórki czworaczne mózgu C. Rys. 4-ty—skrawek, przechodzący akurat przez *ganglion habenulae* mózgu B. Rys. 5-ty — skrawek, przechodzący przez przednie wzg. czwor. mózgu B. A znaczy sfera optyczna, *Alc* Alveus, *AS* Aquaeductus Sylvii, *Bra* Brachium anticum, *Brp* Brachium posticum, *C* centr tylnej łapy, *CA* cornu Ammonis, *CA* wentralna część cornu Ammonis, *Cbl* Cerebellum, *Cc* Corpus callosum, *Ce* Capsula externa, *Cfa* Columna fornix anter., *Cged* dorsalna część corporis geniculati externi seu lateralis, *Cged* wentralna część corp. genicul. externi, *Cgi* Corpus geniculatum internum, *Cgid* Corpus geniculatum dextrum, *Gi* Capsula interna, *Cinf* Cornu inferior ventriculi lateralis, *Cing* Cingulum, *Cl* Claustrum [Nucleus taeniaeformis?], *Com* commissura mollis, *CM* Commissura Meynerta, *Cqa* Corpus quadrigeminum anterius, *CR* Corona rudiata, *as* diverticulum subiculi, *E* centr głowy, *F* „Augenregion F“ MUNK'a, *f* lobus frontalis, *FG* pęczki GANSER'a przecinające centralną szarą substancję w kierunku dorso-wentralnym, *FG¹* pęczki GANSER'a przebiegające w centralnej szarej substancji równolegle do Aquaeductus Sylvii, *F_{lp}* fasciculus longitudinalis posterior, *FM* fasciculus retroflexus według Forela, *For* Fornix, *FS* Fissura Sylvii, *FT* fasciculus TÜRK'a, *FVA* fasciculus Vicq d'AZYR'a = *F_{thm}* fasciculus thalamo-mammillaris, *Gh* ganglion habenulae, *H* pole H Forela, *H* [Rys. 1-szy i 2-gi] centr karku, *h* sulcus hippocampi, *h₂* przez FOREL'a opisany języczek pola *H₂*, *H_{fs}* „Motorisches Feld“ tegmenti MEYNER'a = „Haubenfascikel“ FORELA, *H_i* Gyrus Hippocampi, *I* centr tułowia, *L* lemniscus [Schleifeuschicht], *Li* Limbus cornu Ammonis=fimbria, *Lm* lemniscus medialis=obere Schleife=Ruban de Reil médian, *LME* Lamina medularis externa, *Mo* Medula oblongata, *NL* Nucleus lenticularis, *NR* Nucleus Ruber, *NIII* Nucleus oculomotorii, *NV* Nucleus nervi trigemini, *O* lobus occipitalis, *P* lobus parietalis, *Pcm* Pedunculus corporis mamillaris, *Pch* Plexus chorioidens ventriculi lateralis, *Pp* Pespeduculi, *r* „Radiärfasern“=boźnice włókien głębokiej białej warstwy idące do centralnej szarej substancji, *RC*=*BATH* Forela=Radiation de la calotte DEJERINE'a, *Sc* Sulcus corporiscalloso, *Scr* Sulcus cruciatus, *Sgc* Substantia grisea seu gelatinosa centralis, *Sge* substantia grisea centralis=Substance grise sous-épendymaire DEJERINE'a, *Spcr* Sulcus praecruciatu, *Sr* Substantia reticularis, *SS* Substantia Soemmeringii, *Sti* Substantia innominata REICHERT'a, *Strz* Stratum zonale thalami, *T* lobus temporalis, *Tc* Taber cinereum, *Tho* Thalamus opticus, *Tro* Tractus opticus, *U* Uncus, *V₃* Ventriculus tertius, *Vl* Ventriculus lateralis, *Vsph* Ventriculus sphenoidalis, *vt* Velum terminale, *x_F* „ventrale Haubenkreuzung“ Forela, *x_M* „Fontainenartige Haubenkreuzung“ MEYNER'a podług FOREL'a, +—defectus corticis po ekstyrpacji czołowego ośrodka okoruchowego, ++—defectus corticis po ekstyrpacji ciemieniowych ośrodków okoruchowych, *I* fibrille periferiche TARTUFERI'ego = stratum zonale =warstwa włókien tangencyalnych, *2*—druga biała warstwa=oberflächliches MARK“ FOREL'a, *3*—trzecia biała warstwa=„mittleres MARK“ GANSER'a, *4*—czwarta biała warstwa=„tiefliegendes MARK“=commissura posterior, *III*—Nervus oculomotorius.

II. PRZYCZYNEK

DO KLINIKI I DO ZMIAN ANATOMO-PATOLOGICZNYCH W SKÓRZE

PRZY

PITYRIASIS RUBRA HEBRAE.

Podali

Dr Wielowiejski

Dr Wł. Kopytowski

ordynator kliniki chorób wenerycznych
i skórnych przy Szpitalu św. Łazarza.

były ordynator kliniki przy szpitalu św. Ła-
zarza. Ordynator tegoż szpitala.

— — — — —
[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38].

Przechodząc do opisu w naszym przypadku zmian anatomo-patologicznych w skórze przy *pityriasis rubra*, zaznaczyć muszę, że choremu od 4 miesięcy mężczyźnie lat 65-iu pod kokainą trzy razy wycięto po kawałeczku skóry z tułowia. Po raz pierwszy wycięto kawałek 20. X. 99. ze skóry tułowia pod łopatką, po raz drugi dnia 15-go I. 900 też ze skóry tułowia nieco na zewnątrz od miejsca pierwszego wycięcia, wreszcie 6. III. 900 z boku tułowia z prawej strony. Tak więc była badana skóra chorego trzy razy w odstępach 12-tygodniowych.

Preparaty utrwalone były za pierwszym razem w alkoholu i w nasyconym wodnym roztworze sublimatu; za drugim wycięciem— w alkoholu, sublimacie, płynie FLEMING'a, płynie MUELLER'a, wreszcie w 15%-owym roztworze kwasu trychlorooctowego. Nakoniec za trzecim wycięciem— w alkoholu i sublimacie. Preparaty zatapiane były w parafinie, krajane na mikrotomie SCHANZE'go przeważnie na 1/100 mm. i barwione różnemi sposobami, używanemi obecnie w dermatologii. Niezależnie od tego raz zebrane były także łuski w większej ilości, z których przygotowane były parafinowe preparaty. Ponieważ zmiany anatomo-patologiczne we wszystkich wypadkach były prawie jednakowe, dlatego ograniczam się jednym opisem.

Nadmienić tu zaraz muszę na wstępie, że dlatego raz kawałek skóry chorego utrwalilem w 15%-ym wodnym roztworze kwasu trychlorooctowego, ponieważ zauważyłem, że przy tym sposobie utrwalenia występuje bardzo jasno warstwa ziarnista w skórze, jak to miałem możność na wielu preparatach się przedtem przekonać. Skóra, traktowana w ten sposób, kraje się bardzo łatwo, otrzymać więc można bardzo cienkie skrawki; ujemną stroną tego sposobu utrwalenia stanowi to, że granice komórek nabłonkowych występują niewyraźnie, niekiedy zupełnie się zacierają i jądra nieco się kurczą.

Preparaty otrzymane przy rozmaitych metodach utrwalenia dawały następujące mikroskopowe obrazy:

Pod małym powiększeniem widać na preparatach, że zmiany zapalne w skórze zajmują warstwę brodawek i całą górną warstwę skóry właściwej; dolna granica części, uległej zapaleniu, zarysowuje się dość ostro t. j. że część zmieniona skóry odgranicza się dość ostro od względnie mało zmienionej. Zmiany zapalne w skórze mają wygląd jakby całego szeregu okrągławych ognisk, które albo występują oddzielnie, albo też, co ma miejsce najczęściej, zlewają się w jedną całość. Ponieważ oddzielne ogniska tu i owdzie oddzielone są od siebie mało zmienioną warstwą skóry, przeto robią wrażenie drobnych okrągławych guziczków.

W głębszych częściach skóry właściwej, wolnej od ogólnego zapalenia, miejscami widać ogniska zapalne, usadowione około pochewek włosowych, na przebiegu naczyń i niekiedy tylko około gruczołów potowych. Szerokość pasa skóry, uległego zapaleniu, jest prawie jednakowa na wszystkich preparatach i zajmuje 2—3 razy szerokość warstwy nabłonkowej.

Na wielu preparatach zauważyć można w skórze właściwej lub w części w warstwie brodawek okrągłe znacznej wielkości twory, dochodzące do warstwy nabłonkowej i składające się z koncentrycznie rozłożonych jednolitych, porozszczepianych łuszczonek naskórka, barwiących się jednolicie. Na dziewięciu kawałeczkach skóry, tworzących tyleż preparatów, twory te znajdowały się w siedmiu. Na dwóch nawet preparatach twory te występowały po dwa na całym szeregu skrawków.

Rozpatrując preparaty pod dużym powiększeniem (około 600 razy), zauważyć można, że warstwa rogowa w niektórych tylko miejscach na preparatach się utrzymała; przypisać to należy słabemu połączeniu powierzchniowych warstw rogowych, które przy dezynfekcyi skóry przed jej wycięciem złuszczyły się ze skóry. Pozostałe miejscami części warstwy rogowej po większej części mają wyraźnie barwiące się jądra, bądź-to pałeczkowatej formy, bądź-to owalnej, mocno wydłużonej. Granice komórek zupełnie płaskich występują niejasno. Tak samo przedstawiają się komórki rogowe na oddzielnych preparatach, przygotowanych z łusek naskórka.

Warstwa ziarnista słabo występuje na preparatach; niekiedy zauważyć można pojedyncze komórki, zawierające ziarnka keratohyaliny; niekiedy na kawałeczku preparatu zauważyć można jakby ich jeden lub dwa rzędy, najczęściej jednak brak ich zupełny. Na skrawkach, pochodzących z preparatu utrwalonego w kwasie trychlorooctowym, komórki z keratohyaliną występują bardzo wyraźnie. Pod wielkimi powiększeniami (przy imersyi) widać, że komórki z keratohyaliną zawierają ją w nieznacznej ilości, przy czem ziarna keratohyaliny rozłożone są nieprawidłowo, t. j. nie tak, jak zazwyczaj bywa, że u dwóch biegunów komórek ziarnistych keratohyalina grupuje się w największej ilości. Przy *pityriasis rubra* ziarna keratohyaliny znajdują się w nieznacznej ilości, są względnie duże i nieprawidłowo rozmieszczone w komórce.

Warstwa śluzowa znacznie zgrubiała; wyrostki *rete* różnej długości i szerokości wgłębiają się w warstwę brodawek skóry; zaniku tej warstwy nigdzie nie zauważyłem. Komórki tej warstwy rozłożone jak zwykle, łatwo się barwią. Jądra ich duże pęcherzykowatej formy, zawierają dwa, trzy jąderka. Między-

komórkowe wyrostki występują jasno, przyczem zdaje się, jakby przestrzenie międzykomórkowe były rozszerzone. W szczelinach między komórkami wiele dużych jednojądrowych leukocytów, barwiących się mocno jądrowymi barwnikami.

Warstwa komórek waleczkowatych występuje bardzo jasno; niekiedy naliczyć w niej można do trzech rzędów komórek. Komórki małe, zawierają duże jądra; barwnika komórki te nigdy nie zawierają. Mitoz, pomimo różnorodnych metod utrwalania i barwienia, nigdy nie znalazłem w warstwie śluzowej.

Warstwa brodawek przedstawia się w stanie silnego zapalenia; ogniska zapalne w niektórych brodawkach występują tak silnie, że zacierają całkowicie ich budowę. W brodawkach, gdzie zapalenie jest słabiej wyrażone, zauważyć można ogniska pod postacią guziczków, bądź-to okrągłych, bądź-to owalnych. Naczynia rozszerzone, wypełnione niekiedy czerwonymi ciałkami krwi, wydają się głównie dokoła tych ognisk. Śródbłonek naczyń przedstawia się pod postacią wrzecionowatych lub wydłużonych komórek, zawierających duże podługowate jądra, a cała komórka przedstawia się jakby napęczniała. Naczynia to poskręcane, to prostolinijnie przebiegają w różnych kierunkach w stosunku do powierzchni skóry. Często można zauważyć na preparatach przecięcia naczyń znacznej długości.

Ogniska zapalne w warstwie brodawek skóry utworzone są z komórek niejednakowych. Głównie uderzają w nich leukocyty, komórki większe, podobne do nabłonkowatych i komórki barwnikowe. Leukocyty najczęściej są jednojądrowe; mają one stosunkowo duże jądra, łatwo przyjmujące barwniki. Forma jąder po większej części okrągła lub jajowata. Pod wielkimi powiększeniami zauważyć można często w tych komórkach wązkie rąbek protoplazmy, bez wydanej ziarnistości. Leukocyty najczęściej rozsiane są nieprawidłowo w całym ognisku zapalnym, w największej jednak ilości w obwodowych częściach guziczków zapalnych, o ile te grupują się oddzielnie t. j. o ile nie zwały się z sobą.

Komórki, przypominające komórki stałe tkanki łącznej, widać w większej lub mniejszej ilości w każdym ognisku zapalnym, są one bądź-to wrzecionowate, bądź-to owalne, lub nawet okrągławe. Jądra ich duże, owalne. Chromatyny wogóle zawierają mniej, niż leukocyty. Niektóre z tych komórek mają ciała duże, tak, że z wyglądu zbliżają się do komórek nabłonkowatych w ziarniniakach zapalnych (*entzündliche Granulome*). Niektóre ogniska zapalne zawierały znaczną ilość komórek nabłonkowatych. Dodać tu należy, że przy barwieniu, w ciele tych komórek nie udało się uwydatnić nigdy żadnej szczególnej ziarnistości. Miejscami te komórki nabłonkowate leżały przy sobie w postaci gromadek, w innych miejscach rozmieszczone były oddzielnie. Nakoniec między komórkami w brodawkach zauważyć można, przy dużych powiększeniach, wiele komórek barwnikowych. Barwnik grupuje się w ciele komórek w pobliżu jądra, bądź-to pod postacią drobnych ziarenek szaro-żółtych, bądź-to pod postacią większych bryłek. Niektóre komórki z barwnikiem zawierają jądro, inne straciły go. W takim razie barwnikowa komórka przedstawia się pod postacią tworu kształtu nieprawidłowego, jakby bryłki, złożonej z różnej

wielkości burych ziarenek. W tkance brodawek niekiedy ziarna barwnika leżą też oddzielnie między komórkami.

Górna warstwa skóry na znacznej szerokości w stanie mocnego zapalenia; ogniska zapalne składają się przeważnie z oddzielnych guziczków bądź-to okrągłych, bądź-to owalnych, które zlewając się ze sobą, przyjmują wygląd mniej więcej równomiernie występującego zapalnego nacieku.

W głębszych zaś warstwach skóry właściwej ogniska zapalne umieszczają się w okolicach pochewek włosowych, na przebiegu naczyń i niekiedy tylko występują w okolicach gruczołów potowych.

Dolna granica zmian zapalnych w skórze właściwej zarysowuje się dość ostro. Zmiany zapalne w skórze właściwej mają taki sam charakter, jak w war-



Rys. 1.

Wszystkie rysunki zdejmowane były za pomocą kamery rysunkowej REICHERT'a, przy wyciągniętym tubusie, na wysokości podstawy mikroskopu.

Rys. 1. Ok. 2 obj. 6 [powiększenie około 250 razy], preparat barwiony hematoksyliną i eozyną. a) parakerotoza [komórki rogowe z jądrami]; b) milium; c) rozszerzone naczynia, napełnione czerwonymi krążkami krwi; d) gruczoły potowe; e) początkowe okresy tworzenia się milium; f) komórki nabłonkowe, tworzące wewnętrzną pochewkę włosa; g) naciek około pochewek włosowych; h) *stratum Malpighi*; i) ogniska zapalne w brodawkach i w górnych warstwach skóry właściwej; k) komórka olbrzymia.

stwie brodawek, różnica jednak polega na tem, że w skórze właściwej, oprócz leukocytów, komórek epitelioidnych i barwnikowych, występują niekiedy komórki olbrzymie. Twory te, to większe, to mniejsze z jednolicie zabarwioną drobnoziarnistą protoplazmą, niekiedy, jakby się rozplywającą, zawierały na obwodzie wielką ilość jąder.

Jądra w komórkach olbrzymich są przeważnie pęcherzykowate, bądź-to okrągławe, bądź-to jajowate z wyraźną siatką chromatyny. Niekiedy tylko jądra barwią się bardzo mocno i jednolicie, a protoplazma w tych komórkach jakby się rozplywała. Na całej seryi preparatów spotkać można komórki olbrzymie różnej formy i wielkości; ilość jąder w nich podlega też wahaniom. Spotykały się komórki z zawartością 3, 4, 5, jąder, lecz bardzo często zawierały je w większej ilości, od 20—30. Komórki olbrzymie zawierały niekiedy i w swej środkowej części jądra.

Komórki olbrzymie spotykałem nierównomiernie na wszystkich preparatach. Bywały całe serye skrawków, gdzie tworów tych nie można było odszukać, na innych seryach występowały w niewielkiej ilości t. j. po jednej, dwie komórki olbrzymie na preparacie, inne wreszcie serye zawierały je po kilka na każdym skrawku. Nakoniec na jednej seryi skrawków około *milium* u obydwóch jego biegunów zauważyć można było po kilkanaście komórek olbrzymich, leżących jedna blisko drugiej i miejscami łączących się z sobą wyrostkami [p. rys. 4].

Najczęściej komórki olbrzymie występowały na preparatach, pochodzących z pierwszego i trzeciego wycięcia i prawie zawsze leżały w środkowej części ognisk zapalnych, w górnych warstwach skóry właściwej pojedynczo, niekiedy blisko siebie. Na brzegach ognisk zapalnych występowały wyjątkowo; w warstwie brodawek nigdy komórek olbrzymich nie mogłem odszukać.

Serye preparatów, zawierające w większej ilości komórki olbrzymie, były barwione na laseczniki gruźlicze; nigdy jednak laseczników tych odszukać nie byłem w możności. Dodać tutaj muszę, że na preparatach, na których występowały komórki olbrzymie, ilość komórek epitelioidnych była bardzo znaczna. Komórki epitelioidne w górnych warstwach skóry właściwej często leżały małenkimi grupami po 3, 4, 5, i więcej, i na wielu preparatach zauważyć można było, że ich duże pęcherzykowate jądra bezpośrednio stykały się z sobą. Od ugrupowanych w powyżej opisany sposób komórek nabłonkowatych do olbrzymich, w pełnem tego słowa znaczeniu, zauważyć można było stopnie przejściowe; wnosić więc z tego możemy, że w naszym przypadku komórki olbrzymie rozwinęły się z nabłonkowych.

W głębokich warstwach skóry właściwej, wolnej od guziczkowatych lub więcej rozlanych zmian zapalnych, zauważyć można było dużo komórek tkanki łącznej, zawierających wielkie jądra. Kształt tych komórek był bądź-to wrzecionowaty, bądź-to wydłużony, protoplazma w nich słabo się barwiła. Między temi komórkami zauważyć można było wielką ilość komórek tucznych (*Mastzellen*), których ziarna występowały bardzo widocznie, szczególnie przy barwieniu *Polychrom-methylenblau*'em, UNNA'y lub przy barwieniu tioniną. Niektóre komórki były nabite ziarnami, w innych zdawało się, że ziarenka te z nich się wysypują. Najczęściej komórki tuczne występowały na brzegach

pochewek włosowych, niekiedy około przewodów gruczołów potowych; bardzo często leżały małemi grupami po 2, 3, 4, obok siebie. W ogniskach zapalnych komórek tych nigdy nie mogłem odszukać.

Włosów na preparatach nigdy nie mogłem odnaleźć, choć przecięcia torebek włosowych i pochewek spotykałem bardzo często. Najwięcej spotykałem przecięcia pochewek i torebek włosowych w głębszych warstwach skóry właściwej, jednak i tu zwykle na brzegach były one to więcej, to mniej otoczone ogniskami zapalnymi.

Na jednej seryi skrawków, pochodzących z pierwszego wycięcia, zauważyć można było całą seryę zmian, zachodzących w torebkach włosowych i prowadzących do wytworzenia *milium*.

W początkowych okresach, gdy włos zanika, torebka byłego włosa przedstawia się rozszerzoną, w środku zawiera to jedną, lub co częściej bywa, kilka jamek różnej formy i wielkości, rozmaicie względem siebie położonych. Jamki te zazwyczaj zawierają pewną ilość mas drobnoziarnistych; w innych znowu jamkach występują koncentrycznie rozłożone zrogowaciałe komórki w postaci poroszczepianych łuseczek.

Łuseczki te bądź-to wypełniały całą zawartość jamek, bądź-to wypełniały te jamki w części. Niekiedy łuseczki, zapelniające były torebkę włosową, grupowały się około kilku punktów, wytwarzając jakby zwinięte kłębki, przylegające bądź-to bardziej, bądź mniej silnie do siebie. [Patrz rys. Nr. 3]. Przy użyciu podwójnego barwienia łuseczek, te zawsze barwiły się tak, jak warstwa rogowa skóry.

Komórki nabłonkowe, ograniczające te twory morfologicznie, zupełnie odpowiadały pochewkom włosa; komórki grupowały się w nich w sposób, jak to bywa w normalnej skórze, przy przecięciach włosa; różnica polegała na słabem barwieniu się komórek. Protoplazma w tych komórkach tylko w słabem stopniu przyjmowała barwniki, jądra prawie jakby wcale ich nie przyjmowały, natomiast jąderka, występujące po 2, 3, w pęcherzykowatych, prawie bez chromatyny jądrach, przyjmowały słabo barwniki. Granice komórek w częściach obwodowych tych tworów występowały niekiedy jasno, w środkowych częściach zwykle słabo, w wewnętrznych zaś zlewały się ze sobą.

Twory te, naszem zdaniem, przedstawiały cały szereg przejść, wskazujących na wytworzenie się w miejscu byłej cebulki włosowej, *milium*.

Całkowicie wytworzone *milia* występowały bardzo często na preparatach, niekiedy po dwa na jednym skrawku. Już gołem okiem na preparatach można zauważyć *milia*, jako punkta mocniej zabarwione, niekiedy mające w środku maleńki otworek. Leżą to głębiej w skórze właściwej, to podchodzą pod warstwę nabłonkową skóry, którą mogą mocno uciskać; w takim razie warstwa nabłonkowa skóry bywa znacznie ścięnczała. Na około *milium* w warstwach czy to brodawek, czy skóry właściwej występuje silne zapalenie. Zawartość *milium* składa się z koncentrycznie rozłożonych łuszczonek naskórka, które przyjmują zawsze jednolite zabarwienie, a przy podwójnem barwieniu barwią się tak, jak i warstwa rogowa skóry. Niektóre łuszczonek barwią się mocniej, inne słabiej; są w większym lub mniejszym stopniu pooddzielane od siebie szczelinami; niekiedy

część środkowa *milium* wypada, w innych wypadkach wypadła część zagina się na części łuseczek pozostałych na miejscu.

W jednym przypadku [opis powyżej — patrz rys. Nr. 4] około *milium*, położonego w warstwie skóry właściwej na dwóch biegunach, znajdowała się wielka ilość komórek olbrzymich. [D. n.]

Z ODDZIAŁU DRA MED. A. ELZENBERGA DLA CHORYCH SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH PRZY
SZPITALU STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

III. JESZCZE O WIELOLICZNYCH SAMOISTNYCH MIĘSAKACH BARWNIKOWYCH SKÓRY.

Podał

Dr Robert Bernhardt,

Lekarz szpitala św. Łazarza w Warszawie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 39].

A teraz jeszcze kilka słów o płci, wieku i narodowości chorych. W 38 przeze mnie zebranych przypadkach [21 z literatury, 12 z ksiąg oddziałowych dra ELZENBERGA za lat 5 oraz pięć moich przypadków], stosunki te przedstawiały się w sposób następujący. Chorych płci żeńskiej było dwie, t. j. 5,25% czyli, że na 19 mężczyzn przypada 1 kobieta. Co do wieku, który się wahał między 12—80 laty, to notowano:

Wiek.	Liczba przypadków.	Odsetka.	Uwagi.
Do 20 lat	2	5,25	Obie były płci żeńskiej w wieku 12—
20—30 lat	4	10,5	18 lat
30—50 lat	5	13,15	
50—70 lat	21	55,25	
wyżej 60 lat	6	15,75	

Z tego wynika, że omawiane cierpienie spostrzegamy niemal wyłącznie u mężczyzn i że wiek widocznie usposabia do tej choroby, gdyż *minimum* przypadków spostrzegamy w wieku od lat 20, *maximum* [więcej niż połowa] między 50—70 rokiem. Dostyc rzadko też powstają te mięsaaki między 20—30 rokiem życia, jak np. w przypadku B. Sz., gdzie pierwsze zmiany wytworzyły się już w 23 roku życia.

Co się tyczy rasy, to pozwolę sobie zwrócić uwagę na widoczną skłonność rasy semickiej do tego cierpienia. Wskazują na to moje spostrzeżenia, jak również przypadki dra ELZENBERGA, które dotyczą prawie wyłącznie żydów. W jednym tylko przypadku ELZENBERG widział to cierpienie u osobnika rasy słowiańskiej. W obserwacjach, zaczerpniętych z literatury, niestety nie znalazłem żadnych wskazówek w tym kierunku, tembardziej więc cenne jest spostrzeżenie, udzielone mi łaskawie przez dra med. X. WATRASZEWSKIEGO, lekarza naczelnego szpitala ś-go Łazarza, z którego wynika, iż w tutejszym szpitalu ś-go Łazarza, gdzie leczy się prawie wyłącznie element słowiański, od 20-stu z górą lat nie widziano ani jednego przypadku samoistnych wielolicznych barwnikowych mięsaków skóry.

Przechodzę teraz do badań drobnowidzowych, które uwzględniają różne fazy rozwoju omawianych mięsaków.

1) Plama czerwona, dosyć twarda, istniejąca 2—3 miesięcy. Zmiany, jakie tutaj spostrzegamy, dotyczą prawie wyłącznie naczyń. Naczynia włosowate warstwy brodawkowej są znacznie rozszerzone, a ich ściany zgrubiałe: komórki śródbłonkowe są jakby zgrubiałe, dosyć wysokie, ich jądra duże. Przy samej ścianie niektórych kapilarów widać trochę komórek wrzecionowatych. Pod brodawkami i w warstwach głębokich skóry właściwej zmiany są już daleko znaczniejsze; tutaj naczynia są również rozszerzone, ich śródbłonek znacznie zgrubiał, co jednak najważniejsza — rozpoczyna się rozrost przybłonka. Widzimy zatem naczynia, otoczone dość cienkimi pochwecami, składającymi się z komórek wrzecionowatych starszych i młodszych, po większej części równolegle ułożonych do ściany naczyń. Gdziekolwiek w pochwecach można też napotkać kilka komórek plazmatycznych (*Plasmazellen*), lub oddzielną komórkę wędrującą. Tu i owdzie widać też kilka komórek tucznych (*Mastzellen*). To bujanie przybłonka wzmacnia się w kierunku od warstwy brodawkowej ku podskórnej i jest najsilniej wyrażone dokoła naczyń, oplatających niezmiennione kłębuszki gruczołów potowych. Bujaniu ulega nie tylko przybłonek kapilarów i naczyń przejściowych, lecz zarówno tętniczek drobnych. Ilość barwnika jest dosyć znaczna, zwłaszcza w skórze właściwej. Zwykle leży on w postaci oddzielnych ziarenek lub grudek w szczelinach chłonnych; jednak pewna część barwnika mieści się też w komórkach wrzecionowatych, gdzie zwykle zajmuje tylko bieguny. Tkanka łączna skóry jest niezmienniona. W warstwie brodawkowej szczeliny chłonne są dosyć szerokie, a sama tkanka jest nieco obrzmiała. Naskórek nie zmieniony, tylko w komórkach walcowatych znajdujemy więcej niż zwykle rudego barwnika.

2) Rozlane zgrubienie skóry. Preparat pochodzi z grzbietu stopy pacjenta Fl. [szczegóły kliniczne patrz wyżej].

Obraz drobnowidzowy tych preparatów jest w ogólnych zarysach dosyć podobny do wyżej skreślonego, lecz napięcie sprawy sięga tutaj już znacznego stopnia. Widzimy zatem w skórze właściwej takie same pochweczki komórkowe dokoła zmienionych naczyń, o jakich wyżej była mowa, lecz pochweczki te są znacznie grubsze — ilość komórek wrzecionowatych jest większa. W niektórych miejscach sprawa posunęła się już tak daleko, iż doszło do wytworzenia

okrągłych lub okrągławych ognisk, które zawsze leżą dokoła naczyń. W ogniskach tych bujanie komórek widocznie odbywać się musi dosyć energicznie, na co wskazuje obecność znacznej ilości młodych, dopiero powstałych komórek tkankolącznowych kształtu okrągłego lub owalnego, trójkątnego i t. d., podczas gdy typowych wrzecionowatych komórek znajdujemy stosunkowo mniej. Figur karyokinetycznych nie widziałem, natomiast nieraz spotykałem komórki wrzecionowate o dwóch jądrach, co widocznie wskazuje na podział amitotyczny. Komórek plazmatycznych [nieraz ulegających już zwyrodnieniu] jest niewiele, co zaś do komórek tucznych (*Mastzellen*), to nie stanowią one stałej części składowej ognisk, gdyż mieszczą się tylko jako pojedyncze egzemplarze na obwodzie niektórych ognisk, a prócz tego tu i owdzie w tkance łącznej skóry.

W ogniskach starszych obraz się zmienia. Tutaj komórek okrągławych jest bardzo mało, zaś na pierwszy plan wysuwają się komórki wrzecionowate. Jednocześnie powiększa się ilość naczyń krwionośnych, które bardzo niewyraźnie odgraniczają się od otaczającej tkanki, gdyż komórki nowotworu bezpośrednio przylegają do ich ścian, tworząc z nimi jedną niepodzielną całość. Bardzo znamienymi dla starszych ognisk są też wylewy krwawe, nieraz tak obfite i rozległe, iż sięgają daleko poza granicę ogniska.

Opisane ogniska starsze spotykamy przeważnie w głębszych warstwach skóry w t. zw. *pars reticularis*, w sąsiedztwie kłębuszków gruczołów potowych. Niekiedy widzimy tutaj kilka takich ognisk, blisko siebie w jednej poziomej linii położonych, które stykają a po części i zlewają się ze sobą. Odpowiada to zwykle temu obrazowi klinicznemu, który określałam jako „płaski guziczek, wyłaniający się z rozlanego nacieczenia skóry“.

Co się tyczy barwnika, to ilość jego w tych preparatach jest niezmiernie obfita. Spotykamy go w kształcie ziarenek i oddzielnych, niekiedy dosyć znacznych grudek nie tylko w ogniskach, lecz i poza nimi — w tkance łącznej skóry właściwej. W ogniskach barwnik znajduje się już-to poza komórkami, już-to w nich — w komórkach wrzecionowatych i plazmatycznych. W skórze właściwej barwnik mieści się po części w stałych komórkach tkankolącznowych, przeważnie jednak w szczelinach chłonnych. Tutaj w sąsiedztwie większych grudek znajdujemy trochę komórek wędrujących, które niekiedy zawierają ziarenka rudego barwnika. Raz jeden widziałem też komórkę olbrzymią (*Fremdkoerper-Riesenzelle*).

Na wzmiankę zasługują jeszcze naczynia krwionośne. Jak już powiedziałem, bujanie przybłonka istnieje przeważnie w kapilarach i naczyniach drobnych, podczas gdy tętniczki średniego i większego wymiaru rzadziej przyjmują udział w tej sprawie. Te ostatnie ulegają natomiast innym zmianom patologicznym. Ich błona średnia grubieje w bardzo znacznym stopniu, traci swe jądra i stopniowo przekształca się [w kierunku od śródbłonka do przybłonka] w jednolitą błyszczącą masę [zwyrodnienie szkliste]. Światło takiej tętnicy bywa zwykle niezmiernie małe, zaś śródbłonek — ścięnczały. Zauważyć jednak muszę, iż zmianom tym uległy nie wszystkie tętniczki.

Tkanka łączna skóry podlega pewnym zmianom. Pęczki włókien klejodajnych są grube, zbite, więcej jednolite niż zwykle i leżą bardzo blisko siebie, co zwłaszcza uderza właśnie w *pars reticularis*. Naczynia chłonne są umiarkowanie rozszerzone, zaś w warstwie brodawkowej zauważyć można wyraźny obrzęk. Tkanka sprężysta skóry jest wogóle niezmieniona, jednak w ogniskach nowotworowych niewątpliwie stwierdzić mogłem jej zanik. W ogniskach młodszych ilość włókien sprężystych jest bardzo nieznaczna, w starszych zaś włókien tych już zupełnie niema. Pragnę jednak wyraźnie zaznaczyć, że bynajmniej nie mieliśmy do czynienia z rozsuwaniem i odpychaniem tkanki sprężystej ku obwodowi ognisk, lecz ze stopniowym zniszczeniem przez bujające komórki nowotworu.

Gruczoły potowe są niezmienione, niekiedy tylko zauważyć można nieznaczne rozszerzenie światła kłębuszków. Torebek włosowych i gruczołów łojowych nie napotkałem w całej seryi skrawków, podczas gdy *mm. arrectores pil.* widywałem dosyć często. Były one bez widocznych zmian.

Tkanka łączna podskórna jest zmieniona o tyle, że zauważyć w niej można liczne naczynia z takimi zmianami śródbłonka i z takimi początkowymi fazami bujania przybłonka, o jakich wyżej była mowa. Ognisk nie widać.

Sople naskórkowe są miejscami nieco ścięczałe, co zależy do wyżej wzmiankowanego obrzęku brodawek skórnych. Poza tem sieć MALPIGIUSZA i warstwa ziarnista są niezmienione. Warstwa rogowa jest nieco zgrubiała. Ilość barwnika jest znacznie zwiększona i widzimy go nie tylko w walcowatych, lecz zarówno w kolczastych komórkach warstwy MALPIGIUSZA.

Przechodzę teraz do samych guzów mięsakowych. Badałem 10 guzów, wyciętych z różnych miejsc pacjentom, których historye choroby powyżej przytoczyłem. Wszystkie te guzy posiadają zupełnie identyczną budowę, która znowu najzupełniej się zgadza z opisem, skreślonym w mojej pierwszej pracy o wielolicznych samoistnych mięsakach barwnikowych skóry. Do niej więc odsyłam czytelnika, pragnącego zapoznać się z szczegółami budowy, tutaj zaś zwrócę tylko uwagę na niektóre ważniejsze punkty. Guz składa się wyłącznie z dwu typów łączno-tkankowych komórek: wrzecionowatych i podłużno-owalnych; komórek wędrujących, plazmatycznych lub tucznych w guzach nigdy nie widziałem. Stosunek komórek nowotworu do naczyń, w które guzy te obfitują, jest niezmiernie charakterystyczny. Komórki bezpośrednio przylegają do ścian naczyń i stanowią z nimi jedną niepodzielną całość, tworząc okołonaczyniowe pochwy komórkowe. Ten stosunek występuje najwyraźniej w obwodowych [młodszych] częściach guzów, zwłaszcza tam, gdzie brak wynaczyń. W środkowej części dużych mięsaków budowa ta nieco się zaciera—po części wskutek znacznej zbitości tkanki guza, przeważnie jednak z powodu bardzo obfitych wynaczyń, tworzących już-to kompletne śródmiaższowe nacieczenie tkanki czerwonymi krążkami, już-to większe lub mniejsze jamy, krwią napełnione. Zwracam jednak szczególną uwagę na to, że nigdy nie widziałem w mięsakach „nacieczenia skóry warstwami“, o którym mówi SEL-

LEI ¹⁾). Owe „smugi“ komórkowe, które opisuje S. na obwodzie guza, odpowiadają właśnie okołonaczyniowym pochwom pasa przejściowego, które tam prawie stale występują i występować muszą przy wrzecionowato - komórkowych angio-sarkomatach skóry, jak to widać z opisu UNNA'y i mojego. Muszę też zaznaczyć, iż niektóre z badanych przezemnie mięsaków były w górnej części bardzo ściśle odgraniczone i nawet posiadały coś w rodzaju otoczki, podczas gdy tylko w dolnej ich części wyraźnie występował pomieniony pas przejściowy. Rzecz więc naturalna, że istnienie takich „smug“ w pasie przejściowym bynajmniej nie przemawia przeciwko mięsakowi, a za ziarniniakiem (*granuloma*), jak to chce SELLEI. Jeżeli zaś S. powołuje się jeszcze na pewne podobieństwo drobnowidzowego obrazu swego przypadku z tym, który opisał JOSEPH, to popełnił on wielką nieostrożność, gdyż przypadek JOSEPH'a, jakto wykazał FENDT ²⁾ i na co się zupełnie zgadzam, należy widocznie zaliczyć nie do t. zw. *sarcomatosis*, lecz raczej do *carcinomatosis cutis* z ogniskiem pierwotnym w żołądku i przerzutami w skórze. Również dziwnem się wydaje, iż S. przy opisie stale posługuje się wyrażeniami *Sarkomzellen*, *Sarkomelemente*, choć zalicza omawiany typ mięsaków do grupy ziarniniaków (*granuloma*).

Co się tyczy innych szczegółów, to zauważę jeszcze, że tkanka łączna skóry w obrębie guza, zwłaszcza w jego środku uległa znacznemu zniszczeniu, zaś tkanki sprężystej wcale niema. Ilość barwnika jest bardzo obfita, znajduje się zaś nie tylko poza, lecz i w samych komórkach. W środkowej części niektórych mięsaków wykazać też mogłem zwyrodnienie śluzowe. Figury karyokinetyczne spotykałem bardzo rzadko.

Przy opisie powyższych preparatów stale zwracałem uwagę na pochodzenie komórek mięsaka z przybłonka. Widocznem to było już w najświeższych fazach rozwoju tych guzów, widocznem też jest przy ich odrodzeniu. Jak się odbywa ta regeneracja w bliźnie, o tem mówiłem już przy opisie klinicznym. Otóż jedną taką bliznę, powstałą po doszczętnem wycięciu guzika, a w której regeneracja dopiero co wystąpiła, — wyciąłem i zbadałem. Mieliśmy do czynienia z dosyć świeżą blizną, której tkanka była obficie nacieczona czerwonymi krążkami krwi, zaś naskórek zawierał dużo rudego barwnika. W bliźnie widać umiarkowaną ilość naczyń włosowatych o kierunku pionowym lub z lekka ukośnym. Światło naczyń rozszerzone, śródbłonek zgrubiały; jego komórki są dosyć wysokie o ciele protoplazmatycznym i dużem jądrze. Bezpośrednio do naczyń przylegają młode komórki tkanki łącznej, które układają się w 2—3 równoległe do ścian warstwy i otaczają naczynie w kształcie pochewki. Gdzie naczynia leżą blisko siebie lub dzielą się widelkowato, tam pochewki stykają się ze sobą. Widzimy zatem, że sprawa regeneracji dostarcza nam jeszcze jednego dowodu przybłonkowego pochodzenia omawianych komórek.

¹⁾ JOSEF SELLEI. Ueber das idiopath. Kaposische Sarcoma multiplex etc. Monatsh. f. prakt. Derm. XXXI. 1900.

²⁾ H. FENDT. Beiträge zur Kenntniss d. sogenannten sarcomoiden Geschwülste d. Haut. Archiv. f. Derm. u. Syph. LIII, str. 213.

Wspomnieć jeszcze muszę o jednym spostrzeżeniu, które zrobiłem w trakcie moich badań, mianowicie o tem, że rozległe, lecz ściśle odgraniczone wynaczynienia przy początkowych zmianach mięsakowych w skórze mogą klinicznie symulować prawdziwe guzy. Rzecz dotyczy pacyenta M. K. (I przyp.), u którego na grzbiecie lewej ręki mieściły się trzy guzy: 2 wielkości ziarna fasoli, 1—orzecha laskowego. Podstawa ich była szeroka, kształt półkulisty, barwa ciemnostalowa, spistość niemal chrząstkowa. Przy ucisku guzy nie zmniejszały się i nie zmieniały barwy. Jeden z guzów [wielkości fasoli] wyciąłem. Badanie drobnowidzowe wykazało, iż mamy przed sobą trzy wielkie ogniska krwotoczne, z których dwa mieszczą się obok siebie tuż pod warstwą brodawkową, trzecie zaś leży pod niemi, w kącie przez nie utworzonym. Siła, z jaką krew wydobywała się z naczyń, musiała być bardzo znaczna, gdyż mieliśmy do czynienia nie z nacieczeniem skóry czerwonymi krążkami, lecz widocznie z gwałtownem rozsuwaniem pęczków tkanko-łącznowych, wskutek czego powstały większe i mniejsze jamy, szczelnie wypełnione krwią. Każde z ognisk jest ściśle odgraniczone i przy małym powiększeniu daje wrażenie *angioma cavernosum*. Tkanko-łącznowe przegrody między oddzielnymi jamami już-to nie zawierają więcej niż normalnie jąder, już-to zawierają umiarkowaną ilość wrzecionowatych i podłużno-owalnych komórek. Nigdzie jednak nie widać tej typowej budowy, która znamionuje wytworzone już guzy mięsakowe. Po za ogniskami krwotocznymi skóra przedstawia takie zmiany, jakie opisałem przy plamie [patrz № 1].

Sądzę, iż tutaj uległy pęknięciu względnie jeszcze mało zmienione naczynia,—takie, dokoła których pochewki dopiero poczęły się tworzyć. O wynaczynieniach w tkance samego guza, jak to często ma miejsce przy mięsakach wytworzonych, w danym razie nie ma nawet mowy, a jednak wyżej wspomniany twór pod względem klinicznym był zupełnie podobny do typowego guza mięsakowego i nie różnił się od niego ani kształtem, ani barwą, ani spistością. Fakt istnienia takich wynaczynień guzowatych wytłómaczyć nam może, dlaczego niektóre „guzy“ tak prędko znikają. Otóż, jeżeli guz posiada wyżej opisaną budowę, to rzecz naturalna, że znika on wraz z wessaniem się krwi, a jeżeli tkanka łączna skóry wskutek wynaczynienia uległa znacznemu uszkodzeniu, to pozostać też może wciągnięta, zabarwiona blizna. Nie należy również zapominać, że i w typowych guzach mięsakowych występować mogą bardzo obfite wynaczynienia, po których wessaniu nastąpić musi zmniejszenie się mięsaka, które *caeteris paribus* będzie tem znaczniejsze, im więcej pierwiastki komórkowe mięsaka ucierpiały na skutek wylewu.

Streszczając wyniki badania drobnowidzowego, dochodzę do następujących wniosków. Pod wpływem bodźca chorobotwórczego powstaje w skórze rozszerzenie światła kapilarów i naczyń drobnych, śródbłonek ich ulega zgrubieniu, zaś przybłonek poczyna bujać [patrz opis planki]. Jest to jedna z najwcześniejszych faz, która w dalszym ciągu rozwijać się może w jednym z dwu kierunków.

Po pierwsze, w pewnym miejscu skóry, najczęściej dokoła kłębuszków gruczołów potowych, nieco rzadziej dokoła torebek włosowych, komórki

przybłonkowe poczynają energiczniej bujać, dając początek guzikowi mięsakowemu. Ten ostatni, powiększając i rozrastając się przeważnie w kierunku ku warstwie brodawkowej, sięga wreszcie znacznej nieraz wielkości i staje się tym typowym guzem mięsakowym, którego budowa jest tak charakterystyczną. Inaczej się przedstawia drugie wyjście z wyżej wzmiankowanej wczesnej fazy. W tych razach prawie jednocześnie w różnych punktach skóry (przeważnie jednak w jej głębszych warstwach) powstają liczne drobne ogniska mięsakowe, —co właśnie odpowiada obrazowi, który naszkicowałem przy opisie preparatu № 2. Przy dalszym rozroście tych ognisk i ich stopniowym zlewaniu się powstaje wreszcie owo rozlane mięsakowe zwyrodnienie całej skóry, a nawet tkanki podskórnej, które spostrzegałem u pacjenta Abrahama C. . . e ¹⁾. Zauważyć jednak trzeba, iż pomienione dwa typy rozwoju niezawsze się dają z całą ścisłością wyodrębnić i że istnieć mogą formy przejściowe *resp.* skombinowane.

Z wszystkiego tego, co wyżej powiedziałem, wynika, iż zaliczam wieloliczne barwnikowe [krwotoczne] mięsaki typu *a* Kaposi'ego do nowotworów skóry, do *angiosarcoma periteliale fusocellulare*. Mojem zdaniem nie mamy żadnych słusznych podstaw do zaliczenia tej formy do tak zw. *sarcoïde Geschwülste*, jak to w ostatnich czasach znowu podnosi SCHOLTZ ²⁾, albo do ziarniników (SELLEI). Pogląd mój opieram przeważnie na wynikach badania drobnowidzowego, które wykazuje, iż budowa omawianych guzów mięsakowych w niczem się nie różni od mięsaków *κατ'εξοχήν*. Trzymając się tego punktu widzenia, uświadomiam sobie jednak, iż mięsaki, o których mowa, niezupełnie odpowiadają klinicznemu pojęciu o prawdziwych nowotworach. Najpoważniejszym zarzutem jest ten, że mięsaki te nie posiadają nieograniczonego rozrostu i że mogą się wchłaniać. Jednak po bliższym rozpatrzeniu się w sytuacji można się przekonać, że nawet pod tym względem istnieją punkty styczności pomiędzy *sarcoma idiopath. multiplex* i mięsakiem w ścisłym tego słowa znaczeniu. Wiemy, iż niektóre guziki samoistnych wielolicznych mięsaków rozrastają się dosyć szybko i nieraz sięgają dosyć znacznej wielkości [kurzego jaja]. Takie guzy nigdy samoistnie nie znikają, przeciwnie stale choć powoli wzrastają, zaś po wycięciu niebawem odradzają się i nawet rosną ze zdwojoną energią. Nowotwór taki, oddzielnie wzięty, już nie budzi najmniejszej wątpliwości co do swego charakteru,—nie tylko pod względem histologicznym, lecz nawet i klinicznym: każdy uzna, że jest on mięsakiem *par excellence*. Jeżeli następnie weźmiemy pod uwagę owe rozlane zmiany, przy których cała grubość skóry właściwej jest przekształcona w jednolitą tkankę mięsakową, przy czym zmiany te stopniowo przechodzą z palców na stopę, a potem na goleń, jednocześnie wrastając w głąb—w tkankę podskórną, to przyznać musimy, że jest to swego rodzaju rozrost nieograniczony.

Co się tyczy zaniku guzików typu *a* Kaposi'ego, zauważę, że zupełne wessanie się bywa spostrzeganiem, jednak nie tak często, jak by to się zdawać

¹⁾ Patrz uprzednią moją pracę l. c.

²⁾ SCHOLTZ. Multiples idiopath. Hautsarcom. Archiv f. Derm. u. Syph. LI. 1900, str. 309.

mogło. Natomiast bardzo częstem zjawiskiem jest zmniejszenie się guzików mięsakowych. Jak się ta sprawa odbywa, od czego zależy, na te pytanie będzie można odpowiedzieć, dopiero po przeprowadzeniu całego szeregu ścisłych badań drobnowidzowych. Dalszego sprawdzenia wymaga też kwestya, czy i w jakim stopniu zmniejszenie się *resp.* znikanie guzików zależnem jest od wynaczynień [patrz wyż.].

Etyologia omawianego cierpienia, jak i nowotworów wogóle, jest zupełnie zagadkowa. Sądzę jednak, że dla objaśnienia całokształtu tej formy klinicznej najwięcej nadaje się teoria pasożytnicza. Tłumaczyłaby nam ona, jak o tem już dawniej mówiłem, nie tylko jednoczesne występowanie licznych guzików, ich tendycję do znikania i t. d., lecz również fakt pierwotnego schorzenia naczyń krwionośnych. Jest to jednak tylko hipoteza, zaś moje dotychczasowe poszukiwania bakteryologiczne doprowadziły mię do wyników ujemnych.

Wreszcie pozwolę sobie jeszcze raz zwrócić uwagę na to, że niesłusznem jest zdanie, jakoby samoistne wieloliczne barwnikowe mięsaki skóry posiadały „niemal wyłącznie“ budowę mięsaków okrągło-komórkowych. Przeciwnie, jak to zaznaczają moje badania i najnowsze spostrzeżenia SELLEI'ego i TÖRÖK'a ¹⁾, typem ich budowy jest mięsak wrzecionowato-komórkowy.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Perlica a gruźlica.

Streścił

T. Heryng.

Kwestya odrębności gruźlicy ludzkiej i perlicy, poruszona przez KOCH'a wywołała już szereg artykułów, płynących z pióra badaczy, których zasługi na tem polu nadają im pełne prawo zabierania głosu w tej tak doniosłego znaczenia sprawie.

Jak te czytelnikom Gazety wiadomo z referatu pomieszczonego w Nr. 34, KOCH na podstawie całego szeregu doświadczeń, przeprowadzonych razem z SCHÜRZ'em, doszedł do przekonania, że laseczniki gruźlicy człowieka nie wywołują u bydła ani perlicy ani gruźlicy. Wstrzykiwania podskórne, zarówno jak do otrzewnej i do żył hodowli laseczników, karmienie [cieląt i świń] czystymi hodowlami, zarówno jak inhalacye przez dłuższy czas rozpyloną wodą,

¹⁾ L. TOEROEK. Zwei Fälle von Sarcoma idiopath. multipl. Festschrift für prof. Neumann-str. 877.

bogata w laseczniki, nie wywołały gruźlicy. Tymczasem szczepienia lasecznikami perlicy u tych samych zwierząt dawały zawsze wyniki dodatnie.

Na mocy tych danych KOCH uważa gruźlicę i perlicę za dwie sprawy odmienne. Zakażenie zapomocą mleka, masła, lub mięsa zwierząt, dotkniętych gruźlicą, KOCH obecnie pojmuje jako rzecz tak małej wagi, jak wpływ dziedziczności na gruźlicę. Środki stosowane przeciw zakażeniu się perlicą mogą więc być wprost zaniechane.

Istotnie, jeżeli porównamy pogląd ten ze zdaniem, ogłoszonym w klasycznej pracy KOCH'a o etyologii gruźlicy, w którym uznaje, że perlica jest sprawą identyczną z gruźlicą ludzką, sprawą zakaźną, przenoszącą się z bydła na człowieka i wymaga takich samych środków sanitarnych jak każda choroba zakaźna, to zmiana ta w zapatrywaniach KOCHA wydaje się rażąca. Wszak to z jego inicjatywy zarządziły wszystkie niemal państwa rewizję mięsa, mleka i masła zwierząt dotkniętych gruźlicą, na skutek jego badań nad znaczeniem rozpoznawczym tuberkuliny urządzono próbną szczepienia, kontrolę weterynaryjną i t. p. Ta nagła zmiana poglądu, oparta dotąd na rozstrzygnięciu połowicznym danego pytania, czy perlica i gruźlica są identyczne, wywołała niezwykle zdumienie. Przyznawał więc KOCH rację dawniejszemu pogładowi VIRCHOW'a, który na podstawie badań anatomicznych gruźlicę i perlicę uważał za dwie sprawy różne.

W dyskusyi, która się wywiązała nad wykładem KOCH'a, na uwagę zasługuje przemówienie LISTER'a, w którym przyznawał słusność wywodom KOCH'a co do nieprzeszczepialności gruźlicy ludzkiej na zwierzęta. Natomiast ujemny wynik szczepienia perlicy ludziom nie zdaje mu się być faktem dostatecznie pewnym, aby zaniechać wszelkich przestrzeganych dotąd ostrożności. LISTER opiera się na fakcie analogicznym, mianowicie na przeszczepialności ospy z człowieka na cielęta. Próby z tych szczepień tak często dawały wyniki ujemne, że wielu patologów uważało te dwie sprawy za zupełnie różne. Tymczasem wiadomo dziś, że są one identyczne i że ospa, trudno nieraz zaszczepialna cielętom, doskonale przyjmuje się u mały, z mały daje się przeszczepić na cielęta i daje z nich dobrą limfę ochronną. Co do rzadkiego pojawienia się pierwotnej gruźlicy kiszki u dzieci, na której KOCH opierał swe twierdzenie o nieszkodliwości mleka, z krów gruźliczych, LISTER robi uwagę, że chociaż pierwotna gruźlica kiszki jest cierpieniem rzadkiem, nie mniej gruźlica gruczołów krezkowych zjawia się dość często. Wobec faktu, że pewne formy laseczników, np. tyfusu, mogą z kiszki przedostać się do gruczołów limfatycznych, bez wywołania odpowiednich zmian w kiszkach, to samo może mieć i miejsce z lasecznikami gruźlicy. Inni mówcy, jako to: NOCARD, BANG, WODHEAD, uznając słusność wywodów KOCH'a co do nieprzenoszenia się gruźlicy ludzkiej na zwierzęta, obstawali jednak za zachowaniem zalecanych dotąd środków ostrożności wobec mleka i mięsa krów gruźliczych.

VIRCHOW, w przemówieniu swoim ¹⁾ w berlińskim Towarzystwie lekarskiem [z d. 24. VII, 1901] podkreślił zmianę poglądu KOCH'a i zaznaczył, że gruzełek pojmować należy nie tylko jako twór, zawierający laseczniki, ale jako organizm złożony z komórek, że należy zwracać uwagę nie tylko na gruzełki bakteryologiczne, ale i na patologiczne, że nie każdy twór, zawierający laseczniki, jak perlica, wilk, brodawki anatomiczne, mamy prawo uważać za gruźlicę. V. przestrzega, żeby nie mieszać z sobą produktów anatomicznych, z bakteryologicznymi. W ogóle uważa VIRCHOW, że w bakteryologii za mało zwrócono uwagi na ilość zarazka. Jeden lasecznik cholery lub tyfusu, znalezione w organizmie, niekoniecznie musi prowadzić do wytworzenia się w każdym przypadku niezliczonych milionów tego samego gatunku. Wracając do wykładu KOCH'a, VIRCHOW uznaje słusność jego poglądu co do rozdziału

¹⁾ Berliner klin. Woch. Nr. 31. 1891.

gruźlicy i perlicy i niewielkiego niebezpieczeństwa produktów, pochodzących z bydła dotkniętego perlicą. Zmianę poglądów KOCH'a na perlicę i niebezpieczeństwo mleka gruźliczego Zjazd przyjął z dużą rezerwą. Jest ona tem bardziej wskazana, że nie chodzi tu o słuszność pewnej teorii, ale o możność zbyt wczesnego zaniechania przepisów, dotąd uważanych za konieczne, gdyż opartych na spostrzeżeniach i doświadczeniach innych badaczy a niezgodnych z wynikami obecnych badań KOCH'a. Taka rezerwa bynajmniej nie zmniejszy zasługi KOCH'a, który sam żądał wysadzenia komisji dla sprawdzenia podanych przez niego faktów.

W kilka tygodni po odczycie KOCH'a na Zjeździe przeciw-gruźliczym w Londynie, kwestya zaszczipialności lasecznika perlicy została poruszona przez BAUMGARTEN'a ¹⁾ i rozstrzygnięta w danej chwili w duchu, potwierdzającym nieszkodliwość zarazka perlicy dla organizmu ludzkiego. Już w 1893 BAUMGARTEN zwracał uwagę, że, pomimo wielkiego podobieństwa gruźlicy i perlicy, brak nam dostatecznych dowodów, potwierdzających możność wywołania perlicy za pomocą szczepienia laseczników gruźlicy ludzkiej. Polecił więc GAYSER'owi wykonać odpowiednie doświadczenia na cielętach. Zaszczepiono dwóm cielętom do przedniej komórki oka, jednemu laseczniki perlicy, drugiemu laseczniki KOCH'a. U pierwszego zwierzęcia rozwinęła się gruźlica prosówkowa, u drugiego, szczepionego lasecznikami KOCH'a, wynik był zupełnie ujemny. Również ujemny wynik dało przejrzenie odnośnej literatury, nie znaleziono bowiem ani jednego dodatniego, niewątpliwego faktu przeniesienia gruźlicy ludzkiej na bydło. Daleko ważniejszym jest podana przez BAUMGARTEN'a próba przeszczipienia laseczników perlicy na człowieka, której doniosłość podnosił KOCH w swej pracy, uważając ją jednak za niewykonalną. Otóż i ten postulat dziś został dostarczony przez BAUMGARTEN'a, który zakomunikował, że szczepienie laseczników perlicy u ludzi nie wywołało objawów gruźlicy. Badania te przeprowadził przed 20-u laty jeden z nieżyjących lekarzy w celach leczniczych. Było to w okresie, w którym próbowano leczyć nowotwory złośliwe, jak rak i mięsak, szczepieniem laseczników róży, w nadziei uzyskania na tej ryzykownej drodze wyników dodatnich. Na podstawie teorii ROKITAŃSKI'ego, który twierdził, że gruźlica wyklucza raka, lekarz ów próbował chorym, dotkniętym niewyleczalną formą raka i mięsaka, zaszczipić gruźlicę. Nie mając wówczas do dyspozycji czystej hodowli laseczników KOCH'a, użył on do szczepienia laseczników perlicy, opierając się na podawanej wówczas zupełnej ich identyczności. Próby wypadły ujemnie, gdyż ani miejscowych, ani ogólnych objawów nie zauważono wcale. W miejscu podskórnego szczepienia rozwinęły się małe ogniska, w których, po ich zabliźnieniu, nie znaleziono ani laseczników ani gruzełków. Nie znalazł też BAUMGARTEN, ówczesny prosektor szpitala, przy najstaranniejszych poszukiwaniach w żadnym organie nawet śladu gruźlicy, pomimo, że laseczniki perlicy, wzięte do szczepienia chorym, okazały się silnie jadowitemi dla królików i użyte były w dużej ilości. Chorzy po tych szczepieniach żyli jeszcze parę miesięcy i zmarli na skutek pierwotnego cierpienia.

Możnaby tym doświadczeniom, pomijając ich niehumanitarny charakter, zarzucić, że nie rozstrzygają kwestyi, gdyż chorzy dotknięci rakiem, być może, nie przedstawiają odpowiedniego gruntu dla przyjęcia się laseczników perlicy. Ale i tak, powiada BAUMGARTEN, teoria ROKITAŃSKI'ego nie utrzymała się w nauce i wiemy dziś, że gruźlica może w ludzkim ustroju zagnieździć się obok raka, a nawet pojawić się jednocześnie w jednym w tym samym organie jak np. w krtań. BAUMGARTEN dzieli więc poglądy KOCH'a, że perlica bydła nie jest dla

¹⁾ Ueber das Verhältniss von Perlsucht und Tuberculose. Berl. klin. Woch. Nr. 35. 1891.

człowieka niebezpieczną, niemniej jednak uważa za nieodpowiednie obalenie poglądu identyczności gruźlicy ludzkiej z perlicą bydła. Przemawiają za tem i wspomniane doświadczenia GAYSER'a i badania TANGL'a i TROJE'go. Dokonali oni w pracowni BAUMGARTEN'a szeregu doświadczeń z lasecznikami KOCH'a, które pod wpływem jodoformu zostały tak zmienionemi w swem działaniu, że u królików wywołały nie gruźlicę, ale formę, zbliżoną do perlicy, (*tubercula pendula*, zwapnienie gruźleńców z przebiegiem chronicznym). A więc powiada BAUMGARTEN, laseczniki perlicy mogą wywołać gruźlicę, laseczniki ludzkie perlicę. Zresztą jedności histologicznej tych dwóch spraw dowiodły już znakomite badania SCHUEPPL'a. Bardzo być może, że hodowle gruźlicze, przeszczepiane nieskończoną ilość razy, przeprowadzane przez organizm różnych zwierząt, przestają wreszcie działać na organizm ludzki, tak samo, jak laseczniki perlicy nie przyjmą się i nie rozwiną odrazu u człowieka. Przeszczepialność może być przez hodowlę nabytą, ale może być niestałą, zatraconą.

BAUMGARTEN dzieli zatem pogląd LISTER'a i NICARD'a, że laseczniki gruźlicy u różnych zwierząt mogą mieć różne właściwości, niemniej nie stanowią osobnego gatunku, różnego od gruźlicy ludzkiej, jak to na mocy ujemnych szczepień gruźlicy u zwierząt utrzymuje KOCH. W jakimkolwiek kierunku sprawa ta się wyjaśni, jakkolwiek niebezpieczeństwo zarażenia się gruźlicą zwierząt jest bardzo niewielkie, niemniej, zdaniem BAUMGARTEN'a, nie godzi się dziś już zaniechać przestrzeganych dotąd w tym kierunku przepisów sanitarnych co do mleka i mięsa zwierząt, dotkniętych perlicą.

Wkrótce po pojawieniu się pracy BAUMGARTEN'a w tej samej sprawie zabrał głos HUEPPE ¹⁾ i chlostał KOCH'a za jego przedwczesne, szkodliwe dla higieny, ściślemi badaniami nie poparte wywody. KOCH, pisze HUEPPE, zamało uwzględnił usposobienie do gruźlicy wobec zakażenia lasecznikami. Nie uwzględnił wcale wpływu rasy, nad którą robił doświadczenia, nie uwzględnił dodatnich wyników BOLLINGER'a, który za pomocą laseczników KOCH'a już przed laty wywołał u bydła perlicę. Powtórnie, KOCH popełnił ten sam błąd co do perlicy, wyodrębniając ją od gruźlicy ludzkiej, jaki w swoim czasie zarównon, jak MARFUCCI popełnili w kwestyi gruźlicy drobiu, uważając ją za osobną zupełnie formę. Organizm królika i świnki morskiej może wyrównać różnice hodowli, użytych w danym przypadku do szczepienia i zamienić laseczniki ludzkie, lub bydła, z ich niektórymi właściwościami w laseczniki gruźlicze, swoiste dla królika i dla świnki. Mogą one po przejściu przez jeden lub kilka organizmów tych zwierząt zatracić swe cechy pierwotne.

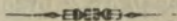
Laseczniki gruźlicy przystosowują się do rozmaitego gruntu i stąd lasecznik gruźlicy ludzkiej, choć nie da się łatwo zaszczerpić u bydła, niemniej nie przestaje być tym samym tworem. Lasecznik perlicy, zdaniem HUEPPE'go, jest dla człowieka przeszczepialnym. Mleko może organizm zakazić, jeżeli nie przez błonę śluzową kiszki, to przez zęby spróchniałe i migdałki. Ważne te fakta wykrył u zwierząt drogą doświadczeń WLEMIŃSKY, a HUEPPE je potwierdził.

WLEMIŃSKY robił doświadczenia na sobie, pijąc mleko zakażone za pomocą *micrococcus prodigiosus*. Po pewnym czasie znalazł on te grzybki w migdałkach. Tą drogą, t. j. przez górny odcinek organów oddychania, może rozwijać się zakażenie gruźlicze pierwotne, przenieść się na gruczoły limfatyczne i rozszerzyć na płuca, symulując pozornie zakażenie przez drogi powietrzne. HUEPPE sądzi, że niektóre formy gruźlicy powstają skutkiem zakażenia pokarmami, szczególnie zaś mlekiem, przy gruźlicy wymion, która wynosi 2—3%. Ponieważ zaś odsetka gruźlicy bydła waha się od 20—30, niebezpieczeństwo zakażenia mlekiem jest bardzo poważne. Wystąpienie KOCH'a co do jego nieszkodliwości jest przedwczesne i w następstwach swych może być zgubne. Wal-

¹⁾ Perlsucht und Tuberculose. Berlin, klin. Woch. Nr. 34. r. 1891.

ka z lasecznikami nie wystarcza dla zwalczenia gruźlicy. Musimy walczyć, szczególnie u dzieci, z usposobieniem do niej, przeciwko któremu posiadamy uzasadnione widoki powodzenia.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.



Posiedzenie z dnia 3. IX. 1901.

1) ODERFELD przedstawił chorego lat 25, u którego z jamy brzusznej usunął znacznych rozmiarów torbiel bąblowca. Przy operacji okazało się, że guz wychodził z *cavum Retzii*, tylną ścianą przylegał do pęcherza moczowego, z którym ściśle był złączony, a górną swą częścią sterczał w jamie brzusznej, leżąc pozaotrzewnowo. Operacja polegała na wycięciu znacznej części ściany guza, zeszcyciu jamy brzusznej i wszyciu w ścianę brzuszną reszty ściany torbieli. Następnie O. przedstawił kłęb gąsienic muchy, wydobyty z ucha pewnej chorej.

2) GRUDZIŃSKI wygłosił rzecz p. t. „Światło jako środek leczniczy”¹⁾. Odczyt składał się z 3 części. W pierwszej części autor opisał własności fizyczne rozmaitych rodzajów światła. W drugiej rozpatrywał fizjologiczne własności światła: wpływ światła na układ nerwowy, tkankę mięśniową, skórę, na morfologiczny i chemiczny skład krwi, na przemianę materii, oraz bakterjologiczne działanie światła. Trzecią część odczytu autor poświęcił opisowi najważniejszych metod fototerapeutycznych, omówił więc kąpiele słoneczne i powietrzne, kąpiele w świetle elektrycznym żarówem i łukowym, metodę FINSENA’a leczenia światłem elektrycznym skoncentrowanem, chromoterapię, wreszcie leczenie promieniami ROENTGEN’a. W dyskusji PERKOWSKI zaznaczył, że 26 lat temu w Gazecie Lekarskiej przytoczył kilka przykładów oddziaływania promieni świetlnych na ustrój.

CIĄGLIŃSKI dobroczynny wpływ światła w wielu przypadkach przypisuje sugestji. Z rozmaitych metod stosowania promieni świetlnych, C. przyznaje pewne znaczenie kąpielom elektrycznym, które stanowią dobry środek napotny i posiadają dwie zalety: łatwość urządzenia i czystość.

TCHÓRZNICKI zaznacza, że na Litwie znachorzy stosują kąpiele słoneczne jako środek leczniczy przy reumatyzmie.

BIRO sądzi, że działanie światła na ustrój posiada duże znaczenie.

Posiedzenie z dnia 17. IX. 1901.

A. MINCER wygłosił rzecz p. t. „Kilka uwag o ważniejszych zagadnieniach urologicznych”²⁾. W odczycie swym autor omówił cały szereg spraw patologicznych dróg moczowych w oświetlaniu badań najnowszych. Pośród spraw tych, zachodzących w cewce, autor obszerniej zastanawiał się nad rzeżączką i przerostem gruczołu krokowego. W kwestyi leczenia rzeżączki autor przytoczył dowody, przemawiające za leczeniem poronnem, wskazał na wartość metody JANET’a, wreszcie podniósł znaczenie metody działania mechanicznego. Omawiając prostatyzm, autor przytoczył przedewszystkiem cały szereg teorii, starających się objaśnić tę sprawę patologiczną, a następnie wskazał na poszukiwania MOTZ’a, które dowodzą, że t. zw. „prostatyzm bez prostaty” nie stanowi odrębnej jakiejś postaci, lecz jest jedynie odmianą kliniczną prostatyzmu, istota bowiem sprawy polega również na anormalnem bujaniu tkanki nabłonkowej. W kwestyi niedomogi pęcherza, występującej przy prostatyzmie, pre-

¹⁾ Rzecz ta drukowana będzie w Odczytach klinicznych, wydawanych pod redakcją Gazety Lekarskiej.

²⁾ Praca ta pojawi się w „Nowinach Lekarskich”.

legent stara się uzasadnić pogląd, że objaw ten powstaje nie wskutek mechanicznej przeszkody przerostu tego gruczołu, lecz na drodze odruchowej, wskutek łączności między nerwami gruczołu i pęcherza. Rozpatrując szereg zabiegów chirurgicznych, mających za cel leczenie prostatyzmu, autor zastanawia się nad metodą prof. RYDYGIERA, polegającą na wyluszczeniu wewnątrztorbkowem przerośniętego gruczołu.

Przechodząc do cierpień pęcherza, prelegent zastanawia się nad nowotworami tegoż, nad najwłaściwszem operowaniem kamieni pęcherzowych, oraz nad zakażeniami pęcherzowemi. W ostatniej części odczytu swego prelegent rozpatruje ważniejsze działy z chirurgii moczowodów i nerek; obszerniej omawia kwestyę przeszczepiania moczowodów oraz plastyczne operacye na miedniczkach nerkowych i moczowodach.

W dyskusyi zabierali głos FAYTT, PERKOWSKI i MUTERMILCH.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

101. H. W. Bloete. Gruźlica i krew.

Z dawnych czasów wiadomo, że gruźlica płuc obiera sobie najczęściej siedlisko w szczytach płucnych. Autor stawia to w zależności od mniejszego ukrwienia szczytów płucnych; dowieść tego można przez następujące rozumowania. Przedewszystkiem dolne odcinki płuc mają zawsze możność zarazić się od górnych, obfita bowiem w laseczniki plwocina przy silnym kaszlu dostaje się zawsze do dolnych odcinków; pomimo to jednak dolne odcinki lata całe pozostają nietknięte, chociaż w górnych gruźlica jest w pełnym biegu. Wady serca, połączone z zastojem w małym krwiobiegu rzadko pociągają za sobą gruźlicę; natomiast zwężenie prawego ujścia żylnego prawie zawsze.

(*Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen*).

H. Cybulski [Görbersdorf].

102. Czaplewski [Kolonia]. Wykazanie laseczników w plwocinie.

Autor w przypadkach, gdzie, wobec podejrzanych szczytów, nie można w plwocinie zwyczajną drogą wykazać laseczników, poleca następującą metodę. Do badanej plwociny dodaje się 0,2%-owy roztwór wodanu potasu. Plwocinę należy podgotować i gdy zawartość rozpuściła się, dodaje się parę kropel roztworu fenoftaleiny, wskutek czego płyn nabiera ciemno-czerwonej barwy. Wtedy dolewa się do płynu 10%-ego kwasu octowego, dopóki barwa nie zniknie. Należy wtedy dodać wody, pozostawić, aby utworzył się osad i osad centrifugować i barwić zwyczajną metodą. Autor używa tej metody od 8 lat z najlepszym rezultatem.

(*Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen*).

H. Cybulski [Görbersdorf].

103. A. Marmorek [Paryż]. Przyczynek do kultury i barwienia laseczników gruźliczych.

Uważne badanie rozwoju kultury laseczników gruźliczych na płynnych odżywkach pozwala nam zauważyć co następuje.

W kilka dni po zaszczepieniu na odżywcę formują się od miejsca zaszczepienia odrostki, które coraz dalej odchodzą i z początku przedstawiają się w kształcie cienkiej, przezroczystej warstwy. Nieco później warstwa ta dopiero grubieje. Laseczniki, które pochodzą z owej cienkiej, przezroczystej

warstwy, barwią się niesłychanie łatwo od zwyczajnych zasadowych barwników, jak namprz. od wodnego roztworu błękitu metylenowego. Zabarwienie jest tak samo silne, jak u innych drobnoustrojów, barwiących się od tego barwnika. Jeżeli te laseczniaki—autor nadaje im nazwę *bacilles primitifs*—barwić metodą ZIEHL-KUEHNE'go, to okaże się, że tylko mniejszość ich zachowa barwę czerwoną, większość zaś zabarwi się na niebiesko. Te ostatnie różnią się tak dalece od poprzednich, że na pierwszy rzut oka można by sądzić, że się ma do czynienia z mieszaną kulturą laseczniaków i innych drobnoustrojów. Nie tylko kultury na płynnych odżywkach, lecz i na stałych wykazały podobne rezultaty.

Nie ulega wątpliwości, że mamy tu do czynienia w młodej formie laseczniaków, z pierwszą fazą ich rozwoju. W stałych kulturach nie można znaleźć podobnych stosunków. Ta różnica barwienia się młodych postaci prawdopodobnie polega na braku otoczki, która przeszkadza kwasom przeniknąć do ośrodka.

Przez powtórne szczepienie można otrzymać dalsze kultury tej odmiany laseczniaków. Dalsze generacje tej kultury przedstawiają jeszcze te własności, że w miejsce ograniczonego brzegu, otrzymuje się również na miejscach rozszerzania się odrostki (*Ausläufer*), które zdają się nie być nawet w związku ze sobą, jednakże konwergują zawsze ku miejscu zaszczepienia. Jeżeli taką młodą kulturę przez pewien czas [parę tygodni] trzymać w termostacie i następnie preparat drobnowidzowy zabarwić, to otrzymuje się obraz odmienny od typowego; zwykle postaci laseczniaków z trudem tylko można wykryć, natomiast są one jakby przerywane i zbliżają się nieco do paciorkowców, barwionych metodą ZIEHL'a. Zwyczajne kultury laseczniaków przedstawiają te same właściwości, lecz dopiero po upływie znacznie dłuższego czasu [parę miesięcy].

Podobna odmiana laseczniaków tworzy się również w bardzo starych kulturach. Przyczyna tego leży prawdopodobnie w przemianie materii. Młode kultury nie mogły jeszcze wytworzyć odpowiedniej otoczki, w starych kulturach nie może się ona już utworzyć.

(*Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen*).

H. Cybulski [Görbersdorf].

O G Ł O S Z E N I E.

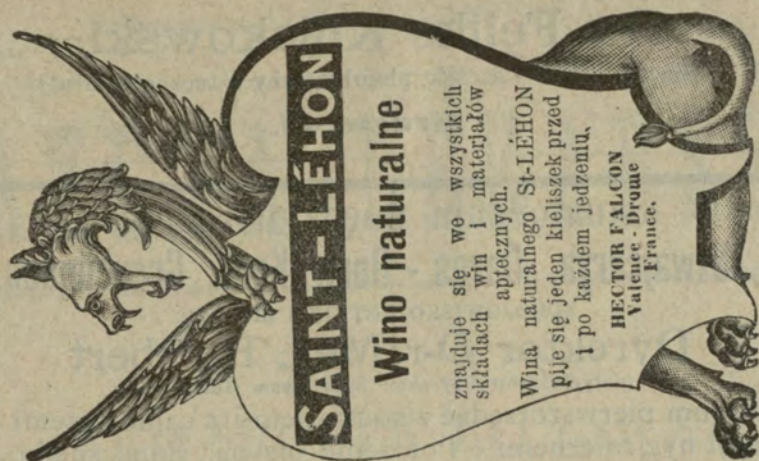
Komitet zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia J. MIANOWSKIEGO, podaje do wiadomości, że w dniu 17 września r. 1901 w wykonaniu woli JAKÓBA NATANSONA, niegdyś profesora b. Szkoły Głównej, który testamentem, przez Rząd zatwierdzonym przekazał Komitetowi Kasy fundusz wieczysty w tym celu, aby z procentów od takowego udzielane były co lat cztery dwie nagrody za dwie największej wartości prace naukowe w ciągu ostatnich lat czterech przez mieszkańców Królestwa Polskiego, w Królestwie urodzonych, dokonane i w języku polskim drukiem ogłoszone: jedna za najlepszą pracę w zakresie nauk ścisłych, a druga za taką pracę w zakresie nauk społecznych, filozoficznych, prawnych, i historycznych lub tym podobnych, — przyznał: p. STANISŁAWOWI THUGUTOWI nagrodę za pracę z zakresu nauk ścisłych p. t. „O zeagonicie, nowym produkcie wietrzenia nefelinu“ i panu SZYMONOWI ASKENAZEMU nagrodę za pracę z zakresu nauk humanistycznych p. t. „Przymierze polsko-pruskie“.

Prezes Komitetu, *W. Holewiński*.

Członek Komitetu, Sekretarz *Feliks Kucharzewski*.

Wydawca, *Dr Jan Pruszyński*.

Redaktor odpowiedzialny, *Dr Wl. Gajkiewicz*.



SAINT-LÉHON

Wino naturalne

znajduje się we wszystkich składkach win i materiałów aptecznych.

Wina naturalnego St-LÉHON pije się jeden kieliszek przed i po każdym jedzeniu,

HECTOR FALCON
Valence - Drome
France.

MARYENBAD

Zdrowisko wszechświatowe
(Czechy).

Ekspedycya: Marienbad w Czechach
Składki
we wszystkich aptekach i składkach wód mineralnych i materiałów aptecznych.

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, najsilniejsze wody w Europie, zawierające sól glauberską (5 grm. soli glauberskiej w litrze). Wskazania: otyłość, otłuszczenie wątroby, serca, zaparcie stolca, peluskrwistość.

12-8

Ambrosiusbrunn, najsilniejsza szczawa żelazista w Europie (0,77 grm. dwuwęglanu żelaza w litrze). Wskazania: niedokrwistość, blednica.

Rudolfsquelle, źródło wyróżniające się znaczną zawartością kwasu węglanego wapnia i magnezyi. Wskazania: chroniczne katary narządów moczowych, kamienie nerkowe, moczówka cukrowa, *arthritis*.

Wyroby z soli naturalnych—ekstrakt wody.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Cukierki ułatwiające trawienie.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Do przyrządzenia samemu sobie woda akaliczna gazowa.

D-r Feliks Kołakowski

Choroby zębów i szczęk, plomby, zęby sztuczne, aparaty.

0-4

Krucza 41.


Sanatorium międzynarodowe
52—20 Szwajcarya, Davos - Dorf, Kant. Graubünden.

ZDROJOWISKO LETNIE I ZIMOWE.

Dyrektor D-r Med. Humbert

(dotychczasowy dyrektor Sanatorium Malvilliers).

Sanatorium pierwszorzędne z komfortem i z najnowszemi urządzeniami higienicznymi. Położenie piękne, słoneczne i od wiatrów zabezpieczone. Wielkie halle zwrócone na południe. Stara opieka. Leczenie według zasad Brehmera i Dettweilera.

 Prospekty gratis przesyła dyrektor zakładu lub właściciel

A. Hirsch.

Sanatorium D-ra RÖMPLERA

6-4

dla chorych piersiowych

Görbersdorf na Szląsku

Kuracya letnia i zimowa.

Przepisywanie na Maszynach

przyjmuje

H. Hilkner, Łódź, Skwerowa 18, m. 9.

Sanatorium
RIVIERA

SANREMO

Kierownik Dr. CURT STERN

Zakład leczniczy dla chorych piersiowych i gardlanych.

Największy komfort, halle do leżenia, ogród słoneczny wolny od kurzu, piękny widok na morze. Prospekty od Administracyi gratis i franco.