

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.  
Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

## Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi wodan tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonują wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencji z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.



# STARANIEM I NAKŁADEM

# Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

## w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.
  - 2) D-ra Jana STEINERA. Rys Nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.
  - 3) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. Laryngoskopija, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
  - 4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.
  - 5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
  - 6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział 1-szy fizyologija i dwytka ciąży, porodu i pólgu. Dzieło oryginalne, ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.
  - 7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. rady sanitarnego we Lwowie Syfilidologija. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.
  - 8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.
  - 9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.
  - 10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Hygijena szkolna. wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.
  11. D-ra P. PIENIĄŻKA. Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy, Kraków) 1887. Cena 50 kr. (Cena niższa dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i tchawicy wynosi Złr. 4.
- Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—9

## D-r E. Reichstein,

po powrocie z zagranicy, przyjmuje jak dawniej z chorobami chirurgicznymi

(specyjalnie ortopedyja i masaż), od 4—6. Ś-to Jerska 30.

3—2

## Dr. Z. Dobieszewski

praktykuje

12—12

w Marienbadzie

w Meranie

od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski. †

od 15 Paźdz. do 1 Maja Habsburgerstrase. 48

## W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

## D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d. (Chmielna 32).

0—8



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Br. ZIEMIŃSKI. Oznaczanie niemiarrowości za pomocą retinoskijaskopii. Kilka uwag dotyczących zmetnienia rogówki przy miejscowem zastosowaniu kokainy. — II. S. S. ZALESKI. O wpływie pokarmu na skład i pożywność mleka kobiecego [Dokończenie]. — III. M. JAKOWSKI i W. MATLAKOWSKI. O twardzieli nosa (*Rhinoscleroma Hebrae* [Ciąg dalszy]. — IV. W. MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia [Ciąg dalszy]. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Ogłoszenia.

## I. OZNACZANIE NIEMIAROWOŚCI ZA POMOCĄ RETINOSKIJASKOPII. KILKA UWAG, DOTYCZĄCYCH ZMETNIENIA ROGÓWKI PRZY MIEJSCOWEM ZASTOSOWANIU KOKAINY.

Wykład

**D-ra med. Br. Ziemińskiego,**

Szefa kliniki ocznej prof. GAŁĘZOWSKIEGO w Paryżu, na zjeździe okulistów 2 Maja 1887 r. w Paryżu.

Opis praktycznego zastosowania oraz objaśnienie metody podmiotowego oznaczania statycznej refrakcyi oka, którą to metodę nazwałem retinoskijaskopiją, podałem dawniej w Nr. 9 i 10 Gazety Lekarskiej z r. b.. Z pracy tej przekonać się można, że retinoskijaskopija pozwala nam zawsze i z wielką łatwością oznaczyć stan refrakcyi przy odpowiedniem badaniu wziernikowem, wykonywanem z odległości dalszej niż 100 ctm.. Zalety tego badania wyliczyłem obszernie. Jedyny zarzut jaki można było zrobić tej metodzie, podany też został we właściwem miejscu pracy wyżej wspomnianej, zarzut następujący: badanie za pomocą retinoskijaskopii staje się mozolne, skoro chcemy oznaczyć stopień niemiarrowości.

W dalszym ciągu badań naszych zwróciliśmy też głównie uwagę na charakter zjawisk, spostrzeganych podczas tego badania przy różnym stopniu niemiarrowości.

Wyniki praktyczne badań naszych, przedstawione na 1-em posiedzeniu tegorocznego zjazdu okulistów w Paryżu, znalazły tak pochlebnią ocenę, że pozwalamy sobie takowe oraz część teoretyczną pracy naszej, która w swem czasie ogłoszona będzie w Pamiętniku tego zjazdu, umieścić w piśmie niniejszem.

Oznaczywszy za pomocą retinoskijaskopii stan refrakcyi statycznej i znalazłszy, że oko badane jest niemiarrowe, pozostaje nam oznaczyć nadto stopień danej niemiarrowości. W tym celu trzeba było dotąd zawsze umieszczać przed



okiem chorego odpowiednie soczewki kolejno aż do chwili, w której zjawiska, występujące przy badaniu za pomocą retinoskijaskopii, nie były podobne do tych, jakie powstają przy tem badaniu oka miarowego. Tym sposobem jesteśmy zmuszeni nieraz zmieniać kolejno wiele soczewek zanim dojdziemy do wyniku należyte dokładnego. Rzecz prosta, że jest to męczące szczególnie dla osoby nie zupełnie wprawnej w tem badaniu, a w ogóle naraża na zbytnią stratę czasu. Należało więc obmyśleć sposób choćby przybliżonego oznaczania stopnia niemiaryowości przez samo rozpatrywanie odmiennego wyglądu zjawisk, występujących przy oświetlaniu dna oka za pomocą wziernika, któremu nadaje się odpowiednie zwroty boczne („*mouvements de latéralité*“). Przekonawszy się tym sposobem, że oko badane jest słabo, średnio lub też silnie krótko—albo nadwzroczne, łatwo będzie przeprowadzić oznaczenie ściśle szybko i bez wielkiego zachodu, umieszczając kolejno przed okiem badanem kilka odpowiednich soczewek.

Różny wygląd zjawisk, powstających przy badaniu różnych stopni niemiaryowości za pomocą retinoskijaskopii, uszedł prawie zupełnie uwagi autorów, piszących w tej kwestyi. Postaraliśmy się też opracować i teoretycznie i praktycznie tę część retinoskijaskopii, zanedbaną dotąd.

Dla łatwiejszego zrozumienia dalszego opisu nadmieniam z góry, że mowa będzie stale o badaniu stopnia niemiaryowości oka z odległości 125 ctm. od tegoż za pomocą wziernika wklęsłego, którego oddalenie ogniskowe wynosi 20 ctm.; nadto, wspominając o zwrotach wziernika, mamy zawsze na myśli t. z. zwroty boczne około osi pionowej tegoż, lub też zwroty około osi poziomej, nareszcie zwroty około jakiejbądź z osi skośnych pośrednich pomiędzy pionową i poziomą. Pomijamy więc zupełnie t. z. „*mouvements de circumduction ou de giration*“ [CUIGNET], które jedynie w wyjątkowych przypadkach mieć mogą pewne zastosowanie.

Przy badaniu więc naszym przedmiot świecący [płomień lampy], umieszczony obok oka chorego, oddalony jest o 125 ctm. od wziernika wklęsłego [20 ctm], którym posługuje się osoba badająca. W warunkach tych promienie światła rozbieżne, spotykające wziernik wklęsły, łączą się po za ogniskiem tegoż, t. j., w odległości dalszej niż 20 ctm., w oddaleniu około 24 centymetrów od tego wziernika <sup>1)</sup>.

Zważywszy, że przy tem badaniu chory spogląda w dal dla uniknięcia działania akomodacyi, możemy, rzecz prosta, mówić jedynie o refrakcyi statycznej, pomijając dynamiczną najzupełniej.

Ztąd wynik, że obraz przedmiotu świecącego [płomienia lampy] zarysuje się czysto na siatkówce oraz silnie oświetlony będzie jedynie w razie, kiedy krótkowzroczność oka badanego odpowiada prawie 1,0 D. [M. 1,0 D.] W ka-

<sup>1)</sup> Odległość, w której powstaje obraz, jaki tworzy wziernik wklęsły, oznaczyć można łatwo według wzoru:

$$i = \frac{f}{1 - \frac{f}{l}}$$

We wzorze tym  $i$  — oznacza odległość pomiędzy wziernikiem a obrazem, utworzonym przez tenże;  $f$  odległość ogniskową;  $l$  oddalenie przedmiotu świecącego.



złym zaś przypadku kiedy refrakcja odmienną będzie [od  $M$ . ca. 1,0  $D$ .], obraz płomienia przedstawi się jako mniejszy lub większy okrąg rozpięchły, oświetlenie części odpowiedniej siatkówki będzie słabsze. Im więcej różni się refrakcja oka od  $M$ . 1,0  $D$ ., tem mniej błyszczą część oświetlona siatkówki, tem mniej wyraźnie część ta jest odgraniczona. To nam objaśnia fakt następujący, łatwo spostrzegać dający się przy badaniu za pomocą retinoskijaskopii oczu miarowych oraz słabo niemiarywych, a szczególnie słabo krótkowzrocznych: w tym razie blask części oświetlonej w krążku źrenicy jest silny, część ta ściśle jest odgraniczona od części zacienionej, wmiarę zaś o ile stopień  $M$  lub też stopień  $H$  jest wyższy, o tyle blask staje się słabszy, część oświetlona mniej ściśle jest odgraniczona. Przy badaniu oka miarowego lub słabo niemiaryowego część oświetlona w krążku źrenicy jaśnieje w kolorze czerwonym, właściwym dnu oka prawidłowego u osób młodych, w kolorze czerwonym, jaki znajdujemy w „wglądzie dziewięcym“ dna oka. Przy badaniu niemiarywości średniej i silnej zauważymy zabarwienie mniej lub więcej brudno czerwone, podobnie jak gdyby wypadło nam rozpatrywać przedmiot zabarwiony czerwono przez zasłonę mniej lub więcej gęstą; zabarwienie to brudno czerwone dna oka spotykamy przy badaniu wziernikowem oczu, dotkniętych tą odmianą zapalenia naczyńki i tęczówki, przy której w początku występuje zmętnienie prawie jednostajne całego ciała szklстого, zmętnienie tak drobne, że zaledwie spostrzedz się daje.

Rozpatrując uważnie przy naszym badaniu cień występujący w źrenicy u osób o oczach niemiarywych w różnym stopniu, przekonamy się łatwo, że im wyższym jest stopień  $M$  lub też stopień  $H$ , tem wyraźniej przedstawia się ten cień; w oczach zaś miarowych i słabo niemiarywych, a nadewszystko w oczach słabo krótko wzrocznych, cień ten jest mało wyraźny, zaledwie spostrzegalny. Łatwo fakt ten objaśnić można, mając na uwadze to, co zauważyliśmy wyżej o różnie silnym blasku części oświetlonej w krążku źrenicy u osób, których stopień niemiarywości bywa różny. Im słabszym jest blask ten, tem więcej uwydatnia się cień przyległy do części oświetlonej w krążku źrenicy; im silniej zaś błyszczą część źrenicy oświetlona, co się spostrzega przy  $H$  słabej, przy  $E$ , a szczególnie przy niskich stopniach  $M$ , tem trudniej zauważyć cień, jaki występuje w źrenicy? tem mniej takowy wydatnym jest. Wszakże każdemu wiadomo, że cienie wyraźniej występują o zmierzchu, w ogóle przy słabem oświetleniu niż przy oświetleniu silnem. Zresztą możemy przytoczyć inny fakt na dowód, że nasze objaśnienie jest słuszne. Badając wziernikiem wklęsłym o znacznej odległości ogniskowej [np. 25 ctm.], nie łatwo rozpoznać za pomocą retinoskijaskopii  $E$ , a szczególnie niższe stopnie  $M$ . Cienie są w tych razach tak mało wyraźne, że badacz nawet bardzo wprawny znajduje pewną trudność, chcąc przekonać się dokładnie o istnieniu takowych. Skoro w tym przypadku zaczniemy badać wziernikiem o krótszej odległości ogniskowej [10—15 ctm.], który daje, rzecz prosta, większy okrąg rozpięchły lub też, skoro zastosujemy—co lepsze—wziernik płaski, a zatem, skoro posługujemy się oświetleniem słabszem, zauważymy łatwo w źrenicy te cienie słabe, charakterystyczne tu przy  $H$  słabej, przy  $E$ , a głównie przy niskich stopniach  $M$ . Widoczne więc, że zmniejszenie siły (*intensité*) oświetle-



nia wystarcza w tym przypadku do uwydatnienia cieni w źrenicy, cieni, które, uchodzą naszej uwadze, skoro oświetlenie, jakie daje wziernik, skoro blask części oświetlonej w źrenicy jest zbyt silny. Jednym słowem cień przyległy do części oświetlonej jest o tyle mniej wyraźny, o ile silniej błyszczy ta część.

Inna jeszcze cecha zjawisk, występujących przy naszym badaniu, ma wysokie znaczenie praktyczne; im wyższym jest stopień niemiarowości, tem powolniejsze są ruchy cieni. Spostrzeżenie to, podane już w poprzedniej pracy naszej, o której wyżej mowa, nie było dostatecznie objaśnione. Powiększenie obrazu urojonego dna oka nadwzrocznego, lub też obrazu rzeczywistego oka krótkowzrocznego jest o tyle słabsze, o ile stopień *H* lub też stopień *M* jest wyższy. Im wyższym jest stopień *H* lub też stopień *M*, tem większa część dna oka jest widoczną dla badacza, tem obszerniejsze pole badania wziernikowego, pomijając zawsze różnicę szerokości źrenicy. [D. n.]

## II. O WPŁYWIE POKARMU NA SKŁAD I POŻYWNOSĆ MLEKA KOBIECEGO.

Podał

**Dr med. Stanisław Szczepan Zaleski**

docent Instytutu Weterynaryjnego i asystent Instytutu Farmakologicznego przy Uniwersytecie w Dorpacie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 46].

Wyniki analiz moich są następujące:

**A. Przy pokarmie nader obfitym w białko i dowozie piwa.**

Odczyn	I. alkaliczny	II. alkaliczny	Średnio: alkaliczny
Ciężar gatunkowy . . . . .	1,0270	1,0270	1,0270
% ilości wody . . . . .	86,56	86,54	86,55
„ „ suchej istoty . . . . .	13,44	13,46	13,45
„ „ kazeiny . . . . .	1,89	1,91	1,90
„ „ albuminy . . . . .	0,78	0,74	0,76
„ „ cukru mlecznego . . . . .	4,41	4,39	4,40
„ „ tłuszczu . . . . .	6,30	6,28	6,29
„ „ popiołu . . . . .	0,20	0,20	0,20
a w nim Fe.	0,0008	0,0008	0,0008.

**B. Przy pokarmie ubogim w białko i bez dowozu piwa.**

Odczyn	I. alkaliczny	II. alkaliczny	Średnio: alkaliczny
Ciężar gatunkowy . . . . .	1,0291	1,0291	1,0291
% ilości wody . . . . .	87,94	87,96	87,95
„ „ suchej istoty . . . . .	12,06	12,03	12,05



Odczyn	I. alkaliczny	II. alkaliczny	Średnio: alkaliczny
% ilości kazeiny . . . . .	1,69	1,67	1,68
„ „ albuminy . . . . .	0,82	0,78	0,80
„ „ cukru mlecznego . . . . .	5,44	5,48	5,46
„ „ tłuszczu . . . . .	3,96	3,99	3,97
„ „ popiołu . . . . .	0,25	0,28	0,28
a w nim Fe.	0,0007	0,0007	0,0007

Dla większego uwidocznienia zestawione zostały otrzymane różnice w następującej tablicy:

odczyn	ciężar gatun.	% wo- dy.	% such. istoty.	% ka- zeiny.	% al- bum. szczu.	% tłu- czu. kru.	% eu- piolu.	% żela- za.
pożywienie, obfite w N., piwo: alkalicz.	1,0270	86,55	13,45	1,90	0,76	6,29	4,40	0,20
„ ubogie „ ; woda: „	1,0291	87,95	12,05	1,68	0,80	3,97	5,46	0,28

Przy bliższym rozpatrzeniu powyższej tablicy widocznem się staje, że z wyjątkiem suchej istoty, tłuszczu i cukru mlecznego, różnice pomiędzy innymi składnikami mleka przedstawiają się w obu przypadkach jako zbyt stosunkowo nieznaczne, aby mogły zasługiwać na bliższe uwzględnienie i być postawione w zależności od zmiany pożywienia mamki.

Co do ilości tłuszczu w pierwszym przypadku, t. j. przy pokarmie, zawierającym dużo białka, to są one tak znaczne, że w nielicznych tylko razach spotykać je się daje, jak to widać z obok załączonego zestawienia, w którym starałem się pomieścić wszystkie dane co do zawartości tłuszczu w mleku kobiecym, jakie tylko napotkałem w całej opracowanej literaturze, chociaż bynajmniej nie wszystkie cyfry zasługują na zaufanie, a niektóre z nich należy uważać wprost za błędne, jak np. cyfry VERNONIS i BECQUEREL'a i przedewszystkiem BRUNNER'a. W zestawieniu tem średnie i maksymalne ilości wyrażone są w procentach, bądź według własnych obliczeń odnośnych autorów, bądź też moich, gdzie to okazało się niezbędnem. Nadmienić przytem należy, że niektóre cyfry odnoszą się przeszło do 100 analiz, jak np. cyfry GERBER'a i PPEIFFER'a <sup>1)</sup>.

	Średnio	Maximum.		Średnio	Maximum.
BIEDERT . . . . .	4,30	6,35	DECAISNE . . . . .	3,72	5,12
BIEL . . . . .	3,81	5,39	DOYÈRE . . . . .	3,80	7,60
BOEDEKER . . . . .	3,10	3,10	GERBER . . . . .	3,59	5,23
BRÈSE . . . . .	4,33	5,19	GREUSER . . . . .	3,33	—
BRUNNER . . . . .	1,73	4,41	GRIFFITH . . . . .	2,54	3,43
CHEVALIER et HEURY	3,55	—	HAILDEN . . . . .	2,35	3,40
CHRISTENN . . . . .	4,02	4,43	L'HÉRITIER . . . . .	3,65	5,48
CLEMM . . . . .	3,72	4,29	JACQUENNIER . . . . .	2,66	2,66

<sup>1)</sup> W zestawieniu powyższem nie zostały oczywiście uwzględnione ściśle patologiczne przypadki, jak np. przypadek SCHLOSBERGER'a, który przy znacznym przeroście sutki (*hypertrophia mammae*) znalazł w wydzielanem przez nią mleku aż 28,54% tłuszczu. (Przyp. aut.)



Średnio <i>Maximum.</i>		Średnio <i>Maximum.</i>	
KOLESIŃSKI . . .	3,25    6,74	NENCKI . . . . .	3,28    4,82
KRAUCH . . . . .	3,48    6,22	PEREIRA . . . . .	3,35    —
LEEDS . . . . .	3,13    6,89	PFEIFFER . . . . .	3,04    10,29 <sup>1)</sup>
LETHEBY . . . . .	4,02    5,18	SIMON . . . . .	2,69    5,40
CH. MARCHAUD . .	3,68    4,54	TIDY . . . . .	4,02    5,37
E. MARCHAND . . .	3,51    —	TOHNATSCHIEFF . .	2,38    3,18
MENDES de LEON .	3,89    7,85	VERNOIS-BECQUEREL	2,66    5,64
MOLESCHOTT . . .	3,57    —	ZALESKI . . . . .	5,13    6,29
MUELLER . . . . .	3,84    5,60	ŻUKOWSKI . . . . .	3,11    4,00

W naszym przypadku wielkie ilości tłuszczu okazały się zależnymi od rodzaju pożywienia mamki, Możliwym jest, że i u innych autorów wyższe, ponad 5% wynoszące cyfry również w bezpośrednim stoją związku z pożywieniem karmiącej, w tłuszcz i białka nader obfitem.

Otrzymany przez nas tłuszcz w pierwszym razie, t. j. przy podawaniu pokarmu mięsnego przeważnie, okazywał barwę pomarańczową, z odcieniem lekko czerwonym, mniej więcej taką, jaką PFEIFFER wskazuje dla tłuszczu *colostrum*; przy pożywieniu, mniej w białko obfitem, barwa tłuszczu stała się znacznie jaśniejszą, stosunkowo żółtawą.

Ręką w rękę z obniżeniem się ilości tłuszczu po zmianie odżywiania mamki zauważyć się zdaje dość znaczne podwyższenie się ilości cukru. Wyniki moje zgodne są tym sposobem z tem, co zauważono u zwierząt, a szczególnie u kóz i u suk, a także z poprzednimi spostrzeżeniami DECAISNE'a, ŻUKOWSKIEGO, KOLESIŃSKIEGO i PFEIFFER'a na ludziach. Według ostatniego ze wspomnianych badaczy przyrost tłuszczu wynosił pod wpływem pożywienia obfitego w białko 1,86%, a obniżenie się cukru 0,77%, według zaś moich spostrzeżeń przyrost tłuszczu wzógł się do 2,32%, a obniżenie się ilości cukru do 1,06%. Co do kazeiny i albuminy, to różnice w obu razach nie przedstawiają się w moim przypadku tak znaczne. Większe są one o wiele u PFEIFFER'a, wynoszą bowiem dla obu białek 0,49%.

Wykryte przezemnie w mleku kobiecym ilości żelaza przedstawiają się o wiele znaczniejszymi, aniżeli w dwóch odosobnych analizach BUNGE'go. U mnie wynoszą one 0,0107% *resp.* 0,0008%, u niego 0,0003% *resp.* 0,0004% po obliczeniu dla czystego żelaza. Wyraźne powiększenie się ilości suchej istoty przy strawie w białko obfitej w pierwszej linii przypisać należy podniesionym ilościom tłuszczu.

<sup>1)</sup> W najwyższym stopniu godnem jest uwagi, że u mamki, u której znalezioną została tak wysoka cyfra, najwyższa ze wszystkich, jakie mi się udało spotkać w literaturze, wahania w ilości tłuszczu w ciągu dni dziesięciu [pomiędzy 180 — 191 dniem od czasu porodu] wynosiły według PFEIFFER'a od 1,694%—10,294%. Na fakt ten nader zastanawiający nie zwrócił autor w swej pracy najmniejszej uwagi. <sup>2)</sup> Mimowoli nasuwa się przypuszczenie, czy nie należy go uczynić zależnym od rodzaju pożywienia karmiącej! (Przyp. aut.)



Dla możności lepszego porównania otrzymanych przezemnie wyników z wynikami innych badaczy, zestawilem następującą tablicę, wykazującą jaknajwidoczniej wpływ pokarmu na skład mleka kobiecego:

Pożywienie karmiącej.	% suchej istoty.	% kazei- ny.	% albu- miny.	% tłu- szczu.	% cukru.	% soli.	A u t o r.
1. Nędzne . . . . .	8,60	3,55		0,80	3,95	—	SIMON.
2. Obfite, mięsne . . . .	11,94	3,75		3,40	4,54	—	
1. Niedostateczne . . .	12,64	0,41	0,011	5,09	7,05	0,08	DOYÈRE.
2. Dobre . . . . .	15,91	0,85	0,004	7,60	7,31	0,15	
1. Nędzne . . . . .	12,00	0,24	2,16	2,98	6,40	0,20	DECAISNE 1).
2. Dostateczne . . . . .	14,10	1,36	1,28	4,46	6,70	0,29	
1. Nędzne . . . . .	9,872	1,604		2,830	5,270	0,165	PFEIFFER.
2. Obfite . . . . .	11,436	2,092		4,689	4,507	0,148	
1. Nędzne . . . . .	—	—		2,56	—	—	ŻUKOWSKIJ 2),
2. Dostateczne . . . . .	—	—		3,65	—	—	
1. Postne . . . . .	11,66	1,86		3,41	5,72	—	KOLESIŃSKIJ 3).
2. Zwyczajne . . . . .	14,20	2,29		5,17	5,60	—	
1. Zwyczajne, dostateczne; woda . . . . .	12,05	1,65	0,80	3,97	5,46	0,28	ZALESKI.
2. Bardzo obfite; nad- miar białka i piwo .	13,45	1,90	0,76	6,29	4,40	0,20	

Powstać może pewna wątpliwość, czy tak znaczny przyrost tłuszczu w mleku wyłącznie li tylko forsownemu karmieniu białkiem przypisać należy, bez wszelkiego współdziałania i wpływu dość obficie przyjmowanego piwa. W odnośnej literaturze udało mi się wyszukać jedną wskazówkę, która by stanowczo przemawiać kazała i za wpływem piwa. Są to mianowicie badania STUMPF'a, który przy podawaniu kozie czystego alkoholu, albo też piwa [do 2 litrów dziennie], znalazł w jej mleku dość znaczny przyrost tłuszczu, wskutek czego sądzi, iż doświadczalnie stwierdził powszechnie pomiędzy publiką panujące zdanie, że napoje wyskokowe wpływają jakoby na polepszenie własności mleka. Możliwym jest, że i w danym przypadku nie pozostawało piwo bez ku-

1) i 2) Średnie liczby, otrzymane każdy szereg z 3 badań.

3) Średnie liczby, otrzymane z 5-ciu badań.



mulującego wpływu na działanie z białka przeważnie złożonego pokarmu. Dalsze badania w tym kierunku, zdaje mi się, byłyby godne podjętej pracy, aby kwestyję tę ostatecznie rozstrzygnąć i dla człowieka.

Że za tłuste mleko szkodliwem się okazało dla dziecka, zdaje się żadnej nie ulegać wątpliwości, gdyż to samo, wciąż cierpiące dziecko szybko się poprawiło i więcej już nie zapadało po usunięciu metody tuczenia, zastosowanej względem mamki. Czy w danym przypadku pod wpływem za bardzo tłustego mleka rozwinęło się coś w rodzaju t. zw. tłustej biegunki (*Fettdiarrhöe*), choroby, przez DEMME'go i BIEDERT'a do życia powołanej, trudno mi sądzić, ponieważ nie miałem możności poddać rozbirowi kał niemowlęcia. Że zatłusty pokarm wpływać może szkodliwie na dziecko, wypływa to między innymi ze spostrzeżeń PFEIFFER'a, który widział, jak niemowlę szybko zapadało na wycieńczające rozwolnienia, gdy je karmiono mlekiem mamki, zawierającym do 10% tłuszczu. Że z drugiej strony nie zawsze to ma miejsce, świadczy o tem drugi przypadek, wspomniany przez BIEDERT'a na podstawie ustnych informacji jednego z jego kolegów, gdzie ilość tłuszczu w mleku matki przenosiła 7%, a malec mimo to cieszył się dobrem zdrowiem.

Badania powyższe dały nam możność stanąć oko w oko z fizjologicznie bardzo ważną i zajmującą kwestyją powstawania tłuszczu z białka. Mając zamiar kwestyję tę poruszyć raz jeszcze więcej wyczerpująco przy innej, więcej odpowiedniej sposobności, ograniczam się w danym razie jedynie na zaznaczeniu faktu, że i moje spostrzeżenia zdają się przemawiać stanowczo za możliwością powstawania tłuszczu z białka, mniejsza o to według jakiej teorii. Twierdzenie to nie stoi bynajmniej w sprzeczności z popularnym bardzo obecnie poglądem RAUBER'a na sposób tworzenia się mleka, ponieważ tłuszcz może powstawać z białka wprost we krwi, a nie w gruczole, przemawiają zresztą za tem bardzo poważne badania VEIT'a i KUEHN'a.

Wnioski, do których upoważniają powyższe badania, skreślić się dają w następujący sposób.

1. Mleko kobiece, zanadto w tłuszcz obfite, może samo przez się wpływać szkodliwie na rozwój i odżywianie dziecka.

2. Obfite i z białka przeważnie się składające pożywienie spowodować bardzo znaczne podniesienie się ilości tłuszczu w mleku kobiecym, przy jednoczesnym obniżeniu się ilości cukru, wywierając mniej wpływu na pozostałe składniki. Być bardzo może, że i napoje wysokokowe wywierają podobny skutek.

3. Przez odpowiednią dyjetę i pożywienie matki, *resp.* mamki, można do pewnego stopnia osiągnąć najodpowiedniejszy w danym przypadku skład mleka dla ssawca.

4. Wpływ pożywienia na skład mleka zdaje się być taki sam u ludzi, co i u zwierząt.

5. Tłuszcz mleka w dość znacznej prawdopodobnie ilości tworzy się pośrednio lub bezpośrednio z istot białkowych pokarmu.



## L I T E R A T U R A.

- 1) M. A. ADAMS. Repert. anal. Chem. 1886. VI Nr. 31. p. 411. — 2) BEUSCH. Ann. Chem. Pharm. 1847. LXI. p. 221. — GH. BIEDERT. a) Die Kinderernährung im Säuglingsalter. Stuttgart. 1880. b) Zeit. f. phys. Chem. 1885. IX, 384. c) Jahrb. f. Kinderheilk. 1878. N. F. XII. p. 197 u. 1879. N. F. XIV. p. 366. d) Virch. Arch. 1874. LX. p. 352. — 4) J. BIEL. Untersuchungen über den Kumys u. den Stoffwechsel während der Kumyseur. Wien. 1874. — 5) C. BÖDEHER. Zeit. f. ration. Med. 1061. III. Reihe. X. p. 162. — 6) BOUSSINGAULT et LE BEL. Ann. de chim. et de phys. XI. p. 433; XII p. 153. — 6. M. BRËSE. Comptes rendus. 1882; 95, 567. — 8) Th. BRUNKER. Pflüg. Arch. 1873. VII. p. 440. — 9) G. BUNGE. Der Kali-Natron u. Chlorgehalt der Milch, verglichen mit dem anderer Nahrungsmittel u. des Gesamtorganismus der Säugthiere. In. Diss. Dorpat. 1874.; auch. Zeit. f. Biol. 1874. X. p. 245. — 10) E. CHRISTENN. Vergl. Untersuchungen üb. d. gegenwärtigen Methoden der Analyse der Milch, namentlich der Frauen u. Kuhmilch. In. Diss. Erlangen 1877; auch: Versuchs-Stationen 20, 439. — 11) CLEMM. Inquisit. chemie. et microscopie in mulier ac bestiarum complur. lac. In. Diss. Göttingen. 1845. — 12) F. COREA. Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. Bern. 1880.—13) DECAISNE.—a) Compt. rend. 1871. 73, p. 118; — b) Gaz. des hôp. 1871, p. 132; — c) Gaz. méd. de Paris. 1871, 26 p. 317. — 14) DEMME. Jahresb. üb. d. Jenner'schen Kinderspital in Bern f. 1873. — 15) A. DOGIEL. Zeit. f. Physiol. Chem. 1885. IX, 591. — 16) DUMAS. Com. rend. 1845. LXI. p. 707. — 17) L. FLEISCHMANN. Klinik der Paediatrik. Wien. 1875, 76. — 18) W. FLEISCHMANN. a) Centrbl. f. Agric. Ch. IX. 510. — b) Milchztg. 1881. X. Nr. 33. p. 515. — c) Ber. üb. d. Wirks. der milchwirtsch. Vers. St. u. d. Molkerereinstitute Raden. 1885/6. p. 33. — 19) J. FORSTER. Ber. der Berl. Chem. Ges. 1881. p. 591. — 20) M. N. GERBER. Bull. de la soc. chim. de Paris. 1875. T. XXIII. p. 342. — 21) N. GERBER und P. RADENHAUSEN-SCHWEITZ. Woch. f. Pharmacie. 1879. Nr. 37. 41. — 22) E. F. v. GORUP-BESANZ. Lehrb. d. Physiol. Chemie. Braunschweig. 1874. III Aufl. — 23) HADLEN. Ann. Chem. Pharm. 1843. Bd. XLV. p. 273. — 24) O. HENRY et A. CHEVALIER. Journ. de pharm. 1839. XXV. p. 333. — 25) L. HÉRITIER. Traité de Chimie path. Paris. 1842. — 26) F. HOPPE-SEYLER. a) Physiologische Chemie. Berlin. 1877—81; — b) Handb. d. physiol. u. path. chem. Analyse. Berlin. 1883; — c) Zeit. f. phys. Chem. 1885. IX. p. 222, 533. — 27) JACOBI Pflege u. Ernährung des Kindes. II Aufl. 1882. Handb. d. Kinderkr. herausg. v. Gerhardt. T. c. — 28) KEMMERICH. a) Med. Centrbl. 1866. Nr. 40; b) Arch. f. d. ges. Phys. II p. 401. — 29). KNOBLOCH. Kunst. u. Gewerbebl. f. d. K. Bayern. 1851. p. 144. — 30) J. KÖNIG. Die menschlichen Nahrungen u. Genussmittel etc. II Aufl. Berlin. 1883. — 31) B. KOLESIŃSKIJ. K woprosu o wlijanii ruskoj bani na otdielenie mołoka u kormilic. Diss. S. P. B. 1887. — 32) G. KRAUCH. Arch. d. Pharm. 1882. p. 101. — 33) G. KÜHN. a) Chem. Centr. 1871. p. 102; — b) Journ. f. Landw. 1874. p. 168 u. 295; — c) Sächs-landw. Ztschr. 1875. Nr. 7, p. p. 155; — d) Journ. 1870. XXIII, p. v81; XXIV, p. 341; XXV p. 332. — 34) G. KÜHN u. FLEISCHER. Landw. Versuchst. 1869. XII, p. 405. — 55) AL. LÆDES-FRANS. Of the College of Physicians of Philadelphia. Thierch. Series. Vol. VII. — 36) C. G. LEHMANN. a) Zoochemie. Heidelberg. 1883;—b) Lehrb. d. physiol. Chemie. II Aufl. Leipzig. 1883. — 37) J. LEHMANN. Zeit. d. landw. Vereins in Bayern. Juli. 1870. — 38) C. MAKRIK. Studien üb. d. Eiweiskörper der Frauen u. Kuhmilch. In. Diss. Strasb. 1876. — 39) R. MALY. Jahresbericht üb. d. Fortschr. d. Thierchemie. 1871—1886. — 40) CH. MARCHAND. Rep. de Pharm. 1878. VI. p. 109, p. 538. — 41) EUG. MARCHAND. Ibid. p. 384; 395. — 42) MENDES de LÉON. Ueb. d. Zusammensetzung der Frauenmilch. In. Diss. Heidelberg. München. 1831. — 43) MOLESCHOTT. Physiologie der Nahrungsmittel, Giessen. 1859. — 44) I. MUNK. Arch. f. wiss. u. pract. Thierheilk. VII. H. 1 u. 2. — 45) PARMENTIER et DÉGEUX. Précis d'expériences et observations sur les différents espèces de lait etc. Strassbourg. 1800. również wydanie niemieckie SCHERER'a. Jena. 1800. — 46) PAYEN et GASPARIK. Compt. rend. XVIII. p. 797. — 47) PÉLIGOT. Ann. de chim. et de phys. 1836. Août. — 48) E. PFEIFFER. a) Jahrb. für Kinderheilk. 10. p. 359; — b) Die Analyse der Milch. Wiesbaden. 1887; — c) Berl. klin. Woch. 1882. Nr. 44 et seq.; 1883. Nr. 10 et seq.; — d) Untersuchungsanstalt u. chem. Versuchsstation zu Wiesbaden. 1883/4. — 49) PLAYFAIR. Lond. Edinb. auch Dublin Philosoph. magaz. 1830. Octob. p. 281. — 50) PÖGGIALE. Gaz. méd. de Paris [3] X. p. 259, auch; L. GMELIN. Hndb. d. Chem. VIII



p. 261. — 51) A. RAUBER. Ueb. den Ursprung der Milch u. die Ernährung der Frucht im Allgemeinen. Leipzig 1879. — 52) RITTHAUSEN. Journ. f. praet. Chem. 1887. N T. XV. p. 329. — 53) ROGER. L'Union. 1853; 70. — 54) SCHLOSBERGER. Ann. Chem. pharm. XCVI. p. 68. — 55) SCHMIDT-MÜHLENHEIM. Pflüg. Arch. 1852; 29, 287. — 56) SCHNORRENPFEL. Der Landwirth. 1872. Nr. 12. — 57) SCHRODT. Jahresh. d. milchwirtsh. Vers. St. Kiel pro 1882/3; 1883/4; 1884/5. — 58) SCHRODT u. HAUSEN. Mitth. d. landw. u. milchw. Vers. St. im Kiel. 1885/6. H. 17. — 59) M. SCHRODT u. H. v. PETER. Milchzeitung. 1880. IX. Nr. 43. p. 641. — 60) M. SCHRODT, Ph. du Roi u. H. v. PETER. Milchzth. 1880. Nr. 32, 33. — 61) FR. SIMON. De lactis muliebris ratione chemica et physiologica. In. Diss. Berolini 1838. auch: Die Frauenmilch etc. Berlin. 1838. — 62) L. SOURDAT. Compt. rend. 1870. LXVI, p. 87. — 63) SSUBOTIN. a) Med. Centr. 1886. Nr. 22, p. 337; b) Virch. Arch. XXXVI p. 561. — 64) STEN. STENBERG. Nägon bidrad. till den quantitativt-kemiska mjölk-analysen. Stockholm. 1882. — 65) STOHMANN. Journ. f. Landw. XXIII u. XXIV. — 66) M. STUMPF. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1883. 30, 201. — 67) FIDY. Clinical lectures and reports of the London Hospital. 1867/8. IV. 77. — 68) TOLMATSCHEFE, HOPPE-SEYLER'S. Med.-Chem. Unters. II, 273. — 69) VERNONIS et BECQUEREL. a) Du lait chez la femme dans l'état de santé etc. Paris. 1853; — b) Com. t. rend. XXXVI, 188; — c) L'Union. 1857. 26; — d) Ann. d'hyg. publ. 1853. — 70) VIERORDT. Physiologie des Kindes. Handb. d. Kinderkr., herausg. v. GERHARDT. I. b. — 71) Vierteljahrschr. üb. die Fortschritte a. d. Gebiete d. Chemie d. Nahrungs u. Genussmittel etc. I. 1886. — 72) VOIR Zeitschr. f. Biol. V. 137. — 73) R. WAGNER. Handwört. d. Physiol. Bd. II. p. 464. — 74) WEISKE, SCHRODT, DEHMEL. Journal f. Landw. 1878, XXVI. p. 447. — 75) ŻUKOWSKIJ. a) Medic. otcze. Imp. Mosk. wospit. doma za 1871 g. Moskwa 1872. p. 62; — b) Zeitschrift f. Biol. 1873. IX. p. 432.

## III. O TWARDZIELI NOSA

(*Rhinoscleroma Hebrae*).

Podali

**Maryjan Jakowski**

zarządzający pracownią bakteriologiczną w szpitalu Dzieciątka Jezus

i **Władysław Matlakowski**

ordynator tegoż szpitala.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 46].

CATTI [13] opisał niezmiernie ciekawy przypadek *chorditidis vocalis inferioris hypertrophicae* u 49-letniego mężczyzny, cierpiącego na duszność od 14 miesięcy, u którego znaleziono pod brzegami strun głosowych dwa wałki szare, przebiegające w ukos, z zewnątrz i od góry ku wewnątrz i nadół, a zwięzające krtań w wysokim stopniu; wałki te oddzielone były z tyłu od strun płytką brózdą, gdy tymczasem od przodu zlewały się ze strunami bez wyraźnej granicy. Przy wydawaniu głosu struny zakrywają całkowicie owe wałki. W dwa lata potem chory przedstawił się znowu, ale już z twardzielą nosa.

GANGHOFNER [14] opisał przypadek twardzieli u 36-letniej kobiety, w którym obok zmian w nosie było zwężenie krtań, spowodowane przez dwa wałki szare, twarde, pod strunami; wałki te od przodu tak sterczały do światła krtań, że zupełnie się stykały, z tyłu pozostawiając trójkątny odstęp 8 mm. długości; pod nimi poniżej widać było jeszcze wałkowate zgrubienie na przedniej ścianie tchawicy.



Jednym z najbardziej pouczających jest przypadek GANGHOFNER'a [20] dlatego, że dał on sposobność do ścisłego zbadania histologicznego zajętych części. 28-letni chory, z Czech, opowiedział, że będąc zupełnie zdrowym, zaczął przed  $\frac{1}{2}$  rokiem kaszlać, przez 8 dni wyrzucał płwocinę krwawą, która atoli potem ustąpiła miejsca śluzowato-ropnej. Zwolna pojawiła się chrypka, trudność w oddechaniu; przy badaniu zmiany w gardzieli, a w krtani w górnym odcinku do strun głosowych umiarkowany nieżyt; struny prawdziwe brudno-czerwone; pod niemi znajduje się zwężenie, spowodowane przez symetrycznie wystające wałki różowo-szare, pomiędzy którymi pozostała wolna przestrzeń jest wielkości równej grubości pióra; struny poruszają się swobodnie i bez przeszkody ponad zwężającymi wałkami; w okolicy między-nalewkowej i na stawach zaschła wydzielina; zajrzeć do tchawicy nie udaje się. Chory zmarł z zapalenia płuc, co dało sposobność GANGHOFNER'owi dać pierwsze ścisłe badanie anatomiczne zmian, zachodzących w drogach oddechowych przy twardzieli, o którym pomówimy na właściwym miejscu.

JARISCH [15], [20. str. 16], [21. str. 170], przedstawiał w towarzystwie lekarzy wiedeńskich 41-letnią chorą na twardziel nosa i gardzieli, u której było zwężenie krtani, struny mało ruchome, szaro-czerwone, guzowate i nierówne. Chorą widział przedtem HEBRA i rozpoznał twardziel nosa, następnie badał jej krtani O. CHIARI [21]. Chora ta zmarła z zaduszenia, a wyjęte z niej tchawica i krtani dały możność temu ostatniemu autorowi przeprowadzić jedno z pierwszych gruntowych badań histologicznych zmian, zachodzących w krtani i tchawicy przy twardzieli tych narządów.

W przypadku PICK'a [26] obok zmian w gardzieli, o których była mowa wyżej, nagłośnia była skurczona, struny skrócone, w przedniej części sztywne i trudno poruszały się przy wydawaniu głosu.

PELLIZZARI [23] wspomina, że w jego przypadku przy badaniu zwierciadkiem widać było, iż nacieczenie ścian gardzieli zstępowało ku dołowi tak, że powodowało zwężenie krtani, oraz przeszkadzało rzuceniu światła w głąb tej ostatniej aż do strun dolnych; zresztą badanie to nie mogło być należycie uskutecznione z powodu, że chora łatwo dostawała napadów duszenia się, lecz nawet i bez tego, gdy chora była zupełnie spokojną, zdarzały się częste napady duszności [str. 27]. Natomiast w krótkim opisie badania zwłok chorej zmarłej w czasie jednego z takich napadów nie ma wzmianki o stanie krtani i tchawicy.

W pierwszym spostrzeżeniu PALTAUF'a i EISELSBERG'a u chorego KERGER'a ogólnikowo zaznaczono, że była zajęta krtani, skutkiem czego zrobiono *laryngofissuram*.

W szóstym spostrzeżeniu PALTAUF'a i EISELSBERG'a [35] w krótkości zaznaczono, że pod strunami prawdziwymi widać dwa wałki, szerokości 3 mm., nierówne, guziczkowate, ciemno-czerwone; struny głosowe nieruchome, głośnia (*glottis*) zwężona, ztąd duszność przy każdym ruchu.

W spostrzeżeniu 2-em ALVAREZ'a i CORNIL'a u chorego 40-letniego, którego pierwszy z tych autorów widział poraz pierwszy z twardziela nosa, w trzy lata później znaleziono zwężenie krtani tak znaczne, że musiano uskutecznić tracheotomię, nie ma jednak bliższego opisu zmian w drogach oddechowych.

W spostrzeżeniu 3 em zanotowano, że u chorego 45-letniego, struny głosowe były bardzo zgrubiałe, zarówno jak fałdy nagłośnio-nalewkowe, co sprawiało taką trudność w oddechaniu, iż choremu również zrobiono tracheotomię.

W spostrzeżeniu 6-em również ogólnikowo zaznaczono, iż było zwężenie krtani, sprawiające znaczną trudność w oddechaniu; głos był ochryply, bezbarwny, kaszel suchy, częsty, przychodzący napadami; chora zmarła w czasie napadu duszności, nie zgodziwszy się na tracheotomię.

W przypadku 9-tym zwężenie krtani, powodujące napady duszności i trudny oddech również zmusiły do tracheotomii. O ile się zdaje wszystkie te przy-



padki, zarówno jak i pozostałe 19 nie były badane wziernikiem, tak, że z cennej pracy ALVAREZ'a i CORNIL'a niewiele można wyciągnąć dla zajmującego nas w tej chwili umiejscowienia twardzieli.

HERYNG [28 i 31] w swoim spostrzeżeniu twardzieli, potwierdzonej przez FRISCH'a, który w wyciętych kawałkach znalazł charakterystyczne drobnoustroje, powiada: krtani prawidłowa, błona śluzowa prawidłowej barwy; struny prawdziwe długie, białe, ścięgnięte; poniżej na  $1\frac{1}{2}$  ctm., ściana tchawicy, cylindrycznie zwężonej, przedstawia rodzaj lejka, jakby błony żółto-czerwonej, nierównej, nieco skośnej, z otworem położonym bliżej ściany przedniej wielkości 4 mm.. Mamy tu zatem zajęcie tchawicy bez zmian w krtani.

W przypadku MANDELBAUM'a [37] zmiany w krtani były niedaleko posunięte; „błona śluzowa całej krtani była wyraźnego koloru miedziano-czerwonego, nacieczona, lecz nie owrzodzona, struny głosowe w stanie przewlekłego nieżyty”.

W naszym drugim przypadku znaleźliśmy fałdy nalewko-nagłośniowe szaro-różowe, zgrubiałe; struny prawdziwe bez zwykłego blasku, żółtawo białe, brzegi ich wolne, nierówne, prawej struny brzeg wolny wgięty, lewej ząbkowaty, obie struny zgrubiałe, a nadto lewa mniej porusza się przy wydawaniu głosu od prawej, pod nią widać zgrubienie błony śluzowej.

Przy znacznym rozszerzeniu się sprawy w nosie dojść może do zatkania dolnego otworu kanału łzowego, skutkiem czego występuje łza wienie wraz z następstwami odpływu łez drogą nienaturalną. Z powodu braku ścisłych badań anatomicznych, mózgowych tylko przy sekcji, przypuścić się godzi, że przeważnie przyczyną łzawienia jest poprostu zamknięcie wylotu kanału łzowego, wskutek nacieczenia błony śluzowej przewodu nosowego dolnego, a nie rozpostarcie się samej sprawy twardzielowej na błonę wyściełającą kanał łzowy. O łzawieniu wspominają ZEISSL i MANDELBAUM. W ogóle biorąc dziwić się należy, iż było ono spostrzegane tak rzadko, zważywszy na to, jak ciasnym jest otworek dolny kanału łzowego, umieszczony w płytkiej bródzce błony śluzowej wyściełającej przewód nosowy dolny; zdawało by się, że można przypuścić ztąd, iż ta część przewodu nosowego, przysłonięta muszlą dolną, nie bywa dotknięta twardzielią. W niektórych przypadkach zdaje się, iż sprawa twardzielowa przeszła po kanale łzowym do góry, aż do górnego otworu; w spostrzeżeniu ZEISSL'a cierpienie w skórze na worku łzowym pojawiło się bardzo wcześnie; przy badaniu ZEISSL znalazł na skórze kątów wewnętrznych obu oczu strupy, pokrywające powierzchowne nadpęknięcie, w samej zaś skórze guziki płaskie, twarde jak kość słoniowa, stwardnienie z lewej strony zniosło przez ucisk drożność kanału łzowego w zupełności; przypadek ten zakończył się śmiercią i autopsją, w pracy atoli zanotowano jedynie, że łącznica (*conjunctiva*) była zdrową, tylko na workach łzowych były owrzodzenia. W przypadku WEINLECHNER'a [opisanym później przez MIKULICZA] w wewnętrznym kącie obu szpar powiekowych znajdowały się guziki, których skurczenie się wywołało znaczne zwężenie szpar ocznych. W spostrzeżeniu XIV CORNIL'a i ALVAREZ'a chory miał również *dacryocystitis* z prawej strony.

W pracy MANDELBAUM'a znajdujemy wzmiankę, iż sprawa rozszerzy się może na błonę wyściełającą zatokę szczękową (*antrum Highmori*) i przez zgrubienie drogą nacieczenia tkanek wywołać zmiany w zewnętrznej konfiguracji



twarży, nie udało nam się jednak znaleźć w ogłoszonych spostrzeżeniach bliższych o tem powikłaniu szczegółów.

Przy nadzwyczaj wczesnem i częstem zajęciu gardzieli nic dziwnego, że sprawa przechodzi na wylot trąbki EUSTACHIJUSZA, sprowadzając przytępienie sluchu, podobnie jak przy innych długotrwałych zapaleniach gardzieli. W kilku przypadkach zauważono zmiany w uchu zewnętrznem: W spostrzeżeniu PICK'a, w którym to przypadku, jak wyżej zaznaczyłem, były daleko posunięte zmiany w gardzieli, autor znalazł uderzające zwężenie zewnętrznych przewodów słuchowych zwłaszcza po prawej stronie, spowodowane przez zgrubienie i wypuklenie skóry w kształcie wału, sino zabarwionego w miejscu przejścia chrzęstnej części przewodu w kostny; autor dodaje, że zmiany te, o ile wnosić można z barwy i twardości, uderzająco przypominały zmiany w nosie. W ogóle jednak objawy ze strony uszu, napotykanne u chorych z twardzielą należy tylko po krytycznem rozważeniu kłaść na karb choroby, o której mowa; może bowiem zachodzić prosta koincydencyja. W przypadku TANTURR'ego chora cierpiała na wypływ z ucha, podobnie jak i chora SCHMIEDICKE'go, u której całe cierpienie rozpoczęło się od stępienia sluchu i żółtawego wypływu, które atoli po trzech latach przeszły gdy tymczasem twardziel dalej postępowała, związek zatem w tym przypadku zmian w uchu z twardzielą jest wątpliwy. W spostrzeżeniu MANDELBAUM'a mówi się o nieżycie trąbki EUSTACHIJUSZA. W przypadku KOEBNER'a było przedziurawienie błony bębenkowej. W przypadku HERYNGA walki trąbek EUSTACHIJUSZA obrzękłe, zgrubiałe, lecz barwy prawidłowej. W spostrzeżeniu GANGHOFNER'a przy sekcji znaleziono, że otwory trąbek były wysoce zwężone.

Gruczoly chłonne okoliczne pomimo długiego nieraz trwania choroby, pomimo okrzodeń, a w rzadkich przypadkach rozpadu, nie bywają powiększone, co zaznaczają zgodnie liczni autorowie [LANG, PALTAUF, MANDELBAUM, STUKOWIENKOW, CORNIL i ALVAREZ].

Nakoniec bardzo szczegółowe badanie wielu chorych wykazało, że w skórze, kościach i innych narządach nie ma żadnych zmian, któreby dowodziły rozpowszechnienia (*generalisatio*) choroby, która pomimo swojego większego lub mniejszego rozpostarcia pozostaje zawsze cierpieniem umiejscowionem do części szczegółowo tylko co wymienionych.

Przebieg choroby jest nadzwyczaj powolny, a przewlekłość ta wyraża się w dwóch kierunkach: z jednej strony w niezmiernie powolnem szerzeniu się sprawy na sąsiednie odcinki błony śluzowej i skóry, oraz z drugiej w niesłychanie powolnych zmianach, jakim ulegają dotknięte części, tak dalece powolnych, że przy niedostatecznie długiem spostrzeganiu zdawać by się mogło, iż zgoła żadne nie zachodzą zmiany. Co do rozpościerania się choroby, to ono odbywa się całemi latami: lata schodzą zanim chory, który cierpiał na „nieżyt“, zasychanie w nosie, lub krwawienie z niego, spostrzeże, iż w nosie powstało zgrubienie; również lata ubiegają, podczas których chorobowa sprawa szerzy się u wejścia do przewodów nosowych, zatyka je, zajmuje całą chrzęstną część nosa, wargę i to najprzód na granicy z otworami nosowemi, potem coraz dalej



aż do brzegu wolnego, do kątów ust i t. d., jakeśmy to wyżej nakreślić usiłowali. Chorzy od jednego lekarza udają się do drugiego, giną mu z oczu na lat kilka i znowu powracają, poddając się nieraz cierpliwie rozmaitym próbom leczniczym. Przytaczać tutaj wszystkich ważniejszych historyj chorób oczywiście nie możemy, lecz jako pouczające i dające wyobrażenie o przewlekłości przebiegu przytoczymy następujące ciekawe spostrzeżenie.

Przypadek MIKULICZA. Ber Leib Brecher, 52-letni, przed 16-tu laty uważał na wewnętrznej powierzchni lewego skrzydła nosa guzik, który zrazu uważano za polipa; gdy z biegiem czasu guzik wypełnił nozdrze, a skrzydło, przegroda i warga zgrubiały, jednocześnie zaś okazały się zmiany na podniebieniu miękkim, choremu dawano jodek potasu i rtęć, biorąc cierpienie za przymiot. Skoro te środki nie pomogły, wysłano go na klinikę SCHUCH'A do Wiednia, gdzie jako *sypylis secundaria* leczony był przetworem *merc. solubili Hahnemanni*. Bez poprawy powrócił do domu, gdzie znowu leczono go wcieraniami, kąpielami, maściami i t. d., bez skutku. Tymczasem twardziel zajęła wierzchołek i prawą połowę nosa, a zwolna zatkała oba nozdrza. Na długi czas przedtem sprawa zajęła najbliższe części policzków i boczne części wargi górnej, zwolna oba kąty ust. Podczas gdy nacieczenie na obwodzie kroczyło coraz dalej, w środku zachodziły ważne zmiany. Chrzęstna część nosa, dawniej nabrzmiała, zwolna się zapadła i zginął wszelki ślad plastyczny postaci nosa. Nacieczona wargą górna, pociągnięta została do góry i w tył i cała zajęta część złała się w blaszkowatą masę; zwolna zaczęło się zwięźnienie ust coraz powiększać, przez co wprowadzenie pokarmów stało się coraz trudniejszym. Widząc groźbę śmierci głodowej chory udał się ponownie do Wiednia na klinikę BILLROTH'A. Tu znaleziono, co następuje: cały nos chrzęstny, część policzków, cała wargą górna i obie zewnętrzne trzecie części dolnej zajęte są przez twardziel. Dziurki nosowe nietylko zatkałe, lecz zgoła zatarła się postać nosa i warg; na ich miejscu brunatno-czerwona, chrząstkowato twarda, blaszkowata masa, której powierzchnia w kształcie bardzo płaskiego lejka zagłębia się ku małemu okrągłemu otworowi ust. Z wierzchołka nosa ani śladu; natomiast wyżej widać tępy czubek, który utworzony jest przez oscalającą górną połowę grzbietu nosa. Usta tak małe, że z trudnością daje się wsunąć mały palec, dolny tylko obwód tego otworu pozostał zdrowym i rozciągliwym, reszta obwodu ust jest twarda, sztywna, powierzchnie оголоcona z naskórka i t. d. BILLROTH wykonał stomatoplastykę, a dziurki i kanały nosowe utworzył, wbijwszy nóż obosieczny, poczem wykrajał w masie twardzieli stożkowe kawałki. Po wyjściu z kliniki MIKULICZ spostrzegał chorego jeszcze przez 8 miesięcy: chory jadł, oddechał i mówił dość dobrze; dalszego szerszenia się twardzieli M. nie zauważył.

A teraz drugie spostrzeżenie, dotyczące chorego z Ameryki.

Przypadek trzeci CORNIL'A i ALVAREZ'A, 40-letni mężczyzna, z San-Salvador, około 20 go roku życia zauważył w prawym nozdrzu guzik wielkości grochu, niebolesny; przez 3 pierwsze lata guzik ten rósł powoli, w następnych dwóch zaczął rość szybciej tak, że wypełnił jamę nosową prawą, zajął skrzydło prawe i w części przegrode. W pewien czas potem ukazało się nacieczenie na błonie śluzowej, choć wargą górna była zupełnie wolną, poprostu szerząc się wzdłuż przyczepu przegrody nosowej na wysokości kolca nosowego przedniego; guz ukazał się w jamie ustnej w kształcie guziczka w środku fałdy przejściowej między wargą i dziąsłem. Ztąd sprawa przeszła na zębodoły sieczne, skutkiem czego zaczęły się chwiać odpowiednie zęby. W chwili wejścia do szpitala guz wypełnił przednią część jam nosowych, ogarnął oba skrzydła i większą część wargi górnej, był twardy, pogarbiony, nie owrzodzony, żyłkowaty. Dawano jodek potasu i *tonica* przez dwa lata, lecz mimo to choroba szerzyła się dalej i ogarnęła



podniebienie miękkie oraz łuki. Chory wyszedł ze szpitala i zginął z oczu, lecz w 1880 znowu powrócił ze swą chorobą, która przez ten czas zajęła całą wargę, całe dziąsło górne, przednią połowę podniebienia twardego, wypełniła zupełnie jamy nosowe, rozpostarła się po całym podniebieniu miękkim, nadto zajęła krtań, co spowodowało poważną przeszkodę w oddechaniu; polykanie utrudnione. Ciągła duszność, napady duszenia się, lękanie się (*anxietas*) takie, że chory wyskakiwał z łóżka. stał nieruchomy, nieprzytomny, z mocnem biciem serca. Tracheotomija, *kalium jodatum* po 2—3 grm. dziennie, wstrzykiwania miąższowe nalewki jodowej. Mimo to bardzo małe zmniejszenie guza. W 1882 r. wycięto większą część narośli z wargi górnej i z wejścia do jam nosowych, pozostałe masy ponacinano; zabliźnienie w ciągu 17 dni. Operacyja miała wpływ i na nie wyjęte masy, wywołała w nich lekkie zapalenie, co popchnęło je do przemiany w tkankę bliznowatą. Od tej pory zaczęła kurczyć się warga górna; pozostało zwężenie krtani, skutkiem czego chory nosi rurkę tracheotomiczną; w gardzieli czerwone i grube wałki łuków i podniebienia zamieniły się na powrózki białawe bliznowate.

Z tych dwóch historyj chorób czytelnik nabierze wyobrażenia najbliższego stanu rzeczy co do przebiegu cierpienia. W większości przypadków chorzy podają czas trwania choroby na kilka lat, w niektórych razach na 6—8. Z dotychczas znanych przypadków twardziel najdłużej, bo po 20 lat, zanotowaną była w przypadku 2-im i 3-im CORNIL'a i ALVAREZ'a, następnie 16 lat w przypadku MIKULICZA, w których to przypadkach możemy poniekąd ją uważać za ukończoną, choć chorzy w chwili ogłoszenia spostrzeżeń żyli jeszcze. Mówimy poniekąd, gdyż chociaż sprawa dobiegła swojej mety, bliznowatego skurczenia w jednych częściach, to jednak nie można bynajmniej przewidzieć, czy zwolna nie będzie się sunąć w kształcie nacieczenia na sąsiednie części, a przedewszystkiem w tchawicy. Jak dotychczas zbierając znane spostrzeżenia, gdzie sprawa była najdalej posuniętą, oznaczyć się da następujące granice, poza które nie wykroczyła: ze strony dróg oddechowych poza podział tchawicy, ze strony skóry nie widziano rozpostarcia się na skórę kostnej części nosa, na policzki, na całą wargę dolną. Co się tyczy powiek, to wyżej już zaznaczyliśmy te rzadkie przypadki, w których nacieczenie ukazało się w wewnętrznych kątach szpar powiekowych, lecz ściśle biorąc nie mamy dowodu, czy to była twardziel, czy też inna sprawa. Dalej są w literaturze znane przypadki, w których widziano inne jeszcze umiejscowienia [np. na czole w okolicy gładzyski, przypadki HEBRY, przejścia na wyrostek zębodołowy, przypadek SALZER'a], lecz spostrzeżenia odnośne pochodzą z czasów, kiedy rozpoznawanie twardzieli było jeszcze chwiejne, kiedy sam twórca tej nowej jednostki patologicznej nie był pewnym, co widać z tego, że z pierwszych 9 przypadków, rozpoznanych jako *rhinoscleroma*, dwa wykluczył później; w nich właśnie było zajęcie policzków oraz skóry w okolicy gładzyski \*).

[C. d. n.]

\*) W przypadkach HEBRY były kostne narośle w okolicy noso-policzkowej i na czole; w jednym z nich, obserwowanym aż do śmierci przez KAPOS'ego, ukazał się nowy kostny guz w lewej okolicy ciemieniowej, który drażył, jak to wykazała sekcya, do opony twardej: [5] str. 288 w odnośniku.



#### IV. ZESTAWIENIE 25 PRZYPADKÓW OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ PRZY CHOROBAH NARZĄDÓW RODZAJNYCH KOBIECYCH NIEZAPALNEGO POCZODZENIA.

Podał

**Władysław Matlakowski.**

Ordynator tego oddziału.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 45].

Część worka wyjęta podczas operacyi.

Rozmiar po zewnątrz powierzchni 32 ctm. powierzchnia zewnętrzna nierówna, od mnóstwa błon wrzekomych po zrostach. Błony te przy dalszem oddzieraniu przechodzą w ściankę samego worka. Przy najstaranniejszem poszukiwaniu nigdzie elementów jajnika, makroskopijnie przynajmniej, odszukać się nie udaje. Po przedniej powierzchni ścianki i nieco z prawej strony przebiega od dołu ku górze jajowód w postaci wyraźnej grubej fałdy, przechodzącej na górną powierzchnię guza: ta część jajowodu ma długości 17 ctm.. Na brzegu przecięcia worka jest on wązki, światło jego przepuszcza za ledwie najcieńszy zgłębnik, w miarę tego jak się podnosi ku górze, fałda obejmująca jajowód staje się grubszą i wyraźniejszą, a światło jego coraz szerszem, tak, że ku końcowi przepuszcza gęsie pióro, przyczem wyraźnie widać podłużne prążkowanie. Jajowód otwiera się do worka otworem przepuszczającym gęsie pióro, otoczonym brzegiem w kształcie grubej fałdki. Powierzchnia wewnętrzna worka. Ujście jajowodu znajduje się prawie na górnym biegunie (*polus*) worka płodowego. Ujście to nie znajduje się na wolnej powierzchni, nie otwiera się wprost do jamy worka, lecz jakby do kieszeni (*recessus*), której jedną ścianę stanowi łożysko w tem miejscu grube; wejście do tej kieszeni jest w kształcie szczeliny, mającej  $6\frac{3}{4}$  ctm. długości; brzeg szczeliny stanowi z jednej strony gruby, wałkowaty brzeg łożyska; głębokość jej, licząc od brzegu łożyskowego, wynosi  $5\frac{1}{2}$  ctm.. Łożyskowa jej ścianka wypukła, do niej przylega ścianka worka; w środku kieszeni znajduje się ujście jajowodu. Najdłuższy wymiar łożyska wynosi  $19\frac{1}{2}$  ctm. [jest to wymiar pionowy]; wymiar poprzeczny 15 ctm., w tym jednak wymiarze nie całe znajduje się łożysko, część jego bowiem została na ścianie worka w jamie brzusznej, co wyżej było już zaznaczonem. Łożysko zajmuje przednią aż do samego dna ściankę worka. Brzeg jego prawy jest gruby, wyraźny, w kształcie grubego wału, przechodzącego na ściankę worka; brzeg dolny już jest mniej wyraźny, najmniej jednak wyraźny jest brzeg lewy i górny. Ścianka worka w miejscu najgrubszym łożyska ma razem z ostatniem 3 ctm. grubości. Miejsce to wypada niedaleko od ujścia jajowodu do worka. Większa część ścianki worka w tych miejscach, gdzie nie ma łożyska wynosi 3—4 mm.; w niektórych znowu miejscach, zwłaszcza ku dołowi, ścianka jest cieńszą. Ścianka ta przedstawia się w kształcie jędrnej, mocnej błony; powierzchnia jej zewnętrzna czerwona, pokryta grubym plastycznym zrostem; powierzchnia wewnętrzna w bardzo wielu miejscach jest nierówna, lecz gładka, podzielona na pęczki, rozdzielone odpowiedniami brózdkami, przypominająca wyglądem swym wewnętrzną powierzchnię prawego serca. W innych miejscach powierzchnia ta jest jakby aksamitną, miękką, podobną do błony śluzowej kiszek. Gruba budowa jest blaszkowata; ściankę z łatwością można rozdrzeć na kilka warstw blaszek. Wolna powierzchnia łożyska powleczone jest wyraźną błonką



(*amnios*), w niektórych miejscach uległa maceracji. Substancja łożyska jest dosyć krucha. Wewnętrzne warstwy brudno zielonkowo-żółtawe i w wyższym stopniu rozmiększenia niż warstwy bliższe przyrosłej powierzchni łożyska.

**Łożysko.** W środku wewnętrznej powierzchni łożyska znajduje się główny podział naczyń. Jeden gruby pień długości  $6\frac{1}{2}$  ctm. przebiega ku górze pod błoną jagnięcą (*amnios*), poczem zagłębia się w substancję łożyska. Drugie również grube naczynie udaje się na lewo i przebiegłszy około 7 ctm. na wolnej powierzchni łożyska, zagłębia się również w substancję tego ostatniego. Od tej gałęzi ku górze również przebiega gruba duża gałąź. Od miejsca połączenia tych pni pępownina przyrośnięta do łożyska zbliża się do lewego grubego brzegu łożyska, poczem tworzy kolano wolne, nie przyrośnięte, długości 14 ctm., dalej przyrasta do wewnętrznej powierzchni worka, następnie tworzy znowu kolano wolne, którego jednak odnogi zrosłe są ze sobą, tworząc rodzaj *appendicis* długości  $4\frac{1}{2}$  ctm.. Następnie pępownina, bardzo mocno przyrośnięta, przebiega po prawej ścianie worka na przestrzeni 5 ctm., poczem tworzy węzeł, który całkowicie jest przyrosły do ścianki worka [w tem miejscu nadzwyczajnie cienkiego], poczem pępownina również przyrosła i spleczona w kształcie taśmy przebiega po prawej ścianie worka, zagina się na tylną, wciąż będąc do niej przyrosłą, zstępuje po niej na dół i w odległości zaledwie 6 ctm. od najgłębszego miejsca worka oddziela się od niego i przebiegłszy 8 ctm. jako wolny sznur przyczepia się do pępka dziecka. Niedaleko tego miejsca, gdzie istnieje ów *appendix*, w ścianie worka bardzo niedaleko od powierzchni jego zewnętrznej, znajduje się torbiel wielkości jaja gołębiego owalnego kształtu [prawdopodobnie *allantois*].

**Nerka lewa** nieco powiększona. Kielichy i miedniczka rozszerzone zarówno jak i moczowód grubości ołówka [w średnicy 6 mm.]. W odległości 14 ctm. od nerki w tem miejscu, gdzie worek oddziela się od dołu biodrowego, w samym zatem kącie między workiem i dołem biodrowym, znajduje się kolankowate podniesienie ku górze moczowodu, który w tem miejscu jest również rozszerzony, poczem już normalnej grubości przebiega pod workiem, pod samem dnem jego, oddzielony od wewnętrznej powierzchni worka bardzo cienką warstwą; długość normalnej części moczowodu wynosi 10 ctm., poczem otwiera się do pęcherza.

**Nerka prawa**, oraz inne trzewa nic godniejszego uwagi nie przedstawiały, skutkiem czego opis ich opuszczamy.

**Badanie zwłok płodu.** Trup płodu płci męskiej; waga 2720 gramów; długość  $43\frac{1}{2}$  ctm.; rozmiar główki od bródki do ciemienia mniejszego  $11\frac{1}{2}$  ctm.; wymiar poprzeczny 10 ctm.. Płód znajduje się w stanie maceracji; skóra pokryta *vernice caseosa*, pod starciem którego łatwo można zetrzeć naskórek; pokład tłuszczowy podskórny wynosi  $1\frac{1}{4}$  ctm.. Płód znajdował się w położeniu następującem: główka przyciśnięta do piersi i lewą połowę żuchwy do lewej okolicy piersiowej. Lewa kończyna górna zgięta w łokciu; ramię przylega do klatki; przedramię leży między ramieniem i lewym policzkiem; ręka wsparta na barku między nim i okolicą wyrostka sutkowego. Prawa kończyna górna mniej więcej w takim samym położeniu. Prawa kończyna dolna zgięta do *maximum* w stawie udowym; przednia powierzchnia uda przylega do brzucha, kolanko do bródki, goleń, zgięta pod kątem prostym do uda, przylega do nosa i twarzy spleszczając takowe; stopa zgięta dorsalnie *ad maximum*, przylega do goleni; podeszwa na zewnątrz przytyka do okolicy ciemieniowej lewej. Kończyna dolna lewa udem przylega do brzucha, zgięta pod kątem prostym w kolanie; goleń leży równolegle i poniżej prawej goleni; a stopa zgięta dorsalnie *ad maximum*; grzbiet jej przylega do goleni, a podeszwa zwrócona na zewnątrz.

Nie byłoby miejsca w obecnem sprawozdaniu na wiele uwag, jakie nasunąć się mogą z powodu tak rzadkiego cierpienia, jakim jest cięża zamaciczna; nie-



które z nich wypowiedziałem w Towarzystwie Lekarskiem, zwłaszcza co się tyczy leczenia operacyjnego. Obecnie chcę tylko zatrzymać się na kilku punktach.

1-o Co do rozpoznania, za mało zostały uwzględnione dwa objawy, a mianowicie z jednej strony wydzielanie mleka, z drugiej powiększenie i rozpułchnienie macicy oraz bóle gwałtowne wraz z krwotokiem macicznym, jakie świadczyły o rozpoczęciu porodu. Trudność rozpoznania, zawsze niezwykła przy ciąży zamacicznej, w danym przypadku niesłychanie wzrosła wskutek tego, że od dnia rozpoczęcia porodu i śmierci płodu minęło cztery miesiące, które znakomicie zmniejszyły zdolność lub zatępiły charakterystyczne objawy ciąży, a pozostawiły w brzuchu guz martwy, skurczony, niczem nie zdradzający swego pochodzenia.

Każdemu lekarzowi, a tem więcej akuszerom i ginekologom znaczne są trudności rozpoznawcze zbyt dobrze, abym potrzebował usprawiedliwiać się z pomylki; dla ciekawości przytoczyć sobie pozwalam kilkanaście przypadków błędów rozpoznawczych, jakie wydarzyły się bardzo doświadczonym ludziom.

HUGGIER, ciąża maciczna, wzięta za zewnątrzmaciczną; SCHLESINGER to samo; DEPAUL, ciąża zamaciczna poczytana za włókniak; DOLBEAU i CHARPENTIER, ciąża zamaciczna wzięta za tyło-pochylenie, wikłające ciążę maciczną; FOURNIER, ciąża zamaciczna, nierozpoznana aż do chwili wprowadzenia palca do jamy macicznej; MARTIN, ciąża zamaciczna jajowodowa; *haematocèle retro-uterina*, rozpoznanie nie postawione; BOINET, rozpoznanie wątpliwe między ciążą zamaciczną i torbielakiem wielokomorowym jajnika; HUTCHINSON, ciąża zamaciczna wzięta za torbiel jajnika; ORTH, dwa przypadki ciąży zamacicznej, poczytane za *haematocèle*; CAPURON-PARENT, ciąża zamaciczna za przodopochylenie macicy; MEADOWS, guz włókniako-torbielowy macicy rozpoznany zamiast ciąży zamacicznej; MAC COLLOM, ciąża jajowodowa rozpoznana dopiero przy sekcji; WALTHER, ciąża w macicy podwójnej; przy sondowaniu wprowadzono zgłębnik do macicy próżnej, ztąd błąd w rozpoznaniu. JOBERT de LAMBALLE, ciąża brzuszna poczytana za torbiel jajnika lub guz macicy. BRICHETEAU, torbiel jajnika wzięta za ciążę maciczną. Tyle przykładów znajduję wyliczonych w CHARPENTIER'a *Traité pratique des accouchement. 1883*. Do tych dodać mogę następujące nie mniej pouczające: SPIEGELBERG \*): ciąża zamaciczna donoszona, nierozpoznana; przebieg ciąży nie budził żadnych podejrzeń; worek płodowy imponował pod każdym względem jako macica; niemożność wycucia w *orificium internum* części płodu wytłómaczył sobie SPIEGELBERG obecnością workowatego rozdęcia dolnego odcinka macicy; łatwość wprowadzenia cewnika do jamy macicy objaśniał sobie tem, że kateteryzacja zawsze łatwą jest i przy ciąży wewnątrz macicznej (*dies mir bei uterinaler Gravidität immer leicht war*); że nie mógł głęboko wprowadzić cewnika, tłómaczył sobie tem, iż natrafił na jakąś przeszkodę. Najbardziej zmieszało go odejście kawałków błony doczesnej, lecz przypisał to wielokrotnemu wprowadzaniu cewnika. Do tego dodać należy, iż chora miała drgawki. Chora zmarła, przy sekcji znaleziono ciążę zamaciczną. S. dodaje, że gdyby był mógł postawić pewne rozpoznanie byłby nawet po śmierci dziecka zrobił laparotomię.

\*) Eine ausgetragene Tubenschwangerschaft. Archiv. f. Gyn. Tom I. str. 414.



BILLROTH §); chora, u której przed 2½ laty BRAUN rozpoznał ciążę zamaciczną, przybyła z guzem, którego natury nie umiano określić; kształt guza, jego mała ruchomość, niejednolita konsystencja, [w górnych częściach wyraźne chęłbotanie, w dolnych twarde części], przemawiały za złożonym torbielakiem; przy operacyi dopiero spostrzeżono omyłkę.

VULLIET \*) [prof. w Genewie]; anamneza zaznaczała kilkakrotne zapalenie otrzewnej z nasileniami; po pierwszym badaniu postawiono rozpoznanie jako *retroflexio uteri gravidi*; po wprowadzeniu atoli zgłębnika przekonano się, że macica pusta, płaska znajduje się od przodu i u góry. Po szczegółowem powtór-nem zbadaniu z dwoma innymi lekarzami rozpoznanie pozostało nie pewnem, między ciążą zamaciczną i *haematocele retrouterina*; z powodu stanu chorej niecierpiącego zwłoki przekłucie, a następnie nacięcie dołu DOUGLAS'a, gdy zaś palcem natrafiono na twarde ciało, V. przeszedł do laparotomii.

WIENER \*\*) ciąża w prawym rogu macicy dwurożnej, rozpoznanie ostateczne przy laparotomii; przed operacyją cierpienie zupełnie niejasne, i po rozważeniu danych anamnestycznych i przedmiotowych musiało pozostać nierozstrzygniętem, czy rzeczywiście była ciąża niezwykła, czy też jakiś guz.

[C. d. n.]

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym, dnia 4 Października r. b. kol. PRZEWOŃSKI wy-powiedział rzecz p. t. „*Laryngitis, tracheitis et bronchitis syphilitica cum degeneratione dermoidea epithelii (Pachydermia Virchow, metamorphosis dermoidea Förster)*”, objaśniając wykład preparatami anatomo-patologicznymi i drobnowidzowemi. Rzecz ta będzie w całości pomieszczoną w naszym piśmie.

Dyskusyi nad wykładem kol. P. żadnej nie było.

Dnia 18 Października r. b., na posiedzeniu klinicznym. kol. MATLAKOWSKI przedstawił nerkę gruźliczą wyciętą przez się, u 26 letniej włościanki, która przed 8 miesiącami przeżyła pierwszy poród. Podczas ciąży dwukrotnie spostrzegła w moczu krew. W czasie położu poczęła jej puchnąć i boleć prawa noga, w kilka tygodni wystąpił ból w prawym boku, a od paru miesięcy chora dostrzegła rosnący w tymże boku guz, który się zwolna powiększał. Badając znaleziono wychudzenie i słaby wogóle rozwój całego ustroju. Stan gorączkowy, o typie nieprawidłowym, dreszcze i poty. W szczytach płuc nieznaczne rżenia, bez stępienia odgłosu; kaszlu prawie nie ma. Brzuch średniej wielkości; w prawem podżebrzu guz okrągły, nierówny, sięgający na lewo prawie do smugi, ku dołowi do linii łączącej obie *spinæ anter. super.* nieruchomy, chęłboczący. Tępość wątroby zaczynając się na linii sutkowej na V, a na pachowej na VII żebrze, zlewa się ku dołowi z tępością guza. Przy oburęcznem badaniu wy-czuwa się, iż guz od przodu zachodzi poza XII żebro, sięga aż do kręgosłupa i jest nieco przesuwalny w dolnym końcu. Oddawanie moczu 6—7razy dzien-nie, bez bólu, moczu zawiera ślad białka; badanie na laseczniki gruźlicze tych ostat-

§) WELPONER et ZILLNER. Archiv f. Gyn. Tom XIX, str. 241.

\*) Arch. f. Gyn. Tom XXII, str. 427.

\*\*) Tamże.



nich w nim nie wykryło. Szpryczką PRAVAZ'a wyciągnięto z guza płyn rzadki brudno-biały, kłaczkowaty, jak z ropni zimnych; przy badaniu kol. JAKOWSKI znalazł w nim mało komórek podobnych do ciałek białych, a i te mocno stłuszczone, a zato niezmiernie dużo kropelek tłuszczowych i rozpadu; laseczników KOCH'a odnaleźć w nim nie mógł.

Na podstawie tych danych postawiono rozpoznanie gruźlicy nerek i to w wysokim stopniu prawej, a w bardzo małym w lewej; co do płuc, to zmiany w nich kol. MATLAKOWSKI uważa za bardzo nieznaczne. Wobec tego kol. M. przypuszczając pierwotne zajęcie nerki, dokonał wycięcia tejże, przez cięcie lędźwiowo-brzuszne, bez otwarcia otrzewnej. Szczegółowy opis ma być podany, skoro spostrzeżenie da już ostateczny wynik. Tymczasem chora ma się dobrze. Zmiany w moczu i ilość takowego pozostały bez zmiany, z czego kol. M. wnosi, że i lewa nerka jest zajęta w pewnym stopniu. Prawa nerka przedstawia się w kształcie worka, złożonego z licznych torb i wypukleń, razem wielkości głowy dorosłego człowieka. Ściana torby od zewnątrz przedstawia ślad tkanki nerkowej, od wewnątrz jest blade-żółtawo-szara i złożona z kruchej i twardogawatej masy, wewnątrz torba jest wypełnioną rzadkim rozpadowym płynem.

Podczas dyskusji nad tym przedmiotem poruszono sprawę częstotści tego cierpienia, rozległości zmian anatomo-patologicznych i rozwoju gruźlicy nerek, a także wyników operacyjnych przy tem cierpieniu, kol. PRZEWOSKI zaznaczył, że sprawa ta w nerkach jest stosunkowo dość częstą; zmiany bywają znaczne i nerka może dochodzić do bardzo znacznych rozmiarów. Co do powstawania tego cierpienia, to przyjąć można albo, jak u mężczyzn, przejście *per continuitatem*, z narządów płciowych, albo też trzeba przypuścić rozwój pierwotny, bez istnienia takiejże sprawy w jakimkolwiek innym narządzie; sprawa zawsze szerzy się od wierzchołków piramid ku obwodowi narządu. Według kolegi PRZEWOSKIEGO gruźlica nerki może być albo jednakowo wyrażoną w obu narządach, albo istnieje w obu nerkach w różnym stopniu, albo też wreszcie może być jednostronną. Kol. GOLDFLAM mówi, że widział tylko dwustronne zajęcie nerek i zapytuje jakie mogą być wyniki usunięcia jednej chorej nerki przy jednoczesnym zajęciu drugiej, nie świetnym stanie ogólnym. Kol. MATLAKOWSKI odpowiadał na to, że jakkolwiek gruźlica nerek może być często dostrzegana na sekcji, to pod względem chirurgicznym jest to cierpienie rzadkie. Uważa, iż nerka usunięta w danym razie, należy do wyjątkowo dużych, sądząc z opisu EPSTEIN'a i ZIEGLER'a. Kol. M. jest dalej zdania, że pochodzenie pierwotnej gruźlicy nerki da się doskonale wytłumaczyć za pomocą embolij pochodzenia mykotycznego, gdyż laseczniki gruźlicze dostawszy się jaką bądź drogą do ustroju, mogą być zaniezione z prądem krwi do nerek i w nich dalej się rozwijać, wywołując swoiste cierpienie. Co zaś do wyników operacyjnych, to z 21 przypadków operowanych i zestawionych przez BBADEUR'a, zmarło 11 chorych, 10 zaś wyzdrowiało. Kol. M. sądzi że jeśliby wiedzieć o początku sprawy gruźliczej w nerce, to przypuścićby można, iż po usunięciu chorego narządu można liczyć na uzdrowienie, rozumie się, gdy stan ogólny na tyle się poprawia, że nie nastąpi ponowne przyjęcie zarazka do jakiego innego narządu. Również w kwestyi statystyki operacyjnej, kol. CHROSTOWSKI dodał statystykę KOENIG'a o uleczałości na drodze operacyjnej miejscowej gruźlicy chirurgicznej; ze 116 przypadków operowanych gruźlicy stawów i kości było 6% śmierci zaraz po operacji, 3% nieuleczonych, 16% zmarło potem na ogólną gruźlicę, 75% zaś można uważać za uleczonych; jeśli nawet z tej ostatniej liczby odjąć 6% zmarłych w lat 4 po operacji, to pozostaje 69% wyleczonych z gruźlicy chirurgicznej.

Następnie kol. STANKIEWICZ przedstawił chorą po wycięciu części dolnej kiszki stolcowej, wskutek raka tejże. Chora, lat 46, przed trzema miesiącami doznała silnego bólu przy oddawaniu stolca, przyczem odeszło dużo krwi i śluzu; objawy te ciągle się odtąd powtarzały. Przy badaniu znaleziono guz wielkości



małej sliwki, osadzony na samym brzegu otworu stolcowego, wystający na zewnątrz; zewnętrzną jego powierzchnię stanowiła skóra, wewnętrzna była w stanie owrzodzenia, pokrytego ziarniną i brudno-krwawą wydzieliną. Pierścienie stolcowy zgrubiały, niepodatny; wewnątrz guzy, zlewające się ze sobą w postaci oddzielnych wysep w stanie powierzchownego owrzodzenia, sięgające w górę odbyticy 5—6 ctm.. Narządy sąsiednie zupełnie zdrowe, gruczoły niezajęte. 27. IX. kol. St. dokonał operacji. Po zrobieniu cięcia z tyłu w kierunku kości ogonowej, a następnie cięcia kolistego naokoło otworu stolcowego na 1,5 ctm. od tegoż, oddzielono cylinder kiszki stolcowej od otaczających narządów i tkanek; ściągnięto kiszkę ku dołowi i odcięto na 1 ctm. ponad granicą narośli. Następnie kol. St. obwód przeciętej kiszki zeszył z brzegiem rany skórnej, bez wprowadzenia sączków, jak to zwykle dotąd robiono. Przebieg pooperacyjny jaknajlepszy, bez gorączki; ósmego dnia po zdjęciu opatrunku znaleziono zupełne zrosnięcie się na całej przestrzeni; 9 dnia po oleju rycynowym stolec bez bólów.

Na temże posiedzeniu przez głosowanie przyjęci zostali w poczet członków czynnych Towarzystwa koledzy; BRUNNER WŁADYSŁAW, SZTEYNER, PUŁAWSKI, WRÓBLEWSKI i GĄBSZEWICZ.

Następne posiedzenie całe poświęcone było sprawie konkursu imienia HELBICHA, na początku tylko kol. JAWDYŃSKI demonstrował chorobę, u której dokonał klinową resekcję stopy, wskutek *pes equino-varus*.

Następnie wice-prezes skreślił żywot i działalność ś. p. D-ra HELBICHA i po odczytaniu oceny prac konkursowych, dokonanej przez kolegów MAJKOWSKIEGO, JUL. KRAMSZYKA i DOBRZYCKIEGO, postanowiono zgodnie z wnioskiem komitetu konkursowego przyznać trzy nagrody, pierwszą w kwocie rs. 150, drugą rs. 100 i trzecią rs. 50. Po otwarciu kopert zawierających nazwiska autorów, okazało się, iż autorem pracy nagrodzonej pierwszą nagrodą pt. „Stan nauk lekarskich za czasów Akademii medyko-chirurgicznej Wileńskiej“ jest D-r JÓZEF BIELIŃSKI z Wilna; pracy p. t.: „Nasza literatura zielniczo-lekarska XVI wieku“, nagrodzonej drugą nagrodą D-r ROSTAFIŃSKI z Krakowa, pracy zaś zatytułowanej „Wojciech Oczko, syfilidolog polski XVI wieku“, nagrodzonej nagrodą trzecią, autorowie są pp. ERNEST SULIMCZYK-ŚWIEŻAWSKI i KAZIMIERZ WENDA z Warszawy.

Na temże posiedzeniu na członka czynnego został wybrany kol. TRZCIŃSKI TADEUSZ.

## LIST OTWARTY

do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

Zaledwie Gmina starozakonnych zajęła się sprawą nowego gmachu szpitalnego, gdy kolega DUNIN, wrażliwy zawsze na wszystko, co ogół obchodzi, sprawie tej swą piękną pracą poświęcił. Za tę pracę należy się koledze DUNINOWI szczerą wdzięczność ze strony tych, których ta sprawa najbliższej dotyczy. Jedną wszakże kwestyję chcę tu sprostować. Kolega DUNIN krytykuje w kilku miejscach zamiary komitetu co do szczegółów budowy i obszar placu na szpital przeznaczony. Ta krytyka nie ma właściwie przedmiotu. Komitet nie tylko nie wypowiedział swoich pod tym względem poglądów, ale jeszcze żadnego nie powziął postanowienia. Cała sprawa znajduje się w okresie robót przygotowawczych.

Objasnienie niniejsze jest zapewne nieco spóźnionem, ale nieobecność w Warszawie prawie wszystkich członków komitetu to opóźnienie tłumaczy.

Zygmunt Kramsztyk.

Дозволено Цензурою. Варшава, 6 Ноябрь 1887 г. Друк К. Ковалевскаго, Крѣлевска. № 29.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.



W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

N A J W I E J S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T L E K I I S Y F O N Y

## A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

## W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E,



ulica Elektoralna N. 39.

Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maladze wyborowej:**Wino Rabarbarowe** czyste pół butelki 2 rsr.**Wino Rabarbarowe** z korą chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.**Wino Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.**Wino Chinowe z żelazem**, pół butelki 1 rs. 50 kop.**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o:

**Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami.

Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie; pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

**Tran lekarski oczyszczony**, cena względna do cen handlowych**Tran lekarski** zwyczajny,**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.**Olum ricini koussinatum comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoimi pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanu trzew brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, bledniac i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwołnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

**W. Karpiński.**

10—4

U L I C A M I R O W S K A N o 3.

## D-r T Y M O W S K I

jak zwykle tak i tej zimy praktykować będzie

w S A N R E M O

20—10

## D-r T E O D O R H E R Y N G

wyjechał na całą zimę do San-Remo.

0—4