

Katalogi ilustrowane franço.

Zamówienia wysyła się odwrotną pocztą.

WYBÓR NOWOŚCI

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Wyrobów Stalowych Ostrych

Wszelkich Bandaży, oraz Środków Opatrunkowych

J. Jodłowskiego

W WARSZAWIE.

SKŁAD:

Marszałkowska Nr. 144 (róg Rysiej).

Wybór narzędzi francuskich.

Założony w 1845 r.

Instytut Wód Mineralnych ^W OGRODZIE SASKIM

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna 14, Telefon 422.

Poleca:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę sodową, salcerską, Giesshübler oraz inne napoje gazowe, wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie, systemem Struve'go przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne Ciechocińskie, Buskie, Soleckie, Wiesbadeńskie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczynskie z kwasem węglowym i inne wydają się w Zakładzie kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6-ej do 10-ej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wodę, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się Ekspedycya szybka i akuratna na miasto i na prowincję.

1911. K. 246

A P T E K A

E. GESSNERA

w Warszawie.

Poleca maście w cewkach szklanych z podziałką na gramy
(*ad tubam graduatum*), zawierające po 30₀ i 15₀ maści.

Ung. hydrarg. cin. c. Resorbino pti 33⁰/₀ i 50⁰/₀

” ” ” c. Adipe ” 33⁰/₀ i 50⁰/₀

Sapo Rusci liquid. D-r. Prof. Lassari

Wstrzykiwania podskórne w rurkach, zatopionych (*in ampullis*)
soli rtęciowych więcej używanych jak:

Hydrarg. benzoic 0,02 c. Na Cl in 1 C. C.

” bichlorat corros 0,01 c. Na Cl ” ” ”

” cyanatum 0,01 ” ” ”

” salicylicum 0,01 ” ” ”

” sozodolicum 0,01 ” ” ”

Wszelkie inne, nieobjęte specjalnym cennikiem lub też
w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przy-
rządza na żądanie, w ilości 1 do dwóch tuzinów.

APTEKA i Skład Wód

Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

p. f.
Dr. T. Heinricha

w Warszawie,

ul. Wierzbowa Nr. 11.

Jest stale zaopatrzona we wszystkie wody mineralne, tak krajowe,
jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne
(zagraniczne) i środki lekarskie, w ostatnich czasach w użycie pro-
wadzone.

Księgarnia E. WENDE i S-ka

W WARSZAWIE

otrzymała na skład główny:

Słownik Lekarski Polski

opracowali: Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski, Stanisław Domański,
Leon Kryński

cena rb. 8 kop. 50, z przesyłką rb. 9.

Księgarnia posiada na składzie wszystkie polskie wydawnictwa lekarskie, — otrzymuje nowości w językach angielskim — francuskim i niemieckim, pośredniczy w **prenumeracie pism** tak w polskim jak i obcych językach, **zamówienia załatwia** odwrotną pocztą.

A. Kozłowski i S-ka

w WARSZAWIE, ul. BODUENA Nr. 1, róg SZPITALNEJ

APTEKA i PRACOWNIA ANALITYCZNA do celów dyagnostyki lekarskiej

Prócz wszelkich analiz, w zakresie dyagnostyki lekarskiej wchodzących, wykonywa ilościowe określenie rtęci w moczu sposobem najdokładniejszym t. j. elektrolitycznym. Pływy wyjąłone do podskórnych wstrzykiwań w rurkach zatopionych — Ekstrakt Słodowy „Halla“ — Wylączna Sprzedaż Pastylek kefirowych Dr. Jurock'a. — Generalna Reprezentacya na Cesarstwo i Królestwo firmy Societé Française Des Composés du Vanadium Clichy-Paris

G. EHLERT

CENTRALNY SKŁAD

Wyrobow Gumowych, Chirurgicznych,
Cerat

i SRODKÓW OPATRUNKOWYCH.

Oddział Fonografów EDISONA

***** i Grammofonów

W WARSZAWIE,

ulica Senatorska Nr. 19 (1-sze piętro). Telefon 984.



TOWARZYSTWO

A. RALLET & C^{IE}

Warszawa, ulica Wierzbowa Nr. 7

POLECA: WODE KOLONSKA

POCZWÓRNA (Quadruple)

i WODE KOLONSKA

„OZON“

JEDYNY ŚRODEK DO ODŚWIEŻANIA POWIETRZA.

Do nabycia w Perfumerjach i Składach aptecznych.

Novargan

świeżych może być leczenie poronne. 15% roztwór (0,5 cm. 3) do wlewań. Roztwór przygotowywać **na zimno**; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Xeroform

Środek najlepiej zastępujący jodoform, silnie wysuszający, nietrujący, niedrażniący — odwiana nawet cuchnącą wydzielinę. Specjalne działanie przy moknących eczemach, Intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach.

Unguentum Heyden

Maść **Calomelolu** (kolloidalny kalomel) do przeciwsiłicznych kuracji wcieraniami (*Neisser*). Nie plami, nie farbuję. Łatwo się wciera (najwyżej 15 minut). Dawka jednorazowa 6 gr.

du subtelności maści.

W tubkach z podziałką po 60 i 30 g. Należy unikać przepisywania w oddzielnych paczkach z powodu


Collargol

Absolutnie niedrażniące i niebolesne wlewania i przemywania przy Cystitis i Urethritis. Przy Furunculosis i Epididymitis jako Unguentum Credé.

Chemiczna Fabryka von HEYDEN, Radebeul — Drezno

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,

Ludwik Freider,

Warszawa, 
 Leszno 60.

A. WETTLER SR.

właściciele: K. Wettler, W. Buchner, S. Gładoch

Fabryka Przystrojów Sanitarnych

w Warszawie, ul. Hoża Nr. 49.

Telefon Nr. 98.

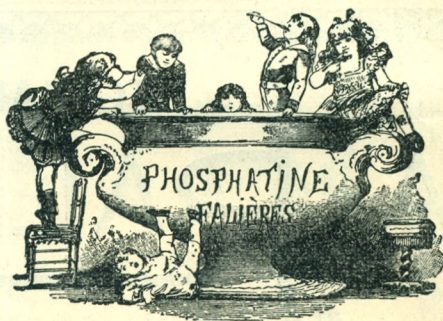
Założona w 1888 roku.

Ogrzewanie centralne wszelkich systemów. — Kanalizacja miast i domów. — Centralne rzeźnie miejskie. — Suszarnie. — Wentylacje. — Kąpiele natryskowe ludowe. — Łaźnie parowe. — Oczyszczanie ścieków podług własnego systemu.

Ważne dla miast bez wodociągów i miejscowości wiejskich:

Wodociągi pneumatyczne, dające wodę na najwyższe punkty za pomocą ciśnienia powietrznego bez potrzeby ustawiania rezerwuaru na wysokości.

NA ŻĄDANIE PROJEKTY I KOSZTORYSY.

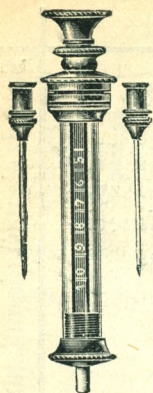


Fosfatyna Faliera

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi w okresie rośnięcia.

Ułatwia ząbkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.



Przybory oraz naczynia lekarskie i laboratoryjne

w gatunkach wyborowych i po cenach najniższych

POLECAJĄ:

F. Karolewski, K. Kamiński i S-ka

Warszawa, Mazowiecka Nr. 11. Telefonu Nr. 3471.

CENNIKI NA ŻĄDANIE GRATIS I FRANCO.

Gazeta Lekarska

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

Redaktor odpowiedzialny Dr. Gajkiewicz Wł.
Wydawca Dr. Pruszyński Jan (Hoża 50).

Cena „Gazety Lekarskiej”

w Warszawie rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rossyjskiem i zagranicą:

Rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE, DLA LEKARZY PRAKTYKÓW,

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazuistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia, i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Na prowincyi i zagranicą rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3,50.

Wydawca Dr. Guranowski, Jasna 6. Redaktor Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

Dla kaszlących i osłabionych.

Dozwolone przez Warsz. Urząd Lekarski w r. 1884

Uznane przez departament Medyczny i zatwierdzone przez J. W. Ministra Spraw Wewn. d. 16 stycznia 1891 r.

Nagrodzone na wystawach Hygienicznych, Środkowo-Azjatyckiej, Niżegorodzkiej Wszechrosyjskiej i innych.

Ekstrakt i Karmelki

z miodu, słoju i ziół leczniczych

FABRYKI

„LELIWA” w Warszawie
ul. Zielna № 21

Wylączna sprzedaż w aptekach i Składach Aptecznych.

Dla kaszlących i osłabionych.

Strzedz się naśladowictw sprzedawanych sekretnie.

Strzedz się naśladowictw sprzedawanych sekretnie.

Jabłoński Wyciąg Igliwia Sosnowego,

używany do kąpieli w wielu chorobach, zawierający w sobie wszystkie części lecznicze: lotne i stałe igieł sosnowych, zupełnie rozpuszczalny w wodzie

wyrobu **APTEKI**

E. Kuskowskiego

w JABŁONNIE pod WARSZAWĄ

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Naturalna Kaukazka
Kwaso-węglowa woda
mineralna

„Narzan”

Dobry i zdrowy napój
stołowy

ŻĄDAĆ WSZĘDZIE.

GENERALNA REPREZENTACJA NA KRÓ-
LESTWO POLSKIE

DOM HANDLOWY

M. Frischberg

Plac Krasińskich № 8a — Telefon № 1934.

FILJA w ŁODZI

Piotrkowska 82 — Telefon 924.

NAGRODZONE DYPLOMEM UZNANIA I LICZNYMI MEDALAMI.

Laboratorium wyrobów żelatynowo-lekarskich
APTEKARZY

R. Żłobikowskiego, S. Zembrzuskiego i S^{KI}

dawniej I. ŚWIETLIŃSKI i I. DĄBROWSKI

Poleca gotowe kapsułki i perły z wszelkimi używanymi środkami lekarskimi, jakto: Balsam copaiv; Extr. Cubeburum; Gonorol; Ol. Santalini; Salosantae; Gonosan; Archovin e. t. c. również frykcyje ręciołowe; Bacillae urethr; Globulae et Suppositoria gelatinos. elasticae.

Za czystość i dobroć materyałów firma gwarantuje.

WARSZAWA, ul. Senatorska Nr. 26 Telefon Nr. III8.

APTEKA

M. Barcz

Marszałkowska 94.

Pomoc lekarska w nocy

od 9 wieczorem do 8 rano.

TELEFON 933.

Instytut

Szczepienia Ospy Ochronnej

D^{ra} T. Stępniewskiego

Warszawa, Złota 28,

posiada stale świeży materyał krowiankowy i wysyła takowy za gotówkę i za zaliczeniem pocztowem.

Szczepienia w instytucie i na mieście.

APTEKA

A. RYLA

Krakowskie-Przedmieście 59.

Poleca PŁASTRY smarowane BEJERSDORFA oraz swego wyrobu.



Józef Salzman Jr.

WARSZAWA Senatorska 38.

Fabryka suspensoryj i pasów.

Środki opatrunkowe.

Preparaty farmaceutyczne.

Specyfikiki zagraniczne.

Wyroby chirurgiczne i gumowe.

Przybory i utensylie apteczne.

Całkowite ukończenia aptek i laboratoryj.



SKŁAD APTECZNY

H. Chwilczyński

Nowy-Świat 7.

ŚRODKI LECZNICZE, SZPRYCKI, SUSPENSORYA, MYDŁA LECZNICZE.



MEDAL SREBRNY z Wystawy w Krakowie.

Fabryka i Skład

Narzędzi Chirurgicznych

oraz SPECYALNA FABRYKA

BANDAŻY REPCUROWYCH

F. BALUKIEWICZA

Warszawa, Bielańska 9 (Hotel Paryzki).

Posiada na składzie wielki wybór narzędzi i przyrządów chirurgicznych, tak Francuzkich fabryk, jako też swego wyrobu, z czem poleca się łaskawym względem W. W. P. P. Doktorów. Przyjmuje wszelkie reperacje, wchodzące w zakres fabryki, które jaknajśpieszniej i możliwie po cenach przystępnych wykonywa.

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

oraz FABRYKA PASTYLEK, egzystująca od 1855 r.

Edwarda Treutlera

Nowy-Świat Nr. 60

POLECA:

Tabul. Antisclerosini

- „ Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0 c. choc
- „ Colae à 0,3
- „ Ferratini à 0,5
- „ Haemoglobini à 0,3
- „ Haemogalloli à 0,25
- „ Haemoli à 0,25
- „ Chinosoli à 1,0

Tabul. Nitroglicerini à $\frac{1}{100}$ Gr

- „ Haematogeni à 0,5
- „ Styptycini à 0,05
- „ Ovariini à 0,3 i 0,5
- „ Saccharini à 0,06
- „ Thyreoidini à 0,06—0,1 i 0,3
- „ Hydrarg., corrosivi à 0,5 i 1,0
- „ Yohimbini hydr. Spiegel à 0,005

Tabul. Extr. Hydrast. canad. sicc. à 0,25 Obduc. cacao

- „ Extr. Cascar. sagr. sicc. à 0,5 obduc. cacao
- „ Ferratini 0,1 c. Sol. Fovleri Gtt. 1. obduc. cacao.

Nagrodzony wielkim medalem srebrnym na wystawie sportowej w Warszawie 1903 r.

Zakład wyrobów elektro - medycznych i dentystycznych

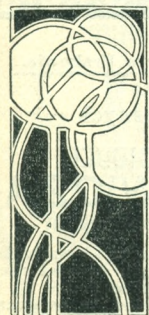
WŁ. MAKOWSKI

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

POLECA WŁASNEGO WYROBU:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki, Baterie galwaniczne o prądzie stałym i przerywanym, Elektromotory, Maszyny elektryczne statyczne i roentgenowskie, Galwanometry, Wolt-i Ampermetry, Kołowrotki elektryczne do borowania i szlifowania zębów i t. p. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego i połączeń telefonicznych. Ładowanie akumulatorów elektrycznością uskutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.



KROWIANKA

(Osipa ochronna)

Dr. Tchórznicki

Daniłowiczowska 8.

Telef. 528.



PRZEGLĄD CHOROÓB

SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

Wobec szybkiego rozwoju nauki o chorobach skórnych i wenerycznych, opartego na anatomii patologicznej, bakterjologii i chemii, i wobec poważnego znaczenia tych chorób dla społeczeństwa, — staje się niezbędnym organ, któryby jednoczył pracę naszą w danym kierunku i zaznajamiał ogół lekarzy z postęпами odnośnej gałęzi wiedzy medycznej u obcych. Wydawany w powyższym celu „Przeгляд chorób Skórnych i Wenerycznych“, wychodząc co miesiąc w objętości 3 — 4 arkuszy druku z tablicami kolorowemi, fotografiami i rysunkami, stosownie do potrzeby, — będzie zawierał oryginalne prace, sprawozdania z posiedzeń specjalnych towarzystw i referaty ważniejszych prac obcych.

Współpracownictwo w „PRZEGLĄDZIE CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH“ przyrzekli następujący koledzy: Borzęcki (Kraków), doc. Bukovsky (Praga Czeska), Eliasberg (Warszawa), Feuerstein (Lwów), prof. Finger (Wiedeń), Giedroyć (Warszawa), Goldenberg (Warszawa), Górkiewicz (Warszawa), prof. Janovsky (Praga Czeska), Jastrzębski (Warszawa), Kleinadel (Warszawa), Karwacki (Warszawa), Kozerski (Warszawa), Krysiński (Warszawa), doc. Krzyształowicz (Kraków), Kurella (Warszawa), Leszczyński (Lwów), Majkowski (Busko), Markusfeld (Warszawa), doc. Motz (Paryż), Paschalis (Łódź), prof. Przewoski (Warszawa), Skusiewicz (Łódź), Sobierański (Warszawa), Sowiński (Petersburg), Springer (Warszawa), Steinhaus (Warszawa), Szadek (Kijów), Uliński (Warszawa), Waryński (Kijów), Watraszewski (Warszawa), Wdowikowski (Odessa), Wernic (Warszawa), Wesołowski (Warszawa), Widawski (Warszawa), Wiśniewski (Warszawa), Włoczewski (Warszawa), Wojciechowski (Warszawa), Wolański (Petersburg).

I.
PRACE ORYGINALNE.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ ZAKŁADU WETERYNARYI
(PROF. NOWAKA) w KRAKOWIE.

Grzyby chorobotwórcze włosów.

(TRICHOPHYTON, MICROSPORON, FAVUS).

SKREŚLIŁ

Dr FRANCISZEK KRZYSZTAŁOWICZ

docent pryw. dermatologii w Uniwers. Jagiell.

(48 FOTOGRAFJI w TEKŚCIE).

Szkic niniejszy, omawiający grzyby, powodujące zmiany we włosach i skórze otaczającej, ma za cel zwrócić uwagę lekarza praktyka na choroby tego działu, a lekarza, zajmującego się chorobami skórnymi na chorobotwórcze grzyby, u nas istniejące. Dotąd bowiem nikt na Ziemiach Polskich nie zajmował się badaniem różnych odmian tychże grzybów, — nikt nie wykazał, jakie odmiany u nas głównie się pojawiają i jakie mają cechy biologiczne. Dlatego, badając grzyby na moim własnym materyale i na materyale kliniki dermatologicznej krakowskiej, starałem się porównywać je z grzybami w innych krajach dokładnie opisanymi. A miałem do rozporządzenia odmiany, wyhodowane w pracowni D-ra Plauta w Hamburgu i u D-ra Sabourauda w Paryżu, którzy na zabranie z ich pracowni hodowli łaskawie zezwolić raczyli.

Badania wykonywałem w gościnnej pracowni bakteriologicznej zakładu weterynaryi Prof. D-ra Nowaka, któremu za użyczenie warsztatu naukowego, za wskazówki w pracy i za sporządzenie zdjęć fotograficznych, serdeczne składam

podziękowanie. Również wyrazy podziękui należą się odemnie Prof. D-rówi Reissowi, który z koleżeńską uczynnością oddawał mi zawsze materyał, odnoszący się do tego działu.

Im dokładniej badamy choroby skórne, im więcej w badaniach zwracamy się do anatomii patologicznej i bakteryologii—tem wybitniej występuje znaczenie pasożytów różnego rodzaju i w tychże chorobach. Dochodzimy zatem w chorobach skórnych obecnie do tego, co poznano już dawniej w innych działach medycyny. W dermatologii bowiem badania te do ostatnich czasów były bardzo zaniedbane,—a składało się na to kilka przyczyn. Przedewszystkiem dermatologowie, nawet bardzo sumienni, nie przeprowadzali ściślejszych badań anatomicznych zmian skórnych ze względu na ich wielką dostępność dla zmysłów badacza, głównie wzroku i dotyku. Następnie powłoki zewnętrzne są w bezpośredniem zetknięciu z otoczeniem i jego mikrobami, które mogą sprawę chorobową niezakaźną wikłać, a nawet obraz jej zaciemniać. Trudno zatem w każdym wypadku udowodnić, że znaleziony mikroby jest swoisty dla danej sprawy chorobowej,—z drugiej strony zaś autorowie uważali każdy znaleziony lub wyhodowany pasożyt za swoisty. Z tej samej przyczyny inni w ciągu rozwoju bakteryologii sądzili błędnie, że w jakiegokolwiek zmianie skórnej nieokrytej znaleźć można jakiegokolwiek mikroby. Błąd ten mści się jeszcze do obecnej chwili, bo jest zawsze niezwalczonym argumentem w ustach tych, którzy żadnych badań bakteryologicznych nie przeprowadzali. Wreszcie bardzo ważną przyczynę stanowi właściwość pasożytów skóry,—właściwość występująca coraz widoczniej w miarę rozwoju bakteryologii chorób skórnych,—że niektóre pasożyty potrzebują dla swego rozwoju jakiegoś swoistego podłoża. I to nietylko w tem znaczeniu, żeby tylko w skórze ludzkiej żyć mogły, — ale, że mogą się rozwijać tylko w pewnej części skóry, a zatem: czy w naskórku, czy w torebce włosowej albo tylko we włosie i t. p. A wreszcie swoistość podłoża polegać może i na własnościach osobniczych skóry i jej wydzielin, jak potu, łoju, które przedstawiają w pewnych wypadkach jakieś szczególne, najczęściej bliżej nieznanne dla ich rozwoju, warunki. Nierzadko spotyka się rozwój pasożyta, związany z wiekiem osobnika, co prawdopodobnie zdaje się polegać na różnicy w budowie anatomicznej pewnych części skóry, ulegających z wiekiem pewnym zmianom. Często także rozwój

pasożytów ogranicza się do pewnej okolicy ciała, — skóry, pokrytej włosami, klatki piersiowej, pachwin i t. p. Już z tego łatwo wywnioskować, że szczepienia doświadczalne, które tak ważne mają znaczenie w ocenianiu roli pasożytów, muszą natrafiać na znaczne trudności. Z góry można powiedzieć, że niektóre są i pozostaną na zawsze niewykonalne, a względnie, że nie dadzą wyników dodatnich,—a zwłaszcza, że szczepienia na zwierzętach, ze względu na różnicę w budowie i w warunkach ze skórą człowieka, nie zawsze są miarodajne. Niektóre zatem doświadczenia muszą się ograniczać tylko do skóry ludzkiej, — a muszą one do pewnego przynajmniej stopnia przedstawiać niejakię niebezpieczeństwo. Wszystkie te przyczyny muszą utrudniać badania, a tem samem, co najważniejsze, opóźniać, a może i pozostawić nierozstrzygnięte kwestye wyodrębnienia pojedynczych gatunków mikrobów i poznanie ich znaczenia patogenetycznego w chorobach skórnych.

Najwięcej znanym działem z zakresu bakterjologii chorób skórnych są grzyby, pasożytujące głównie we włosach skóry i powodujące dość obfitą grupę chorób skórnych grzybkowych (Dermatomycoses). Grzyby te znamy już obecnie nie tylko w różnych postaciach chorobowych, przez nie wywołanych, ale w znacznej części i ich własności życiowe i patogenetyczne. W ogólności powiedzieć można, że rola ich chorobotwórcza ogranicza się tylko do czynników naskórkowych, wśród których żyją w skórze, i że są grzybami par excellence skórnyimi.

Od dawnych czasów wyróżniano dwa rodzaje grzybów, żyjących we włosach: grzyb woszczynowy (achorion favi) i grzybek strzygący (trichophyton), a dopiero ściślejsze badania ostatnich kilkanastu lat stwierdziły napewno istnienie trzeciego gatunku grzyba, żyjącego we włosach, a wyraźnie wyróżniającego się od poprzednich: grzybek Audouina (microsporon Audouini). Podobnie niedostateczność środków, używanych do badania, była powodem, że powyższe trzy typy grzybów włosowych uważano za jednostki, — późniejsze badania dopiero wykazały, że tak grzyb woszczynowy, jak grzybek strzygący, jak i grzybek Audouina, przedstawia każdy odrębny gatunek o licznych odmianach. Ta wielorakość odmian każdego z tych trzech gatunków daje się udowodnić nie tylko różnicami w postaci zmian wywołanych przez nie w skórze, ale i róż-

nem zachowaniem się w życiu pasożytniczem, jak i rozmaitą postacią w pożywkach sztucznych. Wreszcie próby oznaczeń botanicznych, dotąd nie uwieńczone skutkiem, pozwolą prawdopodobnie wkrótce na zamieszczenie ich w systemie grzybów.

Badanie kliniczne.

Doświadczenie kliniczne poucza, że choroby skórne grzybkowe pojawiają się w różnych postaciach, — przy badaniu zatem klinicznym musimy zwracać uwagę na dużo szczegółów, które pozwalają nam na dokładny opis zmiany chorobowej i odróżnienie jej od innych, do niej podobnych. A ze względu na to, że zmiany te pojawiać się mogą w skórze owłosionej i nieowłosionej, musimy przy badaniu chorego zwracać uwagę i na zachowanie się części dodatkowych skóry, a głównie włosów.

Badając zatem skórę owłosioną musimy się starać o jej dobre oświetlenie i o dobry do niej przystęp. Ten ostatni warunek może dobrze spełnić tylko krótkie obcięcie włosów, bo na głowie, pokrytej długimi włosami może bardzo łatwo nawet wprawne oko przeoczyć jakąś zmianę, która występuje wyraźnie, gdy włosy są krótkie. Wtedy bowiem z łatwością zdajemy sobie sprawę z rozległości zmian, czy choroba zajmuje większą przestrzeń skóry owłosionej, czy miejsca zajęte są duże, czy też małe — i w jakiej ilości na głowie.

Oglądając bliżej zmianę w skórze zwracamy uwagę na zmiany jej powierzchni, która może być mniej lub więcej zaczerwieniona, obrzękła, pokryta łuskami czy strupami, albo nie przedstawiająca zmian tego rodzaju. W innych przypadkach istnieją wyraźne grube strupy, pęcherze lub krosty, przeważnie około ujścia torebek włosowych.

Wreszcie przy badaniu zdawać sobie musimy dokładnie sprawę z jakości zmian we włosach; — czy to jest zmiana barwy, czy połysku, czy włos jest w całości utrzymany, czy odłamany i w jakiej wysokości? Po wyjęciu zaś włosa ze skóry zwrócić trzeba uwagę i na jego grubość, długość i w końcu, czy na powierzchni swej ma łuski, czy też jest nieokryty?

Podobnie w skórze nieowłosionej musimy spostrzegać dokładnie, czy skóra jest zaczerwieniona, czy jest pokryta łuskami, czy strupami, czy istnieją powierzchniowe pęcherzyki lub krosty, a wreszcie czy niema głębszego ropienia? Na wszystkie te szczegóły zwracać musimy szczególną uwagę,

bo dalsze badania wykażą, że nierzadko z jakości postaci klinicznej rozpoznać można gatunek, a nawet odmianę grzyba.

Badanie mikroskopowe.

Badanie w mikroskopie elementów naskórkowych lub wysięku jest w chorobach grzybkowych nie tylko ważne, ale i konieczne. Podczas gdy w przeważnej liczbie chorób skórnych rozpoznanie jest pewne na mocy dokładnego badania gołem okiem, to w chorobach grzybkowych spostrzeżenia takie nie wystarczają, i trzeba się koniecznie uciekać do badania mikroskopowego. Zmiany skórne polegające na osiedleniu się grzybów przedstawiają, jak już wspomniałem, wielką różnorodność postaci, które bywają nierzadko tak podobne do innych spraw chorobowych skóry, że w przeważnej ilości przypadków bez wykazania mikroskopem w łuskach, czy strupach, ropie lub włosach elementów grzyba — nie możemy z całą pewnością twierdzić, jakoby zmiana przez nas spostrzegana powstała na tle grzybów. Do badania zatem bierzemy najczęściej włosy, dalej łuski, strupy, ropę, wreszcie opilki paznokcia.

Badanie włosów nie przedstawia żadnych trudności: włos wyjęty do badania kładzie się na szkiełko podstawowe i, dając kroplę 30—40% lugu potasowego (kali causticum), przykrywa się szkiełkiem nakrywkowym. Następnie trzeba tak sporządzony preparat zagrzeć lekko nad płomieniem wysokowym czy gazowym, aż włos nieco rozmięknie, a przyciskając nieco szkiełko nakrywkowe dla spłaszczenia rozmiękłego włosa, wstawia się dla badania pod mikroskop. Pamiętać przytem trzeba, że włos ciemny rozmięka trudniej, zawsze jednak zagrzewa się zaledwie kilka sekund, unikając zagotowania lugu, które jest powodem powstawania bąbków powietrznych, osadzających się na włosie i zaciemniających obraz.

Łuski, a szczególnie strupy lub kubek woszczykowy (favus) rozdzielać należy na drobniejsze cząstki i następnie dopiero postępować tak, jak z włosami. Ropę badać należy bez dodatku lugu, a tylko kroplę świeżo wziętej ropy przykrywa się szkiełkiem nakrywkowym i nie zagrzewa.

Komórki grzyba w ropie łatwiej znaleźć, jeżeli się preparat zabarwi jednym ze znanych sposobów, poniżej podanych.

Z chorego paznokcia zeskrobać należy nieco opilek, szczególnie z najwięcej podejrzanego miejsca i badać podobnie jak łuski i włosy.

W ten sposób przygotowane preparaty oglądać trzeba

przy średnim powiększeniu silnym okularzem (4) i przy dość silnie zasuniętej blendzie, aby zarysy komórek lub zarodników grzyba wystąpiły wyraźnie wśród otoczenia.

W celu zachowania lub przesłania uzyskanego materiału z chorego odkaża się nad płomieniem dwa szkiełka podstawowe, — na jedno kładzie się łuski czy włosy, a drugim przykrywa, poczem zawija się w odpowiedni kawałek papieru, oznacza datą i nazwiskiem i zachowuje lub przesyła w celu badania.

Można jednak dla badania grzybów we włosach i łuskach użyć także barwień różnymi barwnikami. Najwyraźniejszy obraz daje zazwyczaj metoda Grama,—ale przed barwieniem należy dany materiał, szczególnie włosy, stosownie przygotować. Włos lub łuski wkładamy najpierw w celu odłuszczenia na kilka minut do mieszaniny bezwodnego wysokoku z eterem, a następnie do 5—10% roztworu ługu potasowego na 10—30 minut. Jeżeli włos jest ciemny, należy przed barwieniem przetrzymać go aż do wyjaśnienia w wodzie utlenionej (H_2O_2). Poczem splukujemy czy włos, czy łuski (te ostatnie najlepiej już na szkiełku podstawowym) 15—20% wyskokiem i osuszamy włos bibułą, a łuski dla ustalenia na szkiełku nad płomieniem. Tak przygotowany materiał barwimy roztworem fioleto gencyany w wodzie anilinowej lub 2% wodzie karbolowej, — albo roztworem karbolowym fuchsyny, zagrzewając nieco roztwór nad płomieniem; — poczem, osuszając preparat bibułą, zostawiamy przez 1—2 minut w roztworze jodu w jodku potasowym i znowu dokładnie osuszamy. Dla odbarwienia używa się olejku anilinowego, ale z dodatkiem kwasu solnego (1‰) albo paru kropli kwasu azotowego lub wreszcie olejku anilinowego, przesączonego przez kryształki kwasu pikrynowego.

Jeżeli łuski są drobne i w małej ilości, użyć można metody, podanej przez Bizzozera, a zmodyfikowanej przez Plauta: Drobne łuski kładziemy na szkiełko podstawowe i przykrywamy kroplą kwasu octowego lodowatego, poczem rozciera się je drugim szkiełkiem i po odjęciu zagrzewa się lekko nad płomieniem, aż kwas octowy wyparuje. Następnie barwi się roztworem karbolowym fuchsyny (Ziehl) przez 3 minuty, osusza się lekko bibułą i nalewa się roztworu jodu (1₃₀) w jodku potasu (2₃₀:300₃₀). Po osuszeniu odbarwia się za

pomocą olejku anilinowego, najlepiej z dodatkiem kwasu solnego ($1^0/_{00}$) lub kwasu pikrynowego.

W przypadkach, w których we włosie, łuskach lub opilkach z paznokcia znajdujemy niedostateczną ilość grzyba tak, że rozpoznanie nasze jeszcze się chwieje, użyć można hodowania grzyba wprost we włosie lub łuskach (hodowanie in situ) w komorze wilgotnej sposobem Plauta*): Parę włosów lub łusek, wziętych wprost z badanej zmiany, kładzie się na wyjąłowane szkiełko podstawowe, uciska się drugim i, po odjęciu tegoż, przykrywa się szkiełkiem nakrywkowym, które przytwierdza się na czterech rogach kroplami wosku. Tak przygotowany preparat wkłada się do wilgotnej komory, składającej się z miseczki, napełnionej wodą (miseczka Petriego oddaje bardzo dobre usługi) i przykrytej kloszem szklanym; wylepionym mokrą bibułą. Uważać jednak trzeba, aby nie zwilżyć wodą samego preparatu, który możemy badać codziennie pod mikroskopem i spostrzegać dokładnie wzrost grzyba, choćby z jednego zarodnika lub człona nitki.

Hodowanie grzybów.

W celu poznania odmiany grzyba, jako też jego własności życiowych, konieczne jest hodowanie ich w pożywkach sztucznych. Już z góry jednak powiedzieć można, że otrzymanie hodowli czystych z materiału, — który mamy do rozporządzenia w przypadkach chorób grzybkowych, a który z natury rzeczy ulega zanieczyszczeniu, — musi natrafiać na pewne trudności. Trzeba było zatem znaleźć swoiste sposoby wyodrębniania grzybów w hodowli, — bo łatwo przypuścić, że z zaszczepionego w pożywkę włosa lub łuski prędzej wyrosną mikroby je zanieczyszczające lub pleśń, niż grzyb włosowy. Dlatego autorowie, którzy pierwsi zajmowali się tymi grzybami, podają pewne prawidła, wedle których postępować należy, — chociaż, mimo pewne wskazówki, nie zawsze się udaje otrzymanie czystych hodowli.

Między różnymi sposobami hodowania można wyróżnić dwa rodzaje, które prawie równie pewnie prowadzą do celu:

1. Uzyskanie hodowli przez zastosowanie pożywek wybiórczych (różne oddziaływanie, ciepłota, konsystencya, dodatek węglowodanów).

*) Centrbl. f. Bakter. u. Parasitenkunde, 1902. T. 31. Z. 5.

2. Otrzymanie hodowli grzyba przez uwolnienie użytego materiału od towarzyszących pasożytów przy pomocy mechanicznych lub chemicznych środków.

Można także skombinować te oba rodzaje.

Do pierwszego rodzaju należą przede wszystkim sposoby Sabourauda i Unny, którzy szczepią włosy, wyjęte wprost z miejsca schorzałego na pożywkę w następujący sposób: Za pomocą szczypczyków, wyjalowionych nad płomieniem, wyjmuje się włos ze skóry i kładzie się na wyjalowione szkiełko, na którym rozcina się badany włos wyjalowionym nożykiem na drobne cząsteczki i przenosi się je za pomocą igielki platynowej na pożywkę. Dla łatwiejszego przeniesienia drobnutkich cząsteczek najwygodniej jest dotykać przedtem igielką pożywki, a potem części włosa na szkiełku. — W razie badania łusek, trzeba je także przedtem rozdzielić na drobniejsze części i w ten sam sposób przeszczepiać. Ropę zaś najlepiej jest brać wprost ze zmiany i przenosić na pożywkę.

Do drugiego rodzaju sposobów należy metoda Krąla, który materiał badany rozciera w porcelanowej miseczce z wyżarzoną ziemią krzemionkową (*terra silicea*) i za pomocą pętli platynowej przeszczepia do rozpuszczonego agaru dla wylania płytek.

Inni wreszcie radzą kąpać włosy przed przeszczepieniem w roztworze azotanu srebrowego, w wysokoku, eterze, roztworze rezorcyny i t. p.

Obok przestrzegania powyższych przepisów, zarówno ważne jest użycie odpowiedniej dla grzybów pożywki. Najlepszym jest w tym wypadku agar glicerynowy, zwyczajnie w pracowniach bakteryologicznych używany. Na pożywkę, znajdującą się w próbówce, układa się po kilka cząstek, przeznaczonych do badania, i zazwyczaj nie ograniczamy się do jednej, a szczepi się w kilka takich próbek, — bo, mimo przestrzeganie prawideł, nie we wszystkich naczyniach otrzymuje się czyste hodowle.

Odpowiednia ciepłota jest również jednym z ważnych czynników, — dlatego pożywek zaszczipionych nie należy wkładać do ciepłarki, a pozostawia się je w ciepłocie pokojowej i nie zatyka innym korkiem prócz waty. Pierwsze dlatego, bo w ciepłarce rozwiną się szybciej zanieczyszczające mikroby niż grzyby, a drugie dla tej przyczyny, aby — chociaż pożywka nie znajduje się w najlepszej dla rozwoju grzyba

ciepłocie — umożliwić obfity dopływ powietrza do pożywki przy zmianie ciepłoty w pokoju, powstającej w różnych porach dnia lub nocy.

Po kilku dniach zależnie od gatunku grzyba zauważyć można w miejscach przeszczepionych cząsteczek włosa lub luski początki rozwoju grzyba, który wkrótce przybiera swoiste cechy, po których odmianę grzyba rozpoznać można. Na wejrzenie w hodowlę jednak ma wpływ bardzo dużo czynników obok jakości pożywki, jak: postać naczynia, ciepłota, dopływ powietrza, dostateczna wilgoć.

Dla pierwszych przeszczepień zakażonego materiału używa się, jak wspomniałem, pożywek w próbkach, bo te są najwygodniejsze; pozwalają przedewszystkiem na ułożenie po kilka cząsteczek w każdym naczyniu. Gdy już wzrasta czysta hodowla, przeszczepiamy jej cząstkę na płytkę, albo do kolby Erlenmeyera lub wreszcie do flaszek Sojki, aby uzyskać hodowlę wzrastającą swobodnie na dużej powierzchni i jak najwięcej znamiennej.

Dopływ powietrza ma także pewne znaczenie w tym razie i dlatego nie można osłaniać próbek kapturkami gumowymi, ale pozostawić je zatkanie tylko watą, przez którą przy zmianie ciepłoty w pokoju następuje przewiew powietrza.

Co do ciepłoty wykazano, że najszybszy wzrost tych grzybów następuje przy 33° C., ale ciepłota ta sprowadza szybkie starzenie się hodowli i przez to zmienia jej wejrzenie, — dlatego najpiękniejsze hodowle, chociaż powolniej, otrzymuje się w ciepłocie między 18 a 24° C.

Przy przeszczepianiu hodowli czystych, technika samej czynności musi być nieco odmienną, niż przy hodowaniu mikroobów, — tu bowiem nie wystarczy dotknięcie się powierzchni hodowli igielką platynową, ale trzeba brać kawałek hodowli, aby go przenieść i położyć na powierzchnię drugiej pożywki. Zarazem powinno się rzeczywiście tylko na powierzchni ułożyć przeszczepiony materiał, bo przeszczepiony w głąb pożywki rość będzie odmiennie i będzie miał inne wejrzenie.

Najważniejsze znaczenie w hodowaniu grzybów ma bezsprzecznie jakość pożywki, gdyż różnica w zawartości jej składników wpływa bardzo wyraźnie na sposób i jakość wzrostu grzyba, na jego wejrzenie. Dlatego w celu odróżnienia odmian w pewnej grupie grzyba użyć należy pożywki o jakimś stałym składzie, bo wtedy dopiero, otrzymując

hodowle o pewnych cechach stałych i dziedzicznych, możemy stwierdzić napewno, do jakiej grupy i jakiego gatunku grzyb jakiś należy. Ze wszystkich pożywek najznamienniejsze hodowle grzybów daje ziemniak i agar z cukrem słodowym. Ziemniak nie jest pożywką doskonałą, bo skład jej chemiczny nie jest zawsze jednakowy, lepszą pożywkę stanowi agar z brzeszczką piwną, który Sabouraud obrał jako pożywkę próbną (milieu d'épreuve^{*)}. Prócz tych pożywek grzyby pasyżujące we włosach rosną dobrze i na pożywkach z innymi węglowodanami, jak: gliceryna (o czym wspomniałem powyżej), cukier mleczny, cukier gronowy, marmit.

Dla badania grzybów w hodowlach, a zatem sposobu rozrastania się i rozmnażania, użyć należy różnych metod. Najprostszą jest metoda, używana i do badania innych pasożyków, jak mikrobów. Bierze się zatem za pomocą pręcika, a lepiej łopatki platynowej część hodowli na szkiełko, — z tą różnicą, że w tym razie nie wystarcza (jak wspomniałem przy przeszczepianiu hodowli) dotknąć drucikiem powierzchni hodowli, ale trzeba łopatką odciąć kawałeczek hodowli dla badania. A badać można w glicerynie, przykrywając szkiełkiem nakrywkowem, albo też zabarwiając jednym ze znanych sposobów barwienia. Do barwienia zaś używa się powyżej wspomnianych metod lub roztworu wodnego eozyny. Przy odcięciu kawałeczka hodowli bierze się zazwyczaj i trochę pożywki (agaru) którą przed barwieniem usunąć można przez dodanie na badaną cząstkę hodowli ciepłego 1% roztworu wodnego kwasu octowego. Podobnie wyciętą z agaru lub ziemniaka hodowlę można zatopić w zwyczajny sposób w celoidynie lub parafinie i krajać na cienkie skrawki dla badania i barwienia. Wreszcie w pewnych przypadkach hodowli puszystych przyciśnięcie powierzchni pożywki zapo-

*) Przepis przygotowania pożywki wedle Sabourauda:

1. 15 gr. agaru (*fucus crispus*) gotować w 800 gr. wody przez godzinę w autoklawie, wstrząsając co kwadrans,
2. przepuścić przez sito dla oddzielenia błonnika,
3. dodać 200 gr. wody, w której rozpuszczono 37 gr. cukru słodowego (maltoza) i 10 gr. peptonu, i wrzucić dwa białka jaja, mieszając długo,
4. dodać aż do zupełnej obojętności nieco soli: Kali carbonic. 1 cz. Natr. phosphor. Ammon. phosphor. $\bar{a}\bar{a}$ $\frac{1}{2}$ cz.,
5. wszystko dać do autoklawu na 115° C., a po wyjęciu przecedzić na ciepło, rozlać do próbek i takowe napełnione znowu wstawić do autoklawu na kwadrans.

mocą szkiełka nakrywkowego i, po odjęciu go, badanie w ten sposób uzyskanego preparatu odciskowego (Klatschpraeparat) może dać pewne szczegóły.

Najważniejsze badania jednak nad wzrostem grzybów i sposobem tworzenia zarodników, a zatem w kierunku botanicznym, przedsiębrać trzeba w kropli wiszącej. Ale hodowli tych nie należy zakładać jak zazwyczaj w bakteryologii na szkiełku nakrywkowym, ale na szkiełku podstawowym i w komorach Van Tieghema, a jako pożywkę użyć należy albo bulionu albo agaru cukrowego. Następnie ważnem jest, aby hodować w cieplarni, gdyż wtedy wzrost jest znacznie szybszy,—a wreszcie tak otrzymaną hodowlę można utrwalić w ten sposób, że kroplę pożywki wysusza się, ustala kroplą kwasu octowego krystalicznego, obmywa się i barwi powyżej podanemi metodami lub eozyną wodną,—a, po obmyciu, odwodnieniu wysokiem i wyjaśnieniu xylem, ustala się preparat w balsamie.

Wreszcie dla spostrzeżeń wzrostu grzyba z jednego zarodnika oddaje bardzo dobre usługi komora Lindnera. Metoda ta polega na tem, że jeżeli, rozmieszawszy zarodniki grzyba w pożywce płynnej n. p. bulionie, w tę mieszaninę zanurzymy wyjałowione pióro stalowe i zrobimy kreski na szkiełku nakrywkowym odtuszczonem i wyjałowionem, to każda następna kreska zawiera coraz mniej zarodników. Szkiełko w ten sposób przygotowane kładzie się stroną napisaną ku dołowi na wyźłobienie szkiełka podstawowego, dając poprzednio na dno wyźłobienia dwie krople bulionu. Komorę taką badać możemy najdokładniej pod mikroskopem.

Grupa grzyba strzygącego (Trichophyton).

Liszaj wylysiający (*Herpes tonsurans*), — jak nazywano w dermatologii do ostatnich czasów,—a raczej choroba grzybkowa na tle zakażenia grzybem strzygącym (*Dermatomyces trichophytina*, *Trichophytiasis*) jest chorobą zaraźliwą, występującą nagminnie, lub jako choroba swojska, która zajmować może wszystkie twory komórkowe. Zazwyczaj przenosi się z człowieka na człowieka bezpośrednio, albo ze zwierzęcia na człowieka, rzadziej z człowieka na zwierzę. Może być jednak przeniesiona i pośrednio za pomocą przedmiotów martwych, jak: szczotki, grzebienie, ręczniki, nakrycia głowy, ubranie lub bieliznę, wreszcie środki żywności (szczególnie u zwierząt), bo wszystkie te przedmioty zawierać mogą zarodniki grzyba.

Z luźnych prac autorów różnych narodów i krajów

wynika, że istnieją dwie grupy chorób, wywołanych grzybem wylusającym; w jednej grzyb ma zarodniki większe (megalosporon), w drugiej znacznie drobniejsze (microsporon). W niektórych krajach nie uznają jeszcze dotąd tej drugiej grupy n. p. w całej Austrii, gdzie dotąd przypadków tej choroby nie spostrzegano, — nie można jednak zaprzeczyć, że grupa ta istnieje, gdyż we Francji i w Anglii stanowi wybitną większość wszystkich przypadków chorób grzybkowych u dzieci.

W grupie grzyba strzygącego wielkozarodnikowego, — który stanowi odrębny gatunek od drobnozarodnikowego — spostrzega się z łatwością liczną wielopostaciowość tak pod względem klinicznym, jak i biologicznym tak, że musi się uznawać, przynajmniej do pewnego stopnia, związek między odmianą grzyba, a pewnym obrazem chorobowym. Związku takiego nie uznają jeszcze wszyscy autorowie, — a jednak najwybitniejsi badacze grzybów skórnych: Sabouraud, Bodin, Plaut i Morris bardzo dobitnie na związek taki wskazują. Plaut n. p. wypowiada w tej sprawie następujące zapytanie: „Czy w grzybach skórnych (Trichophyton, Microsporon, Favus), tak w pojedynczych gatunkach, jak i między nimi, mamy do czynienia z rzeczywistymi rodzajami, czy tylko odmianami, nie daje się jeszcze stanowczo rozstrzygnąć, — wszystko jednak zdaje się przemawiać za temi ostatnimi.“

Grzyb strzygący (Trichophyton) stanowi zatem nazwę dużej rodziny grzybów między sobą różnych tak, że, zależnie od odmiany znamiona kliniczne, mikroskopowe i w hodowlach grzybów będą różne. Dlatego zamierzam przedstawić znane dotąd postacie przede wszystkim wedle rodzaju czy odmiany, który je wywołuje.

Grzyb strzygący wewnątrzwłosowy (Trichophyton magalasporon endothrix) występuje w dwóch postaciach, różniących się dość wybitnie między sobą w zmianach skórnych, głównie jednak ułożeniem grzyba we włosie i postacią w chodowlach na pożywkach sztucznych t. j.

a. Tr. meg. endothrix (mycelium resistens, cultura crateriformis)

b. Tr. meg. endothrix (mycelium fragile, cultura acuminata)

a. Pierwsza postać występuje w skórze owłosionej głowy tylko u dzieci. Wtedy widzi się na głowie kilka miejsc, zazwyczaj małych, najwyżej do 5—6 cm. średnicy docho-

dzących, ale licznych. W tych miejscach uderza przedewszystkiem przerzedzenie włosów odłamanych, ma się bowiem wrażenie, że, gdyby obcięto włosy skóry zdrowej, byłyby liczniejsze. Miejsca zajęte bywają zwykle okrągłe i pokryte łuskami nierzadko do tego stopnia, że włosów zupełnie nie widać. Włosy bywają odłamane w różnej wysokości, najdłuższe mają 2—3 mm., wiele zaś jest odłamanych w samej skórze. Włosy schorzone są ciemne i robią wrażenie znacznie grubszych, niż prawidłowe. Przy wyjmowaniu krótkich sterzących pieńków, odłamują się zawsze w skórze tak, że chorego włosa nigdy z korzeniem wyjąć nie można, chyba z samego brzegu schorzonego miejsca. Włosy wyjęte zatem są zawsze bardzo krótkie (rzadko do 1 cm, długości), grubsze i ciemniejsze, niż prawidłowe, i najczęściej zakrzywione, jakby zwinięte. Zakrzywienie to pochodzi stąd, że włos odłamany rośnie, ale osłabiony przez grzyb, w nim się rozrastający, nie może wydostać się na zewnątrz przez pokrywające skórę łuski. Dla tej samej przyczyny, przy podniesieniu szczypczykami łuski z miejsca chorobowego, widzimy na dolnej jej powierzchni krótkie, odłamane w skórze włosy, jakby wrastające w łuskę, zakrzywiające się w różnych kierunkach. Miejsce, zajęte grzybem, rzadko tylko jest pozbawione w zupełności widocznych włosów, — najczęściej zaś widzi się tu i owdzie pojedyncze włosy lub kępki długich, zdrowych lub częściowo schorzonych włosów. Pamiętać zatem trzeba, że w tej postaci nie możemy mówić o wypadaniu włosów, a o pozbawieniu skóry z włosów przez ich odlamywanie, które spowodować może bardzo nieznaczny nawet uraz.

Taka niezupełna, a drobna łysina jest zazwyczaj pierwszym objawem, który spostrzegamy w skórze, dotkniętej tym grzybem, — ale nie pierwszym znakiem choroby. Zazwyczaj bowiem z początkiem zakażenia powstaje zaróżowione koło, rozszerzające się szybko, ale i prędko (po 7—10 dniach) znikające, a na tej płaszczyźnie pojawiają się wtedy zakażone włosy, które przedstawiają powyżej opisane znamiona. Mimo zniknięcia zaczerwienienia skóry, złuszczenie się jej pozostaje i trwa zazwyczaj aż do zupełnego ustąpienia zakażenia w postaci łupieżu białej (pityriasis alba). Tem tłumaczy się, że zgłaszających się chorych widzimy dopiero w tym okresie choroby, kiedy skóra pozbawiona jest łamiących się włosów, a obok tego ściśle badanie wykazać może miejsca zaróżo-

wione, o których otoczenie chorego nic jeszcze nie wie. Obok zmian w skórze owłosionej spostrzega się czasami zmiany w skórze otaczającej, a nie owłosionej (szyja, twarz), o których będzie mowa w dalszym ciągu.

Trwanie choroby jest trudno oznaczyć; w przypadkach nieleczonych sprawa rozszerza się szybko i trwać może nawet kilka lat. Leczone przypadki trwają zazwyczaj kilka miesięcy, a ustępują najczęściej same przez się w okresie dojrzewania dzieci między 14—18 rokiem życia.

Co do rokowania, to chorobę tę nie można uważać za ciężką. Z objawów podmiotowych występuje tylko swędzenie, a ciężkość choroby polega tylko na znanej łatwości zakażenia otoczenia, — dlatego rozpoznanie ma wielkie w tym razie znaczenie, szczególnie w zakładach wychowawczych dla dzieci i szkołach publicznych.

Wyleczenie nawet nieleczonych przypadków może być zupełne t. j. bez pozostawienia śladów, gdyż włosy po ustąpieniu choroby odrastają najczęściej w zupełności. Skutkiem jednak obecności łusek pokrywających skórę, jak i niezupełnej prawidłowości torebek włosowych, wytwarza się w skórze korzystne podłoże dla rozwoju mikrobow, gnieźdzących się zazwyczaj w skórze, jak gronkowce (*staphylococcus*), a nawet łańcuszkowce (*streptococcus*). Dlatego to liszaje (*impetigo*) towarzyszące tej sprawie są bardzo częste, — czy to w postaci liszaja zwyczajnego (*impetigo vulgaris streptogenes*), czy liszaja krostkowego [*impetigo pustulosa staphylogenes* (Bokhardt)]. A w następstwie dochodzi łatwo do zakażenia torebek włosowych, czyraków, ropni około-torebkowych, a nawet ropni głębszych, które to sprawy ze względu na miejsce usadwienia mogą spowodować cięższe następstwa. Możliwość powstania takich spraw musimy mieć zawsze na uwadze i z tego względu, że zaciemniają one nierzadko bardzo znacznie obraz kliniczny choroby. Wreszcie na ważność zmian tych wpływa i ta okoliczność, iż mimo, że sama sprawa grzybkowa po wyleczeniu nie pozostawia trwałych następstw i skóry włosów nie pozbawia, to sprawy zapalne torebek włosowych prowadzą zawsze zanik włosa.

Przypadki tej postaci chorobowej, które spostrzegalem w Krakowie (przeważnie z miasta i Galicyi zachodniej) okazywały bardzo często te zmiany następowe tak, że obraz cho-

roby był nierzadko zamazany, szczególnie gdy sprawa trwała już czas dłuższy bez leczenia.

Rozpoznanie kliniczne nie jest nigdy pewne w tej postaci, jeżeli nie uciekamy się do badania mikroskopowego. Chociaż zmiany powyższe przedstawiają do pewnego stopnia typowy obraz, to jednak z jednej strony bardzo ściśle badanie przedmiotowe chorej skóry głowy, a z drugiej badanie mikroskopowe chorych włosów może dopiero dać stanowczą pewność, że w danym przypadku mamy do czynienia z chorobą grzybkową, a nie jakąś inną zakaźną. Przy badaniu przedmiotowym zwracać należy uwagę głównie na stosunek bardzo nieznacznych zmian samej skóry (pityriasis) do znacznego uszkodzenia włosów, a następnie na zachowanie się samych włosów t.j. na ich odlamywanie się, a nie wypadanie. W razie powikłań tem szczegółowiej badać trzeba stan samych włosów. O wiele wybitniej występuje ważność badania mikroskopowego włosów, jeżeli w przypadku podejrzanym mamy wykluczyć chorobę grzybkową w skórze owłosionej, — bo wtedy tylko badanie włosów z różnych miejsc chorej skóry i wykazanie braku grzybów może nam dać pewność, że z inną, a nie chorobą grzybkową mamy do czynienia. Znaczenie tegoż jest również wielkie w chwili, kiedy spodziewamy się, że w danym przypadku nastąpiło już wyleczenie. Najlepiej zatem w takich razach nie ograniczać się do jednorazowego badania, a dopiero kilkakrotne w ciągu paru tygodni przedsiębrane badania włosów stwierdzają nam na pewno zupełne wyleczenie.

Ułożenie grzyba we włosie.

Ważność badania mikroskopowego staje się pozorną, jeżeli badający nie wie, które i jakie włosy trzeba badać. Najczęściej trafia się początkującemu, że wyjmuje z chorego miejsca do badania włosy dobrze utrzymane, całe — i do wyjątków zaliczyć trzeba, jeżeli znajdzie w nich nitki grzyba, a przez to samo, prócz wyjątkowych przypadków, wyklucza na mocy takiego wyniku istnienie choroby grzybkowej. Dlatego to zwracałem tak szczegółowo uwagę w opisie klinicznym na odlamywanie się włosów i na ich obecność w łuskach, przykrywających skórę, — bo do badania trzeba brać te właśnie krótkie, odlamane pieńki włosów, w których obecność grzyba wykazać bardzo łatwo sposobami powyżej podanymi. Otrzymywanie takiego materiału do badania natrafia na pewne

trudności, nie wystarcza bowiem wyjmować włosy palcami lub szczypczykami do wyrywania włosów (Epilationspinzette), ale trzeba za pomocą zwyczajnych anatomicznych szczypczyków o cienkich ramionach albo wyjąć sterzący pień odłamanego włosa, albo, co łatwiej, zdjąć łuski lub strupy. W łusce zdjętej ze skóry można znaleźć prawie zawsze z łatwością kawałeczki włosów skrzywionych lub pokręconych, które oddzielić trzeba od łusek i badać pod mikroskopem. Fig. 1.

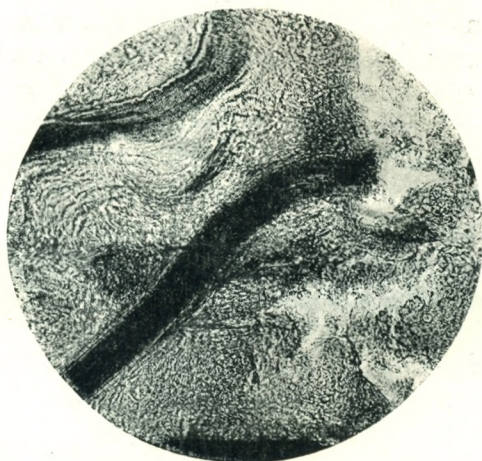


Fig. 1. *Trichophyton endothrix*. Łuska z włosami z głowy dziecka w ługu potasowym. Słabe powiększenie.

W mikroskopie widać, że włos zawiera wewnątrz grzyb, którego nie ma wcale ani w pochewce włosa (cuticula pili) ani na zewnątrz jej, i stąd ten rodzaj grzyba nazywa się wewnątrzwłosowym. (*Trich. endothrix*). Grzyb istnieje we włosie w postaci nitek, podzielonych na człony mniej więcej między sobą równe, biegnące przeważnie w osi długiej włosa regularnie. Przy słabym rozpuszczeniu włosa w ługu potasowym widzi się tak liczne nitki, że szczegóły ułożenia i kształtu uchodzą uwadze, bo grzyb zajmuje prawie całą grubość włosa, pozostawiając tylko wolny brzeg. Fig. 2. Po chwili dopiero, kiedy włos rozmięknie pod wpływem ługu, a uciśniemy go szkiełkiem, spostrzegamy, że człony nitek są raczej prostokątne niż okrągłe, mają 3—4 m. szerokości na 4—5 m. długości, wyraźną osłonkę i treść plazmatyczną bez jądra. Przytem występują pojedyncze nitki grzyba, nie rozpa-

dające się łatwo na pojedyncze człony i dzielące się widelkowato (dichotomia) Fig. 3. Przez tak obfitą ilość grzyba we włosie, zajmującego najczęściej prawie cały jego miąższ, włos

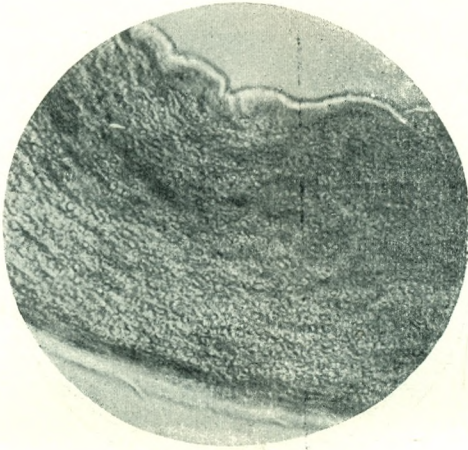


Fig. 2. *Trichophyton endothrix*. Włos z głowy dziecka w ługu potasowym, nierozpuszczony. Średnie powiększenie.

jest w całości grubszy, co już gołym okiem spostrzedz można. Dla tej samej przyczyny nie dziwimy się, że włos jest tak kruchy, iż tylko gdzieś na brzegu zmiany,—a zatem nieprze-

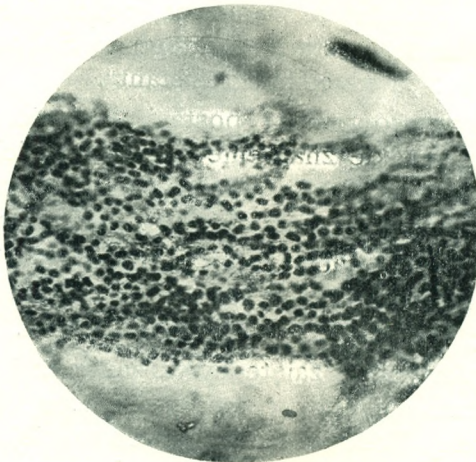


Fig. 3. *Trichophyton endothrix*, mycelium resistens. Włos z głowy dziecka rozpuszczony i barwiony met. Grama. Immersya.

rosły jeszcze tak obficie grzybem, Fig. 4. — utrzymuje się w całości, włosy zaś w środku zmiany odłamują się przy drobnym nawet urazie i ze skóry wyjąć się nie dadzą.

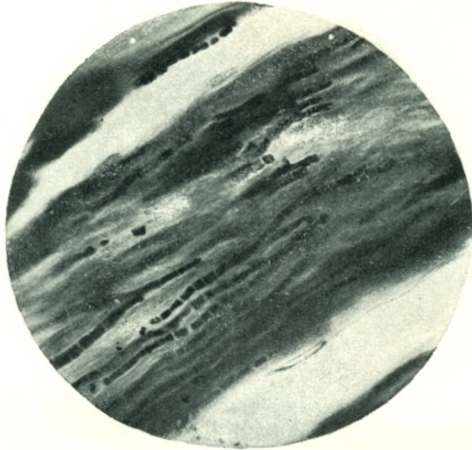


Fig. 4. *Tr. endothrix, myc. resistens (Tr. violaceum)*, Włos w skórze, przecięty skośnie. Barw. met. Grama. Immersya.

Pod wpływem ługu potasowego substancja włosa rozpuszcza się łatwiej, niż nitki grzyba tak, że przy dłuższem działaniu i przemyciu następnem preparatu wodą widzi się tylko nitki nie rozpadające się łatwo, pozostające zatem dłuższy czas w tej samej postaci. Dlatego to Sabouraud nazwał tę postać grzyba: „à mycélium résistant“.

Kruchość włosów w tej postaci, łatwość odłamywania się ma również wielkie znaczenie dla zakaźności, gdyż każdy kawałeczek włosa przenosi chorobę na inne miejsce głowy owłosionej lub reszty skóry, albo i na inny osobnik.

b. Druga postać włosozrostu wielko-zarodnikowego różni się nieco i klinicznie od poprzedniej, — to też na te różnice zwrócę uwagę, nie powtarzając całości obrazu.

Miejsce pierwotnie zajęte bywa zazwyczaj duże, a obok niego bardzo dużo miejsc drugorzędnie zakażonych nawet w skórze nieowłosionej. Ilość włosów chorych w miejscu schorzałem jest zazwyczaj większa, niż w postaci poprzedniej, dlatego Sabouraud nazwał tę postać „Tondante peladoïde“, bo skóra jest prawie zupełnie pozbawiona włosów.

Ułożenie grzyba we włosie.

Większe różnice między temi odmianami spostrzega się w ułożeniu grzyba we włosie. Włos jest podobnie napełniony grzybem w tej odmianie, nitki leżą obok siebie gęsto, złożone z komórek o podwójnym konturze, które tworzą różańce wzdłuż osi długiej włosa. Komórki te jednak, składające nitki, są w tej postaci więcej okrągłe, o 5—7 m. średnicy, prawie równe między sobą i słabo tylko połączone ze sobą tak, że po rozpuszczeniu włosa rzadko spotyka się wyraźny różaniec, a zazwyczaj tylko człony te luźno obok siebie ułożone. Skutkiem tej lamliwości grzybni, zajmującej włos, nazwał Sabouraud tę postać grzyba: „*T. megalosp. à mycélium fragile*“, a własność ta skutkiem łatwego rozsypywania się na pojedyncze zarodniki grzybniove sprzyja rozszerzaniu się zakażenia.

Powyżej opisane postacie grzybka strzygącego, tak częste we Francji (szczególnie pierwsza odmiana), spotykałem u nas rzadko. Kilkanaście przypadków, które spostrzegłem w klinice krakowskiej, w praktyce prywatnej i w jednym z zakładów wychowawczych, dotyczyły zawsze dzieci w wieku do lat 14. Co do odmian tego gatunku wewnątrz-włosowego, spotykanych u nas, wspomnę jeszcze przy omawianiu hodowli na pożywkach sztucznych.

Hodowle.

a. Najwięcej cechująca jest hodowla na agarze peptonowym z maltozą lub z brzeszczką piwną; tworzy bowiem wyniosłość, która zamienia się wkrótce w krater szeroki o brzegach wyniosłych, o dnie nierównem. W około wyniosłości widać otoczkę promienistą, pokrywającą się delikatnym proszkiem. Promienie otoczki rozrastają się wewnątrz pożywki i dopiero, dochodząc do powierzchni, pokrywają się proszkiem.

Na ziemniaku tworzy gwiazdy barwy żółtej, o rozrosłych promieniach, bardzo mało ponad powierzchnię wyniosłych. Na wszystkich pożywkach barwa jest zazwyczaj mniej lub więcej szara albo żółta.

Na agarze glicerynowym cechy są mniej wybitne, ale nawet na tej pożywce odróżnić można tę odmianę od innych (culture cratériforme).

b. Odmiana ta wyróżnia się tem, że tworzy na agarze cukrowym hodowlę stożkową, o szerokiej podstawie, a dosyć ostrym szczycie w środku, przyczem od środkowej wyniosłości idą promieniste wcięcia, dzielące stożek na kilka nierów-

nych wycinków. Fig. 5. Barwa hodowli¹⁾ waha się między żółtawą, szarą, a różową (culture accuminée).

Na ziemniaku rośnie słabo, po kilkunastu dniach dopiero widzi się wyniosłość ściśle odgraniczoną, barwy brunatnej i pokrytą proszkiem.



Fig. 5. *Tr. endothrix*. *Cultura accuminata* (Paryż). Agar z brzoszczką piwną, hodowla 3 tygodniowa.

Przypadki, spostrzegane przezemnie, różniły się od powyżej opisanych. Pierwszej odmiany o hodowli kraterowatej nie spotykałem wcale, a grzyby wewnątrz-włosowe o silnej grzybni dawały hodowlę poduszczkowatą, zagłębiającą się w środku i dającą w około promieniste gałęzie w pożywkę, pokrywającą się skąpym proszkiem, ale nie tworzącą nigdy wyraźnego dużego krateru, jak odmiana spostrzegana we Francji. Wzrost hodowli tego grzyba nawet w ciepłocie wyższej, niż korzystna, jest bardzo słaby i powolny.

Druga odmiana różniła się także od opisanej przez Sabourauda, a zbliżała się najwięcej do typu grzyba strzygącego wewnątrz-włosowego, opisanego we Włoszech (Mibelli, Ducrey i Reale). Wzrost jej na pożywkach sztucznych jest stosunkowo szybki, wyniosłość hodowli znaczna (do 5—7 mm. wysokości), barwa z początku szarawo-żółta ciemniała coraz więcej, zamieniając się w różowawą, czerwoną, wreszcie fioletowo-czerwoną — stąd nazwa: *Trichophyton violaceum*. Powierzchnia hodowli jest zawsze gładka, wilgotna, lśniąca i jakgdyby

małemi nierównościami pokryta. Promienistość występuje zawsze, ale rzadko regularnie. Fig. 6.

Na ziemniaku wzrost był znacznie słabszy, barwa i rysunek były dopiero po paru tygodniach wyraźne, granice hodowli wyraźne.

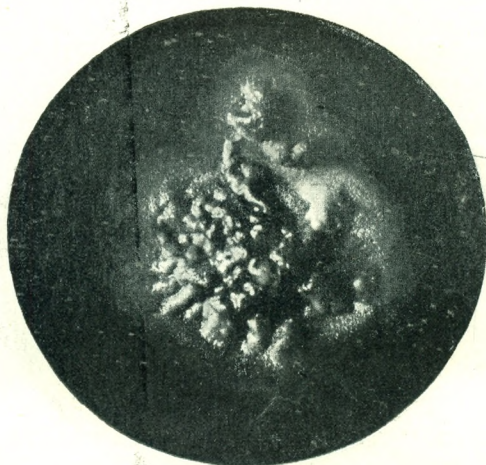


Fig. 6. *Tr. endothrix. violaceum*, hodowla 3 tygodn. na agarze piwnym.

Ta ostatnia odmiana, pojawiająca się u nas w skórze owłosionej części głowy u dzieci, przedstawia się nieco odmiennie i w ułożeniu w torebce włosowej. Nie we wszystkich przypadkach, ale w większości spostrzegalem nitki grzyba nietylko we włosie, ale i w górnej części torebki włosowej w łuskach, czyli że grzyb ten nie można nazwać czysto wewnątrz-włosowym, Fig. 7, chociaż nie widziałem nigdy takiego rozrostu grzybni poza włosiem w torebce, jak to bywa w odmianach, które w następstwie opiszę.

Wspomniałem powyżej, że w przypadkach przezemnie spostrzeganych spotykałem zawsze na skórze głów chorych łuski mniej lub więcej wybitne, w niektórych i strupy liszajcowate, — chociaż były to przypadki, w których grzyb leżał tylko we włosie. Obok tych jednak widziałem przypadki, rzadziej u dzieci, częściej u dorosłych, na skórze głowy owłosionej pęcherzyki i krosty przy ujściu torebek, a nawet głębsze ropienia w skórze. Postacie takie jednakże — na głowie owłosionej rzadko się pojawiające — nie wywołują grzyby powyżej opisane, ale gatunki odmienne, różniące się nietylko

w hodowlach, ale i w ułożeniu grzyba w torebce włosowej. Wedle dotychczasowych doświadczeń stwierdzić można, że gatunki, usadawiające się tylko wewnątrz włosa u dzieci, należą do grzybów swoiście ludzkich, — inne do grzybów,

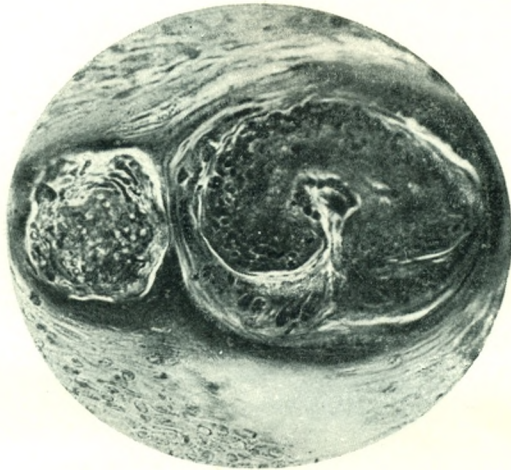


Fig. 7. *Tr. endothr. violac.* Dwa włosy przecięte poprzecznie w naskórku skrawka skóry. Barw. karbol. fuksyną. Immersya.

pasożytujących u zwierząt, które przeszczepiają się z łatwością w skórę człowieka. Czy twierdzenie to jest całkiem ściśle, czy nie wykryje się kiedyś zwierzęcia, które grzyby te przenosi? — przyszłość pokaże. Na razie stwierdzić tylko musimy, że te dwie odmiany, które uważamy za ludzkie, znajdujemy we włosach tylko u dzieci (do czasu dojrzewania), nigdy we włosach u dorosłych (wyjątki są nader rzadkie), a u tych ostatnich tylko w skórze nieowłosionej.

Grzyb strzygący zewnątrz-włosowy, tudzież wewnątrz i zewnątrz-włosowy.

(*Trichophyton megalosporon ectothrix* et *endoectothrix*).

Zmiany skóry owłosionej twarzy (*Trichophytiasis barbae*), a zatem brody i wąsów, przedstawiają dwa typy. Jedne dotyczą tylko powierzchni skóry, naskórka, — a nie dotyczą wcale włosów brody lub wąsów, dlatego o tych wspomnę, mówiąc o zmianach skóry nieowłosionej, — drugie zajmują w rozmaity sposób torebki włosowe. Przypadki drugiego typu przedstawiają się w postaci zapaleń skóry mniej lub więcej głębszych, ale zawsze okołotorebkowych.

Figówka grzybowa, *Sycosis trichophytina nodularis*, *Folliculitis agminata barbae*. Przedmiotowo przedstawia się jako wyniosłość, mniej lub więcej nierówna i podziurawiona otworami, z których z łatwością wyciska się obficie ropa. W środku takich zagłębień spotyka się na brodzie i wąsach grube, ale krótkie włosy, dające się z łatwością i bez bólu wyjąć, i mające w dolnej części wyraźną rozmiękłą otoczkę. Obok takiego nacieku wielkości 5—10 cm. średnicy, ściśle odgraniczzonego od otoczenia i kształtu okrągłego, znajdują się i pojedyncze torebki włosowe obrzękłe i ropiejące, dające się często wyczuć w skórze jako wyraźne guzki. Taki ropiejący naciek nazwano: *Kerion Celsi*; najczęściej spotyka się go w brodzie, ale trafiają się przypadki i na głowie owłosionej u dzieci i dorosłych,—a i skóra nieowłosiona może, chociaż rzadko, przedstawiać obraz podobny.

O ile sprawa tego rodzaju, mimo ciężkie wejście, nie grozi choremu niebezpieczeństwem, o tyle sprawia choremu znaczne dolegliwości, podkopujące nieraz jego stan ogólny.

Ułożenie grzyba w torebce włosowej.

Przy wyszukiwaniu włosów do badania, szczególnie z brody dorosłego człowieka, uważać trzeba, aby brać włosy odłamane, dające się łatwo wyjąć wraz ze zropiałą torebką. Wtedy widzimy, że grzyb zajmuje głównie torebkę włosową, wyjętą wraz z włosem, w postaci nitek i zarodników,—włos sam zaś albo nie zawiera grzyba, albo skąpą ilość nitek. Fig. 8.

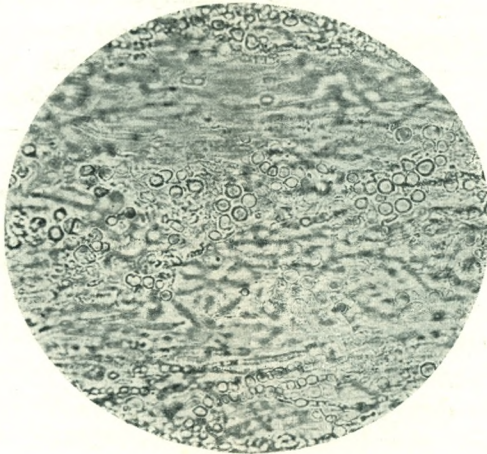


Fig. 8. *Tr. endo-ectothrix. barbae*. Włos w ługu potasow. niebarwiony Immersya.



Włos z głowy dziecka tej postaci choroby zajęty jest obficie przez grzyb, chociaż i torebka jest zazwyczaj nim wypełniona Fig. 9. Powiedzieć zatem możemy, że grzybek strzygący jest w tych przypadkach albo tylko zewnątrz-włosowy (Trich. ectothrix), albo wewnątrz i zewnątrz-włosowy (Trich. endo-ectothrix).

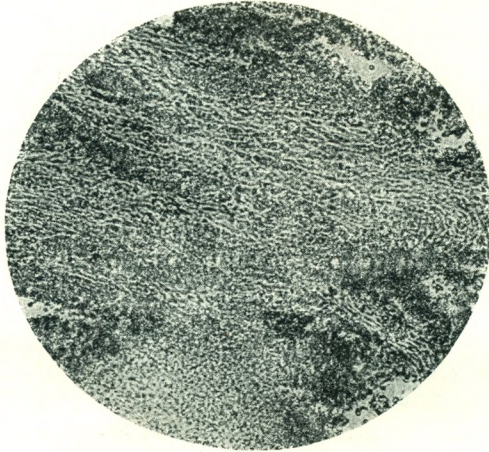


Fig. 9. Tr. endo-ectothrix z głowy dziecka. Włos w ługu potasow. niebarw. Słabe powiększenie.

Kształt grzyba jest w tych przypadkach także znamieny; w przypadkach poprzednio opisanych u dzieci człony i zarodniki grzyba różniły się bardzo mało co do wielkości,—w przypadkach tych zmian ropiejących zarodniki przedstawiają najczęściej bardzo różną wielkość, między 3—9 μ średnicy, a ułożenie ich w około włosa jest nieregularne, — rzadko tworzą różańce.

Figówka liszajcowata, Sycosis impetiginiformis. Postać ta jest klinicznie bardzo zbliżona do liszajca zwyczajnego (impetigo vulgaris) na tle łańcuszkowca (streptogenes), z tą różnicą, że rzadko widzi się pęcherzyk, a najczęściej powierzchnię skóry, sączącą obok strupów żółtych, grubych. W powierzchni sączącej znajdują się kępki włosów odłamanych, a miejsca zajęte są zazwyczaj małe i rzadko zlewają się w większe płaszczyzny. Nadto spotyka się zazwyczaj obok tych miejsc pojedyncze torebki na szczycie zropiałe.

Tego rodzaju zmiany pojawiają się w brodzie lub wąsach

u dorosłych, — u nas jednak spotykałem je częściej w skórze owłosionej głowy u dzieci. Z przypadków chorób grzybkowych, które spotykałem u dzieci w skórze owłosionej, (szczególnie mieszkańców wsi) połowa prawie przypada na tę postać chorobową. U dorosłych rzadko widzi się ją w skórze owłosionej głowy, znacznie częściej zaś w skórze nieowłosionej, o czym wspomnę w dalszym ciągu.

Ułożenie grzyba w torebce.

We włosach dzieci, które miałem sposobność badać, grzyb leżał zawsze wewnątrz nich, a prócz tego i w wyjętej torebce, a postać jego jest podobna, jak w poprzednio opisanych zmianach.

Hodowle.

W kilku przypadkach ciężkiej figówki zdołałem wyhodować grzyb, zbliżający się wejrzeniem do hodowli grzyba woszczynowego (*Trichophyton faviformis*) Fig. 10. Na pożywce z brzoszczką piwną (maltoza) tworzy on wyniosłość na kilka mm.,

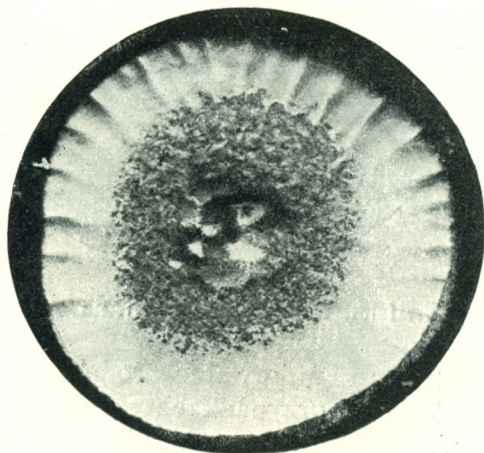


Fig. 10. *Tr. faviforme*. Hodowla 3 tygodn. na agarze piwnym.

barwy białej z początku, później szarawej, o brzegu podzielonym promienistymi wcięciami. Na obwodzie powstaje wyraźna otoczka płaska, złożona z promienistych nitok.

Na ziemniaku daje podobny obraz,—hodowla zatrzymuje swoją białosc.

Podobną hodowlę otrzymałem z głowy dziecka, u któ-

grzyba nazywa: *Trich. à mycelium ultrarésistant*, stwierdzając zarazem, że nie zawsze bywa czysto wewnątrz-włosowy.

Zmiany skóry nieowłosionej.

W skórze nieowłosionej grzybek strzygący może wywołać różne kliniczne zmiany zależnie od jego odmiany: przedewszystkiem zaś wyróżniają się dwa typy, zależnie od tego, czy grzyb, wywołujący chorobę, należy do grupy, którą, jak dotąd, spotykamy tylko u ludzi, czy też do grzybów, żyjących na zwierzętach. Pierwsze, ze względu na ich wejrzenie, nazywamy suchymi, drugie ropiejącymi.

Wspomniałem już poprzednio, że u dzieci w przypadkach, w których mamy do czynienia z grzybem strzygącym wewnątrz-włosowym, pojawiają się obok zmian w skórze owłosionej i wykwity w skórze otaczającej nieowłosionej, a zatem: za uchem, na szyi, twarzy, rzadziej na grzbiecie lub klatce piersiowej. Zmiany te przedstawiają zawsze zaróżowione koła, o paru cm. średnicy, mało wyniosłe nad powierzchnią, na obwodzie pokryte łuskami, pod którymi spostrzega się tu i owdzie rzadkie i bardzo drobne pęcherzyki lub drobne, świadczące o ich istnieniu, strupy. (*Trichophytiasis pityriasiformis*). Przebieg takiej zmiany jest łagodny; często następuje wyleczenie samoistne lub pod działaniem łagodnych środków (choćby dokładnego wymywania mydłem).

Postać ta częsta u dzieci, jako towarzysz zmiany skóry owłosionej, spotyka się u dorosłych rzadko gdziekolwiek na powierzchni skóry. We wszystkich przypadkach wykazać można, że wywołuje ją grzyb u ludzi się pojawiający i to jedna z powyżej wspomnianych odmian.

Drugą częstą postacią jest powyżej opisane zapalenie głębokie skóry (*Kerion Celsi*) (*Trichophytiasis suppurativa*), które podobnie, jak w brodzie, przedstawia się jako wyniosłość zaczerwieniona, miękka, podziurawiona i ropiejąca tak, że dopiero skrzące badanie wyciśniętej ropy i znalezienie zarodników i członów grzyba może utrwalić rozpoznanie. Hodowle, które otrzymałem w takich przypadkach, wskazywały, że mamy do czynienia z grzybem, znajdowanym w zmianach u konia (*Trich. equinum*), co i wywiady potwierdzały i hodowle, otrzymane ze schorzałych włosów końskich. Grzyb wzrastał szybko na pożywce z brzoszczką piwną i tworzył obfity puszysty nalot z początku biały, przybierający wkrótce barwę żółtawą.

Obwód był również puszysty tak, że drobne hodowle przedstawiały się w postaci gwiazdek. Fig. 14.

Również często, szczególnie po wsiach, pojawia się postać obrączkowa pęcherzykowa (*Trichophytiasis circinata vesiculosa*, *Herpes iris* Bietta). Powstająca z początku pierścienio-

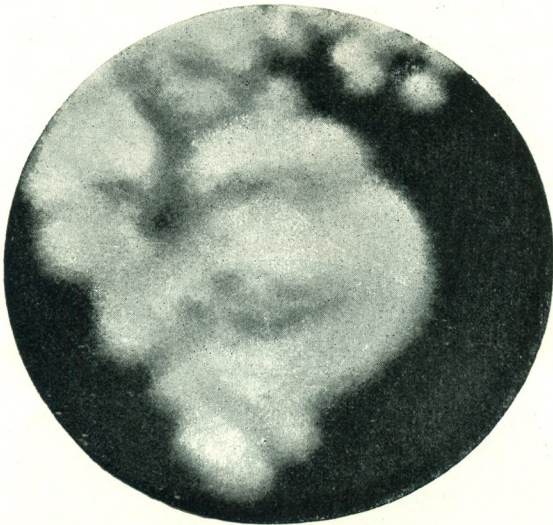


Fig. 14. *Tr. equi*. Hodowla 3 tygodn. na agarze piwnym.

wata czerwona plama powiększa się szybko do wielkości o 5—6 cm. średnicy, jest barwy wiśniowo-czerwonej i pokrywa się na wyniosłym brzegu wyraźnymi pęcherzykami, zasychającymi w strupy. Środek plamy jest zazwyczaj gładki, na obwodzie zaś powstaje szybko drugie i trzecie koło pęcherzyków, przez co zmiana przybiera bardzo znamienne postać. Przy drażnieniu postać ta przejść może w głęboką, zazwyczaj jednak rozszerza się na obwodzie, ale pozostaje powierzchnią, chociaż ropiejącą. Objawy podmiotowe są dokuczliwe szczególnie, jeżeli zmiana rozszerza się nie tylko w obwodzie, ale przeszczepia się i na otoczenie, tworząc kilka wykwitów.

Badanie mikroskopowe jest w tym razie zazwyczaj zmu-dne; najlepiej brać do badania ropę i barwić znanymi sposobami, albo łuski z brzegu zmiany. Nie rzadko dopiero przeglądanie kilku tak przygotowanych preparatów pozwala na stanowcze stwierdzenie obecności grzyba strzygącego.

Autorowie, zajmujący się temi chorobami, twierdzą, że zmianę taką wywołuje grzyb kota (*Trichoph. felis*), o którym wspomniałem powyżej. W przypadkach przezemnie spostrzeżanych, w których zmiany były usadowione przeważnie na grzbiecie rąk i przedramionach, wyhodowałem także tę odmianę grzyba. W dwóch przypadkach jednak otrzymałem hodowlę szybko rosnącą, która wytworzyła w środku wyniosłość, pokrywającą się szybko żółtawym proszkiem i tworzącą na obwodzie koła współśrodkowe, pokrywające się na brzegu takim samym dość grubym proszkiem. Całość ma bardzo znamienne wejście, po którym łatwo odróżnić tę odmianę od innych. Fig. 15. Wywiady wskazywały, że zakażenie nastąpiło od bydła rogatego.



Fig. 15. *Trichophyton* bydła rogatego. Hodowla 3 tygodni na agarze piwnym.

To są trzy najwybitniejsze typy zmian, powstających pod wpływem różnych odmian grzyba strzygącego w skórze nieowłosionej, chociaż nie zawsze przedstawiają się w tak znamiennej postaci, jak to opisałem. I w tych jednak, mniej lub więcej zatartych postaciach, znamiona tych trzech zasadniczych zmian rozpoznać się dają.

d. c. n.

PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI ZGORZELI SAMOISTNEJ POCHODZENIA PRZY- MIOTOWEGO

(GANGRAENA SPONTANEA SYPHILITICA)

PODAŁ

Dr KAROL SZADEK

(KIJÓW).

Pod nazwą zgorzeli samoistnej (gangraena spontanea) od najdawniejszych czasów opisywano zmiany zgorzelinowe postępujące, w kończynach i innych obwodowych częściach ciała powstające (uszy, nos, język i t. d.), i zależne od rozmaitych wewnętrznych przyczyn, najczęściej niedokładnie znanych. Do obszernego działu zgorzeli samoistnych zaliczano ryczałtem wszystkie te przypadki, w których zgorzelinowa sprawa nie pozostawała w bezpośrednim stosunku z przyczynami, działającymi zewnątrz na kończyny (uraz mechaniczny, chemiczne lub termiczne wpływy i t. p.). Przeważna większość dawniejszych, oraz niektórzy spólcześni autorowie, rozpatrując szczegółowo objawy kliniczne i przebieg zgorzeli samoistnej, za mało uwagi zwracają na klasyfikację i rozgraniczenie poszczególnych postaci wymienionej choroby, wcale zaś po macoszemu postępują z kwestią wyświetlenia pochodzenia i istoty zmian chorobowych, wywołujących objawy zgorzelinowe w kończynach, wobec więc powstałego ztąd w patologii zgorzeli nieładu i zamieszania pojęć, sprawa właściwego rozpoznawania choroby, oraz wskazania dla odpowiedniego leczenia, nie zostały dotychczas należycie wyświetlone.

Mając zamiar wkrótce w osobnej rozprawce rozpatrzeć szczegółowo rozmaite postaci zgorzeli samoistnej, ograniczyć się muszę dzisiaj na krótkim omówieniu tej mianowicie postaci zgorzeli samoistnej, w której objawy chorobowe powstają w następstwie zmian przymiotowych w naczyniach krwionośnych resp. tętnicach.

Że zmiany chorobowe ścianek tętnic mogą wywoływać objawy zgorzelinowe w częściach obwodowych ciała, zaopatrzonych w te naczynia, o tem wypowiedzieli się dawniejsi autorowie: Cowper¹⁾, Naish²⁾, Kulmus³⁾ Charitius⁴⁾, Cruveilhier⁵⁾, Balling⁶⁾, Begin⁷⁾, Naumann⁸⁾, Dupuytren⁹⁾, Carlswell¹⁰⁾, Linoli¹¹⁾ Crisp¹²⁾, Wegscheider¹³⁾, Tiedemann¹⁴⁾, Buerschapper¹⁵⁾ i Fuller¹⁶⁾, z późniejszych zaś—Lee¹⁷⁾ Benni¹⁸⁾, Virchow¹⁹⁾; niektórzy z wymienionych autorów utrzymywali, że w zgorzeli samoistnej zmiany chorobowe powstają przeważnie w *mniejszych pniach i drobnych tętnicach*, zaś wymienione zmiany szerzą się następnie w kierunku dośrodkowym ku większym pniom tętnic (Cruveilhier i Wegscheider); Tiedemann i inni mniemali, jakoby sprawa chorobowa naczyń krwionośnych, wywołująca w następstwie zmiany zgorzelinowe w kończynach, dotyczy *wewnętrznej ścianki większych tętnic*, wskutek czego światło naczynia stopniowo zwęża się, wreszcie zupełnie się zamyka.

Dokładniejszych wiadomości i szczegółów, dotyczących zwyrodnienia ścianek tętnic przy zgorzeli samoistnej, dostarczyły dopiero późniejsze badania, oparte na drobnowidzowych poszukiwaniach, które przeważnie zawdzięczamy Virchow'owi²⁰⁾, Winiwarter'owi²¹⁾, Zoega-Manteuffel'owi²²⁾, Heydenreich'owi²³⁾, szczególnie zaś Haga'dze²⁴⁾. Wyniki badań pomienionych autorów, są w krótkości następujące: zmiany chorobowe w ściankach tętnic występują w rozmaitej postaci; — w niektórych przypadkach przeważają przejawy zwyrodnienia miażdżycowego (*atheromatosis*), obok blaszek zwapniałych tkanek, co najczęściej się napotyka w przypadkach zgorzeli samoistnej u osób starszych; częściej jednak w ogólności znajdujemy zmiany drobnowidzowe, właściwe przewlekłej sprawie zapalnej, i prowadzące za sobą w następstwie przerost włóknikowy ścianek naczynia (*sclerosis*). Zwykle w większych i mniejszych tętnicach znajdowano rozległe zmiany w postaci licznych drobno-komórkowych nacieczeń, rozsianych wzdłuż naczynia; wymienione ogniska umiejscowione były w wewnętrznej i zewnętrznej błonach ścian tętnic (*intima, adventitia*); w dalszym przebiegu powstaje zwężenie światła tętnicy wskutek przetwarzania się złożeń drobno-komórkowych w pęczki i blaszki, złożone ze zbitej tkanki łącznej; początkowo liczne te blaszki i pęczki, rozrzucone wzdłuż tętnic, wywołują przerost i zgrubienie ścianki naczynia, później zaś następuje stopniowe zwężenie i wreszcie zamknięcie światła naczynia; do ostatniego wyniku przyczynia się, obok przerostu ścianki, wytworzenie się skrzepu w większych pniach tętnicznych; zamiast więc drobnych tętniczek widzimy przed sobą cienkie pęczki włókniste, złożone, jak już wyżej mówiliśmy, ze zbitej tkanki włóknistej (łącznej), pośród których

gdzieniegdzie napotykają się pojedynczo rozrzucone wrzecionkowate komórki, miejscami znajdują się drobne okrągłe komórki, oraz tu i owdzie zwyrodniałe skrzepy. Oto są główne zmiany w tętnicach, towarzyszące przejawom zgorzeli samoistnej kończyn, składające się na wyraźny obraz i całokształt *zapalenia zamykającego światła tętnicy (arteriitis obliterans)*. Rozpatrując się uważnie w opisanych wyżej zmianach ścianek tętnic, nie możemy nie dostrzedz wielkiego podobieństwa, niemal identyczności drobnowidzowych zmian z przejawami swoisto-przymiotowych ścianek tętnic mózgowych, dokładnie opisanymi przez Heubner'a²⁵), Marchiafava'ę²⁶) i Baumgarten'a²⁷), już dawniej zaś Virchow²⁸) zwrócił był uwagę na tę okoliczność, wypowiadając się, że zmiany miażdżycowe w tętnicach (*endoarteriitis atheromat.*) podobne są do zmian właściwych gummatom; Scriba²⁹) zaś badając tętnice amputowanych wskutek zgorzeli samoistnej kończyn, często napotykał zmiany, właściwe swoistej sprawie zapalnej, mianowicie zaś drobnokomórkowe nagromadzenia we wszystkich trzech błonach tętnic (*Panarteriitis syphilitica*); zmiany te prowadziły stopniowo do przerostu i zgrubienia ścianki nacynia, w następstwie nagromadzenia tkanki łącznej zbitiej (*sclerosis*), wskutek czego występowało stopniowe wężenie, wreszcie zamknięcie światła nacynia, i tętnice przetwarzały się w białe sznurki. Badania drobnowidzowe Haga'i (l. c. str. 41 — 53) dotyczyły kilkunastu przypadków zgorzeli samoistnej, spostrzeganych w Japonii u syfilityków, oraz u osobników, u których, pomimo braku wyraźnych oznak przymiotu, wypadło przypuścić przymiotowe pochodzenie zmian w ściankach tętnic, albowiem takowe przedstawiały wszystkie cechy swoistego zwyrodnienia, dokładnie opisanego uprzednio przez innych autorów (Heubner, Baumgarten). Otóż — obok zwykłych zmian, cechujących t. zw. zamykające zapalenia ścianki tętnicy (*arteriitis obliterans*) — znajdował Haga liczne złogi drobnokomórkowe nie tylko w wewnętrznej, średniej i zewnętrznej błonach ścianki tętnicy, lecz nadto i w okołonacyniowej tkance łącznej.

Na podstawie wyżej przytoczonych wyników badań naczyń, dokonanych przez rozmaitych autorów w przypadkach zgorzeli samoistnej, wypada przypuścić, że — pomijając już przypadki niewątpliwej przymiotowej zgorzeli, — w niektórych wątpliwych przypadkach z niewiadomą, lub też niedokładnie wyświetloną etyologią, mogło się rozchodzić też o przymiotowe zmiany w tętnicach.

Z dawniejszych przypadków odnośnych, t. j. wątpliwych, należy wzmiankować o spostrzeżeniach Roviglio³⁰), Burow'a³¹), Le-Forte'a³²), Gelabert'a³³), Puzey'a³⁴), Ancrym'a³⁵), Englisch'a³⁶), Brissaud'a³⁷), Escher'a³⁸), Winiwarter'a³⁹), Maillard'a⁴⁰), Cabot i Warren'a⁴¹), Czarda'y⁴²), Folinea⁴³), Southey'a⁴⁴), Nicoladoni'e-

go⁴⁵), Berger'a⁴⁶), Aman'a⁴⁷), Will'a⁴⁸), Warfving'a⁴⁹), Grimm'a⁵⁰), Grubert'a⁵¹), Mac-Donald'a⁵²), Spielera'a⁵³) i Mitchell'a⁵⁴).

Oprócz wymienionych wątpliwych przypadków, napotykamy w nowoczesnej literaturze ostatniego 30-tolecia długi szereg przypadków zgorzeli samoistnej, niewątpliwie zależnej od zmian przymiotowych w odnośnych naczyniach krwionośnych; rozpoznanie w tych przypadkach stwierdzało się przebiegiem choroby, innymi przejawami przymiotu, towarzyszącymi zgorzeli, oraz wynikiem swoistego leczenia; w niektórych zaś przypadkach nadto — badaniem tętnic zajętych kończyn, które wykazało obecność swoistych zmian w ściankach naczyń. Odnośne spostrzeżenia ogłoszone były przez następujących autorów: Lidell'a⁵⁵), Podres'a⁵⁶), Zeissl'a⁵⁷), Hutchinson'a⁵⁸), Després'go⁵⁹), Young'a⁶⁰), Giovanni'ego⁶¹), Fournier'a⁶²), Klotz'a⁶³), d'Ornelias'a⁶⁴), Schuster'a⁶⁵), Morgan'a⁶⁶), Humphrey'a⁶⁷), Koch'a⁶⁸), Baraban'i i Etienne'a⁶⁹), Aune'a⁷⁰), Marsh'a⁷¹), Elsenberg'a⁷²), Letzel'a⁷³), Mendel'a⁷⁴), Krisowskiego⁷⁵), Klotz'a⁷⁶), Lang'a⁷⁷), Kimbourougli'ego⁷⁸), Neuman'a⁷⁹), Taylor'a⁸⁰), Durando⁸¹), Haga'i⁸²), Balzer'a i Fouquet'a⁸³). Rozpatrzmy się w powyższej zebranej kazyście zgorzeli przymiotowej:

Przypadki, spostrzegane przez Fournier'a, Klotz'a (1887) i Letzel'a dotyczyły syfilityków, znajdujących się w późnym okresie choroby, u których w następstwie przymiotowego zwyrodnienia ścianek tętnic skórnych (*Endoarteriitis obliterans*) powstawały na skórze liczne zgorzelinowe owrzodzenia, umiejscowione na tułowiu i odnogach; zajęte okolice skóry przedstawiały objawy niedokrewności i miejscowego obrzęku oraz były znieczulone, co też bezwarunkowo stwierdzało pochodzenie zmian na skórze od zwężenia i zatkania skórnych tętnic. W kilku przypadkach Fournier'a i Klotz'a, dotyczących przeważnie kobiet, liczne wrzody, opatrzone obrzękłymi brzegami, były okrągłej lub owalnej postaci. W przypadku Letzel'a u 22-letniej kobiety w 9 lat po zakażeniu przymiotem powstało 16 wrzodów zgorzelinowych na skórze lewej ręki i tułowia (pierś, brzuch); oprócz tego lewa ręka była fioletowo zabarwiona, niedokrewna, chłodna, brakowało tętna w tętnicach: ramieniowej, sprychowej i łokciowej; wszystkie wymienione tętnice nadto były zgrubiałe. Pod wpływem działania jodku potasowego udało się wreszcie zatrzymać postęp sprawy chorobowej i wkrótce objawy w lewej ręce znikły, wszystkie zaś wrzody zgorzelinowe na skórze tułowia i lewej ręki zagoiły się.

W przypadkach Mendel'a zgorzelą był dotknięty język u 55-letniego osobnika, który przebywał uprzednio przymiot.

W przypadku Krisowski'ego zgorzelinowe zmiany wystąpiły obustronnie i zajęły muszle uszne u dziecka, które

kilka miesięcy przedtem uległo odmrożeniu uszów, stopy i ręki. Wyleczenie nastąpiło wskutek stosowania swoistych przeciwprzymiotowych środków (wcierania szaruchy — 12.0 i podawanie do środka jodku potasowego — 6.0), żadne zaś wewnętrzne środki nie były stosowane.

Przypadek, opisany przez Balzer'a i Fouquet'a, dotyczył 53-letniego osobnika, który od 10 lat cierpiał na przymiot i przed rokiem miał obszerną owrzodziałą guzkową osutkę na rękę. Zmiany zgorzelinowe wystąpiły zaś na końcu nosa. Po 6-tygodniowym stosowaniu leczenia swoistymi środkami objawy chorobowe znikły.

W pozostałych przypadkach zgorzelą dotknięte były kończyny, przeważnie zaś dolne; najczęściej zmiany chorobowe powstawały z obu stron, rzadko jednocześnie; w niektórych przypadkach zgorzeli ulegała jedna ręka lub noga.

W przypadkach Zeissl'a, Hutchinson'a, Klotz'a, d'Oruellas'a, Koch'a i Aune'a zgorzelą dotknięte były palce rąk, ręce, przedramię.

W przypadku Zeissl'a przyczyną zmian zgorzelinowych górnej kończyny były zmiany swoiste w tętnicy ramiennej; objawy chorobowe ustąpiły po 5 miesiącach stosowania swoistego leczenia.

W przypadku, opisanym przez d'Ornellas'a, zgorzelą dotknięte były palce lewej ręki; po długim stosowaniu swoistych środków udało się wreszcie usunąć objawy chorobowe, lecz z utratą średniego palca, który musiano amputować.

Przypadek Aune'a dotyczył 35-letniego osobnika z późnym przymiotem, u którego zmiany zgorzelinowe pojawiły się na przedramieniu i dolnej części ramienia; zależne zaś były od swoistego zwyrodnienia w tętnicach obwodowych odnogi (*Endo- i periarteriitis obliterans*).

W 2-ch przypadkach Klotz'a spostrzegano zgorzel palców rąk w okresie początkowym; w porę zastosowane właściwe leczenie swoiste wywarło pomyślny skutek.

W kilku przypadkach Loch'a były też początkowe objawy zgorzeli przymiotowego pochodzenia, umiejscowione w palcach rąk i stóp.

We wszystkich prawie przypadkach *zgorzeli dolnych kończyn* spieszono zwykle z odjęciem kończyn, zajętej sprawą chorobową, nie czekając pomyślnego wyniku swoistych środków; ogólne swoiste leczenie zresztą zwykle późno było zastosowanym, z wyjątkiem kilku przypadków; tak np. w I-ym przypadku Lang'a i II-im przypadku Morgan'a i 2-ch przypadkach Haga'i właściwe pochodzenie zgorzeli rozpoznano dość wcześnie, w następstwie więc energicznego stosowania swoistego leczenia udało się zatrzymać postęp zgorzeli i wyratować zajęłą kończynę bez operacji.

Przypadek Després'go dotyczył 27-letniego osobnika,

dotkniętego drugorzędym przymiotem; zgorzel u niego rozpoczęła się od prawego palucha i następnie rozszerzyła się na stopę; autor dokonał amputacyi w dolnej części prawego biodra (?!).

W przypaoku Giovanini'ego były symetryczne zmiany zgorzelinowe w palcach nóg u 59-letniego osobnika: tętnice dolnych kończyn stwardniały.

W przypadku Schuster'a, dotyczącym 57-letniego syfilytyka, gdy zmiany zgorzelinowe prawej stopy nie ustępowały pomimo 5-ciotygodniowego stosowania środków swoistych, autor uznał za konieczne odjąć stopę i część голени; chory dopiero po kilku miesiącach wyzdrowiał.

Przypadek Elsenberg'a zakończył się niepomysłnie; dotyczył zaś 22-letniej dziewczyny, u której zgorzel zajęła obie stopy, oprócz tego spostrzegały się rozmaite inne objawy przymiotowe; pomimo energicznego swoistego leczenia, chora wkrótce zmarła. Przy badaniu pośmiertnem w tętnicach prawej stopy okazały się zmiany bardzo podobne do miażdżycowych; światło naczyń było zwężone.

W przypadkach Young'a, Humphrey'a, Marsh'a i Durando'ta zgorzel kończyn spostrzegano u dzieci, pochodzących od rodziców przymiotowych; dziecko Marsh'a wyleczono za pomocą środków przeciwprzymiotowych.

Ciekawy przypadek ciężkiej postaci zgorzeli nóg przymiotowego pochodzenia spostrzegał Kimbourougłou, opisał zaś von Daring: u 33-letniego syfilytyka zgorzel powstała na lewym paluchu, po 2 zaś tygodniach cała lewa stopa obumarła, na prawym zaś paluchu wytworzyło się w ciągu tego czasu też owrzodzenie zgorzelinowe; tętno w tętnicy biodrowej było osłabione. Po 4-ch tygodniach wobec szybkiego postępu zmian zgorzelinowych, odjęto lewą gołęń; przy badaniu tętnic amputowanej kończyny, znaleziono zgrubienie i stwardnienie ścianek naczyń (*arteriosclerosis*), światło zaś było wszędzie zwężone lub zamknięte. Zabliznienie rany operacyjnej postępowało nader opieszale i rana kilkakrotnie przybierała zgorzelinowe wejrzanie. Po zastosowaniu wreszcie swoistego leczenia rana zablizniła się, i chory w ciągu następnych 6-ciu lat był zdrowy; po upływie ednak tego czasu wystąpiły ponownie objawy zgorzelinowe w bliźnie zagojonego wrzodu na prawym paluchu; zgorzel powoli się szerzyła dalej na prawą stopę i w ciągu następnych 9-ciu miesięcy na gołęń, wtedy dokonano amputacyi prawego biodra; w tętnicach odjętej nogi okazały się wybitne zmiany swoistego zwyrodnienia ścianek z zamknięciem światła tętnic (*Endoarteriitis obliterans*).

Neumann opisał przypadek zgorzeli prawej stopy u 35-letniego osobnika; sprawa zgorzelinowa szybko postępowała i szerzyła się od palucha na całą stopę; już po 5-ciu dniach cała kończyna była zimną i nieczułą, tętna nie można

było się domagać w żadnej z tętnic prawej nogi; musiano odjąć chorą nogę, obok tego zaś zastosowano ogólne przeciwprzymiotowe leczenie; chory następnie wyzdrowiał. Badanie amputowanej kończyny wykazało obecność swoistych zmian w ściankach naczyń (*Endoarteriitis obliterans*).

Haga spostrzegł 34 wypadków zgorzeli samoistnej w Japonii; szczegółowo zaś opisał 14 przypadków; prawie wszystkie dotyczyły mężczyzn (13), w jednym tylko zgorzel spostrzegano u kobiety, choroba znamionowała się wystąpieniem owrzodzenia na palcach nogi, dotkliwymi bólami, towarzyszącymi zmianom zgorzelinowym; bóle stawały się wkrótce nieustające; występowała sucha zgorzel, postępująca stopniowo w górę, zajmując stopę i kolejno goleń. Wiek chorych wynosił 27—67 lat, najczęściej zaś ulegali chorobie osobniki, liczące 37—do 47 lat wieku. Przebieg był zwykle bardzo przewlekły, niekiedy trwający kilka lat; często powodem do powstawania zgorzeli w kończynach były nieznaczne nadżerki, poczem następowały przejawy nader bolesnej zanokcicy (*panaritium, perionychia*), która nie ustępowała; wreszcie wytwarzało się owrzodzenie, przybierające wkrótce zgorzelinowe cechy; w zajętej odnodze występowały objawy niedokrewności (znieczulenie, uczucie zimna). Z pośród wymienionych 14 przypadków, w 9 stwierdzono zależność zmian zgorzelinowych od swoistego zwyrodnienia ścianek odnośnych tętnic, (szczegóły tych zmian opisane były przez autora wyżej); w pozostałych zaś 5 przypadkach można było też przypuścić pochodzenie przymiotowe zgorzeli. We wszystkich zaś 14 przypadkach rozpoznanie stwierdzonem zostało przebiegiem klinicznym sprawy chorobowej, oraz pomyślnym skutkiem ogólnego swoistego leczenia. Odnośnie do leczenia chirurgicznego autor trzymał się przeważnie zasad zachowawczych, mianowicie czekał z operacją na wyraźne odgraniczenie się zgorzeli.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat napotykałem kilka odnośnych przypadków, w których, w następstwie zajęcia swoistego tętnic, powstawały w kończynach owrzodzenia zgorzelinowe resp. zgorzel sucha. Z pośród wymienionych przypadków *dwa* szczególnie zasługują na uwagę, ze względu na ciężki przebieg sprawy chorobowej w jednym z nich (I-y), w obec zaś wyraźnego i szybkiego zbawiennego wpływu swoistych środków zastosowanych w drugim przypadku (II-i).

Załączam tu krótki opis przypadków wymienionych:

I. W. Cz. 29 lat; dobrze zbudowany i odżywiony; z powołania urzędnik sądowy, pochodzący od zdrowych

rodziców. Zasięgnął mej porady z powodu zgorzeli palców prawej stopy w końcu grudnia 1898 roku. Wywiady wykazały, że chory przed kilku laty przebywał przymiot, leczyl się zaś kilkakrotnie, stosując dłuższą kuracyę parę razy według wskazówek specjalistów, w tej liczbie i profesora Tarnowskiego w Petersburgu. W ciągu ostatnich kilku lat prowadził tryb życia nieregularny i hulawczy, zachowując się bardzo niewstrzemięźliwie (*Abusus in Baccho et Venerae*).

W początku 1898 roku zaczął często doznawać uczucia zmęczenia i odrętwienia, a nawet bólu w prawej nodze, szczególnie zaś po dłuższem chodzeniu i zmęczeniu nóg; nie zwracał jednak na to żadnej uwagi, u nikogo też nie radził się z powodu wymienionych objawów aż do jesieni 1898 roku, kiedy pojawiły się stałe bóle w prawej nodze, zwłaszcza zaś w stopie, wtedy dopiero po raz pierwszy zwrócił się o poradę do lekarza miejscowego, który rozpoznał chorobę, jako gościec; właściwe jednak środki przeciw-gościcowe nie przyniosły choremu żadnej ulgi, oprócz chwilowej. W listopadzie 1898 roku zauważono pojawienie się obrzęku prawego palucha, oraz wystąpiła ciemna plama na podeszwowej powierzchni palucha; bóle znacznie się zwiększyły, umiejscawiając się w stopie, najwięcej ześrodkowały się zaś w palcach prawej stopy, nie ustawały już w dzień i nocy, wzmagając się zwykle ku wieczorowi i dręcząc chorego po całych nocach, nieco zmniejszały się nad ranem. Od kilku tygodni choremu zalecono co dnia po 1 gramie jodku potasowego, lecz ulgi żadnej od tego środka nie dostrzegał.

Stan chorego dnia 28-go Grudnia 1898 roku: wszystkie ważniejsze organa bez widocznych zmian i zboczeń; brak snu wskutek bólów; chory nieco błądy i zmęczony; tętno częste, miękkie od 90—100 na minutę; ciepłota ciała zrana i w dzień 36,2° do 37 C° (wieczorem tegoż dnia 38° C.).

Badanie dolnych kończyn wykazało znaczne zniżenie ciepłoty i obrzęk widoczny prawej goleni i stopy; obrzęk wyraźniej zaznacza się w okolicy kostkowej, oraz na grzbiecie prawej stopy, która jest zupełnie zimną i nieczułą na dotknięcie i uklucie szpilką — zwłaszcza zaś palce; boczny brzeg, oraz powierzchnia podeszwowa prawego palucha fioletowego koloru i pozbawiona naskórka, miękkie części 3-go palca prawej stopy poczerniały i uległy zgorzeli (*sphacelus*—

gangr. sicca); pozostałe palce prawej stopy obrzękle, zimne i zupełnie nieczule przy dotknięciu. W dolnej części lewej goleni i lewej stopie miejscowe zniżenie ciepłoty mniej jest wyrażone, lecz widoczne, czułość skóry zmniejszona; lewa stopa nieco obrzęknięta, lecz w znacznie mniejszym stopniu niż prawa.

Tętno prawej biodrowej tętnicy (*art. femoralis dextra*) bardzo mało wyczuwalne, zaś w tętnicach: prawej podkolanowej, piszczelowej przedniej i grzbietowej — prawie zupełnie niewyczuwalne. Tętna zaś w lewej nodze są wszędzie wyczuwalne. Chory uskarża się na dotkliwe, nieustające, szarpiące i rwące bóle w prawej stopie. Wskutek szalonych bólów nie sypia od kilku dni wcale i niekiedy prawie odchodzi od zmysłów. Daje się zauważyć podniecenie i podrażnienie całego układu nerwowego, zwłaszcza sfery psychicznej; chory w ciągu dnia kilkakrotnie dostaje napadów historycznych, płacze i rozpacza, przewidując ciągle rychłą śmierć.

Przyjąwszy na uwagę wywiady, kliniczne objawy, oraz młody wiek chorego, rozpoznałem: *przymiotowe zwyrodnienie ścianek w tętnicach dolnych kończyn (Endo-Periarteriitis)*, w następstwie zaś wymienionych zmian—obrzęk i niedokrewność obu goleni i stóp, oraz *postępującą zgorzel suchą palców prawej stopy (gangraena spontanea luetica)*.

Wobec takiego rozpoznania, zaleciłem energiczne przeciwprzymiotowe leczenie, mianowicie wcierania szaruchy po 4.0 i wewnątrz po 4.0 jodku potasowego co dnia; zewnątrz: suche utrzymywanie kończyny, dotkniętej zgorzelą. Mając zaś na względzie poważną postać choroby, grożącą niemal życiu chorego, oraz niepokój krewnych, uznałem za stosowne wezwać na wspólną naradę chirurga; zaproszony w tym celu Prof. B. nie zgodził się z mojem zapatrywaniem na pochodzenie choroby i leczenie, natomiast radził niezwłocznie przystąpić do odjęcia prawej nogi powyżej kolana. Swoją drogą ani ja, ani lekarz domowy, ani też rodzina chorego, włączając tu samego pacyenta, nie zgodziliśmy się na tak energiczny i doraźny chirurgiczny zabieg, natomiast rodzina zdecydowała postąpić według wskazówek zaleconych przezemnie. Chory więc poddany był leczeniu wcieraniami szaruchy i podawaniu jodku potasowego.

W ciągu następnych 2-ch tygodni sprawa chorobowa w stopie powoli postępowała, i zgorzel rozszerzyła się nie-

tylko na inne palce prawej stopy, lecz doszła wkrótce do śródstopia na grzbietowej powierzchni stopy; natomiast *stan lewej nogi znacznie się polepszył*; bóle wciąż nie ustawały. W obec tego zwiększyłem dawki jodku potasowego do 6 gramów na dzień. Po upływie następnych dwóch tygodni— po 20 wcieraniach — bóle nieco zmniejszyły się i chory zaczął lepiej sypiać. Zgorzel widocznie zatrzymała się i nie postępowała dalej; tętno w naczyniach prawej nogi stało się więcej wyczuwalnem; ciepłota ciała co wieczór nieco podniesiona (37.5—38.), zrana zaś niższa (36—36.5); stan żołądka i jelit dobry, łaknienie się zwiększyło.

2-go lutego 1899 roku opatrywaliśmy chorego wspólnie z Prof. Tomaszewskim, wezwanym przezemnie: stan prawej stopy przedstawiał niejakie polepszenie, i w sąsiedniej ze zgorzelą okolicy stopy dostrzegały się nieznaczne objawy zapalnego odczynu, zapowiadające blizkie odgraniczenie się zgorzeli. Zaleciliśmy w dalszym ciągu codzienne wcierania po 4.0 szaruchy i po 8 gramów jodku potasowego wewnątrz.

W ciągu pierwszej połowy lutego miejscowe objawy pozostawały bez wyraźnej zmiany, ogólny zaś stan chorego pogorszył się: chory zaczął uskarżać się na wielkie osłabienie, stracił apetyt i sen, upadł na duchu; wobec tego zaprzestałem wcierań i zmniejszyłem do trzech czwartych dawkę jodku potasowego. Po upływie jednak kilku dni wszystkie oznaki początkującego odgraniczenia się zgorzeli znikły, i zgorzel znów zaczęła postępować i w dalszym ciągu rozszerzyła się w górę, zajmwszy częściowo śródstopie; nocne bóle się wzmożyły. 24-go Lutego po wspólnej naradzie z Prof. Tom. i docentem Dr W. (chirurgiem) zdecydowaliśmy ponownie stosować 4-ogramowe wcierania szaruchy i po 4 gramy jodku potasowego co dnia (zalecaną zaś przez D-ra W. amputację nogi odrzuciliśmy stanowczo). Już po upływie tygodnia bóle nieco się zmniejszyły i zgorzelinowe objawy zatrzymały się w swym pochodzie. 10 marca można było już naocznie przekonać się o *stanowczo pomyślnym zwrocie choroby*, mianowicie zaś w około obumarłych części stopy wytworzył się *wyraźny pas, odgraniczający zgorzeliną dotkniętą okolice od zdrowych tkanek*; w tym pasie, okalającym zgorzel, zaczęło się wkrótce ropienie i inne objawy odczynu zapalnego; ciepłota stopy i goleni podniosła się; tętno w tętnicy biodrowej

i goleniowej z obu stron stały się jednakowo wyczuwalne; w lewej nodze objawy obumarcia i niedokrewności zupełnie ustąpiły. Zaleciłem miejscowe zasypywanie jodoformem i suchy opatrunek z gazy muślinowej. Wcierań zaprzestałem czasowo (do tego czasu chory otrzymał 50 wcierań = 200 gramów), natomiast stosowałem dalej 4-ogramowe codzienne dawki jodku potasowego.

W ciągu drugiej połowy marca powoli, ale stale postępowała stopniowa poprawa w stanie chorego, zgorzel coraz wyraźniej się odgraniczała (na połowie stopy); w końcu marca chory zaczął nieźle sypiać, bóle się stały mniej dokuczliwymi, łaknienie się poprawiło; stan żołądka i jelit zawsze pozostawał w dobrym stanie.

Wobec zbliżania się cieplej pory roku, pozwoliłem choremu wyjechać do siebie na wieś w początku kwietnia 1899 r.; radziłem stosować dalej jodowe leczenie i zaleciłem nadto zrobić w przeciągu 3 tygodni 10 wcierań szaruchy, po 4 gramy każde.

W końcu kwietnia odwiedziłem chorego na wsi i zastałem ogólny stan jego zdrowia znacznie polepszonym: tłuszczowej tkanki pod skórą przybyło, chory sypia dobrze, łaknienie bardzo zwiększone, omal do żarłoczności dochodzące; temperatura ciała normalna. Miejscowo zaś wszystkie miękkie części, obumarłe i uległe suchej zgorzeli, oddzieliły się w połowie śródstopia, 4 kości śródstopia zupełnie obnażone (II. III. IV. V.) wokoło wszędzie ziarnina bujająca, wydzielająca obfitą ropę dobrotliwą. W tętnicach prawej dolnej kończyny żadnych zmian nie dostrzega się. Zaleciłem tymczasowo opatrunek jodoformowy zmieniać codziennie, wewnątrz zaś co dnia po 2 gramy jodku potasowego, oraz zgodziłem się na odjęcie stopy według metody Pirogowa lub Władimirowa Mikulicza.

Polecona przezemnie operacya została dokonana w początku maja przez D-ra Szebałdajewa (miejscowego chirurga). Niestety, wskutek niezależnych odemnie przyczyn nie mogłem być obecnym przy tej operacyi. Odjętą część stopy przesłano dla zbadania prosektorowi Kijowskiego Instytutu patologicznoanatomicznego D-rowi Niedzielskiemu; wkrótce dowiedziałem się od niego, że wszystkie większe i drobne tętnice amputowanej stopy przedstawiały wyraźne zmiany swoi-

ste, cechujące zamykające zapalenie ścianek tętnicy (*Endo-periarteriitis obliterans*).

Późniejszy przebieg choroby był następujący: rana operacyjna bardzo powoli się goiła i dopiero w połowie lipca (po 10 tygodniach) zbliżniła się (w ciągu czerwca i lipca chory codziennie przyjmował po 2 gramy jodku potasowego). W końcu lipca chory po raz pierwszy wstał z łóżka i zaczął chodzić po pokoju o kuli.

W grudniu 1899 roku chory, przejeżdżając przez Kijów, odwiedził mnie; wyglądał doskonale, był wesół, zdrow, rzeźki; swobodnie się ruszał, opierając się na lasce.

Od tego czasu w przeciągu 3-ch lat nic o nim nie slyszalem. Przed rokiem miałem sposobność spotkać się z rodzonym bratem chorego, i dowiedziałem się od niego, że w 1902 r. wystąpił nawrót zgorzeli w bliźnie pooperacyjnej rany; zgorzel — pomimo energicznych swoistych środków, stosowanych w ciągu kilka miesięcy — rozszerzyła się na goleń, co też spowodowało odjęcie nogi zajętej zgorzelą powyżej kolana.

D. c. n.

II. SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIEM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

I. Posiedzenie d. 4. XI. 1904.

1. **ŻERA** przedstawił chorą, panią W. G., 48 lat wieku, od 6-u lat dotkniętą cierpieniem skóry policzka prawego, które przedstawia się jak następuje: poniżej kąta wewnętrznego prawego oka, tudzież na skórze prawej ściany podstawy nosa spostrzegać się daje blizna w postaci czworoboku długości 4-ch, szerokości 2 cm., wgłębiona, cienka, bardzo słabo różowawa, gładka. Brzeg zewnętrzny tego czworoboku przedstawia zgrubienie skóry w postaci białego rąbka, w średnicy $\frac{3}{4}$ milimetra, twardego jak chrząstka, niebolesnego przy dotykaniu. Na brzegu wewnętrznym widać w dwóch miejscach dwa cienkie strupki z naskórka i krwi zaschniętej; pod strupkami nadżerka (*excoriatio*) powierzchowna, krwawiąca. Lekki stopień wywinięcia (*ectropion*) powieki dolnej przy kącie wewnętrznym oka, jako następstwo ściągania się blizny. Rozwój cierpienia był następujący: w 1898 r. chora, wstawszy zrana, dostrzegła w bliskości wewnętrznego kąta oka, jak się wyraża „jakby wylupanie“ paznokciem kawałka skóry, wielkości łebka szpilki. Pod wpływem zastosowanej jakiejś maści uszkodzone miejsce się zagoiło. Następnie w ciągu 6-u lat powstawały w bliskości miejsca pierwotnie uszkodzonego nowe drobne owrzodzenia, sadowiące się coraz niżej od powieki, i miały taki sam przebieg, jak pierwotne. W ten sposób powstał obraz obecnego stanu. Chora, zniecierpliwiona uporczywością choroby, przybyła do Warszawy i była leczona w ciągu 4-ch miesięcy rozmaitymi środkami bez widocznego wyniku, i ta okoliczność skłoniła chorą do udania się do Ż. Chora szczupła, słabo odżywiana; narządy wewnętrzne widocznych zmian nie przedstawiają. Gruczoły chłonne, najbliższe miejsca cierpienia, nie powiększone. Subiektywnie — strzykanie. Rodziła 4 razy; troje dzieci zmarło w pierwszych dwóch latach; czwarte — syn żyje, obecnie ma lat 20. Piąta ciąża skończyła się poronieniem w 2-im miesiącu z powodu „zaburzeń żołądkowych“. Ojciec chorej zmarł w 52-im roku życia od choroby żołądka; matka — w 44-ym roku w 6 lat po ojcu, również od choroby żołądkowej.

Na zasadzie charakterystycznych własności blizny (biały, twardy rąbek), powolnego z przerwami powstawania owrzodzeń, stosunkowo

łatwo się zablźniających i odczuwanych przez chorą strzykań w miejscu chorem, Ż. rozpoznawał u chorej rakowca (*cancroid cutis*) skóry policzka. Ponieważ nie było czasu na badanie mikroskopowe, gdyż chora zgłosiła się do Ż. w przeddzień pierwszego posiedzenia skórno-wenerycznego, przeto 1) wypowiedział się on o możliwości błędu w swoim rozpoznaniu i 2) pragnął poddać pod roztrząśnienie sposobów leczenia: bądź chirurgicznego, bądź zapomocą promieni R o e n t g e n'a.

Elz en b e r g przyjmuje tę sprawę za *lues serpigiosa*. Przy przymiocie bardzo często sprawa rozpoczyna się od małego guziczka i posuwa się naprzód, zostawiając po sobie bliznę. Za przymiotem przemawia również wężykowatość nacieczenia, okalającego w dolnej części bliznę.

Trz ci ń s k i twierdzi, że rozpoznanie wahać się może jedynie między kankroidem, a *lupus erythematodes*, co zresztą rozstrzygnie bardzo łatwo badanie mikroskopowe. Pełzająca forma syfilisu zgoła nie może być brana pod uwagę, bo widzielibyśmy wtedy owrzodzenie, które zablźnia się z jednej strony, a z drugiej posuwa się coraz dalej, tymczasem w danym wypadku małe nacieczony rąbek bez rozpadu posuwa się zwolna, pozostawiając bliznę poza sobą.

S o b i e r a ń s k i wyklucza kankroid i *lues*; tak przy jednym, jak przy drugim bywają znacznie większe nacieczenia. Dla S. sprawa przedstawia się jako *lupus erythematodes*.

F e l i k s M a l i n o w s k i nie zgadza się na dyagnozę *lupus erythematodes*. Przy *lupus erythematodes* nacieczenie nie posuwa się wężykowato, wrzodząc i zostawiając po sobie bliznę, lecz cała zajęta przestrzeń jest nacieczona, usiana rozszerzonymi otworami gruczołów łojowych, lub wychodzącymi z nich łuseczkami i strupkami. Nacieczenie to, bez pierwotnych owrzodzeń, podlega wessaniu, zostawiając bliznę po sobie. Tego wszystkiego tutaj niema.

Dyagnoza może się wahać pomiędzy kankroidem a *lues serpigiosa*. Przy kankroidzie przed owrzodzeniem widać twardy wałeczek, jakiego w danym przypadku nie zauważyliśmy. Za przymiotem przemawia wężykowate, rozpadające się nacieczenie, pozostawiające po sobie bliznę. Przeciwno przymiotowi — nieznaczny stosunkowo postęp w ciągu tak długiego czasu. Dla wykluczenia przymiotu możnaby zastosować specyficzną kurację, a jeśli to zawiedzie, użyć radu. W ostatnich czasach S t r a s s m a n n w Włocławskiej klinice miał bardzo dobre wyniki stosowania radu przy kankroidach (19 przypadków). Ten fakt, że jeden z warszawskich lekarzy, jak to sam zaznaczył na ostatnim posiedzeniu Tow. Lek., miał bezwzględnie ujemne wyniki z swych prób, można objaśnić, na co i S t r a s s m a n kładzie nacisk, tem, że rad był zanieczyszczony.

Trz ci ń s k i do poprzedniego swego przemówienia dodaje, że preciw *lues* mówi jeszcze anamneza. Nie można sobie wyobrazić przypadku, w którymby syfilis, nieleczonej specyficznym w ciągu 6-u lat trwania, ograniczył się na zajęciu tak małego terytorium skóry. Ani T., ani prawdopodobnie nikt z obecnych kolegów, nie widział podobnego przebiegu.

W o j c i e c h o w s k i podkreśla nietypowość przypadku, skutkiem

czego powstają różnice zdań. Sam W. osobiście przychyła się do diagnozy kankroidu.

Elzenberg w odpowiedzi Trzecińskiemu w zaznacza, że badanie anatomopatologiczne nie rozstrzygnie wątpliwości w danym przypadku, gdyż tak w jednym, jak i w drugim razie otrzymamy ogniskowe drobnokomórkowe nacieczenia. El. widział sporo przypadków, gdzie sprawa luetyczna postępowała bardzo powoli, i późne objawy tej choroby zjawiały się u osób, nie podejrzewających nawet u siebie syfilisu.

Uliński jest przeciwny stosowaniu radu, gdyż rad wywołuje czasowe wypadanie włosów, jak to było z demonstrowanymi w Tow. Lek. przez Świąteckiego chorymi.

Malinowski przypuszcza, że wypadanie włosów nastąpiło albo skutkiem zbyt długich posiedzeń, albo niezabezpieczenia odpowiedniego miejsc sąsiednich. Strassmann w swych tak licznych i dodatnich przypadkach nie wspomina o czasowym łysieniu.

Wielowiejski przyłącza się do zdania Trzecińskiego odnośnie rozpoznania.

Żera o dalszym losie chorej przyrzekł zakomunikować kolegom na następnym posiedzeniu.

2) **Elzenberg** przedstawił klasyczny przypadek *lichen ruber planus*. Na tułowiu i kończynach daje się dostrzegać duża liczba miejsc, zlekka łuszczących się, fioletowego odcienia, zbrudzonych w najrozmaitszych kierunkach. Naokoło nich znajduje się sporo wykwitów wielkości łebka szpilki i mniejszych, nawpół wessanych, przykrytych maleńką łusieczką, szczelnie przystającą. Przypadek ten jest ciekawy ze względu na ogólne rozprzestrzenienie się choroby i ze względu na obfitą liczbę plaków.

3) **Feliks Malinowski** przedstawił chorą, której kończyny i tułów są pokryte wysypką, składającą się z czerwonych wielkości łebka szpilki grudek i pęcherzyków na zaczerwienionej skórze. Szczególniej są zajęte przednie powierzchnie uda, gdzie pęcherzyki dosięgają wielkości ziarnka grochu. Organy trawienia w dobrym stanie. Chora ta zdradza objawy lekkiej blednicy. Przed 10-u dniami przyjęła ona 2 proszki chininy po 0,3, a od 6-u dni brała 3 razy dziennie po 5 kropli *Sol. Ars. Pearsonii*. Wysypka zjawiała się 2 dni temu przedewszystkiem na udach, a później rozprzestrzeniła się i na inne części ciała. M. przypuszcza, że ta *erythema papulo-vesiculosum* jest pochodzenia toksycznego, zależnego od przyjmowania arszeniku.

Trzeciński nie uznaje związku wysypki z arszenikiem, ani z chininą. Wysypki pochinowe, stosunkowo dość częste, są efemeryczne, najczęściej typu pokrzywkowego. Wysypki poarszenikowej T., pomimo długoletniego stosowania leku u licznych chorych, nie widział ani razu, ani też nie może sobie wyobrazić podobnie rozległej zapalnej sprawy skóry w związku przyczynowym z pomienionym lekiem. Sprawa *questionis* jest prawdopodobnie następstwem autointoksykacji przez kanał pokarmowy lub wyrazem skazy moczanowej, co przy powierzchownym badaniu trudno narazie rozstrzygnąć, ale wiadomo, że taka patogeneza jest bardzo częsta przy *erythema papulo-vesiculosum universale acutum*.

Malinowskiemu również nie wydaje się, żeby chinina wywołała u jego chorej wysypkę. Przy chininie częściej bywają wysypki przelotne typu *erythema fugax* lub *urticaria*, mogą jednakowoż występować i takie, jak *eruptio eczematiformis et bullosa*. W danym razie również przeciwko tej zależności przemawia zbyt odległy przeciąg czasu, dzielący przyjmowanie leku i powstanie wysypki. Zaś odnośnie do arszeniku M. powołuje się na artykuł Thibierg'a, który podaje następujące wysypki poarszenikowe: *erythema* w postaci *roseola* albo *en plaques*, *eruptio erythemato-papulosum*, *urticaria*, *purpura*, *zona*, plamy pigmentowane, keratozy. Gdy przyczyn, wymienionych przez poprzedniego mówcę, o ile wiadomo M., u jego chorej niema, za *causa movens* przyjmuje arszenik, po którym, według Thibierg'a, podobne wysypki się zjawiają.

Wojciechowski nie spostrzegł podobnej wysypki po arszeniku. Po chininie zaś najczęściej mu się zdarzały: *urticaria* i *erythema scarlatiniforme*. Nie jest on skłonny dopatrywać się w danym razie zależności wysypki od przyjętych leków.

Perkowski tego rodzaju wysypki zalicza do powstałych skutkiem ogólnej sepsy organizmu, lub skutkiem zatrucia go takimi produktami przedewszystkiem, jak kwas moczowy.

Malinowski zaznacza, że *erythema papulo-vesiculosum* nie jest charakterystyczną dla zatrucia żadnym poszczególnym lekiem. Powstaje ona, jak i inne wysypki, skutkiem zatrucia tak środkami przyjmowanymi *per os*, jak i powstałymi wewnątrz organizmu. W danym razie w braku innych przyczyn można przyjąć *post hoc (as), ergo propeterea hoc*. Zresztą dalsza obserwacja chorej, o której nie omieszką M. kolegom donieść na przyszłym zebraniu, może jeszcze tę sprawę z innego punktu oświetlić.

4) **Feliks Malinowski** przedstawił chorą (demonstrowaną na ogólnym posiedzeniu Tow. Lek.) 20-letnią pannę, u której przeważnie na prawem ramieniu i przedramieniu, a także w mniej znacznym stopniu na szyi i lewym przedramieniu widać maleńkie plameczki, wielkości nie przenoszącej ziarnka prosa, niebieskawe lub czerwono-niebieskawe. Plameczki te nie giną przy naciśnięciu i robią wrażenie, jak gdyby nastąpił wylew krwi pod bardzo cieniutką warstwą naskórka. Plamki są ugrupowane w plaki wielkości monety $\frac{1}{2}$ rb. do 1 rb. Cierpienie to trwa już 3 lata. Rozwija się ono ciągle i powoli u chorej. Poza tem M. zauważył u chorej tylko szmery żyłne na szyi w nieznacznym stopniu. Cierpienie to M. przyjmuje za *telangiectasiae en gruppes*, powstałe skutkiem rozszerzenia brodawkowych pętli naczyń. *Telangiectasiae* symptomatyczne przy chorobach systemu krążenia lub trawienia, jako towarzyszące innym dermatozom, należą do dość częstych. Zaś *telangiectasiae essentiales* albo *primitivae*, szczególnie, jak w naszym przypadku *en plaques*, należą do bardzo rzadkich. Takich przypadków z literatury zebrał Brocq 15. Istnieje kilka teorii, objaśniających powstanie *telangiectasiae primitivae*: 1) teoria neuropatyczna — paralityczne rozszerzenie sieci naczyniowej skóry; 2) teoria mechaniczna — przeszkody w obiegu krwi; 3) teoria toksyczna — zatrucie toksynami np. nerek lub wątroby. W danym razie M. przypuszczał, że na powstawanie *telangiecta-*

siae mogło wpłynąć zatrucie kwasem moczowym, lecz analiza moczu nie potwierdziła przypuszczenia.

5) **Feliks Malinowski** przedstawia chłopca 6-o letniego, którego demonstrował już raz w Tow. Lek. w maju r. b., gdy twarz jego była usiana wysypką. Teraz tylko widzimy na twarzy i rękach blizny dość głębokie, zupełnie jak po przebytej ciężkiej ospie. M. przedstawivszy fotografię chorego, zdjętą podczas wysypki w maju, mikrofoto-grafie i preparaty mikroskopowe, wygłosił odczyt o tej chorobie, zwa-nej *Hydroa vacciniiformis*, bardzo rzadkiej, obserwowanej dopiero kilka-naście razy przez anglików, Niemców, Francuzów, Włocha, Holendra, Szwajcara, Amerykanina. Niektóre z opisów odbiegają bardzo od typu, tak że przypuszczalnie należą do innej choroby, opisywanej pod nazwą *Prurigo-hiemalis* lub *Hydroa pueorum*. Swój przypadek *Hydroa vaccini-formis* Malinowski uważa za typowy. Chłopiec cierpi na tę chorobę już drugi rok. Charakterystyczne cechy wysypki są następujące: 1) Powsta-wanie wysypki pod bezpośrednim wpływem palących promieni słonecz-nych na odkrytych częściach ciała. 2) Typowy przebieg wysypki: *papulo-vesicula*, *vesicula* z wgłębieniem i z wybroczyną, strup, blizna, jak po ospie. 3) Recydywy.

Mikroskopowo były zbadane dwa wykwit, przyczem wyniki badań są różne od poczynionych przez Bowen'a, i Mibelli'ego. Zapalenie, na które kładą taki nacisk ci autorowie, występuje i na naszych preparatach, lecz, jak to wykazuje badanie tworzącego się mini-malnego wykwitu, jest poprzedzane przez nekrozę. Przedewszystkiem występuje nekroza naskórka, która obejmuje i leżącą pod nabłonkiem tkankę łączną. Nekroza ta wywołuje podrażnienie na granicy zdrowej tkanki, nacieczenie i wysięk surowiczy. Skutkiem tego mamy na gra-nicy wał nacieczenia drobnokomórkowego i wysięk płynny, z jednej strony rozpulchniający tkankę łączną, leżącą pod ogniskiem nekrotycz-nem, — z drugiej przesiąkanie masy nekrotycznej tym samym płynem. Wskutek przesiąkania tej masy nekrotycznej i rozpulchnienia jej tworzy się pęcherzyk. Zapalenie z pierwotnego punktu wyjścia rozszerza się naokoło, i wysięk, szukając wyjścia dla siebie, oddziela nabłonek od tkanki łącznej. Przytem sople nabłonkowe wydłużają się, scieńcają i, pozostając w łączności pomiędzy pokrywką i dnem pęcherzyka, stanowią przegródki (*trabeculae*). Nekrotyczna masa wysycha, twardnieje, tworzy się strup i następnie wgłębienie w miejscu, odpowiadającym pierwotnej nekrozie nabłonka. Dalszy przebieg jest zwykły.

Zastanowiwszy się następnie nad patogenезą tej sprawy, M. podaje sposoby leczenia, jak woalki czerwone, maści, jodoform z eterem, alkalia, hartowanie i t. d. *)

II Posiedzenie d. 1. XII. 1904.

a) Żera do protokołu o chorej, przedstawionej na poprzednim posiedzeniu, dodaje następujące uzupełnienie: badanie anatomo-patolo-giczne skrawków było wykonane przez prof. Przewoskiego, który

*) Rzec drukowana w № 5 i 6 Gaz. Lek. b. r. i drukuje się obecnie w „Arch. Derm. ut Syph“.

uważa chorobę za *carcinoma fibrosum*, a więc w zupełności potwierdza dyagnozę kliniczną Żery. Według Przewoskiego na preparacie mikroskopowym widać, „że od naskórka do głębi skóry wrastają atypowe sople tkanki naskórkowej, że dalej rozgałęziają się one, że miejscami łączą w rodzaj sieci, i że takim sposobem dosięgają aż do tkanki łącznej podskórnej. Jednocześnie tkanka łączna skóry okazuje dowody jasnego rozrostu zapalnego, przyczem tworzy podścielisko dla ciał nabłonkowych. Ciała rakowe są wogóle małe, a tkanka łączna bardzo prędko przybiera charakter bliznowaty. W podścielisku z tkanki łącznej nie znaleziono nigdzie komórek olbrzymich, ani laseczników, to jest tych elementów, które dalyby możność myśleć że twór patologiczny na twarzy jest wilkiem“. Przy niniejszym Żera załącza preparat mikroskopowy.

Elzenberg zwraca uwagę, że załączony preparat mikroskopowy nie pozwala na rozpoznanie: *carcinoma*; brak chociażby typowych ciałek rakowych. Tego rodzaju obraz drobnowidzowy daje bardzo często przewlekła zapalna sprawa. Znane są w literaturze przypadki, gdzie w sprawach atypowych nawet koryfeusze anatomii patologicznej (Virchow) robili omyłki. Następnie Elzenberg przypomina kolegom przypadek, demonstrowany przez siebie w Tow. Lek., gdzie rozpoznany mikroskopowo przez jednego z kolegów niewątpliwy rak okazał się *acne bromatum*.

Trzeciński, zważywszy na anamnezę, *status praesens, decursus*, a następnie preparat mikroskopowy, na którym są widoczne wrastania od naskórka do głębi skóry sopli naskórkowych i tworzenia przez nich sieci, ob staje przy rozpoznaniu rakowca.

b) Feliks Malinowski dodaje do protokołu co do przypadku *erythema papulo-vesiculosum* po arseniku następujące uzupełnienie: zaraz po demonstracji u chorej nastąpiła sprawa wsteczna, po tygodniu skóra znacznie przybladła, wykwity, szczególnie na miejscach mniej dotkniętych wysypką, zmniejszyły się, i rozpoczęło się łuszczenie naskórka. W 2 tygodnie po demonstracji tylko na udach można było zauważyć jeszcze nieliczne pęcherzyki i dość silne oddzielanie się łusczek, które po tygodniu ustало, pozostawiając skórę o normalnym wyglądzie. Prób z podawaniem na nowo arseniku nie można było wykonać wobec stanowczej odmowy chorej.

II. Demonstracje chorych.

1. Trzeciński przedstawił chorego w początkowym stadium *lichen ruber planus*. Przypadek ten jest pod tym względem ciekawy, że *plaques* na goleniach skutkiem dość silnego nacieczenia ciemno-brązowego koloru mogłyby nasunąć przypuszczenie luesu. Tylko na moshnie dostregamy nieliczne typowe wykwity *lichen ruber planus*

2. Wesołowski przedstawił tymczasowo chorą z *keloid spontaneum* na lewym ramieniu. Wyniki badań anatomo-patologicznych tego przypadku będą na następnych posiedzeniach treścią odczytu.

3. Żera przedstawił chorego z owrzodzeniem na goleni lewej, ciekawem pod względem rozpoznawczym. Chory J. D., lat 54, już w 16-ym roku życia zaczął dostawać na goleni lewej „pryszczów“, które się zlewały i tworzyły owrzodzenie. W 20-ym roku życia miał on szan-

kra, którego leczył miejscowo, idąc za radą felczera, zmywaniem własnym moczem. Chory przedstawia na goleni lewej, prawie na środku między rząpką a przegubem stopowym, owrzodzenie kształtu podkowy, której wypukłość jest zwrócona do stopy, a ramiona obejmują powierzchnię zewnętrzną i wewnętrzną goleni. Brzegi nierówne, dosyć płaskie, dno dosyć czyste, skąpą ziarniną pokryte, miejscami z nalotem popielatej barwy. Tylne części goleni, między ramionami podkowy, przedstawia gładką błyszczącą bliznę barwy brunatnej. Poniżej i powyżej brzegów owrzodzenia i w środku podkowy, a zatem na wewnątrz i zewnątrz jej, spostrzegać się dają płaskie wzniesienia nad powierzchnią skóry zdrowej, wielkości mniej więcej rubla srebrnego. pokryte masą miękką, jakby lojem, po której usunięciu szpadlem ukazują się brodawki skórne, mocno rozrośnięte, niekrwawiące. Usuwanie tej miękkiej powłoki sprawia choremu ból. Powyżej wyniosłości, znajdującej się wewnątrz podkowy widać guz wielkości orzecha laskowego, nieco spłaszczony, pokryty skórą błyszczącą, bolesny. Na skórze innych okolic ciała niema żadnych zmian. Gruczoły chłonne niepowiększone. Chory doznaje bólu tylko po zmęczeniu kończyny chodzeniem. Żera, obserwując chorego od lat kilku, dopiero w ostatnim czasie, po dłuższym niewidzeniu go, dostrzegł 2 powyżej opisane wzniesienia na skórze.

Elzenberg czyni w danym przypadku złe rokowanie i przewiduje odjęcie kończyny.

Według Wojciechowskiego powstanie guza jest rezultatem sprawy zapalnej okostnej, a według Świąteckiego rozrost brodawek nastąpił skutkiem ciągłego drażnienia ich wydzielinami z owrzodzenia.

4. **Kurella** przedstawił 30-letniego mężczyznę z podupadłym odżywianiem, skarżącego się na silne swędzenie całego ciała, głównie tułowia i kończyn górnych, trwające już 5 miesięcy. Na skórze prócz zwykłych śladów od zdrapań i pęcherzyków wielkości łebka szpilki, napiętych, z mętną białawą zawartością, widać powierzchnie moknące wielkości od srebrnej do miedzianej 5-kopiejki, z nierównymi brzegami i bez halo, częściowo przykryte cieniutkim, łatwo się oddzielającym strupkiem, lub też takąż nabłonkową warstwą. Dostępne gruczoły chłonne nieco powiększone, niebolesne; błona śluzowa niezajęta.

Elzenberg przyjmuje tę sprawę za *pemphigus pruriginosus*, którego prognoza przy dodatnich warunkach higienicznych i dyetycznych jest względnie pomyślna.

5. **Wiśniewski** przedstawił chorego J. L., lat 76, który skarży się na guz w okolicach grzbietu, istniejący od 9-u miesięcy. Guz ten zjawiał się jakoby po zdrapaniu przez samego chorego brodawki i znajduje się na wysokości 5, 6 i 7-go piersiowych kręgosłupów. Powiększa się on ciągle łopatkami na linii, odpowiadającej kręgosłupowi. Powiększa się on ciągle i w danej chwili dosięga piąstki małego dziecka. Guz, składający się z 3-ch części, jest koloru brązowo-czerwonego i bolesny przy dotknięciu. Podstawa guza niema oznak zapalnych. Wiśniewski rozpoznaje mięsaka, który się wytworzył na miejscu zdrapanej brodawki.

6. **Wiśniewski** przedstawił D. W., lat 18, chorą już od 4-ch miesięcy. Na wewnętrznej powierzchni lewego przedramienia widzimy

wykwity błyszczące, niełuszczące się, które, zlewając się, dosięgają wielkości 20 kopiejki nieprawidłowej konfiguracji. Miejscami dostrzegamy czworokątne różowe błyszczące wykwity, wielkości główki gwoździa. Podobne wykwity zauważyć można i na wewnętrznej stronie prawego przedramienia w dolnej trzeciej jego części. Wykwity te są typowe dla *lichen ruber planus*.

7. **Feliks Malinowski** przedstawił 50-kilkoletnią kobietę, która, jak sama twierdzi, pod wpływem zmartwienia skutkiem śmierci bliskich jej od cholery, została nawiedzona następującym cierpieniem skóry. Na prawej dolnej i górnej kończynie po stronie rozginaczy widać dwojakiego rodzaju sprawę: po środku skórę cieniutką pomarszczoną, koloru czerwono-niebieskiego, mającą wygląd angielskiej bibułki, pozbawioną elastyczności i bardzo podatną na uszkodzenie. Przez nią przeglądają znakomicie rozszerzone i wężowato pozakręcane żyły podskórne. Po bokach tej przestrzeni dostrzegamy nacieczenia ogniskowe, najrozmaitszej wielkości od 5 kop. do srebrnego rubla i większe bez wyraźnie określonych granic, czerwonego z brązowym odcieniem koloru, często zlewające się. Sprawa zawsze rozpoczyna się od nacieczeń, które, znikając powoli, zostawiają po sobie skórę w stanie zaniku. Chorobę tę nazywają *atrophia cutis idiopathica*, lecz ze względu, że zanik skóry przy niej jest sprawą wtórną, słuszniejszym będzie miano, dane jej przez Kaposi'ego — *dermatitis atrophicans*.

8. **Feliks Malinowski** przedstawił 20-kilkoletniego mężczyznę z upośledzonym odżywianiem, z objawami silnej neurastenii, który od 3-ich lat zauważył na skórze zmiany, niesprawiające mu żadnej dolegliwości. Na przednich i bocznych powierzchniach obu dolnych kończyn dość symetrycznie skóra jest cieńsza niż normalnie, jednakowoż nie w takim stopniu, jak w przypadku poprzednim, blado-czerwona, z sinawym odcieniem, chłodnawa. Przez skórę widać wyraźnie rozszerzone podskórne naczynia. W porównaniu z *atrophia cutis idiopathica* brak tutaj nacieczeń, poprzedzających zanik skóry. Tego rodzaju *atrophiam cutis* można zaliczyć do tak zwanych *tropho-neuroses cutis*.

III Posiedzenie 5/I 1905 r.

1. **Zaleski** przedstawił z oddziału Elzenberga typowy przy-padek *lichen ruber acuminiatus*. Chory lat 27, zbudowany nieźle, wygląda mizernie; cieszył się on zdrowiem zadawalniającem do ostatniej choroby która rozwinęła się właściwie 3 tygodnie temu, chociaż od 3-ich lat już na kolanach skóra była różowsza i pokryta drobną łuską. Obecnie na twarzy i szyi skóra jest zaczerwieniona, sucha i zlekka łuszcząca się. Na klatce piersiowej zajęta jest część przednia w postaci pasa, idącego dość symetrycznie od szyi prawie do pępka. Pas ten stanowi skóra sucha, czerwona, nacieczona, pokryta bardzo drobną, szczelnie przystającą i połyskującą łuszczką. Tylko na obwodzie pasa, a także na szyi widać poszczególne wykwity w postaci maleńkich stożkowatych grudek wielkości od ziarnka prosa do łebka szpilki. Podstawa stożka jest czer-

wona, a wierzch przykryty białawą masą naskórkową. Te to wykwitwy, zlewając się, tworzą powyżej opisany plak, jako też i inne pomniejsze na brzuchu, w pobliżu pępka, na plecach, w okolicy łopatek i krzyża, na udach i przedramionach.

W a t r a s z e w s k i zaznacza, że typowy *lichen ruber accuminatus* należy do nadzwyczajnych rzadkości. Względnie często spotyka się domieszkę wykwitów *lichen ruber accuminatus* do *lichen ruber planus*; w danym przydadku oprócz typowych wykwitów *l. r. acc.* znajdują się wykwitwy *l. r. planus*, najwidoczniej to się przedstawia na prawym biodrze. Na współistnienie tych dwu postaci zwraca uwagę H e b r a, akcentując nadzwyczajną rzadkość typu ścisłego *l. r. acc.*

K o z e r s k i widzi w tym przypadku typowy *lichen r. accuminatus*. Jeśli się znajdują wykwitwy niezupełnie okrągłe i niestożkowate, są one jednakowoż nietypowe dla *l. r. planus*, gdyż nie mają wielokątnej formy i charakterystycznego połysku.

M a r k u s f e l d rozpoznaje typowy *l. r. acc.* F e r d y n a n d H e b r a nie rozróżniał tych dwóch postaci, lecz uczynił to jego następca—K a p o s i.

M a l i n o w s k i F e l i k s widzi na biodrze pojedyncze wykwitwy, zbliżone do *l. r. planus*. Nie wpływa to na ogólny charakter choroby, która jest typowym *l. r. acc.* Przed paru miesiącami M. demonstrował w Tow. Lekarskiem przypadek z typowymi wykwitami *l. r. acc.*, lecz były one tylko domieszką do *l. r. planus*.

2. **Zaleski** przedstawił z oddziału E l z e n b e r g a chorego, zbudowanego i odżywionego prawidłowo. Pochodzi on z rodziny, nie obciążonej dziedzicznie, od 18-u lat cierpi co pewien czas na łuszczycę; przed 10 i 21 lata przechodził rzeżączkę bez żadnych komplikacji. Przed 4-ma miesiącami zaraził się syfilisem. Po 2-ch miesiącach wystąpiła wysypka plamisto-grudkowa na brzuchu, piersiach, kończynach górnych i dolnych. Choremu zastrzyknięto 5 razy *hg. sozofod. á 0,08*. Przed 4-ma dniami poczuł on nagle ból w prawym jądrze. Przy badaniu okazał się na główce przyjądrza guz dość twardy i bolesny. Ponieważ jednocześnie z zajęciem przyjądrza wystąpiła na nowo będąca już w zaniku wysypka i zjawily się objawy ogólne: ból głowy, bóle w rękach i nogach, Z. rozpoznaje *epididymitis luetica secundaria*.

Ż e r a zaznacza, że *epididymitis luetica secundaria* należy do rzadkości. W danym razie jest ona możliwą, lecz więcej szans ma *epididymitis gonorrhoeica*. Na możliwość wyprowadzenia takiego wniosku wskazują kłaczkki, pływające w urynie, oddanej w tej chwili przez chorego. Trzeba również uwzględnić przy różniczkowej dygnozie sprawę *tbc*. Ż e r a jest więc zdania, że przedewszystkiem należy zbadać wydzielinę na gonokokki, podrażniwszy ewentualnie przedtem sprawę użyciem alkoholu.

W o j c i e c h o w s k i widzi więcej danych za sprawą luetyczną, mając naturalnie na względzie rzeżączkę i *tbc*.

K o z e r s k i, nie przesądzając, jakiej natury jest w danym przypadku zajęcie przyjądrza, uważa, że gdyby się ono okazało natury przymiotowej, mniejby było dziwne w danym razie, niż w innym, *epididymitis* bowiem w przymiocie wczesnym bywa najczęściej przy *lues maligna*. Ten zaś przypadek ma pewne cechy złośliwości, mianowicie:

1) Wysypka obecna wystąpiła jeszcze podczas kuracji rtęciowej, 2) ma wygląd choć guzków, to jednak takich, które w razie zaniedbania leczenia, zamieniłyby się na krosty (*pustulae*).

W a t r a s z e w s k i uważa przypadek ten za *lues gravis*, i z tego względu zapalenie przyjądrza pochodzenia przymiotowego ma wiele za sobą danych. Zważyć jeszcze trzeba, że tryprowe zapalenia przyjądrza bywają zwykle połączone z silnym opuchaniem i bólem, czego w danym razie nie widzimy. W. przytacza przypadek przymiotu z własnej obserwacji, gdzie przy każdym nawrocie w postaci wysypki lub *plaques muqueuses* następowało zapalenie przyjądrza *in statu afebrili*. Tego rodzaju drętwe postaci zapalenia przyjądrza zdarzają się również przy skazie moczowej w połączeniu z zajęciem stawów i przy sprawach infekcyjnych, np. przy *parotitis*, choć w ostatnim razie występują one o charakterze więcej ostrym.

K u r e l l a dodaje, że przy wczesnych objawach syfilisu, do jakich należy i ten przypadek, zapalenie przyjądrza bywa częściej, niż w późniejszym okresie przymiotu.

3. **Malinowski Feliks** przedstawił chorego 48-letniego mężczyznę z podwójnym cierpieniem:

a) W okolicy prawej łopatki i poniżej widać wieniec, mający w średnicy około 15 centymetrów, składający się z jednego szeregu małych guziczków (*tubercula*) wielkości łebka szpilki do ziarnka grochu, leżących w powierzchownych warstwach skóry ciemno-bronzowo-czerwonego [koloru, łuszczących się lub pokrytych strupkiem. W środku wieńca skóra jest bliznowato zwyrodniała z kilkoma niewielkimi nacieczeniami, powstałymi ze złania się poprzednio opisanych guziczków. Czoło i część *capillitii*, pokryte skórą bliznowato zwyrodniałą, usiana gęsto zagłębieniami, jak po ospie. W kątach czołowych i na lewym policzku — dość duże nacieczenia wielkości rubla srebrnego i większe takiegoż charakteru, jak na plecach, z owrzodzeniami pośrodku. Wysypka zjawiała się u tego chorego przed 6-ciu miesiącami i tylko stałe rozszerzanie się jej, stan zapalny strun głosowych i części okostnej twardego podniebienia zmusiły chorego do szukania porady lekarskiej. Pacjent ten zaraził się syfilisem przed 7 $\frac{1}{2}$ laty i leczył się bardzo niedostatecznie.

b) Na prawym ramieniu i przedramieniu po stronie rozginaczy widać u tegoż chorego sprawę dwojakiego rodzaju. Koło łokcia skóra czerwono-niebieskawego koloru, cieniutka, pomarszczona, pozbawiona elastyczności, przypomina angielską bibułkę. Po bokach tej przestrzeni dostrzegamy sieć nacieczeń bez ściśle określonych granic, czerwono-bronzowych z sinawym czasem odcieniem. Sprawa ta rozpoczęła się, według słów chorego, jak tylko pamięć jego sięga. Przedewszystkiem zawsze zjawiają się nacieczenia, które, znikając powoli, zostawiają po sobie skórę w stanie zaniku. Mamy tu obraz ciekawej sprawy *atrophiae cutis idiopathicae*, albo *dermatitidis atrophicantis* K a p o s i'ego.

K o z e r s k i co do tego chorego podaje następujące dane: Chory zgłosił się przed laty do ambulatoryum szpitala Ś-go Łazarza ze stwierdzeniem pierwotnym żółdзи, powiększeniem gruczołów chłonnych pachwinowych i łokciowych, wysypką swoistą tułowia i osobliwymi zmia-

nami skóry prawej górnej kończyny. Mianowicie stwierdzono: plamy czerwone lub sinawe pojedyncze, lub tworzące sieci o twardości normalnej skóry lub od niej twardsze; wyspy ponad powierzchnią skóry wyniosłe, nacieczone, łuską pokryte, wreszcie guzy sinawe w mięszu skóry. Upatrując w tych zmianach 3 stadya, mianowicie: *erythematosum*, *psoriasiforme et tumorum*, K. przedstawił przypadek ten w Tow. Lek. jako *mycosis fungoides*. Podczas obserwacji K. objawy przymiotu znikły po swoistym leczeniu, objawy zaś *m. f.* pozostały wobec rtęci bez zmiany. Tylko guzy to zjawiały się, to znikaly, zmiennością swą potwierdzając rozpoznanie. Od owego czasu 6 lat upłynęło, podczas których rzeczywiście należałoby się spodziewać rozwoju guzów o charakterze podobnym do mięsaków. Wobec ich braku rozpoznanie *m. f.* natrafia na pewne wątpliwości. Czy jest to *atrophia cutis idiopathica*, Kozerski nie umie powiedzieć stanowczo, gdyż nie miał możliwości obserwowania przebiegu tego cierpienia.

Malinowski Feliks zaznacza, że w danym razie *mycosis fung.* przypuszczać nie można: 1) niema stadyum *eczematosum* lub *psoriasiforme*, ani stadyum *tumorum*, 2) prognoza w tym przypadku jest bardzo dobra, gdy przeciwnie w razie *m. f.* choryby już dawno nie żył. Całkowity przebieg tego cierpienia jest nadzwyczaj charakterystycznym dla *atrophia cutis idiopathica*: 1) zjawiają się nacieczenia ogniskowe, 2) po wessaniu się ich pozostaje skóra w stanie zaniku o charakterystycznym wyglądzie.

Watraszewski dodaje, że podobne nacieczenia, dające wrażenie, jak by *pastositatis cutis* bywają i przy *sclerodermia en plaques*.

4. **Malinowski Feliks** przedstawił chorego 30 - kilkoletniego mężczyznę, dobrze zbudowanego i odżywionego, który zaraził się syfilisem przed 6-ma blisko miesiącami. 3½ miesiąca temu zjawila się u niego wysypka plamisto-grudkowa (*maculo-papulosa*). Plamy znikły, część grudek się wessała, niektóre zaś, pozostałe lub zjawiające się na nowo, ropieją w środku i tworzą rodzaj *acne syphilitica*. Na plecach zaś widać cały przebieg powstawania *acne syphilitica* w inny sposób: naokoło torebki zjawia się zaczerwienie, następnie nacieczenie, które, ropiejąc pośrodku pokrywa się strupem. W ostatecznej owej postaci *acne* ma dość ostro ograniczone kontury i zapdnięty nieco, przebity czasami włoskiem środek. Przypadek ten jest ciekawy nie tylko przez względną rzadkość *acne syphilitica* i uporczywość jego (chory dostał już przeszło 30 iniekcji *hg. ox. fl.* 4^o/_o), lecz i przez podwójny sposób tworzenia się tego trądziku, odpowiadający 2-om teoryom:

1) Powstawanie jego z grudek przez zropienie środkowej części, skutkiem dostania się tam bakterii ropnych.

2) Tworzenie się jego i rozwijanie od samego początku jako *acne syphilitica*.

5. **Markusfeld** w imieniu J. Świąteckiego i swoim przedstawił przypadek *lupus vulgaris* na twarzy, który ze względu na oddzielne niewielkie ogniska nadaje się do leczenia radem. Przypadek ten po wyleczeniu będzie kolegom przedstawiony.

6. **Wiśniewki** przedstawił 50-letniego robotnika, chorego już od lat 6-u. Skóra na obu przedramionach i rękach jest sucha, błyszcząca;

łuszczy się ona w zgięciu łokciowym i po części na tylnej powierzchni palców i, będąc ściągnięta w stawie łokciowym, tworzy rodzaj kontraktury. Na plecach w okolicy stawów barkowych widać pasma skóry twardej koloru bielszego, niż normalnie. W okolicach stawu łokciowego skóra jest w stanie zaniku. Wiśniewski rozpoznaje *atrophiam cutis*.

Malinowski Feliks przyjmuje tę sprawę za *sclerodermia*; do tego go skłania wygląd skóry na przedramionach i rękach, która jest twarda, silnie obciska części niżej leżące i znacznie utrudnia swobodę ruchów.

Kozerski zapytuje, czy który z obecnych kolegów widział przy sklerodermii tak znaczne łuszczenie w płatach na poranej bruzdami zanikłej skórze, jak to się dzieje w obecnym przypadku. Wszak przy sklerodermii widzimy w pierwszym stadium „różowy marmur“, w drugim „biały marmur“, w trzecim cienką zanikłą, ale gładką skórę i bez brzd. Co do twardych ograniczonych miejsc na plecach, należy pamiętać, że nie tylko przy sklerodermii mogą występować, że wspomni o keloidach i innych. Przypadek ten wydaje się K. tak atypowym, że nie bez znaczenia może będzie zwrócić uwagę na hyperkeratozę mieszków podstawowych członków palców, jak przy *lichen ruber accuminatus*, choć prawda, że szukając gdzieindziej, nie znajdujemy typowych wykwitów *lichen accuminatus*.

Malinowski Feliks ob staje przy rozpoznaniu sklerodermii. Łuszczenie silne widzimy, ale tylko w zgięciu łokciowym; powstało ono właśnie skutkiem ciągłych nadrywań przy ruchach zbyt silnie naciętej skóry i wtórnego skutkiem tego zapalenia skóry. Na ramionach mamy również sklerodermię w postaci wstążek. Nie są to formacje ściśle ograniczone i wyniosłe, jak keloidy, lecz pasma sklerodermicznie zmienionej skóry. To miejsce jeszcze potwierdza dyagnozę i urozmaica ten ciekawy przypadek. Na tylnych powierzchniach palców nie widę żadnych wyniosłości, któreby mogły nasunąć przypuszczenie *lichen ruber accuminatus*. Skóra jest względnie gładka; tylko i tam, skutkiem naciągania przy ruchu i tak już napiętej skóry, pęka miejscami naskórek, łuszcząc się zleka, lub tworząc rodzaj kraty.

W atlaszewski przychyła się w zupełności do rozpoznania sklerodermii. Miejsce, któreby nasuwały myśl o *lichen ruber accuminatus*, nie widzi. *Dermatitis* w zgięciach łokciowych przypomina mu bardzo cierpienie skóry, powstałe u rentgenizujących. Mogło ono zjawić się tutaj skutkiem smarowania drażniącymi środkami np. silnym roztworem kwasu salicylowego i do symptomatologii cierpienia zaliczonym być nie powinno.

Wiśniewski na zapytanie Kozerskiego, czy badano system nerwowy u tego chorego, odpowiada, że badał i nic nienormalnego nie znalazł.

Feliks Malinowski.

III. REFERATY.

a) CHOROBY SKÓRNE.

Wyłysienie zanikowe — odmiana wrzekomej łysiny plackowatej (Alopecia atrophicans). Brocq, Lenglet et Ayrignac. Przyczytawszy spostrzegane przez siebie 24 przypadki i literaturę tego cierpienia, Brocq przystępuje do opisu powyższej sprawy chorobowej. Cechuje się ona tem, że następuje wypadanie włosów, zanik skóry z zupełnem zniszczeniem cebulki włosowej bez żadnego ropienia i zapalenia torebek włosowych. Jest to więc sprawa zanikowa, pozostawiająca przestrzenie pozbawione włosów, gładkie, przypominające blizny. Po większej części objawów podmiotowych brak; niekiedy jednak bywa nieznaczne swędzenie i pieczenie. Na miejscach chorych, szczególnie jeśli one zajmują większe przestrzenie, czucie jest osłabione lub zupełnie zniesione. Wielkość ognisk bywa rozmaita: od łebka szpilki do dłoni kształt nieprawidłowy; zwykle bywa ich wiele, rzadko tylko jedno duże. Umiejscawiają się one prawie wyłącznie na uwłosionej skórze głowy; najczęściej widzimy je na wierzchołku głowy, w okolicy potylicowej, skroniowej i koło wyrostka sutkowego; wyjątkowo bywają i na innych pokrytych włosami częściach ciała. Skóra w tych miejscach jest biała lub zlekka różowa, cienka, czasami przedstawia zagłębienia, niekiedy jednak obrzękła, mało ruchoma; na powierzchni jej można zauważyć drobniutkie łuseczki; spotyka się też czasem leżące w skórze stożki, dające się wycisnąć i przypominające wągry. Naokoło miejsc chorych i wśród nich, na smugach zdrowej skóry rosną włosy niezmiennione, na ogniskach chorych, wyjątkowo koło włosa, tworzyć się mogą zaczerwienienia i nieznaczna wyniosłość; włos siedzi słabiej, wreszcie wypada wraz z rozpulchnioną, zgrubiałą pochwą; zaczerwienienie to i wyniosłość nie przedstawiają jednak nigdy zapalenia torebek włosowych z ropieniem. Granica między chorą a zdrową skórą nie zawsze jest wyraźna. Przebieg choroby jest bardzo powolny; może trwać dziesiątki lat; czasami przyspieszają go choroby zakaźne, wstrząśnienia, wyczerpania. O ile wiadomo, nigdy nie dochodzi do zupełnego wypadnięcia włosów. Według niektórych autorów (E. Bessner, Sabouraud) włosy mogą odrosnąć; podług Brocq'a zaś podczas trwania sprawy za pomocą odpowiedniego leczenia można zapobiedz wypadnięciu włosów, ale gdy już nastąpi zanik skóry, wszelkie zabiegi są bezskuteczne. Sprawie tej towarzyszą niekiedy: łojotok (seborrhoea), łupież na głowie (pityriasis capitis), zapalenie torebek

włosowych (folliculitis), liszaj prosty przewlekły (lichen simplex chronicus), zmiany zanikowe na paznokciach. Przy badaniu mikroskopowym najważniejsze zmiany spostrzegamy w sieci powierzchownej naczyń skórnych. Mamy tu rozszerzenie naczyń włosowatych, które są przepełnione czerwonymi ciałkami krwi, nacieczenie koło naczyń sieci podbrodawkowej i koło naczyń włosów; nacieczenie to składa się przeważnie z limfocytów; spotykają się jednak komórki tuczne, plazmatyczne eozynochłonne i znaczna ilość komórek, zawierających barwnik; tkanka sprężysta i klejodajna zanika i zostaje zastąpiona przez włóknistą, zbitą. W naskórku mamy nieznaczny obrzęk, pojedyncze komórki wędrujące; niekiedy jednak występują tu daleko większe zmiany: sople zanikają, naskórek składa się tylko z 2—3 warstw komórek, warstwy ziarnistej brak, warstwa rogowa jest trochę zgrubiała. W gruczołach skórnych nie znaleziono zmian, zasługujących na uwagę. Przyczyna choroby nie wiadoma; poszukiwania bakteryologiczne były dotąd bezskuteczne. Sprawę tę spotykamy najczęściej między rokiem 20—45, przeważnie u mężczyzn. Leczenie za pomocą maści rtęciowych i siarczanych.

Ann. de Derm. et Syphil. r. 1905, № 1, 2, 3. *M. Paschalis* (Łódź).

Współzycie laseczników wrzecionowatych i krętków. Różnorodność spraw chorobowych, przez nie wywoływanych. H. Vincent.

Po krótkim opisie własności tych drobnoustrojów autor mówi, że wywołują one ropienie, tworzenie się blon wrzekomych, zgorzeli. Jakość zmian zależy od jadowitości drobnoustroja i własności podłoża. Drobnoustroje powyższe uważa on za przyczynę: zgorzeli szpitalnej, owrzodzenia żrącego, spotykanego w krajach gorących, zgorzeli płuc, zgorzeli policzków, spraw ropnych w różnych tkankach, zapalenia dziąseł błonico-wrzodziejącego, zapalenia gardła *wrzekomo-blonicowego* i błonico-wrzodziejącego. Tę ostatnią sprawę trudno odróżnić od błonicy, stwardnienia pierwotnego owrzodzeń kiłowych gardzieli. Owrzodzenie to ma kształt okrągły, dno zagłębione, brzegi wystające, przy dłuższym trwaniu często jest niebolesne; towarzyszy mu powiększenie gruczołów tylko podszczękowych, (przy kile obrzmiewają też gruczoły szyjowe); odczyn zapalny i obrzmienie migdałka wywołują stwardnienie, które jednak tem się różni od stwardnienia kiłowego, że obejmuje cały migdał a nie tylko część, przyległą do owrzodzenia. Od owrzodzeń kiłowych różni się tem, że przy ostatnich spotykamy różne drobnoustroje, przy sprawie zaś, o której mowa, — prawie wyłącznie krętki i laseczniki wrzecionowate. Zresztą trzeba zwrócić uwagę na inne objawy kiły; ostatecznie rozstrzyga leczenie.

(Ann. de Derm. et Syphil. r. 1905. № 5). *M. Paschalis* (Łódź).

Wpływ promieni X. na naskórek zdrowy i na tkankę nowotworową (nabłoniakową). Dalous i Lasserre.

Badanie mikroskopowe kawałka wyciętego z rakowca policzka wykazało, że pod wpływem promieni X zarówno w zdrowym naskórku jak i w nowotworze najwidoczniejsze zmiany są w komórkach, leżących najbliżej tkanki łącznej. Komórki te są rozsunięte, poprzesuswane, a nawet miejscami brak ich zupełnie. W miarę posuwania się ku powierzchni zmiany te występują coraz słabiej. Na miejscach zdro-

wych dochodzi do odklejenia, ścięczenia lub też zupełnego zaniku naskórka; obok tego widzimy rozszerzenie naczyń, przenikanie ciałek krwi przez ścianki tychże, nacieczenie. W nowotworze pod wpływem promieni X największym zmianom ulegają komórki obwodowe, przyległe do tkanki łącznej; wskutek tego nowotwór zamienia się jakby w ciało obce; naokoło niego następuje bujanie komórek tkanki łącznej, zjawiają się duże komórki jednojądrowe, pojedyncze wielojądrowe — co jest wyrazem samoobrony organizmu przeciw nowotworowi, zmniejszonemu pod wpływem promieni X. Ponieważ promienie X prawie wyłącznie działają na naskórek, możemy więc zmiany, wywołane przez nie, nazwać promienio-nabłonkowymi. Działanie promieni X będzie różne w zależności od rodzaju nabłoniaków. Nabłoniaki skóry możemy podzielić na dwie grupy: 1) do pierwszej należą te, komórki których pochodzą z warstwy podstawnej i z komórek bezpośrednio powyżej leżących np. *ulcus rodens* i 2) druga zawiera twory, powstałe z warstwy kolczastej rogowej (np. *cancroid rakowiec*). Ponieważ promienie X działają energiczniej na głębiej leżące komórki nabłonka, więc i nowotwory, z warstwy tej powstałe t. j. należące do grupy 1-ej, ulegają bardziej wpływowi promieni X.

Annales de Derm. et de Syph. r. 1905 № 4.

M. Paschalis (Łódź).

Kilka uwag w sprawie stosowania bezbarwnego dziegciu—antrazolu. Toff-Brail.

Dodatni wpływ dziegciu przeciwpaśmożytniczy, odradzający nabłonek i uśmierający swędzenie — jest połączony z ujemnymi stronami: barwieniem skóry i bielizny oraz objawami podrażnienia. Ostatniemi czasy udało się wydzielić istoty barwnikowe, zasady pirydynowe, przykro pachnące oraz smołę,—w ten sposób powstał antrazol—mieszanka oczyszczona dziegciu i węgla kamiennego oraz jałowcu. Zawiera on fenole i węglowodany dziegciu, jest oleisty, płynny, blado-żółty i tylko zapachem przypominający swoje pochodzenie. Łatwość stosowania za pomocą pędzelka lub waty, przenikanie przez warstwę rogową oraz bezbarwność są głównymi jego zaletami. Dodatek nieznaczny olejku miętowego poprawia zapach.

Stosuje się w postaci rozczyńców i maści oraz jako domieszkę do maści siarczanej, Wilkinsona i t. d.

Autor u dorosłych stosował środek *per se*, u dzieci zaś w postaci maści, dla uniknięcia podrażnienia. Wpływów ubocznych on nie widział. Stosowano antrazol również w mydle, jako maść antrazolowoglicerynową, wreszcie jako puder. Wskazanie: pryszczycza przewlekła, łuszczycza, świąd moszny, szyi, świerzbiączka, pityriasis, wreszcie trądzik (mydło siarczanoantrazolowe). Szczególniej u ludzi ze skórą bardziej delikatną, dobrze jest stosować łagodny antrazol. Ze względu na znakomite uśmierzenie swędzenia, można go zastosować z dobrym skutkiem nawet w pokrzywce.

W razie moknącej pryszczycy stosujemy najprzód 10% pastę lenigallowocynkową, a następnie po uspokojeniu sprawy, antrazol.

Autor podaje następujące przepisy zastosowania antrazolu:

Rp.: Anthrasoli, Lanolini aà 5,0, Ung. glycerini 50,0 — (Maść glicerynowo-antrazolowa).

Rp.: Anthrasoli 3,0, Lenigalloli 5,0, Pasta z zinci Lassari ad 50,0 (Pasta cynkowo-lenigallolo-antrazol.).

Rp.: Anthrasoli Sulf. praecip. Sapon. kalini Glycerini aà 10,0; Vaseline, Lanolini aà 15,0 — (Maść antrazolowo-Wilkinson).

Rp.: Anthrasoli 5,0, Talcu venet., Zinci oxyd. aà ad 100,0 (Puder antrazolowy).

Monat. f. pr. Derm. T. 40 № 12.

Wernic.

b) SYFILIS.

Syfilis, jako choroba zawodowa lekarzy. Blaschko.

Autor obserwował 12 przypadków zawodowego syfilisu u lekarzy, z tych — 10 przypadków dotyczyło berlińczyków.

Pierwotne owrządzenia zjawiały się przeważnie na palcach i można je było szczególnie na początku przyjąć za panaritium, tuberculum anatomicum, ulcus molle, herpes. Pierwotne owrządzenia na palcach bywały czasem tak małe, niebolesne i szybko gojące się, że dopiero w późniejszym czasie rozpoznawano syfilis. Zarażenie następowało przez nieznaną ranę, draśnięcie na palcu podczas operacji lub badanie kobiet w przypadkach ginekologicznych lub akuszerskich. Uklucie igielką strzykawki również powodowało zarażenie.

Lekarz dla uniknięcia zarażenia powinien przed operacją lub badaniem dobrze obejrzeć chorego, zabezpieczyć ranki lub draśnięcia na palcach, za pomocą smarowania lapisem 2 — 3 %, collodium, lepkiego plastra, gumowych palców lub takichże rękawiczek. Po operacji należy ręce odkażać, raneczki lub draśnięcia posmarować jodową nalewką. Po zarażeniu się naturalnie powinno leczyć się starannie i przystępować do zawodowej pracy dopiero po ustąpieniu objawów chorobowych.

Berl. klin. Woch. 1904 r. № 52.

F. M.

Krętek błady Schaudinna w zmianach kiłowych.

Doc. Krzyształowicz i prof. Siedlecki.

Schaudinn i Hoffmann znajdowali w zmianach kiłowych krętki (spirochaete) o pewnych stałych znamionach. W siedmiu przypadkach kiły wczesnej (najpóźniej w 6 miesięcy po zarażeniu) spostrzegali oni krętki w soku z wyciętych guzków z kłykcin sączących, z wyciętego gruczołu i w soku, wyciągniętym z gruczołu chłonnego w pachwinie za pomocą strzykawki Prawatza. Krętki, w tym przypadku widziane, nazywał Schaudinn bładymi (spirochaete pallida) ze względu na ich małą wyrazistość (słabe załamywanie światła) w preparatach niebarwionych i ich trudną barwliwość. Do zabarwienia używali autorowie barwników Giemzy (azur - eożyna). Dobre zabarwienie następowało dopiero po 16—24 godzinach. Już w preparatach świeżych, niebarwionych, zrobionych z soku

guzka lub gruczołu chłonnego, spostrzegali Sch. i Hof. nadzwyczaj drobne, słabo tylko łamiące światło, ale bardzo szybko poruszające się twory. Zabarwienie, chociaż znacznie słabsze, niż innych podobnych krętków, wykazało, że krętki te są znacznie drobniejsze od znanych dotąd gatunków, bo mają długość 4—10 μ . szerokości zaś są bardzo małe. Liczba skrętów waha się między 3 a 12. Ruchy, przez nie wykonywane, są trojaki: obrotowe w około osi długiej, posuwiste naprzód i w tył, falujące całego ciała tworu. W przypadkach kiły powikłanej innymi sprawami i w rozartych kłykcinach kończystych stwierdzono w obecności odmiennych krętków. Odznaczały się one tem, że w preparatach niebarwionych załamywały światło znacznie wyraźniej, że były większe i miały skręty szerokie i płaskie, przyczem barwiły się łatwo różnymi barwnikami (spirochaete refringens). Następnie Buschke i Fischer znaleźli podobne skrętki (sp. pallida) w soku śledziony, wątroby i gruczołów chłonnych dziecka, zmarłego skutkiem kiły dziedzicznej, przebiegającej złośliwie.

Zachęceniu wynikami powyższych autorów, Krzyształowicz i Siedlecki zabrali się do poszukiwań wspomnianych pasożytów w zmianach kilowych różnego rodzaju. Spostrzeżone twory z soku gruczołu chłonnego pachwiny były nader małe, ale ruchliwe tak, że początkowo zobaczono ruch komórek otaczających, a sam twór przedstawiał się w postaci ziarna kształtu jajowatego o niewyraźnych końcach. Przy bliższem badaniu zauważono, że na obu końcach wysuwały się przy ruchu jakgdyby wypustki o niewyraźnych zarysach, ale zawsze w jednej linii. Po zabarwieniu preparatów widziano wyraźnie krętki, różne wielkością i ułożeniem: drobne, o 3—4 skrętach, długie, liczące do 14 skrętów, ułożone w linii prostej, kolanowato zgięte, okrężone jeden o drugi, złączone końcami ze sobą, zwoje z kilku krętków, rozszczepione na końcu i t. d. Z miejsc kilowych, głębiej położonych, otrzymano na preparatach większą ilość krętków, niż z więcej powierzchownych.

Autorowie przypuszczają, że krętki blade są tylko pewnymi okresami rozwoju innych tworów. Do barwienia preparatów, utrwalonych w bezwodnym wysokoku, K. S. używali z dobrym skutkiem metody Levaditiego (wezuwina, błękit metylowy Unny, barwienie trwa kilka minut), metodę Marino (błękit Marino i eozyne, barwienie również krótkotrwałe) i metodę Gienzy (24 godzin).

W czasie powyższych badań zjawily się prace Miecznikowa i Roux'a, stwierdzające obecność krętków w zmianach pierwotnych i drugorzędowych kilowych u małą, szczepionych jodem kilowym. Obecność tych pasożytów w zmianach kilowych stwierdzają również: Levaditi, Salmon, Paschen, Oppenheim, Ehrmann, Paltauf, Fränkel, Loewenthal, Wechselmann, Jacquet, Lewin, Weeney, Reitman, Kraus.

Kiolenoglou i Cuba znaleźli krętki nie tylko w wdzielinach zmian kilowych, ale i w zwykłym zapaleniu napletka, w ropie z ropnia żółzowego skóry (scrophuloderma) i w miazdze raka rozpadłego. Specyficzność sp. pallida dla kiły, autorowie uważają choć jeszcze nie za bezwzględnie pewną, lecz prawdopodobną.

Przełg. Lek. i Mon. f. pr. Derm. T. 41 № 6. F. M.

c) TRYPER.

Jodipiny zastosowanie przy zapaleniu gruczołu krokowego. Wilhelm Richter z Chemnitz.

Autor zaznacza konieczność badania przy zapaleniach kanału moczowego wszystkich sąsiednich organów. Często skargi pacyenta wskazują na zajęcie gruczołu krokowego; lecz nawet jeżeli druga porcja moczu jest klarowną, należy badać wydzielinę gruczołu i sam gruczoł krokowy, który po minionej sprawie chorobowej przewlekłej nie wraca do swojej dawnej postaci i konsystencji. Tylko w ostrem miąższowym zapaleniu stercza należy bardzo ostrożnie badać gruczoł krokowy. Zbyt energiczne badanie sprawy ostrej w sterczu łatwo powoduje zapalenie przyjądrza.

Zamiast mięsienia, wskazanego we wszystkich przypadkach zapalenia stercza z ogniskami rozmiękczenia, wskazane jest w razach ostrych (z napiętym, obrzękłym i powiększonym sterczem) leczenie objawowe. Właściwy tryb życia, spokój, ciepłe nasiadówki, lub miejscowe stosowanie ciepła z pomocą aparatu Arsbergera i stosowanie odpowiednich środków do wewnątrz — doprowadzą każdorazowo choć powoli do zdrowia. Stosuje się tutaj, jak i przy innych formach zapalenia stercza, jod w postaci czopków i wielkich enem z jodku potasu.

Wszystkie te zabiegi wymagają oderwania się pacyenta od zajęć. Wyjątek stanowią czopki jodowe, które niestety nie mogą być stosowane w stężeniu mocniejszym, gdyż wywołują podrażnienie. Autor próbował za pomocą t. zw. strzykawki enemowej do gliceryny wprowadzać jodipinę do stolca.

Strzykawki te wielkością zbliżone do strzykawek używanych przy rzeżączce, mają na końcu dodatek z gumy twardej, długiej, zgiętej pod kątem rozwartym i oliwkowato zgrubiałej.

Autor zaczyna od mieszaniny 10% jodipiny i ol olivarum aa, którą wprowadza 2 razy dziennie po 1/2 szprycy i stopniowo dochodzi do pełnej szprycy czystej 10% jodipiny. Oczywiście pacjent musi przetrzymać lekarstwo czas pewien. Wyniki były bardzo zadawalniające. W wypadkach świeżych gruczoł stawał się w 8 — 14 dni zupełnie miękkim i wklęsłym; w wypadkach starszych występowało wkrótce częściowe rozmiękczenie i poprawa szła szybko pod wpływem stosowania jodipiny i mięsienia.

Nigdy nie było objawów podrażnienia. Najczęściej autor stosował jodipinę przy ostrych zapaleniach rzeżączkowych stercza; zbyt rzadko przy innych postaciach zapalenia stercza i przy zapaleniu gruczołów nasiennych, aby mógł wnioski wyprowadzać co do tych ostatnich, aczkolwiek z punktu teoretycznego nie może być żadnej przeszkody dla stosowania lekarstwa w wypadkach pomienionych.

Monats. f. Prakt. Dermat. № 9 1905.

L. Wernic.

O nietryprowem zapaleniu cewki. Siegfried Grosz.

Autor przytoczywszy poglądy o tem przedmiocie Barlowa, Waelscha, Hoffmana, podaje wyniki swych poszukiwań. W ciągu 3 lat skon-

statował on 10 odpowiednich przypadków. W dwóch przypadkach zapalenie nietryprowe cewki zjawilo się u mężczyzn po stosunku z kobietami, cierpiącemi na choroby kobiece, lecz bynajmniej nietryprowego pochodzenia. W pięciu przypadkach cierpienie przebiegało z powikłaniami w tylnej części cewki i w gruczole krokowym. W trzech przypadkach dokładne bakteriologiczne badania odkryły drobnoustroje pseudo-dyfterytyczne; szczepienie tych kultur do cewki makakkowi nie wywołało żadnego zapalnego odczynu. Wogóle etyologia tych cierpień jest jeszcze niewyjaśnioną. *B. coli*, pseudodyfterytyczne i gronkowce (*streptococci*), odchodowane z cewki podczas tej choroby, znajdują się również i w cewce zdrowych ludzi. W danym razie można przypuścić trzy okoliczności: 1) Wspomniane powyżej drobnoustroje nie znajdowały się w cewce przed jej zachorowaniem. 2) Obecne zwykle w cewce drobnoustroje pod wpływem nieznaných czynników stały się chorobotwórczymi. 3) Błona śluzowa cewki, jako podłoże, tak się zmieniła, że nastąpił rozrost jednego rodzaju drobnoustrojów na koszt innych.

Archiv. für Derm. und. Syphilis t. 75 zeszyt I.

F. M.

IV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

W Paryżu dla zwalczania chorób wenerycznych otwarto bezpłatne ambulatorya. W Warszawie choć bezpłatne ambulatorya dla chorych wenerycznych są obecnie przy wszystkich prawie szpitalach, lecz urządzenie ich przeważnie nie odpowiada najmniejszym nawet wymaganiom. Należy przypuszczać, że z dojściem samorządu miejskiego do skutku, ta sprawa będzie jedną z pierwszych na porządku dziennym.

W ambulatoryach dla chorych wenerycznych są rozdawane publiczności wydane kosztem Tow. Hyg. objaśnienia następującej treści:

1. Czystość obyczajów i wstrzemięźliwość nie tylko nie są szkodliwe dla zdrowia, ale przeciwnie, te cnoty zaleca się też z punktu widzenia medycyny.

2. Syfilis i rzeżączka dają się wyleczyć, ale nie inaczej, jak po długiej kuracji, która trwać może lat kilka i nawet wówczas, kiedy już niema żadnych oznak zewnętrznych. Nikt z tych, którzy te choroby przechodzili, nie powinien wstępować w związki małżeńskie bez upoważnienia lekarza.

3. Choroby te są w najwyższym stopniu zaraźliwe, syfilis głównie przez ranki i wyrzuty choćby najmniejsze na częściach płciowych i ustach. Dlatego też chory na syfilis ma ścisły obowiązek wstrzymywać się od wszelkiego zbliżenia płciowego z kobietą, a nawet od pocałunków,

jeżeli ma cokolwiek na wargach, języku lub gardle. Można się też zarazić za pośrednictwem przedmiotów, używanych przez syfilityków, jako to: przez szklanki, łyżki, widelce, papierosy, bieliznę i t. p.

4. Wszystkie kobiety, które się oddają mężczyznom, a szczególnie prostytutki, wystawione są na zarażenie się. Często udzielają im choroby mężczyźni, którzy się mają za zdrowych. Dlatego **wszelki akt płciowy po za małżeństwem grozi nabyciem choroby**, tembardziej, że wiele kobiet nie wie nawet, że są zarażone. prostytutki, które pozostają pod nadzorem lekarskim i które otrzymały nawet świadectwa zdrowia, mogą mimo tego zarazić. W domach publicznych też wiele dziewcząt jest chorych.

5. Niema środków pewnych ustrzeżenia się zarazy. Zalecane przez ludzi złej woli środki nie mają żadnej wartości lub bardzo małą. Wszelkie stosunki płciowe po za małżeństwem są mniej lub więcej niebezpieczne, pomimo przedsiębranych środków ostrożności.

6. Bardzo wiele zarażeń następuje pod wpływem nadużycia napojów wysokowych; choroby weneryczne bywają cięższe wskutek nadmiernego używania trunków.

7. Choroby błon śluzowych, skóry, narządów płciowych, któreby się okazały po stosunkach płciowych (niekiedy w kilka tygodni), choćby były nieznaczne, wymagają natychmiastowej porady lekarskiej. Wczesne leczenie może chorego ustrzedz od wielu nieszczęść.

8. Chory nie może sam wiedzieć, czy już powrócił do zdrowia. Jeżeli przestanie się leczyć pomimo przestrogi lekarza, sam jest odpowiedzialnym za złe skutki, które on sam i inni z tego powodu mogą ponieść; jeżeli zaś kogo zarazi, chociażby dziewczynę publiczną, popełni ciężką zbrodnię.

9. Syfilis jest chorobą dziedziczną. Dziecko zrodzone z ojca lub matki, którzy przechodzili syfilis, nie może być w żadnym razie karmione przez mamkę, bo mogłoby ją zarazić.

10. Jeżeli ktoś przechodził jedną z chorób wenerycznych, to powinien powiedzieć o tem lekarzowi, gdyby się go radził później z powodu jakiegokolwiek innej choroby. Może to mieć bardzo ważne znaczenie dla jego zdrowia.

11. W razie, gdyby kto zapadł na którą z chorób wenerycznych, niech się wystrzeżga szarlatanów, obiecujących chorobę prędko wyleczyć nie należy też dawać wiary ogłoszeniom w pismach, udawać się tylko do wykwalifikowanych lekarzy.

W liście współpracowników „PRZEGLĄDU“ opuszczono: BOCZAR (Kraków), JACZEWSKI (Lublin).

Omyłki drukarskie. Na stronie 48 wiersz 7 i 12 od góry, zamiast Thibierg'a powinno być Thibierge'a.

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. J. Brusia i S-ki, Foksal 18.

Warsz. Tow. Akcyjnego Handlu Tow. Aptecz. dawn. Zjedn. Aptekarzy i

Ludwik Spiess i Syn

W WARSZAWIE ul. Senatorska № 24 ZARZĄD I SKŁADY GŁÓWNE

" " " " Plac Teatralny № 18 Filija

" " " " Marszałkowska № 140

" " " " Miodowa № 8

W ŁODZI " " " " Piotrkowska № 107

po l e c a :

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.

Wata Hygroskopijna w różnych opakowa-
niach, rolowa, prasowa, zwijana oraz w pu-
delkach. **WATY i GAZY NASYCONE.**

GAZA HYGROSKOPIJNA w sztu-
kach i drobnych opakowaniach.

BANDAŻE, FLANELA, MET-

KAL etc. WATA HY-

GROSKOPIJNA w

sznurkach do

wyrobu

gilz.

Pierwsza w Kraju
Fabryka Parowa

Waty Hygroskopijnej i Środków Opatrunkowych

D-ra S. Bartkiewicza
w ZAPOLU
STACJA GRODZISK.


Telefon 2227.

„Valetudo“

Kantor w Warszawie, Chmielna 59.



„Chinosol“

Reprezentacja i Skład Główny
na Królestwo i Cesarstwo. 

A P T E K A

M. Przysieckiego i Z. Kłobuszewskiego

dawniej WRÓBLEWSKIEGO

Warszawa, Krakowskie-Przedmieście Nr. 22

poleca oryginalną T-RA RUSCI HEBRAE WALDHEIMII

flakony po 25 gramów i kilo.

Specjalny Skład Aparatów i Przyborów do Chemii, Farmacyi i Medycyny
oraz Wyrobów Gumowych, Różnych Termometrów, Wag Analitycznych
i Tarowych, Sterylizatorów i Wszelkich Towarów, w zakres powyższy
wchodzących.

FIRMY

T. Gout i J. Janiszewski

Warszawa, Senatorska 29 (I piętro)

Telefon № 7690.

H. Kucharzewski

Apteka

Miodowa 5

POLECA:

TINCTURA RUSCI VIENNENSIS.

*UNG. DIACHYLON ściśle
podług przepisów profesora
HÉBRY.*

PLASTRY BEIERSDORFA.

MYDŁA LECZNICZE.

TELEFON 753.

Dom Zdrowia

Dra G. Chodakowskiego

przy ul. Wróblej Nr. 14

(dawniej Długa Nr. 8).

przyjmuje na stały pobyt chorych wszelkiego rodzaju (oprócz umysłowych i zakaźnych) za opłatą 1 rb. 50 k. i 2 rb. 50 kp. we wspólnych pokojach, 3 rb. i 4 rb. w oddzielnych. Przy zakładzie oddział dla rodzących. Zakład urządzony nowoczesnie.



Pracownia ortopedyczna
i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1.

WYRÓB WŁASNY, jako to: pasy do rąptur wszelkiego rodzaju, nogi sztuczne, szcudła, kule, spodnie, kaftany, koszulki ze skór łosiowych i sarnich i takowe również przyjmuję do prania.

Laboratorium

St. Górskiego

LESZNO 12

Nagrodzone medalami w Paryżu
i w Łodzi.

Poleca: Agatol proszek i eliksir tymolowe do zębów. Proszku 20 i 35 k., Eliksiaru 30 i 50 k. Eksikans od potu i odparzenia ciała z rozpylaczem 30 k. Arago najskuteczniejszy na usuręcie Odcisków 30 i 50 k. Krem usuwa Plamy, Pięgi, Liszaje i t. p. 50 k., rb. 1. Conserwator Włosów podług D-r Lassara.

SKŁAD ARTYKUŁÓW FOTOGRAFICZNYCH

J. & W. Kasprzycki

Nowy-Świat 45, Warszawa

Poleca: Najnowsze aparaty fotograficzne, klisze, papiery, chemikalja i przyborv. Towar z pierwszorzędných fabryk krajowych i zagranicznych. Pracownia przy składzie przyjmuje wszelkie roboty amatorskie.

Dyplom Szkoły Ortopedyjnej w Paryżu.

Stanisław Heinrich

w WARSZAWIE,

ul. Ordynacka 11. Telefonu 6015

APARATY LECZNICZE, BANDAŻE, GORSETY I PASY SYSTEMU HENINGA. NOGI I RECE SZTUCZNE.

Kronika Lekarska

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi postępów
UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Wychodzi zeszytami od 3 do 6
arkuszy.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą
pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na
rozwój jednego z działów medycyny, referaty
zbiorowe lnb pojedyncze z najcelniejszych
prac bieżącego piśmiennictwa lekar-
skiego, krajowego i zagranicznego, oceny
dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne
i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie
rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

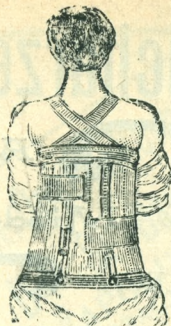
Z przesyłką wynosi na prowincji, w pań-
stwie ruskim i za granicą rocznie rb. 8, pół-
rocznie rb. 4.

Redaktorzy:

Dr. Med. **Otton Hewelke** (Chmielna Nr. 14).
Dr. **Józef Zawadzki**. Szkolna 8. Adres Re-
dakcji Szkolna 8.

Wydawca:

Dr. **Konstanty Waclaw Sierpiński** (Mar-
szałkowska Nr. 99).



Pracownia Narzędzi Chirurgicznych, Bandaży, Aparatów ortopedycznych, oraz Nóg sztucznych i Gorsetów ortopedycznych

F. DŁUTEK

Krakowskie - Przedmieście Nr. 44.

OSTRZENIE i REPARACJE
wszelkich narzędzi skutecznie naj-
staramiej po możliwie niskich cenach.



Mleko Sterylizowane w proszku

GALAKTON

jedyny pokarm dla **DZIECI**, osób osła-
bionych, podróżujących i t. p. Sprze-
daż wszędzie. Hurtowa, Marszałkow-
ska 137.



SKŁAD

Materiałów Aptecznych

⚗ ⚗ ⚗ ⚗ i Farb

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat № 38

w Warszawie.

Firma egzystuje od r. 1861.

Michał Weissblum

WARSZAWA,

Nowo-Senatorska 12

TELEFON 3789.

Poleca najtaniej: Narzędzia chirurgi-
czne, dentyścyczne felczerskie i wete-
rynaryjne, Środki opatrunkowe, Wy-
roby gumowe, Pasy rupturowe, pę-
kowe i brzuszne, Suspensorya, Szpry-
ce i t. p.

Pracownia własna

wykonywa wszelkie zlecenia, wcho-
dzące w zakres chirurgii, elektrotech-
niki, optyki i mechaniki. Dla p. p.
Doktorów odpowiedni rabat.

NAKŁADEM



PRZEGLĄDU

CHORÓB

SKÓRNYCH

Okolo 1/1 1906 roku zjawi się pierwszy zeszyt (3 arkusze — 50 kop.) podręcznika:

**„Tryper (rzeżączka) ostry i chroniczny
u mężczyzn i kobiet“**

przez F. MALINOWSKIEGO.

Następne zeszyty będą wychodzić w odstępach paromiesięcznych.

Nabywać można w Redakcyi „PRZEGLĄDU“ i we wszystkich księgarniach.

i WENERYCZNYCH

WYJDĄ PODRĘCZNIKI CHORÓB
SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH.

WYJAŁOWIONE

przy 125° i 2-ch atm. ciśnienia

Środki Opatrunkowe

w szklanych cylindrach (patentowanych).

WATA, GAZA, GAZA JODOFORMOWA, BANDAZE,
LIGATURY, OPATRUNKI CHIRURGICZNE, OPATRUNKI
GINEKOLOGICZNE I TAMPONY.

Do wstrzykiwań podskórnych wszelkie płyny wyjąłowane w ampułkach (patentowanych)

PRACOWNIA MIEŚCI SIĘ PRZY APTECE

JAN ZAWADZKI

Warszawa, Mokotowska 33. Telefon 2700.

APTEKA K. W E N D Y

w **Warszawie.**

Surowice i Szczepionki.

- Surowica przeciwbłonicza *Instytut Dr. Palmirskiego;*
flakon 4—5 centim. sześć. = 1000 jedn. uodp.
- Surowica przeciwbłonicza (przeciwszkarlatynowa) *Instytut Dr. Palmirskiego;*
flakon 25 cent. sześć.
- Surowica przeciwpałkowc. (streptokokowa) *Instytut Pasteur'a;*
flakon 10 cent. sześć.
- Surowica przeciwpałkowcowa wieloważna (polyvalens) *TAVEL'A Inst. Bak-*
ter. w Bernie; rurka 10 cent. sześć.
- Surowica przeciwżółcowa *Instytut Pasteur'a;*
flakon 10 cent. sześć.
- Surowica przeciwżółcowa sucha *Instytut Pasteur'a;*
w rurkach zatopionych, ilość odpowiada 10 cent. sześć. surow. płynnej
- Surowica przeciwgronkowcowa (stafilokokowa) *Inst. Med. Dośw.;*
flakon 10 cent. sześć.
- Tuberkulina Koch'a; flakon 1 gram.
- Surowica przeciwgruźlicza Maragliano.
- Surowica przeciwstreptokokowa Menzer'a *Fabr. E. Merck'a*
- Surowica Möbius'a (*Antithyreoid-Serum Möbius*).
- Surowica przeciwneumokokowa Römer'a *Fabr. E. Merck'a.*
- Surowica przeciwdżumowa w stanie suchym. *Inst. Pasteur'a ;*
Rurka zawierająca 1 gram odpowiada 10 cent. sześć. surow. płynnej.
- Surowica przeciw jadowi wężów. *Inst. Pasteur'a.*
- Szczepionki przeciwcholeryczne Lustig'a, płynne *Inst. Bakt. w Bernie;*
flakon 20 cent. kub
- Szczepionki przeciwcholeryczne w stanie suchym, Lustiga, *Inst. Bakt. w Bernie;*
rurki po 25 centigramów
- Szczepionki przeciwcholeryczne płynne *Inst. Med. Dośw.*
flakon 10 cent. sześć.
- Surowica przeciwcholeryczna aglutynująca do celów rozpoznawczych, w stanie
suchym, *Inst. Med. Dośw.*
- Surowica przeciwcholeryczna aglutynująca do celów rozpoznawczych, *Inst. Dr.*
Palmirskiego.
- Żelatyna sterylizowana do wstrzykiw. *Inst. Dr. Palmirskiego.*
- Odczynnik Ficker'a do rozpozn. duru brzusz. *Fabr. E. Merck'a.*
- Tuberkulina i malleina do celów weterynaryjnych. *In. Med. Dośw.*
- Ospa ochronna (Krowianka), *Inst. Dr. Tchórznickiego;*
rurki na 2, 5, 10, 20 szczepień

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

REDAKTOR i WYDAWCA: _____

DR. FELIKS MALINOWSKI.

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 7404.

POLNISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR DERMATOLOGIE
UND VENEREOLOGIE.

JOURNAL POLONAIS
DE DERMATOLOGIE
ET DE VÉNÉREOLOGIE.

Apteka K. WENDY

istniejąca od czasów Elektorów Saskich

w Warszawie, 45 Krakowskie-Przedmieście 45.

Wszelkie nowe środki lekarskie surowice i szczepionki
Przetwory i barwniki do badań mikroskopowych.

Odczynniki do analizy chemicznej.

Płyny mianowane.

Barwniki i przetwory do robót mikroskopowych.

TELEFON № 107.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami
i dyplomami uznania

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem
najnowszych wska-
zań nauki (jak Albu-
minowe, Anthraso-
lowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

NOWY ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE.



TREŚĆ NUMERU:

I. PRACE ORYGINALNE:

- 1) Grzyby chorobotwórcze włosów. *Krzyształowicz*. Str. 65.
- 2) Przyczynek do kazuistyki zgorzeli samoistnej pochodzenia przymiotowego. *Szadek*. Str. 97.
- 3) Choroba Darier'a (t. zw. Psorospermosis follicularis vegetans). *F. Malinowski*. Str. 106.

II. SPRAWOZDANIA:

- 1) Z posiedzeń Warszawskiej sekcji skórno-wenerycznej z dnia 9/II 1905 r., str. 113 i z dnia 2/III 1905 r., str. 115.
- 2) Z posiedzeń dermatologów i syfilidologów w Paryżu 1905 r., str. 117.

III. REFERATY:

a) *Choroby skórne*: Przypadek liszajca pryszczkowego (*Impetigo herpetiformis*) str. 121; O swojskiej grzybicy guzkowej włosów (*Piedra nostras*) str. 122; Masaż kosmetyczny str. 122; Hydroterapia przy chorobach skórnych i przy syfilisie str. 124; Nowy przyczynek do leczenia szkarlatyny za pomocą ichtyolu str. 124.

b) *Syfilis*: Przyczynek do sprawy zatrucia jodem (*Thyreoiditis jodica acuta*) str. 124; O wydzielaniu jodu przy użyciu dużych dawek jodku potasu oraz przy naskórnem stosowaniu preparatów jodu: „Jothionem“, str. 126; *Spirochaete pallida* i refringes w krwi przy dziedzicznym syfilisie, str. 126; Nowe znalezienie *spirochaete p.* przy syfilisie dziedzicznym, str. 126; O znajdowaniu *spirochaete pallida* przy syfilisie, str. 126.

c) *Tryper*: Dalszy przyczynek do patologii tryprowego zapalenia najądrza, str. 126; Przyczynek do kwestji wyleczenia trypra i pozwolenia zawierania związków małżeńskich po przebyciu tej choroby, str. 127; Technika badania spermy, str. 128.

IV. OGŁOSZENIA.

NAKŁADEM



PRZEGLĄDU

CHORÓB

SKÓRNYCH

I WENERYCZNYCH

Pierwszy zeszyt (3 arkusze — 50 kop.)
podręcznika:

„Tryper (rzeżączka) ostry i chroniczny
u mężczyzn i kobiet“

przez F. MALINOWSKIEGO.

Nabywać można w Redakcyi „PRZEGLĄDU“ i w księgarni Wende.

Następne zeszyty będą wychodzić w odstępach paromiesięcznych.

WYJDA PODRĘCZNIKI CHORÓB
SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH.

Novargan

świeżych może być leczenie poronne. 15% roztwór (0,5 cm. 3) do wlewań. Roztwór przygotowywać na zimno; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Xeroform

Środek najlepiej zastępujący jodoform, silnie wysuszający, nietrujący, niedrażniący — odwaniania nawet cuchnącą wydzielinę. Specjalne działanie przy moknących eczemach, Intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach.

Unguentum Heyden

Maść Calomelolu (kolloidalny kalomel) do przeciwsyfilitycznych kuracji wcieraniami (Neisser). Nie plami, nie farbuję. Łatwo się wciera (najwyżej 15 minut). Dawka jednorazowa 6 gr.

du subtelności maści.

W tubkach z odziałką po 60 i 30 g. Należy unikać przepisywania w oddzielnych paczkach z powo-

Collargol

Absolutnie niedrażniące i niebolesne wlewania i przemywania przy Cystitis i Urethritis. Przy Furunculosis i Epididymitis jako Unguentum Credé.

Chemiczna Fabryka von HEYDEN, Radebeul — Drezno

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,

Ludwik Freider,

Warszawa,



Leszno 60,

APTEKA

A. RYLA

Krakowskie-Przedmieście 59.

Poleca PLASTRY smarowane BEJERSDORFA oraz swego wyrobu.

MEDAL SREBRNY z Wystawy w Krakowie.

Fabryka i Skład

Narzędzi Chirurgicznych

oraz SPECYJALNA FABRYKA

BANDAŻY REPTUROWYCH

F. BALUKIEWICZA

Warszawa, Bielańska 9 (Hotel Paryżki).

Posiada na składzie wielki wybór narzędzi i przyrządów chirurgicznych, tak Francuzkich fabryk, jako też swego wyrobu, z czem poleca się łaskawym względem W. W. P. P. Doktorów. Przyjmuje wszelkie reperacje, wchodzące w zakres fabryki, które jaknajśpieszniej i możliwie po cenach przystępnych wykonywa.

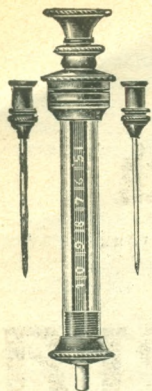
GŁOS LEKARZY

dwutygodnik poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej

wychodzi we Lwowie pod redakcją dr. Szczepana Mikołajskiego i licznej gromady współpracowników.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 kor. = 6 mk. = 3 rbl.

Adres redakcji i administracji: Lwów, ul. Śniadeckich 6.



Przybory oraz naczynia lekarskie i laboratoryjne

w gatunkach wyborowych i po cenach najniższych

POLECAJĄ:

F. Karolewski, K. Kamiński i S-ka

Warszawa, Mazowiecka Nr. 11. Telefonu Nr. 3471.

CENNIKI NA ŻĄDANIE GRATIS I FRANCO.

Gazeta Lekarska

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

Redaktor odpowiedzialny Dr. Gajkiewicz Wł.

Wydawca Dr. Pruszyński Jan (Hoża 50).

Cena „Gazety Lekarskiej”

w Warszawie rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rossyjskiem i zagranicą:

Rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE, DLA LEKARZY PRAKTYKÓW,

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazyistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytyki i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadawanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia, i t. d.
Cena w Warszawie: rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Na prowincyi i zagranicą rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3,50.

Wydawca Dr. Guranowski, Jasna 6. Redaktor Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

Apteka, Główny Skład

Wód Mineralnych Naturalnych

oraz FABRYKA PASTYLEK, egzystująca od 1855 r.

Edwarda Treutlera

Nowy-Świat Nr. 60

POLECA:

Tabul. Antisclerosini
" Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0 c. choc
" Colae à 0,3
" Ferratini à 0,5
" Haemoglobini à 0,3
" Haemogalloli à 0,25
" Haemoli à 0,25
" Chinosoli à 1,0

Tabul. Nitroglicerini à $\frac{1}{100}$ Gr
" Haematogeni à 0,5
" Styptycini à 0,05
" Ovarini à 0,3 i 0,5
" Saccharini à 0,06
" Thyreoidini à 0,06—0,1 i 0,3
" Hydrarg., corrosivi à 0,5 i 1,0
" Yohimbini hydr. Spiegel à 0,005

Tabul. Extr. Hydrast. canad. sicc. à 0,25 Obduc. cacao
" Extr. Cascar. sagr. sicc. à 0,5 obduc. cacao
" Ferratini 0,1 c. Sol. Fovleri Gtt. l. obduc. cacao.

Nagrodzony wielkim medalem srebrnym na wystawie sportowej w Warszawie 1903 r.

Zakład wyrobów elektro - medycznych i dentystycznych

WŁ. MAKOWSKI

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

POLECENIA WŁASNEGO WYROBU:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki, Bateria galwaniczna o prądzie stałym i przerywanym, Elektromotory, Maszyny elektryczne statyczne i roentgenowskie, Galwanometry, Volt-i Ampermetry, Kołowrotki elektryczne do borowania i szlifowania zębów i t. p. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego i połączeń telefonicznych. Ładowanie akumulatorów elektrycznością uskutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.

Institut

Szczepienia Ochronnej

D^{ra} T. Stępniewskiego

Warszawa, Złota 28,

posiada stale świeży materiał krowiankowy i wysyła takowy za gotówkę i za zaliczeniem pocztowym.

Szczepienia w instytucie i na mieście.



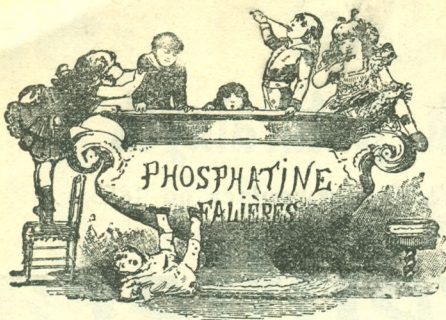
SKŁAD APTECZNY

H. Chwilczyński

Nowy-Świat 7.

ŚRODKI LECZNICZE, SZPRYCKI, SUSPENSORYA, MYDŁA LECZNICZE.





Fosfatyna Faliera

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi w okresie rośnięcia.

Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

Kronika Lekarska

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi postępów UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Wychodzi zeszytami od 3 do 6 arkuszy.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe lub pojedyncze z najcenniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego, krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

Z przesyłką wynosi na prowincji, w państwie ruskim i za granicą rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

Redaktorzy:

Dr. Med. **Oton Hewelke** (Chmielna Nr. 14).
Dr. **Józef Zawadzki**. Szkolna 8. Adres Redakcji Szkolna 8.

Wydawca:

Dr. **Konstanty Wacław Sierpiński** (Marszałkowska Nr. 99).

Przegląd Lekarski

wychodzi 45 rok w Krakowie, co tydzień, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Redaktor główny: Prof. Ciecchanowski.

Przegląd lekarski jest Organem Tow. lek. krakowskiego, lwowskiego i Tow. lek. galicyjskich.

Przegląd lekarski zamieszcza: I. Artykuły oryginalne z klinik i szpitali. II. Oceny i Sprawozdania z najnowszych dzieł. III. Wyciągi i streszczenia prac oryg. IV. Zapiski lecznicze. V. Felieton. VI. Korespondencje. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VIII. Bibliografia i wiadomości bieżące.

Cena prenumeraty, wraz z przesyłką pocztową rb. 7 rocznie.

Nadsyłać można wprost do Administracji „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie, lub za pośrednictwem Księgarni warszawskich i prowincjonalnych.

I.

PRACE ORYGINALNE.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ ZAKŁADU WETERYNARYI
(PROF. NOWAKA) w KRAKOWIE.

Grzyby chorobotwórcze włosów.

(TRICHOPHYTON, MICROSPORON, FAVUS).

SKREŚLIŁ

Dr FRANCISZEK KRZYSZTAŁOWICZ

docent pryw. dermatologii w Uniwers. Jagiell.

(48 FOTOGRAFJI w TEKŚCIE).

(Ciąg dalszy).

Wreszcie pojawia się grzybek strzygący w skórze nieowłosionej na wewnętrznej stronie uda, poniżej pachwiny w postaci łupieżu rumieniowego (erythrasma) lub wyprzania (Trichophytiasis erythrasmoïdes resp. intertriginiformis). Jeden taki przypadek, który spostrzegałem w praktyce prywatnej, nie miał swoistych cech tak, iż badałem mikroskopowo w przekonaniu, że znajdę grzybek łupieżu rumieniowego (microsporon minutissimum), tymczasem badanie wykazało wyraźne nitki grzybka strzygącego. Hodowli otrzymać nie mogłem.

Ułożenie grzyba w naskórku i wysięku skóry.

Badanie mikroskopowe łusek lub ropy wykazuje grzyb w dwojakiej postaci: nitki grzyba podzielone na człony i nitki z zarodnikami wewnątrz-grzybnowymi. Nitki leżą zazwyczaj w różnych kierunkach krzyżujące się i w obu tych postaciach. Z wejrzenia mikroskopowego jednak nie można oznaczyć, z jakim rodzajem grzyba mamy do czynienia,—a tylko w ogólnym

ności można oznaczyć wedle zdania Sabourauda jego żywotność. O ile zmiana rozszerza się szybko—o tyle więcej znajduje się nitek podzielonych na długie człony, o ile wolniej—nitki zawierają zarodniki. Dlatego w kołach zmiany, szybko się powiększającej w skórze, spostrzeżemy nitki cienkie rozgałęziające się, Fig. 16, podczas gdy w zmianach starszych grzyb znajduje się raczej w postaci takiej, jak we włosie. Fig. 17.

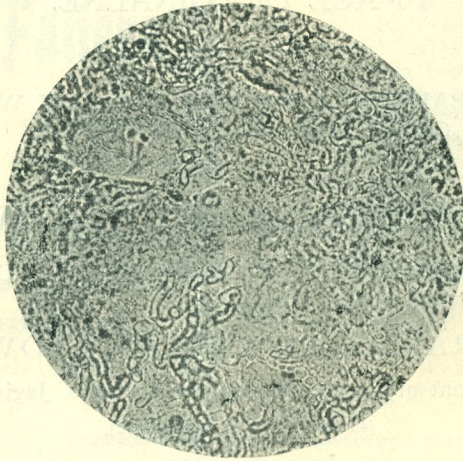


Fig. 16. *Trichophytiasis vesiculosa* Łuski w ługu potas. niebarwione Średnie powiększ.

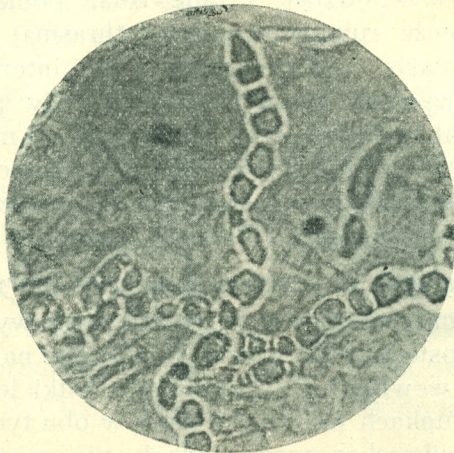


Fig. 17. *Trichophytiasis erythrasmatiformis*. Łuski niebarwione. Immersya.

Zmiany w paznokciach.

Zmiany w paznokciach na tle osiedlenia się grzyba strzygącego należą do rzadkich i mogą powstawać albo bez innych zmian w skórze, albo, co najczęściej, towarzyszą zmianom palców. Zazwyczaj nie jeden, a kilka palców zajętych jest sprawą chorobową. Jako oznaki znamienne zmian wskazać można: zgrubienie podstawy paznokcia, który jest nierówny i podziurawiony tak, że w wielu miejscach łupie się w pojedyncze blaszki, w innych otwory mają tylko postrzępione brzegi. Paznokieć jest w całości barzo łamliwy, brzeg jego zawsze nierówny, o różnej grubości i nie wystający poza opuszkę palca. Rozpoznanie jednak zawsze natrafia na wielkie trudności, bo nie podobna rozstrzygnąć o rodzaju zmiany bez badania mikroskopowego. Dopiero badanie spiłowanych blaszek wskazuje na pewno, że mamy do czynienia nie z woszczyzną (onychomycosis favosa) lub ze zmianą na tle mikrobów (onychomyc. staphylogenes), a ze schorzeniem paznokcia na tle grzybka strzygącego (onychomycosis trichophytica). W ostatnim przypadku widzimy nitki grzyba podobnie jak we włosie zazwyczaj bardzo obfite, z zarodnikami wewnątrz grzybnio-
wymi. Fig. 18.

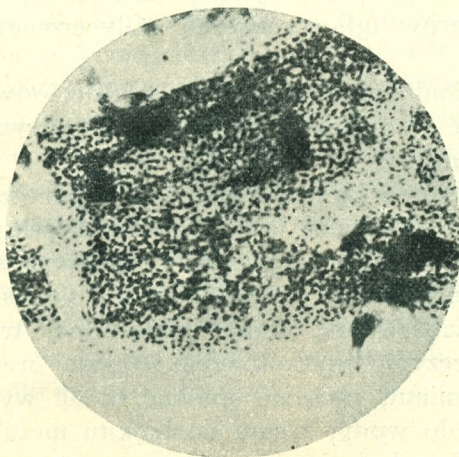


Fig. 18. Trichophytiasis unguium. Paznokieć rozpuszczony w ługu potasow. Barwienie met. Grama. Immersya.

Hodowle wykazują, że zmiany w paznokciach wywołują przeważnie grzyby, pochodzące od zwierząt, a zatem te, które w skórze powodują ropienie.

Obraz histologiczny zmian, wywołanych grzybkami strzygącym.

Badania histologiczne przeprowadza się, jak zwyczajnie, w wyciętej skórze stwardnianej w wysokoku lub formalinie, zatapiając ją w celoidynie lub parafinie. Do barwień najkorzystniej używać metody Grama z poprzednim podbarwieniem skrawka czy roztworem pikrynowym koszenili (Pikrocochenille wedle Unny) czy roztworem wodnym wezuwiny, czy wreszcie karminem pikrynowym Ranviera — i odbarwieniem (jak to wskazałem przy barwieniu włosów) olejkiem anilinowym z dodatkiem kwasu pikrynowego lub (1⁰/₁₀₀) kwasu solnego. Metoda ta wyróżnia wybitnie grzyby we włosach i naskórku od otoczenia; nie nadaje się jednak dla badania szczegółów anatomicznych w samej skórze. Dla tych ostatnich użyć trzeba innych metod, z których najlepsze podaję poniżej:

Metody Unny.

I. 1. Wielobarwny błękit metylowy Unny (Polychromes Methylenblau), 2 minuty.

2. Po opłukaniu we wodzie odbarwić lekko w płynie: do miseczki wody przekroplonej dodaje się kilka kropli mieszaniny eterów glicerynowych (Glycerinaethermischung Grüber).

3. Po dokładnem opłukaniu we wodzie, odwodnić w wysokoku, wyjaśnić w olejku bergamotowym i utrwalić w balsamie kanadyjskim.

Komórki tkanki łącznej i naskórka zabarwiają się dokładnie niebiesko, cytoplazma komórek ziarenkowatych (Mastzellen) czerwono, tkanka klejnorodna odbarwia się zupełnie, a grzyby we włosach lub naskórku barwią się jasno niebiesko.

II. Dla zabarwienia tkanki klejorodnej trzeba barwić najpierw w roztworze wyskokowym 1⁰/₁₀-ym orceiny (obojętnym) przez 5 minut, poczem opłókać w 70⁰ wysokoku, przemieścić skrawek do wody, a stąd do błękitu metylowego i t. d. jak przy metodzie I.

III. Dla zabarwienia obok plazmy komórek i włókien elastycznych włożyć trzeba skrawek na 30 minut do wysko-

kowego 1% roztworu orceiny z dodatkiem (1%) kwasu solnego, albo do takiegoż roztworu fuksyny rezorcynowej (Resorcinfuchsin) Weigerta, — poczem oplókać w 70° wyskoku, zanurzyć we wodzie i barwić wedle met. I.

IV. Metoda Pappenheima wedle modyfikacji Unny.

Skawki przenosi się z wody do rurki z następującym płynem: zieleń metylowa 0,15, pyronina 0,25, wyskok 2,50, gliceryna 20,0, $\frac{1}{2}\%$ woda karbolowa do 100,0^{*)} a rurkę wkłada się do kąpeli wodnej o 40° C. na 5—10 minut i szybko po wyjęciu oziębia się w wodzie zimnej.

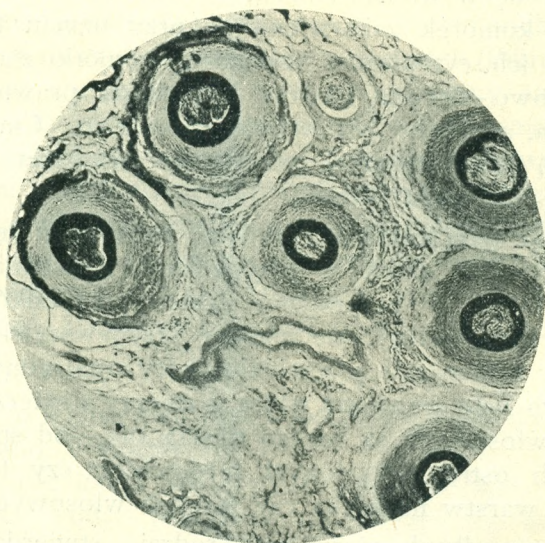
Jądra komórek zabarwione są przy użyciu tej metody zielonawo, ich cytoplazma czerwono, komórki ziarenkowane pomarańczowo-złocisto, tkanka klejorodna prawie zupełnie odbarwiona, a grzyby zaznaczone różowawo. Ciałka wysiękowe mają jądra ciemniej zabarwione niż reszta komórek, cytoplazmę zaś lekko różową.

Badając temi kilkoma metodami, spostrzega się wyraźnie, że oddziaływanie skóry w przypadkach zakażenia grzybem strzygącym jest w przeważnej liczbie przypadków bardzo wyraźne. Histopatologicznie musimy przedewszystkiem odróżnić sprawy przeważnie przewlekłe skóry owłosionej u dzieci, kiedy grzyb leży wewnątrz włosa, a zmiany powierzchni skóry i torebek włosowych są bardzo nieznaczne, — od spraw, przebiegających ostro, połączonych z ropieniem czy to powierzchniowych warstw naskórka czy torebek włosowych.

W przypadkach pierwszego rodzaju stwierdzamy przedewszystkiem, że grzyb, leżący tylko we włosie, sięga w nim głęboko w skórę, bo aż do samej opuszki włosa, na powierzchni skóry zaś widzi się czasami grzyb i w łuskach otaczających włos. Fig. 19. Ciałka wysiękowe na powierzchni w zgrubiałych warstwach zrogowaciałych są najczęściej bardzo nieliczne. Te warstwy zrogowaciałe nie przedstawiają się w tych przypadkach prawidłowo, gdyż w wielu miejscach zawierają jądra, co dowodzi nieprawidłowego rogowacenia (parakeratosis), a pod nimi brak jest warstwy ziarnistej. W samej skórze uderza rozszerzenie naczyń, otoczonych większą ilością komórek tkanki łącznej, niż zazwyczaj, — a gdy sprawa trwa

*) Płyn gotowy dostać można u firmy: Dr Grüber & Co Lipsk.

komórkami są nieco rozszerzone, a w nich zobaczyć można pojedyncze ciała wysiękowe. W skórze, w około torebek, komórki tkanki łącznej są liczniejsze, tu i owdzie komórka plazmatyczna i dość obfite komórki ziarenkowane (Mastzellen). dłużej, widzi się i małe gromadki komórek plazmatycznych (Plasmazellen Unna). Tkanka klejorodna i włókna elastyczne zachowują się prawidłowo. Naskórek torebek włosowych nie okazuje wyraźnych zmian, tu i owdzie przestwory między



Eig. 19. Trichophytiasis capillitii u dziecka (endothrix). Torebki włosowe, przecięte poprzecznie w tkance podskórnej. Średnie powiększenie.

Ten sam grzyb (ludzki) w skórze nieowłosionej leży tylko w warstwach zrogowaciałych naskórka, głębiej w naskórku nigdy zobaczyć go nie można, — to też prócz rozszerzenia naczyń i zwiększonej ilości tkanki łącznej, a w naskórku—zgrubiałych warstw komórek niezupełnie zrogowaciałych (parakeratosis) innych zmian nie spotykamy.

Inny obraz przedstawia sprawa, w której mamy do czynienia z ropieniem powierzchownym w naskórku. Widzimy wtedy powierzchowne pęcherzyki pod warstwami zrogowaciałymi naskórka albo przy ujściu torebki włosowej napelnione ciałkami wysiękowymi, wśród których pojawiają się nitki

i zarodniki grzyba. Naskórek, leżący pod pęcherzykiem, jest obrzękły, przestwory między komórkami rozszerzone, a w skórze obok objawów, jak powyżej, i dość liczne komórki wysiękowe. Jeżeli zajęte jest ujście torebki włosowej, grzyb wchodzi koło włosa w samą torebkę, nie zajmując mięszu włosowego.

W sprawach ropienia okołotorebkowego, jak to bywa w brodzie (sycosis), lub na głowie owłosionej (folliculitis et perifolliculitis), skóra oddziaływa jeszcze wybitniej. Grzyb leży w tym razie, jak wspomniałem, tak w mięszu włosa, jak i w jego torebce, a ropień jeden znajduje się na powierzchni w ujściu torebki włosowej, drugi zaś poniżej na wysokości cebulki włosa naokoło jego torebki. Całość zatem przedstawia obraz czyraka, ropiejącego głęboko w skórze, bo sięgającego aż w tkankę podskórną i niszczącego najczęściej całą torebkę włosową.

Grupa grzybka drobnozarodnikowego Audouïna.

[*Microsporon Audouïni* (Gruby-Sabouraud):]

Już z grupy grzyba strzygącego wielko-zarodnikowego wiadomo, że liszaj wyłysiający skóry owłosionej głowy jest chorobą przeważnie wieku dziecięcego, — nie wszystkie jednak przypadki rozwijają się na tle grzyba strzygącego, a pojawiają się i takie, które, mimo małych różnic w wejrzeniu klinicznym, przedstawiają znaczne różnice w ułożeniu i postaci grzyba we włosie i różnice w wejrzeniu hodowli na pożywkach sztucznych. Do ostatnich czasów niektórzy autorowie zaprzeczają jeszcze istnienia tej postaci grzyba, — jeżeli jednak uwzględni się, że w Anglii, Francji i Hiszpanii znajduje się około 60% przypadków liszaja wyłysiającego u dzieci, a podobną postać opisywano także w większych miastach niemieckich i włoskich i wszędzie wykazano, że istnieje jakaś postać odrębna od zmian, wywołanych grzybem strzygącym, — nie można zaprzeczyć istnienia jej, chociaż w przypadkach, przezemnie badanych, nigdy jej nie spostrzegalem. Z tych powodów, mimo prawdopodobnego braku tego gatunku grzyba włosowego u nas, opiszę go szczegółowo w postaci znanej we Francji i w Niemczech, gdyż nie mogę twierdzić napewno, że go niema na Ziemiach Polskich, dotąd bowiem nikt tą sprawą się nie zajmował.

Początkiem zmiany skórnej jest zawsze łuszcząca się plama na skórze głowy owłosionej u dzieci najwyżej do lat 14 wieku, — u dorosłych zaś tylko w przypadkach wyjątkowych (Morris widział w Anglii przez przeciąg 25 lat tylko sześć przypadków). Plama rozszerza się powoli do wielkości 5—7 cm. średnicy, a obok niej istnieją już zazwyczaj liczne przeszczerpienia, rozszerzające się i zlewające się ze sobą, przez co nierzadko zajęta bywa bardzo duża przestrzeń głowy owłosionej. Powstawanie zmian w otoczeniu w skórze nieowłosionej jest tylko wyjątkowe (Bodin, Plaut).

Plamy te, zazwyczaj niezbyt liczne, a stosunkowo duże, są okrągłe lub owalne i łyse. Skóra jest szara, bo szaremi łuseczkami jakby popiołem pośypana, i nieco wyniosła nad powierzchnią w stosunku do otoczenia, a na niej widzi się tu i owdzie kępkę odłamanych, srebrzystych włosów. Te piętki włosów mają 2—6 mm. wysokości ponad powierzchnią skóry, włosów zaś nie odłamanych prawie niema, chyba w częściach obwodowych. (Grzyb strzygący, jak opisałem powyżej, sprawia odłamywanie włosów prawie przy samej powierzchni i pozostawia zawsze trochę włosów zdrowych). Odblask srebrzysty włosów pochodzi od osłonki, która włos okrywa na parę mm. w górę od powierzchni skóry, a przy wyjmowaniu włos wychodzi ze skóry ze wspomnianą otoczką, odłamując się na parę mm. pod powierzchnią skóry w torebce. Sabouraud twierdzi, że grzyb zajmuje najpierw włos, a później naskórek, Adamsons i Plaut sądzą przeciwnie, że choroba rozpoczyna się w naskórku.

Ułożenie grzyba we włosie.

Ułożenie grzyba we włosie jest tak odmienne od dotąd opisywanych, że tylko na pierwszy rzut oka grzybek ten może uchodzić za grzyb strzygący wewnątrzwłosowy (*Trich. endothrix*). Przy badaniu mikroskopowym bowiem widzimy, że osłonka, widoczna gołym okiem i cechująca tę postać grzyba, przedstawia się jako złożona z samego grzyba. Przy słabem działaniu ługu potasowego widzi się włos, otoczony wielką ilością małych okrągłych zarodników, równych co do wielkości i nie tworzących nitek, a ułożonych jakby mozaika z kamieni. Zarodniki te są małe, zaledwie 2—3 μ . średnicy mające, nie wiele większe zatem od gronkowców.

Przy zadziałaniu ługu zobaczyć można przez kręcenie śrubą mikrometryczną trzy różne plany we włosie: pierwszy

najbliższy oka jest złożony z zarodników, obok siebie ściśle ułożonych, prawie nie tworzących wolnych między sobą przestrzeni. Fig. 20. Z tego obrazu sądząc, zdawałoby się, że cały włos napełniony jest zarodnikami, — a dopiero drugi plan (dalszy od oka) wyjaśnia sposób ułożenia grzyba. Widać bowiem, że przy opuszczeniu soczewki nieco niżej włos otoczony jest po obu stronach pasami, złożonymi z zarodników, gęsto obok siebie leżących. Fig. 21. Trzeci plan ma zupełnie

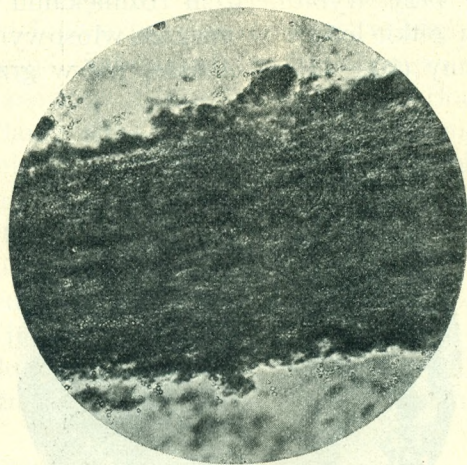


Fig. 20. *Microsporon Gruby-Sabouraud*. Włos nierozpuszczony w ługu potasow. Immersya.



Eig. 21. *Microsporon Gruby-Sabouraud*. Włos nierozpuszczony, drugi plan włosa; grzyb wyraźny w osłonce. Immersya.

take wejrzenie jak pierwszy. Z tych obrazów zatem wnioskować należy, że grzyb w tym przypadku leży głównie na zewnątrz włosa, w jego osłonce (cuticula pili). Dalsze działanie wodnika potasow. czyni zarodniki nieco większe (do $\frac{1}{4}$ μ .), a przy zagrzaniu i wypuszczeniu zarodników na zewnątrz osłonki widzi się, że każdy ma ciemniejsze jądro i jaśniejszą dość grubą osłonkę. Fig. 22. Wtedy odsłania się i włos, w którym dotąd tylko przypuszczaliśmy istnienie grzybni, — i rzeczywiście przy wybitniejszym rozmiękaniu istoty włosowej występują nitki, leżące w mięszu włosowym, podzielone na długie człony (10 — 15 μ .) cieńsze, niż w grzybie strzygą-

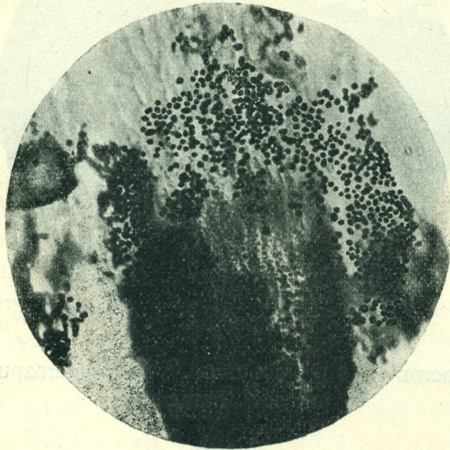


Fig. 22. Microsporion Gruby-Sabouraud. Osłonka włosa pęknięta, włos nieco rozpuszczony, grzyb we włosie i na włosie. Barwienie karbol. fuksyną. Immersya.

cym wewnątrz-włosowym, i równolegle do osi długiej włosa leżące. Najwyraźniej widzi się grzybnię wewnątrz włosa w szyi opuszki włosowej, skąd rośnie we włosie ku górze, i od niej odsnurowują się pojedyncze zarodniki w znacznej ilości, jak to powyżej opisałem, w pochewkę wewnętrzną włosa. Zarodniki te układają się tak gęsto, że na obwodzie ich tworzą się przyplaszczenia, — stąd i wejrzenie mozaikowe. Ta masa zarodników sprawia także, że włos obluźnia się w swej pochewce i zostaje z nią wyciśnięty ku górze. Tem tłoczy się także uporczywość choroby, bo po wyjęciu włosa ze skóry pozostaje jeszcze dużo zarodników wewnątrz torebki włosowej.

Początkowo sądzono, że grzyb ten nie wywołuje zmian w skórze nieowłosionej, przekonano się jednak w ostatnich czasach, że wywołać może zmianę w postaci łupieżu szarego (pityriasis grisea), której łuski zawierają cienkie podzielone nitki grzyba, a mało zarodników.

Gatunek ten grzyba jest znany we Francji od dawnych czasów (Gruby 1843), szczegółowo został jednak opisany przez Sabourauda pod nazwą: *microsporon Audouini* (Gruby-Sabouraud) i był uważany za gatunek, pojawiający się tylko u ludzi. Później dopiero przekonano się tak w Anglii (Fox, Morris), jak i we Francji (Sabouraud), że istnieją pewne odmiany tego gatunku i u zwierząt. Głównie jednak prace Bodina (Francja), a wreszcie Plauta (Hamburg) stwierdziły, że *microsporon* stanowi, podobnie jak grzyb strzygący, grupę odmian, znajdowanych prócz u człowieka (*microsporon Audouini*, var.: Gruby-Sabouraud), także u psa (var.: *canis* Bodin), u konia (var.: *equinum* Bodin) i u kota (?) (var.: *felineum* Plaut). Podczas gdy jednak w grupie grzyba strzygącego pochodzenie odmiany ujawnia się już w ułożeniu grzyba we włosie, to w grupie grzybka *Audouina* dopiero hodowle na pożywkach sztucznych wykazują różnice między pojedynczymi odmianami.

Hodowle.

Na agarze z brzoszczką piwną tworzy grzybek *Audouina*, odmiana, pojawiająca się na głowach dzieci, po paru dniach wyniosłość puszystą, rozszerzającą się w około w postaci delikatnego białego puszku, mniej wyniosłego niż w środku. W hodowli dobrze rozwiniętej widzi się w obwodzie tej kolonii ściśle okrągłej prawie łysą obwódkę, a na obwodzie jej znowu obrączkę z puszku tak, że powstać może nawet kilka kół współśrodkowych. Fig. 23.

Na agarze z glikozą (3:100) wzrost jest szybszy; wtedy nie widać kół dośrodkowych, a wyniosłość puszystą grubszą z drobnym guziczkiem w środku, od którego idą promienie na zewnątrz.

Na ziemniaku rośnie słabo i tworzy bardzo rzadką puszystość, w otoczeniu której pożywka zabarwia się na szaro, a później i czerwono.

Odmiana tego grzybka, znaleziona przez Bodina u psa, a przez Mibelliego (Parma) na głowach dzieci, przedstawia się w hodowlach nieco odmiennie, bo tworzy grzybnię gwiazd-

kowatą, przybierającą żółte zabarwienie. Odmiana, znaleziona u konia, daje hodowlę znacznie wybitniejszą, pofałdowaną, nagą i barwy często bardzo wyraźnie żółtej. Zarazem tem się odznacza w hodowlach, iż zależnie od warunków może

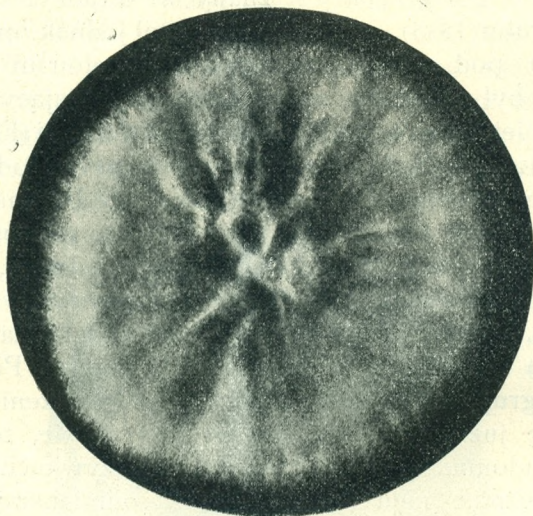


Fig. 23. *Microsporon Gruby-Sabouraud*. Hodowla 3 tygodniowa na agarze piwnym.

przybierać różną postać (forma: endoconidium, f. acladium, f. oospora). Wreszcie odmiana, którą Plaut znalazł u dzieci w Hamburgu, a którą uważa za pochodzącą ze zmian, pojawiających się u kotów, daje hodowlę więcej puszystą, niż odmiana ludzka, barwy czysto białej i okazującą promienistość, idącą od środka na obwód. Fig. 24.

Badania histologiczne nie wykazują nic znamiennego dla tej postaci chorobowej, ale stwierdzają podobny obraz, jak w zmianach, wywołanych grzybem strzygącym, z tą różnicą, że w skórze, zajętej przez grzybek drobnozarodnikowy, widzi się zawsze objawy zapalenia przewlekłego (stosunkowo liczniejsze komórki plazmatyczne), a brak ropienia warstw powierzchniowych, brak objawów zapalenia ostrego.

Grupa grzyba woszczynowego.

(Achorion Schönleini, Favus).

Chorobę, wywołaną grzybem woszczynowym, nazywamy strupniem woszczynowym (favus). Zmiana, tym grzybem wywołana, cechuje się przede wszystkim tem, że jest zawsze okołowłosowa. Początkowo przedstawia się jak drobne ciało, włożone w skórę i przykryte naskórkiem, powiększające się szybko i przybierające coraz wybitniejszą barwę żółtą (siarki). Przypatrując się bliżej, widzi się, że ziarnko to tworzy

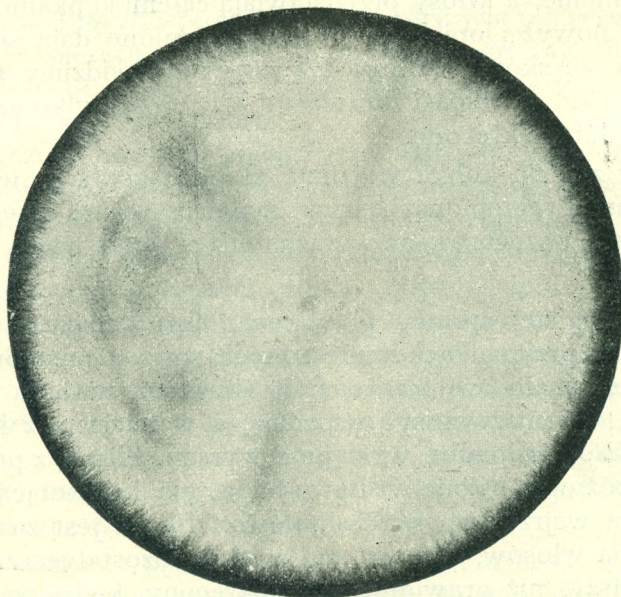


Fig. 24. *Nicrosporon felis*(?) (Plaut-Hamburg) Hodowla 3 tygodn. na agarze piwnym

pierścień przy ujściu włosa, który je przebija, i że zawsze przykryte jest zgrubiałym naskórkiem zrogowaciałym. Po paru tygodniach trwania przybiera postać typową, t. j. ta żółta tarczka jest w środku w bezpośrednim otoczeniu włosa zakłębnięta, na brzegu zaś wyniosła, i stąd nazwa kubka woszczynowego (scutulum favi). Włos, sterzcący ze środka kubka,

zmienia szybko wejrzenie, zatracą zwyczajny połysk, jest matowy i jakby pyłem posypany, nieprzyjemny w dotknięciu (psie włosy); utrzymuje się jednak w całości i daje się wyjąć z opuszką, nie odłamując się w torebce, przyczem spostrzega się, że od dołu otoczony jest tłustą osłonką, przylepiającą się do papieru, na który go położymy.

Zmiana, powyżej opisana, rozszerza się szybko, nierzadko u chorych zaniedbanych dochodzi do znacznych rozmiarów, czasami nawet zajmuje całą powierzchnię skóry owłosionej głowy, — bo kubki łączą się ze sobą, pokrywając znaczne przestrzenie w kształcie kół i ich wycinków (f. sentiformis).

Często jednak kubki są dość skąpe, skóra pokryta tu i owdzie łuskami, przy ujściu torebek włosowych pojawia się zaczerwienienie, a włosy przedstawiają całami kępkami zmiany takie, jak powyżej opisałem. Włosy zmienione dają się łatwo wyjmować ze skóry, dlatego też zazwyczaj widzimy je przeredzone, ale w całości utrzymane, a w części tylko na końcu odłamane lub pokręcone.

Przy zdjęciu kubka widzimy, że pozostawia on w skórze powierzchnię zagłębioną, barwy żywoczerwonej, i wilgotną, która goi się, pozostawiając wyraźną bliznę około ujścia torebki włosowej.

Przebieg tej sprawy grzybkowej jest zazwyczaj bardzo powolny; w przypadkach nieleczonych sprawa postępuje, ale postęp jest mało widoczny. Przy dłuższem trwaniu jednak obraz się zmienia: włosy wypadają, a w miejscu, z którego kubki z czasem odpadły, występuje wyraźna blizna, z początku fioletkowo-różowa, później żółtawo-biała, gładka, lśniąca, przypominająca wejrzeniem kość słoniową. Blizna jest zazwyczaj pozbawiona włosów, czasami tu i owdzie pozostał jeszcze włos nieco cieńszy, niż prawidłowy, i pokręcony, kędzierzawy, — czasami blizna jest pokryta drobnym i rzadkim meszkiem, co sprawia tak znamienne wejrzenie, że nawet mało wprawne oko rozpozna, z jaką sprawą mamy do czynienia. Mamy bowiem w tych miejscach do czynienia z samowyleczeniem, a w otoczeniu znajdziemy z łatwością i kubki i zmienione włosy.

Obok tak typowych objawów strupnia woszczynowego spotykamy przypadki, w których niejednokrotnie dopiero badanie mikroskopowe stwierdza na pewno, że z tem schorzeniem

mamy do czynienia. Te przypadki nietypowe ułożyć można w trzy rodzaje:

W jednych widzi się lekką wyniosłość, zaczerwienioną i ściśle odgraniczną od otoczenia, a pokrytą srebrzystymi łuskami, które zmianę tę czynią podobną do zmian łuszczycowych (psoriasis). Przy odjęciu łusek, zazwyczaj grubych, spostrzega się często powierzchnię zaczerwienioną i wilgotną, a tu i owdzie tylko bardzo drobny żółty kubek. Włosy, przebijające łuskę, okazują zmiany znamienne dla woszczyzny, a przy podniesieniu jej wychodzą ze skóry. (*Favus psoriasiformis*, strupień łuszczycowaty).

W innych przypadkach wejrzenie zmiany przypomina liszajec zwyczajny (*impetigo streptogenes*), bo tworzą się, chociaż powoli, a nie nagle, jak przy liszajcu, żółtomiodowe strupy, pod którymi powierzchnia skóry jest zaczerwieniona i wyraźnie sącząca, a tylko zmienione znamienne dla woszczyzny włosy pozwalają na rozpoznanie strupnia (str. liszajcowaty, — f. *impetiginiformis*).

Wreszcie ostatnia postać jest najtrudniejsza do rozpoznania; powstają bowiem na pewnych miejscach skóry owłosionej na głowie miejsca, pozbawione w zupełności włosów, gładkie, rzekomo bliznowate, przypominające wejrzeniem wyłysienie plackowate (alopecia areata), gdyż nie spotyka się pojedynczych, choćby bardzo rzadkich i zanikłych włosów, jak to bywa w bliznach woszczynowych. Otoczenie zaś przedstawia zmiany w rozwoju w postaci zapalenia torebek włosowych, gdyż widzi się przy ich ujściach guzkowatą wyniosłość, zaczerwienioną, przebitą włosem i pokrytą strupkiem. Włos jest zmieniony, matowy i daje się z łatwością wyjąć ze skóry wraz z wewnętrzną częścią swej torebki.

Wszystkie te postaci znajdowałem i u nas, — najczęściej, obok typowej kubkowej postaci, postać do łuszczycy podobną. Nie mogłem jednak stwierdzić, jakoby każdej z tych postaci odpowiadała jakaś inna odmiana grzyba, a we wszystkich (jak to zresztą wszyscy autorowie wykazują) wyhodować się daje grzyb tego samego gatunku bez wyraźnych różnic.

Strupień woszczynowy skóry nieowłosionej jest znacznie rzadszy, chociaż nie należy do rzadkości, — dlatego też widzimy go najczęściej w otoczeniu skóry owłosionej na twarzy, karku, szyi, plecach, rzadziej kończynach lub worku mosznowym. Rzadkością zaś jest rozwój woszczyzny tylko w skórze nieo-

włosionej, jak n. p, przypadek strupnia woszczynowego, spostrzegany w klinice krakowskiej, tylko w skórze końca nosa (Lenartowicz).

Strupnia błon śluzowych właściwie dotąd nie spostrzegano, — o jednym tylko przypadku wiemy z literatury, to przypadek Kundrata, który znalazł przy sekcji zwłok dotkniętego strupniem całej powierzchni skóry owrzodzenia w żołądku i jelitach, zawierające grzyb woszczynowy. Podobny przypadek spostrzegano przed kilkunastu laty w krakowskim zakładzie anatomii patologicznej Prof. Browicza.

W skórze nieowłosionej powstaje początkowo kolista rumień, lekko łuszczący się, ale znikający szybko,—a wkrótce powstają w tem miejscu znamienne ziarnka kubkowe (scutula), które rozszerzają się szybko i tworzą koliste lub łukowe strupy. Przy zaniedbaniu zmiany te mogą się rozszerzać bardzo szybko i nierzadko w kilku miesiącach zająć całą powierzchnię skóry. Jeżeli kubek wytworzony usuwa się szybko z powierzchni skóry, nie wytwarza się na jego miejscu blizna,—w sprawach jednak dłużej trwających powstaje podobna gładka, ale zakłęśnięta blizna, jak na głowie.

Zmiany paznokci na tle grzyba woszczynowego (onychomycosis favosa) są w stosunku do rozpowszechnienia u nas strupnia bardzo rzadkie. Objawy tego schorzenia są tak podobne do zmian, wywołanych grzybem strzygącym, że rozpoznanie upewnia dopiero badanie mikroskopowe opłków paznokcia. Widzi się zatem i w tych przypadkach podobną łamliwość, nierówność, drobne otworki, a czasami dość znamienne żółte punkty, leżące pod blaszką zewnętrzną.

Obraz zmian woszczynowych w skórze owłosionej, które opisałem, może być zatarty wystąpieniem różnych powikłań, jak zakażeniem gronkowcami (staphylococcus), paciorkowcami (streptococcus), wreszcie drażnieniem skóry, szczególnie przez obecność wszy. W takich przypadkach dopiero skrzętne poszukiwania za obecnością kubków pod zmianami drugorzędniemi i badanie włosów pozwala na pewne rozpoznanie.

Grzyb woszczynowy znajdujemy głównie u dzieci, u starszych wykazuje się zazwyczaj zakażenie w dzieciństwie, i dlatego w tych ostatnich przypadkach zmiany są bardzo znacznie rozwinięte i na dużej przestrzeni, — nierzadko nietylko zajmujące skórę owłosioną, ale i pewne obszary nieowłosionej. Strupień należał dawniej wszędzie do chorób rozpo-

wszechnionych u biedniejszej klasy ludności. Z podniesieniem się kultury znika coraz więcej. Dlatego w Anglii, Niemczech, Szwajcaryi, Japonii i Ameryce jest coraz rzadszy. We Francji, Hollandyi i Skandynawii wyraźnie się zmniejsza. Często jednak spotyka się go jeszcze w Austrii, Szkocyi, Włoszech, Hiszpanii, Rosyi, Chinach, Turcyi i Egipcie. Dawniej przypuszczano, że pewne rasy podlegają mu łatwiej, obecnie wszyscy się przekonali o błędności tego zapatrywania, a częstość występowania w pewnych krajach odnieść należy tylko do zacofania w cywilizacji i nędzy ludności. Tem tłumaczyć należy i częstość strupnia woszczynowego w stosunku do innych chorób grzybkowych u nas, spotykamy go bowiem najczęściej u najbiedniejszej ludności żydowskiej. Do częstszego pojawiania się tej choroby u Żydów i Turków (np. w Bośni i Hercegowinie) przyczynia się także niewątpliwie i zwyczajowe nakrywanie głowy.

Ułożenie grzyba we włosie i naskórku i obraz histologiczny.

W zmianach strupnia woszczynowego znajdujemy dwa czynniki dla badania mikroskopowego, t. j. włosy i kubek woszczynowy. Ze względu jednak na to, że główny rozwój grzyba odbywa się w naskórku w postaci kubka i w torebce włosowej, — badania tych pojedynczych części opiszę razem z badaniem histologicznem skóry, zajętej grzybem woszczynowym.

Miejszem rozwoju grzyba woszczynowego jest ujście torebki włosowej, lejek otwarty na powierzchni skóry, w którym grzyb tworzy bardzo obfitą grzybnię. Na przekroju widzimy wyraźnie, że kubek składa się jedynie tylko z nitki i zarodników grzyba, nitki, przebiegających w różnych kierunkach, rozgałęziających się i gęsto obok siebie ułożonych; innych czynników: komórek naskórka, ciałek wysiękowych kubek wcale nie zawiera. Nitki grzyba, leżące w górze, bliżej powierzchni skóry, biegną do niej prostopadle, a rozgałęziając się, tworzą tu mniej zbite bukiety. Fig. 25. Tak w tem miejscu, jak na całym obwodzie kubka, nitki grzyba są cienkie (2—3 μ), podzielone na długie człony. W środku kubka zaś widzi się mniej cienkich nitki, a przeważnie grubsze, podzielone na krótkie zarodnikowe człony w postaci różańców. Ta masa

grzyba, ta olbrzymio rozrosła grzybnia leży pod warstwą zrogowaciałą naskórka, a na warstwach Malpighiego, które tworzą zakłębienie. Na okrawkach histologicznych zatem widzimy na powierzchni skóry zgrubiałą warstwę komórek, niezupełnie zrogowaciałych, poniżej kubek w lejku torebki włosowej, a pod nim resztę warstw naskórka bez warstwy ziarnistej, a tylko resztkami warstwy jasnej (stratum lucidum), lub szeregiem komórek niezupełnie zrogowaciałych.



Fig. 25. Favus hominis. Kubek w skórze, preparat histologiczny, barwienie met. Grama. Średnie powiększenie.

Przy dokładniejszym badaniu komórek grzybni dostrzega się, obok wspomnianych cienkich nitek o długich członach, nitki złożone z komórek walcowatych, lub wielobocznych, rzadko okrągłych, różnego kształtu i wielkości, których miąższ barwi się barwnikami anilinowymi, podczas gdy osłonka wcale się nie zabarwia tak, że jest prawie niewidoczna, i stąd nazwa grzyba „achorion“.

Kubek woszczynowy przedstawia się w ten sposób w okresie rozwoju, — kiedy jednak rozrasta się znacznie, przebija pokrywający go naskórek zrogowaciały, a grzybnia, uwolniona się z tamującej jej rozwój pokrywy, buja dalej bez określonego kształtu.

Wspomniałem, że kubek przebity jest zawsze włosem, zajętym w tym razie przez grzyb, który po dostaniu się

w naskórek, wchodzi we włos, albo wprost przebijając jego osłonkę albo zajmując torebkę włosową aż do miejsca, gdzie kończy się ta osłonka (cuticula pili), wrasta w tem miejscu miąższ włosa i rośnie w górę. To też przy badaniu włosów znajdujemy grzyb, nierzadko wzdłuż całego, na parę cm. ponad skórą sterzącego włosa. Przedewszystkiem zaś przy badaniu zwraca uwagę wielopostaciowość i nieregularność ułożenia grzyba. W zmianach, wywołanych przez grzyb strzygący (trichophyton), włos zajęty jest przez grzyb prawie w całej grubości i w jednakowej postaci, — grzyb woszczynowy zaś pojawia się we włosie w znacznie mniejszej ilości; nitki są ułożone w pewnej od siebie odległości, pozostawiając między sobą nietknięty miąższ włosa. Fig. 26. Grzyb jest i tutaj, jak w kubku, w postaci różnie podzielonych nitek. Nitki grzybni leżą w zasadzie w osi długiej włosa, jednak każda nitka

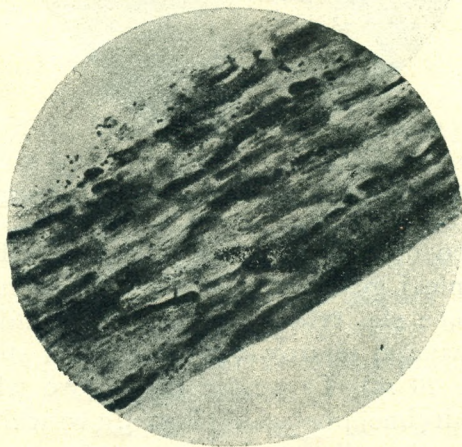


Fig. 26. *Favus hominis*. Włos nieco rozpuszczony. Barwienie m. Grama. Immersya.

w szczególności przedstawia pewne zboczenia w kierunku, bo jedne leżą równoległe do osi długiej, inne ukośnie albo w linii falistej, lub też czasami nitki krzyżują się ze sobą pod różnymi kątami. Fig. 27. Przytem nitki rzadko są równej grubości (2—4 μ .); wszystkie zaś podzielone są na człony, — jedne długie, cienkie, inne grubsze, krótkie, przyczem w niektórych miejscach widzi się podział nitek na 3—4 gałązki (tri- i tetratomicznie), co stanowi zniamię grzyba woszczyno-

wego (tarsus favi). Człony nitek nie zawsze są prostokątne, często owalne lub wieloboczne tak, że przybierają nadzwyczaj różny kształt. Prócz nitek spotyka się nierzadko w mięszu włosa bańki powietrzne, które kształtem mogą naśladować obecność w tym miejscu nitek grzyba.

Są jednak przypadki, w których grzyb we włosie przed-

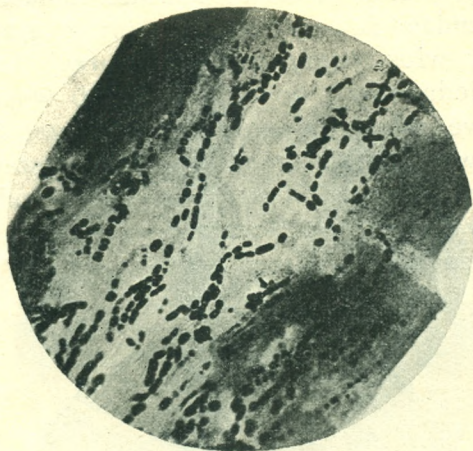


Fig. 27. Favus hominis. Włos w skórze, preparat histologiczny. Immersya.

stawia się nieco odmiennie: nitki grzyba są jednakowo grube (3 μ), regularnie i gęściej ułożone, niż w poprzedniej typowej postaci i dzielące się tylko na dwie gałązki (dichotomiczne). Człony są zazwyczaj miarowe, prostokątne i stosunkowo bardzo długie (do 20 μ). Ta postać grzyba we włosie nie odpowiada jakiegś odrębnej postaci klinicznej, a wywołują ją prawdopodobnie warunki podłoża, w którym żyje.

Powracając do oddziaływania skóry, zaznaczyć należy, że z początku grzyb umiejscowia się w powierzchniowych warstwach naskórka, to też w warstwach głębszych widzimy tylko objawy obrzęku. Zajęte przez grzyb warstwy zrogowaciale przedstawiają nieprawidłowości w rogowaceniu (parakeratosis), warstwy ziarnistej dlatego niema w zupełności, a warstwy sieci Malpighiego są obrzękłe i w początkach zgrubiałe (acanthosis). Te same objawy obrzęku widzi się i w warstwach naskórka torebki włosowej, szczególnie wewnętrznych, — dlatego to wyjęty włos ma zawsze na sobie otoczkę rozpułchnionego naskórka.

Pod wpływem rozrostu kubka, warstwa komórek kolczastych początkowo buja, a podczas gdy w otoczeniu kubka warstwa zrogowaciała i ziarnista grubieją, pod kubkiem zanikają tak, że granica, tak wyraźna w stanie prawidłowym między komórkami zrogowaciałymi, a kolczastymi, zaciera się, te ostatnie stają się coraz więcej płaskie i cienkie tak, że tylko rozrastający się grzyb oznacza granicę naskórka. To też z rozrostem kubka to cieńczenie warstw naskórkowych występuje coraz wybitniej, a na dolną granicę kubka dostają się ciała wysiękowe, — co tłoczy to sączące, wilgotne, talerzykowate zakłębienie w skórze, które spostrzega się po wyjęciu z niej kubka. Przy badaniu histologicznym widzieć można dalej, że nitki grzyba wchodzi między włos a torebkę, zazwyczaj najniżej do połowy długości torebki, chociaż grzyb sięga niżej we włosie. Grzyb w torebce leży tylko w jej warstwach wewnętrznych zrogowaciałych, i wtedy widzi się nierzadko, że komórki kolczaste torebki tworzą ze zrogowaciałymi jakby jedną masę.

W skórze owłosionej zwraca uwagę ten szczegół, że wielka ilość jest zajętych grzybem bez rozrostu jego w torebce. We włosie zaś grzyb nie sięga nigdy dalej, jak do szyi opuszki, a nigdy nie zajmuje samej opuszki (bulbus pili), [przeciwnie grzyb strzygący i grzybek Audouina zajmuje najczęściej i opuszkę włosa], — a jeżeli się uwzględni, że grzyb nie zajmuje całego miąższu, lecz pozostawia między nitkami miąższ prawidłowy, nie można się dziwić, że włosy w strupniu woszczynowym utrzymują się w skórze nie odłamane i wyjąć się dają z łatwością z obrzękłej torebki.

W samej skórze zaś powstaje w brodawkach i około naczyń torebek włosowych naciek, złożony przeważnie z komórek plazmatycznych. Niema w tym razie rozlanych nacieków, ale komórki te w małych gromadkach obok rozszerzonych naczyń, otoczonych zwiększoną ilością komórek błony zewnętrznej (adventitia) i nieliczną ilością komórek ziarenkowatych (Mastzellen). Przy dłuższem trwaniu sprawy chorobowej naciek się zwiększa, tkanka klejorodna zanika, skóra w całości cieńszeje, i powstaje blizna tak częsta w skórze owłosionej na czaszce, a nader rzadko tylko powstająca w skórze nieowłosionej o miękkiej podstawie.

Badanie paznokcia, zajętego grzybem, wykazuje, że komórki jego niszczą komórki paznokcia, pojawiając się w postaci

wielokształtnej. Nitki grzyba mają człony jeszcze więcej rozmaite, niż we włosie i w kubku.

Hodowle.

Grzyb woszczynowy tworzy na pożywkach z cukrem nierówne wyniosłości, jak gdyby z wosku zrobione, barwy żółtej. Cała hodowla wystaje znacznie (1 cm. i więcej) ponad powierzchnię pożywki i ma wcięcia głębokie w różnych kierunkach. Fig. 28.



Fig. 28. *Favus hominis*. Hodowla 4 tygodni na agarze glicerynowym.

Dla otrzymania odrazu możliwie najczystszych hodowli zaleca się brać do przeszczepienia na pożywkę środkowe części kubka woszczynowego, albo dolne części wyjętego włosa, gdyż łuski, leżące na powierzchni skóry, są zazwyczaj zanieczyszczone. Zresztą trzymać się trzeba tych przepisów, o których wspomniałem przy hodowlach w ogólności.

Przy hodowaniu grzyba woszczynowego zauważa się pewne odmienne własności w zachowaniu się jego, niż przy grzybie strzygącym. Ten ostatni, przeszczepiany co kilka tygodni na pożywkę o tym samym składzie, pozostaje zawsze jednaki; grzyb woszczynowy zaś zmienia dość wyraźnie wejście zewnętrzne hodowli tak, że trudno mówić o różnych

odmianach tego grzyba wobec tych własności, chociaż różni autorowie starali się udowodnić istnienie różnych odmian.

Dalej spostrzega się i inną własność grzyba, który nie daje się łatwo hodować na pożywkach nawet korzystnych dla jego rozwoju, bo grzyb ten musi się do danej pożywki przez pewien czas przyzwyczajać. Dlatego z początku otrzymujemy zawsze hodowlę nieprawidłową, zwyrodniałą, taką, jaka powstaje, gdy hodowla się starzeje na pożywce, którą wyczerpała.

Hodowla starzejąca się odznacza się tem, że zamiast hodowli nagiej, woskowej, powstaje biały puszek, który ma pewne odrębne własności. Fig. 29. Przy przeszczepianiu go bowiem widzimy najsilniejszy jego wzrost na pożywce dla grzyba woszczynowego zazwyczaj niekorzystnej, t. j. na agarze z brzeszczką piwną. Za najlepszą pożywkę zaś dla hodowania grzyba woszczynowego uważa się agar z glikozą.

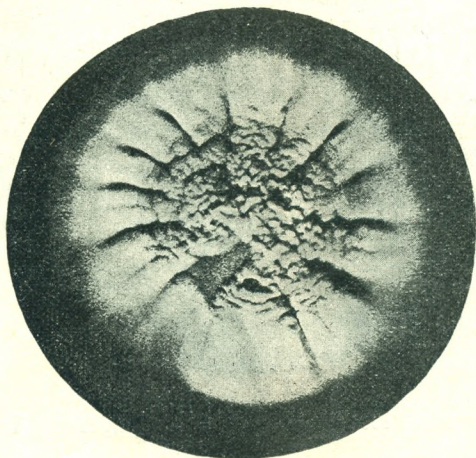


Fig. 29. *Favus hominis*. Hodowla 6 tygodn. zwyrodniała na agarze glicerynowym.

Obok grzyba woszczynowego ludzkiego istnieją jednak i pewne odmiany u zwierząt, u których wywołują wprawdzie podobne kubki, jakie widzimy u człowieka, ale które w hodowlach przedstawiają odmienne znamiona. Najczęstszym z nich jest grzyb woszczynowy u myszy, który może się przenieść i na człowieka, ale otrzymane hodowle są odrębne od grzyba ludzkiego. (Quincke, Unna, Sabrazés, Plaut, Bodin). Podobne odmiany znaleziono u kota i psa (oospora canina Sabrazés),

rzadko u konia i osła, a częściej u kur na grzebieniach (*Lohophyton gallinae* Mégnin, Matruchot i Darsonville).

Odmiana grzyba, znaleziona u myszy, przedstawia się zupełnie różnie od grzyba ludzkiego. Hodowla, którą wyhodowałem w pracowni Plauta, była podobna więcej do hodowli grzyba strzygącego, lub grzybka Audouina, niż do hodowli ludzkiej woszczyzny. Na agarze z glikozą wzrost był bardzo szybki; hodowla jest jednostajnie biała i pokryta białym puchem, cieńszym i gęstszym na obwodzie, niż w środkowej części, od której idą promieniste wyraźne wcięcia. Fig. 30.

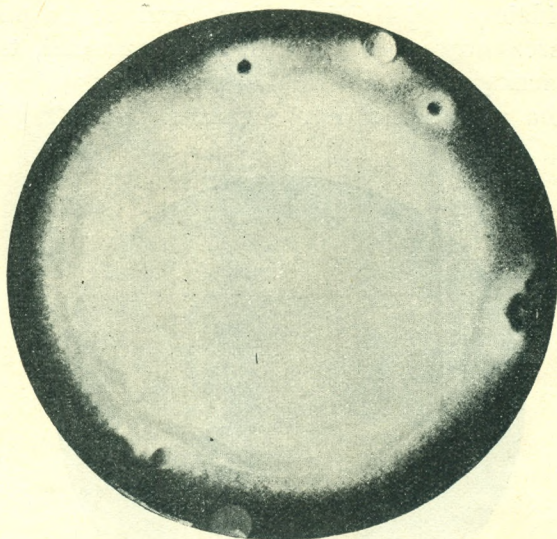


Fig. 30. *Favus muris*. Hodowle 3 tygodn. na agarze z brzoszczką piwną

Inne odmiany zwierzęce dają podobne hodowle, wszystkie jednak w hodowlach przedstawiają się morfologicznie także różnie od grzyba ludzkiego, o czym wspomnę w dalszym ciągu, mówiąc o biologii wszystkich grzybów tego rodzaju.

Postać grzybów w hodowlach.

Wszystkie grzyby, pasożytujące w skórze, należą do pleśni (mucedines), dlatego o tych ostatnich w ogólności kilka słów powiedzieć należy.

Pleśnie przedstawiają się w słabym powiększeniu jakby kępki nitki; każda nitka jest złożona z komórek walcowatych,

ułożonych w jej osi długiej jedna obok drugiej. Wejrzeniem zatem nitka grzyba podobna jest do trzciny bambusowej z węzłami, które w nitce grzyba są przegrodami międzykomórkowymi. Każda komórka ma wewnątrz plazmę, otoczoną wyraźną osłonką.

Wiązka nitek na pożywce wysyła w pożywkę gałązki rozrastające się w pożywce. Nitki (hyphae) liczne, różne w stosunku do siebie ułożone, tworzą grzybnię (mycelium), która wysyła ku górze nitki powietrzne, a w pożywkę korzeniowe, tworząc zarazem gęstsza sieć, nazwaną plechą (thallus). Gdy pleśń dochodzi do zupełnego rozwoju, wyrastają na nitkach grzybni do tego przeznaczonych, zarodnikonośniach, zarodniki zewnętrzne (konidie), które stanowią rzeczywiste nasienie pleśni. Wedle kształtu i postaci tych zarodnikonośni podzielono pleśnie na różne grupy.

W pewnych niekorzystnych dla grzyba warunkach nitka rozpada się przez wytwarzanie poprzecznych przegród na wielką ilość drobnych elementów, które w końcu odpadają pojedynczo od nitki (oïdium). Podobnie powstawać mogą zarodniki trwałe (chlamydospory), które powstają w ten sposób, że na pewnych miejscach nitki gromadzi się jej plazma, a osłonka w tym miejscu grubieje i odgranicza tę część plazmy od reszty nitki. Te dwie ostatnie postaci zarodników albo dają wprost początek nowej grzybni, albo z nich wyrastać może zarodnikonośnik.

Prócz tego jednak część grzybów może się rozmnażać i płciowo. Nie można jednak sądzić, że tworzenie się pewnych postaci zarodników jest u pleśni tak stałe, jak u roślin jawnokwiatowych. Przedewszystkiem każdy rodzaj pleśni przedstawia zazwyczaj więcej postaci tworzenia zarodników, bo inna się rozwija, gdy zwyczajna postać nie ma stosownych warunków, — jedna uzupełnia drugą. Nierzadko w jednej hodowli widzimy kilka postaci rozradzania.

Dalej wiadomo, że i grzybnia tych grzybów niższych nie jest stała w swej postaci, może bowiem ulegać zmianom zależnie od warunków, w których się rozwija. Komórki grzybni zaś mogą wytwarzać zarodniki wewnętrzne (endospory, arthrospory), zdolne do dalszego rozradzania grzyba i nierzadko ten sposób rozmnażania się jest stały.

Dla ukłasyfikowania zatem jakiegoś grzyba między pleśniami trzeba dobrze poznać wszystkie jego powyższe własności.

U wszystkich zatem omawianych grzybów przedstawie znane postacie grzybni i zarodników różnego rodzaju, jakie spotykamy w hodowlach na sztucznych pożywkach i w ogóle po za ustrojem.

Grzyb strzygący (*Trichophyton*).

W życiu pasożytniczem tak u człowieka, jak u zwierząt spotykamy przedewszystkiem nitki grzybni, złożone z komórek walcowatych, ułożonych wzdłuż jedna za drugą i oddzielonych od siebie przegrodami. Grzybnia zatem jest w tym razie taką, jaką spotykamy u wszystkich pleśni i postać tę znajdujemy najczęściej w naskórku. We włosie zaś spotykamy inny typ grzybni i przegrody między komórkami grzybni są bliższe sobie, przez co powstają wewnątrz nitek komórki więcej kwadratowe lub okrągłe. Są to naturalnie wewnętrzne zarodniki, a nie gonidia,—dlatego mylili się ci, którzy na podstawie tego obrazu chcieli zaliczyć te grzyby do grupy: oïdium czy ospora. Badanie różnego materiału uzyskanego z chorych przekonywa, że w życiu pasożytniczem istnieją tylko te dwie postacie, a spor zewnętrznych (gonidiów) nigdy się nie spostrzega; poznać zatem sposób rozradzania możemy jedynie, hodując je w pożywkach sztucznych.

W pożywkach korzystnych dla jego rozwoju tworzy grzyb strzygący przedewszystkiem grzybnię, złożoną z nitek, rozgałęziających się i krzyżujących się ze sobą, a na obwodzie wydają gałązki, tworzące zarodniki. Fig. 31. Nitki dochodzą do 5 μ grubości, a długość komórek bywa różna, nawet do 15—20 μ . W takiej początkowej grzybni grzyba strzygącego nie widzimy prawie zupełnie zarodników wewnętrznych. W hodowlach o pożywce wyczerpanej lub w komorze Plauta (gdy hodujemy grzyb w łuskach) spotyka się je częściej w dwóch postaciach: ¶ Jedne na końcach nitek jako zgrubienia prawie okrągłe, Fig. 32 wielkości około 12—15 μ , często opatrzone guziczkiem. Osłonka takiego zarodnika ma podwójny zarys, a plazma jest jednolita i łatwo się barwiąca barwnikami anilinowymi. Druga postać odpowiada zupełnie tej, jaką spotykamy w łuskach lub we włosie.

Częściej jednak wzrastająca grzybnia wysyła na obwód gałązki, na których powstają zarodniki zewnętrzne. Nitka grzyb-

ni rozdziela się na pojedyncze człony, komórki, z których pączkują po bokach zarodniki kształtu gruszkowatego Fig. 33 lub barylkwate, oddzielające się następnie przegrodą od ko-

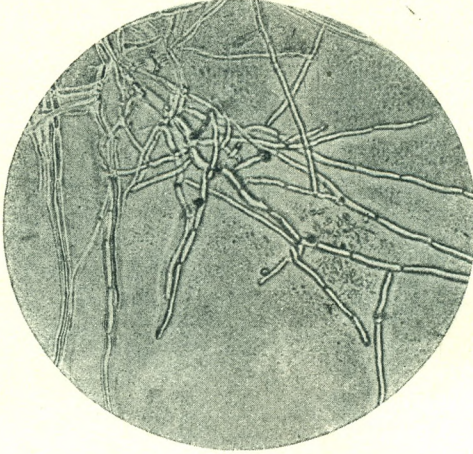


Fig. 31. *Trichophyton equi*. Grzybnia początkowa w kropli wiszącej. Immersya.

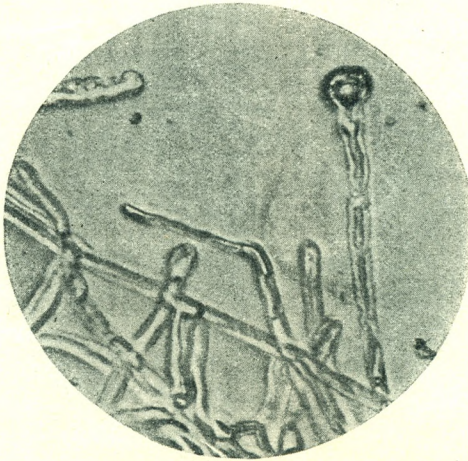


Fig. 32. *Trichophyton endo-ectothrix*. Komora Plauta; zarodniki wewnątrz-nitkowe i zarodniki-ewnętrzne. Immersya.

mórek grzybni. Jedne z zarodników siedzą wprost na komórce, inne są połączone z komórkami krótkimi nitkami. Fig. 34. 35. Na jednych nitkach zarodniki wyrastają ze wszystkich ko-

Zarodniki zewnętrzne mogą być różnej wielkości, zazwyczaj około 3 μ szerokości, a 4—5 μ rzadko więcej długości. Każdy zarodnik jest na wolnym końcu zaokrąglony, a zwęża się ku nasadzie przy nitce, gdzie zazwyczaj jest płaszczyna zetknięcia. Trwałość ich przyczepienia jest także różna, zależnie od gatunku, — u niektórych odpadają od nitki bardzo łatwo.

Po kilku tygodniach pojawiają się w hodowlach i inne rodzaje zarodników zewnętrznych: zarodniki wrzecionowate. Kształt ich jest wrzecionowaty, lub więcej gruszkowaty, i każdy podzielony jest przegrodami na kilka komór, zawierających plazmę często ziarnistą. Fig. 37. Wielkość ich jest różna, dochodzą jednak nawet do 80 μ długości, a szerokość wrze-

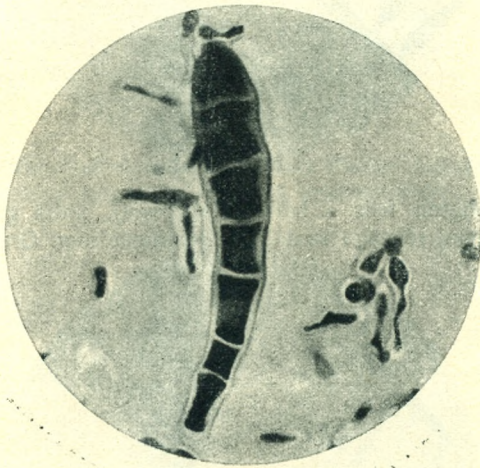


Fig. 37. *Trichophyton felis*. Z hodowli agarowej. wrzeciono (chlamydospora) i odpadłe zarodniki zewnętrzne. Barwienia met Grama. Immersya.

ciona jest różna zależnie od miejsca (do 15 μ). Koniec wolny jest zaokrąglony, czasami zaopatrzony drobnym wyrostkiem; koniec bliższy nitki, z której wyrasta, jest ostrzej zakończony, czasami opatrzonej cienką nóżką, która go łączy z komórką nitki. Najczęściej wyrasta z końca nitki, ale może być i na boku nitki grzybnej, albo nawet tworzy się w środku. Otoczka jest wyraźnie widoczna w podwójnym zarysie i nie barwi się barwnikami anilinowymi. Częstość występowania tych dużych zarodników wrzecionowatych zależy od odmiany grzyba: je-

dne (o białej puszystej hodowli, szybko rosnącej) tworzą je stosunkowo prędko i w dużej ilości,—inne (ludzki wewnątrz włosowy) dopiero po kilku tygodniach i tylko skąpo.

Obok tych różnych zarodników znajdują się zawsze nitki nagie, cienkie, nie tworzące zarodników,—a kiedy hodowla zaczyna się starzeć, powstają zarodniki wewnątrz-grzybniowe pęcherzykowe, lub podobne do tych, jakie spotykamy we włosie lub łuskach. Fig. 38, mające charakter zarodników trwałych (Dauersporen).

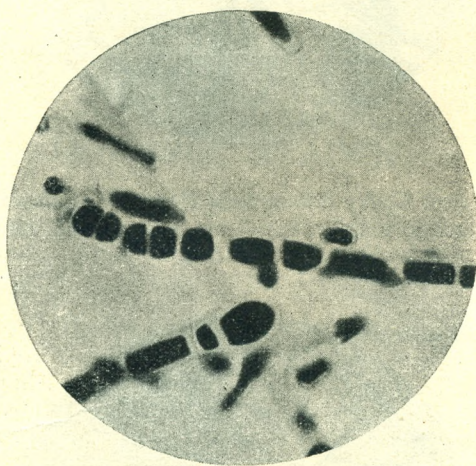


Fig. 38. *Trichophyton felis*. Hodowla agarowa starzejąca się, zarodniki wewnątrz nitek. Barwienie met. Grama. Immersya.

Grzybek Audouina (*Microsporium Audouini*).

Zarodnik albo część grzybni rozrasta się w grzybnięj złożoną początkowo z nitek cienkich ($1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ μ), dzielących się na gałązki, w znacznej części wężykowato przebiegające. Fig. 39. Nitki przedzielone są przegrodami poprzecznymi na pojedyncze człony, z których niektóre w nitkach starszych obrzękają jajowato (12—18 μ długości, a do 6—8 μ szerokości). Jedne z tych zgrubień pozostają dalej w tej postaci, inne oddzielają się ściślej od nitki, która cieńsze,—plazma ich staje się ziarnistą i otacza się grubszą torebką (chlamydospora). Fig. 40)

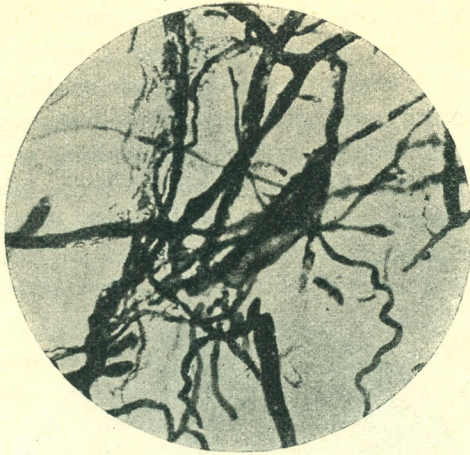


Fig. 39. *Microsporon Gruby-Sabouraud*. Hodowla agarowa, nitki batowate i grubiejące w kolby. Barwienie met. Grama. Immersya.



Fig. 40. *Microsporon G. S.* z hodowli agarowej; nitki różnego kształtu, zarodniki jajowate i kolbowate. Barwienie met. Grama. Immersya.

D. n.

PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI ZGORZELI SAMOISTNEJ POCHODZENIA PRZY- MIOTOWEGO

(GANGRAENA SPONTANEA SYPHILITICA)

PODAŁ

D₁ KAROL SZADEK

(KIJÓW).

(Dokończenie).

II. L. K. adwokat przysięgły, w r. 1888 nabył przymiotu, na który leczył się u mnie kilkakrotnie wcieraniami szaruchy, pigułkami rtęciowymi, oraz przyjmował jodek potasowy. W r. 1890 wskutek nawrotu w postaci osutki guzkowo-trądzikowej na głowie i muszlach usznych poddałem go znów leczeniu przeciwprzymiotowemu, następnie chory przebywał kilka tygodni w Baden pod Wiedniem, stosując wcierania szaruchy i siarczane kąpiele. Osutka pomimo to długo nie ustępowała i następnej zimy kilkakrotnie powracała; dopiero latem 1891 roku po 10 wstrzykiwaniach 8% roztworu rtęci salicylowej znikła osutka i już więcej nie powróciła. W ciągu następnych 6 lat żadnych objawów przymiotowych nie było i chory do 1897 roku cieszył się doskonałym zdrowiem. W końcu kwietnia 1897 r. zaczął doznawać bólu w lewym paluchu, który obrzękł; domowy lekarz rozpoznał zwykłą zanokcicę (*panaritium*), pomimo jednak stosowania odpowiednich środków miejscowych objawy miejscowe nie tylko nie ustąpiły, lecz nawet wzmagaly się: paluch coraz więcej obrzękał i wkrótce wokoło paznokcia powstało bolesne owrzodzenie o wyglądzie zgorzelinowym;

bóle nie ustawały i rozszerzyły się na całą nogę. Będąc wezwanym do chorego, rozpoznałem *przymiotowe zajęcie tętnic lewej stopy i początkowy okres zgorzeli palucha*; wobec tego zastosowałem podskórne zastrzykiwania 8% rozczynu rtęci salicyłowej dwa razy tygodniowo i po 2 gramy jodku potasowego codziennie. Już po 4 wstrzykiwaniach miejscowe objawy zaczęły ustępować, pozostał tylko nieznaczny obrzęk palucha i ziarninujące powierzchowne owrzodzenie (miejscowo zasypywanie proszkiem jodoformowym). Wkrótce potem wrzód się zabił i palec powrócił do normalnego stanu.

W czerwcu 1897 r. chory odbył 4-tygodniowe leczenie siarczanami kąpielami w Baden, stosując obok tego wcierania szaruchy.

W ciągu następnych 2 lat chory nie dostrzegał żadnych objawów chorobowych za wyjątkiem krótkich napadów duszniczo-bolesnej, powtarzających się od czasu do czasu (*angina pectoris?*); chorobę rozpoznawano, jako jeden z przejawów dny i leczono właściwymi środkami i dietą (*Contrexeville, Vichy*). W 1899 roku napady duszniczy zaczęły się częściej powtarzać, obok tego chory zaczął doznawać uczucia zmęczenia i bólu w lewej dolnej kończynie. W sierpniu 1889 r. bóle umiejscowiły się w lewym paluchu; w około paznokcia wytworzyło się uporczywe owrzodzenie, które nie udawało się zagoić pomimo stosowania rozmaitych miejscowych środków. W jesieni 1899 r. chorego poddano leczeniu jodowemu (1.25 gram. jodku potasowego codziennie) i oprócz tego stosowano prąd stały na dotkniętą kończynę — przypuszczano zapewne *nerwowe (?) pochodzenie choroby!* Po 40 posiedzeniach leczenia elektrycznością żadnego skutku nie osiągnięto: paluch ciągle pozostawał obrzękniętym, owrzodzenie zaś drażyło coraz więcej, paznokieć palucha zczerniał, bóle wciąż nie ustawały.

3-go stycznia 1900 r. wreszcie wezwano mnie do chorego, liczącego 54 lata wieku; badanie wykazało: budowa silna, odżywianie bardzo dobre, spostrzega się jednak osłabienie i zmęczenie od braku snu wskutek *dotkliwych bólów w lewej stopie*, wzmagających się co dnia ku wieczorowi. Tętnice skroniowe i promieniowe nieco stwardniałe; II-gi ton aorty chropawy, z akcentem. Tętno w lewej biodrowej tętnicy nieco osłabione, uczucie zimna i znieczulenia w palcach lewej stopy; *lewy paluch* obrzękły i w około paznokcia posi-

niały; paznokiec palucha zupełnie zczerniał; zewnętrzna boczna strona jego uległa owrzodzeniu, które wydziela cuchnącą surowiczą ciecz zmieszaną z krwią.

Rozpoznałem *swoiste zajęcie tętnic w lewej kończynie dolnej, oraz też same zmiany w innych tętnicach ciała, lecz w mniejszym stopniu (arteriosclerosis)*. Zaleciłem codziennie po 4 gramy szaruchy, oraz po 4 gramy jodku potasowego co dnia wewnątrz, leżenie w łóżku i suche utrzymywanie lewej stopy. Po 4-ch tygodniach zauważyłem wyraźne polepszenie, mianowicie wrzód się zaczął oczyszczać, obrzęk palucha się zmniejszył; wkrótce też w okółko zgorzeli — która była zajęła paznokiec palucha, otaczające go miękkie części i koniec palczyka — zaczęła się sprawa zapalna odgraniczenia. W marcu zaprzestałem stosować wcierania szaruchy, zaleciłem tylko jodek potasowy; w następstwie leczenia paznokiec palucha i cześć III-go paliczka oddzieliły się, pozostawiając ziarninujące owrzodzenie, które się powoli goiło i w początku maja zupełnie się zablizniło, wszelkie bóle też ustały i chory mógł swobodnie ruszać się, nie uskarżając się wcale na nogę. Latem 1900 roku odbył chory kurs leczenia siarczanami kąpielami w Baden'ie.

Należy tu nadmienić, że w ciągu tych 4-ch miesięcy (od stycznia do maja 1900 r.) chory ani razu nie uskarżał się na objawy duszności, nie było też ani jednego napadu duszniczy bolesnej (*angina pectoris*), która przedtem często go nawiedzała w ciągu ostatnich 4-ch lat! Tętnice widocznie przyszły do normalnego stanu i sprężystość swą odzyskały, na skroniach zaś zmiękły. Ogólny stan bardzo się poprawił, podskórnego tłuszczu i wagi przybyło sporo.

Od tego czasu upłynęło już kilka lat i chory, pomimo dość podeszłego wieku i częstego umysłowego przepracowania zupełnie zdrowo się czuje. Widuję się z nim dość często, sprawdzając od czasu do czasu stan jego zdrowia; oprócz niewybitnych przejawów artretycznych i nieznacznego stwardnienia tętnic, żadnych objawów chorobowych przebitego dawniej przymiotu dostrzedz nie mogę. Chory jednak dwa razy do roku na wiosnę i w jesieni, przeprowadza 1½—2 miesięczne leczenie jodowe*).

*) (Przed tygodniem chory zmarł od ciężkiego obustronnego zapalenia płuc, zaziębiwszy się w drodze). *Przypisek autora.*

Nie ulega żadnej wątpliwości, że w opisanych tylko co przypadkach zgorzeli ostatnią wywołaną była przez zmiany przymiotowe w ściankach tętnic odnośnych. W I-ym przypadku łatwo było rozpoznać przymiotowe pochodzenie zgorzeli, uwzględnivszy młody wiek chorego, wywiady, oraz brak wszelkich innych przyczyn, mogących wywołać powstawanie zmian zgorzelinowych w nodze; przebieg zaś choroby oraz ustąpienie groźnych miejscowych objawów po zastosowaniu właściwego leczenia najzupełniej stwierdzały dyagnozę, nie mówiąc tu już o wynikach drobnowidzowego badania tętnic, dokonanego przez D-ra Niedzielskiego.

W II przypadku rozpoznanie przymiotowego pochodzenia zgorzelinowych zmian w paluchu nie mogły też ulegać wątpliwości, albowiem chory uprzednio kilkakrotnie poddawany był leczeniu swoistymi środkami, wskutek pojawienia się częstych nawrotów przymiotu, nadto zaś owrządzenie palucha poprzedzały rozmaite objawy, wskazujące na swoiste zwyrodnienie naczyń (stwardnienie tętnic, napady dusznicy bolesnej); bardzo pomyślne i szybkie działanie przeciwprzymiotowej terapii było tu więcej wyraźnem, niż w I-ym przypadku. W II-im przypadku — dzięki w porę zastosowanemu energicznemu leczeniu, udało się zatrzymać dalszy postęp sprawy zgorzelinowej w nodze bez zabiegu chirurgicznego; natomiast w I-ym przypadku spóźniono się (wskutek wahania się przy rozpoznaniu choroby) z energicznym zastosowaniem swoistej ogólnej terapii, w następstwie więc zgorzel szybko się rozszerzyła i zniszczyła połowę stopy; wszakże dłuższe stosowanie *larga manu* swoistych środków usunęło groźne objawy miejscowe i ogólne i zatrzymało dalszy pochód zgorzeli.

Opierałem się wczesnemu dokonaniu amputacji w I-m przypadku, mając na celu wyratowanie możliwie większej części zajętej sprawą chorobową kończyny; mniemałem albowiem, że dopóki zmiany przymiotowe w tętnicach kończyny trwają dalej i postępują, dopóty warunki krążenia w całej kończynie muszą być niepomysłne, mogłem więc spodziewać się, że odjęcie jej bez uprzedniego przeprowadzenia energicznego przeciwprzymiotowego leczenia nie zapobieże ewentualnemu wznowieniu się sprawy zgorzelinowej w ranie lub kikucie operacyjnym. Jak widzieliśmy wyżej, późniejszy przebieg choroby po operacji najzupełniej stwierdził

wypowiedziane obawy, gdyż blizna kikuta, pomimo dalszego stosowania swoistych środków, uległa później zgorzeli.

Na zakończenie uważam tu za stosowne dołączyć kilka uwag ogólnych, dotyczących przyczyny powstawania, przebiegu, rozpoznania i leczenia zgorzeli przymiotowego pochodzenia, zależnej od swoistych zmian w ściankach tętnic:

1) *Bezpośrednią przyczyną, wywołującą zmiany zgorzelinowe u osobników, dotkniętych przymiotem, jest stopniowe zamknięcie światła tętnic, odżywiających odnośną okolice ciała; wymienione zamknięcie tętnic powstaje wskutek swoistych zmian chorobowych w ściankach naczyń (przerost, stwardnienie tkanek), zmiany te w następstwie prowadzą do stopniowego zwężenia, wreszcie zamknięcia światła naczynia (Endo-periarteriitis obliterasu): Wymienionej sprawie chorobowej ulegają zarówno większe i mniejsze tętnice.*

2) Zgorzeli przymiotowej ulegają zawsze części obwodowe ciała, najczęściej dolne kończyny, niekiedy zaś górne najrzadziej uszy, nos, powłoka skórna i język. W przypadkach zajęcia nóg lub rąk zmiany zgorzelinowe rzadko występują z jednej tylko strony, natomiast częściej spostrzega się obustronne zajęcie kończyn, zmiany zgorzelinowe wszakże wtedy występują niejednocześnie z obu stron i zwykle w jednej z kończyn są mniej wybitne.

3) *Wyraźne kliniczne objawy zgorzeli występują zwykle w późniejszym okresie swoistego zwyrodnienia w tętnicach i świadczą zwykle o rozległych resp. daleko posuniętych zmianach chorobowych tkanek ścianek tętnic; wymienione zmiany swoiste w naczyniach poprzedzają zwykle wystąpienie zgorzeli na kilka, niekiedy kilkanaście tygodni; przy umiejscowieniu swoistego zwyrodnienia w tętnicach dolnych i górnych kończyn, choroby w początkowym okresie choroby nie dostrzegają żadnych wyraźnych objawów, z wyjątkiem chyba nieznacznego i chwilowego uczucia zmęczenia lub odrętwienia w kończynie, później pojawiają się od czasu do czasu bóle w nodze lub ręku, które w początku są nieznaczne i krótko trwają, w dalszym jednak przebiegu wzmagają się i coraz częściej nawet bez widocznego powodu się powtarzają. Obok tego zajęta odnoga staje się niedokrewną, zimną, znieczuloną, ku wieczorowi zaś obrzękniętą. Dopiero wtedy zaczynają występować właściwe zgorzelinowe objawy, mianowicie zaś bolesne, nieogające się owrzo-*

dzenia na palcach rąk lub stóp, następnie *sucha zgorzel*, *szerząca się stopniowo coraz wyżej w górę*.

4) *Przez wczesne rozpoznanie cierpienia możemy łatwo zapobiedz wystąpieniu zgorzeli odnóg, zatrzymując dalszy pochód swoistego zwyrodnienia w tętnicach zapomocą energicznego zastosowania ogólnego przeciwprzymiotowego leczenia*. Niestety, w przeważnej ilości przypadków odnośnych spóźniano się z leczeniem swoistem wskutek mylnego rozpoznawania pochodzenia zgorzeli, jak o tem możemy przekonać się, rozpatrując odnośną kazuistykę. Najłatwiej pomieniać zgorzel przymiotową z chorobą Raynaud'a wobec wielkiego podobieństwa objawów klinicznych w początkowym okresie wymienionych cierpień; rzeczywiście, bardzo często się zdarzało, że przypadki zgorzeli przymiotowego pochodzenia mylnie rozpoznawano i leczono jak przypadki choroby Raynaud'a (przypadki Giovanni'ego, Baraban'a i Etienne'a i wiele innych). Główne cechy wyróżniające chorobę Raynaud'a od zgorzeli przymiotowej, brak wszelkich zmian w naczyniach odnośnej kończyny, wybitna symetria i jednocześnie występowanie zmian zgorzelinowych z obu stron, szybkie powstawanie oraz znikanie objawów, często powtarzające się nawroty, towarzyszące chorobie rozmaite przejawy i zaburzenia w układzie nerwowym. W niektórych przypadkach, zwłaszcza u osób starszych, trudno rozróżnić zgorzel przymiotowego pochodzenia od zgorzeli starczej, zależnej od zatoru tętnic obwodowych, uległych miażdżycy *gangraena senilis*.

5) W każdym poszczególnym przypadku zgorzeli, występującej u osobnika, który przebywał przymiot, należy bezwzględnie zalecić *natychmiastowe energiczne swoiste leczenie* (wcieranie szaruchy, podawanie wewnątrz przetworów jodowych w dużych dawkach); podobne też postępowanie, mojem zdaniem, wskazaniem jest nawet w przypadkach wątpliwych, w których brakuje wyraźnych wskazówek na przebyty uprzednio przymiot, jeżeli nie możemy wytlómaczyć sobie inaczej pochodzenie zgorzeli. Pomyślne wyniki lub bezskuteczność leczenia wyjaśni w dalszym przebiegu choroby właściwe rozpoznanie i skieruje odpowiednio nasze zabiegi lecznicze.

6). Zdania chirurgów odnośnie stosowania zabiegów operacyjnych w przypadkach zgorzeli samoistnej przymiotowej nie są podobno zgodne: niektórzy mniemają, jakoby wczesna amputacja kończyny daje jak najlepsze wyniki, inni zaś radzą

z operacją się nie spieszyć, lecz takową, o ile się da, odwlekać, wyczekując odgraniczenia się części ciała, uległych zgorzeli (Trzebicki i Wehr⁸⁴). Mojem zdaniem, do którego zapewne zechcą się przyłączyć i inni syfilidologowie, wczesne odjęcie zajętej zgorzelą przymiotową kończyny jest przeciwwskazaniem; mniemam, że do zabiegów chirurgicznych w podobnych przypadkach należy przystępować o ile można później, dopiero po przeprowadzeniu dłuższego przeciwprzymiotowego leczenia i doczekawszy się wyraźnego odgraniczenia uległej zgorzeli części ciała. Należy też, o ile się tylko da, unikać większych operacyj, mając na celu uratowanie większej części zajętej kończyny. Inaczej postępując, możemy narazić chorego nie tylko na niepotrzebną utratę kończyny, lecz i na wznowienie objawów zgorzelinowych w ranie operacyjnej lub kikucie. Mam to przeświadczenie, że w niektórych przypadkach, w których wcześniej operowano, można byłoby uratować większą część odjętej kończyny li tylko zapomocą energicznego i dłuższego stosowania swoistego leczenia.

Literatura:

- 1) Philosophical Transactions for 1702/1703. London. Vol. XXIII—XXIV
- 2) Tamże for 1720—1721. XXXI.
- 3) Dissertatio anatomica de tendine Achilii ditrusto et Arteriitis in osseam Substantiam degeneratis. Gedani 1730.
- 4) Progr. de arteria crurali ossea per oedemam gangraenamque siccam lethali. Vitembergiae 1798.
- 5) Essai Sur l'anatomie pathologique Paris, 1816, II, pag. 57.
- 6) Journal für Chirurgie und Augenheilkunde VII, pag. 50.
- 7) Dictionnaire de medecine et chirurgie pratiques, IX, pag. 15.
- 8) Handbuch der medicin. klinik. Berlin. 1831. III. 1. pag. 81—84.
- 9) Transact. medic. 1833. XII. May. pag. 149; Journal f. Chrir. und Augenheilk. VII. pag. 676.
- 10) Patholog. anatomy. London. 1835. fasc. VII. Mortification.
- 11) Schmidt's Jahrb. 1837. XIII, pag. 135—136.
- 12) Lancet. 1837. May.
- 13) Zeitschr. f. gesammte Medicin. 1839. XI. Iuni.
- 14) Von den Verengung und Schliessung der Pulsadern in Krankheiten Heidelberg & Leipzig. 1843, pag. 262.
- 15) De gangraena sicca. Lipsiae. 1844, pag. 30—32.
- 16) London medical gazette, 1847. July—August.
- 17) British medical Review. 1857. July.
- 18) Gaz. medic. de Paris, 1869. 7, pag. 77.
- 19) Virchow's Archiv. 1847. I; 1858, XV.

- 20) Krankhafte Geschwülste. Berlin. 1868. II, pag. 518.
- 21) Archiv. f. klin. Chirurgie. 1878. XXIII. 1, pag. 102.
- 22) Tamže — 1891. XIII. 3.
- 23) Semaine médicale. 1892. 35.
- 24) Virchow's Archiv. 1898. CLII. 1, pag. 26—60.
- 25) Dieluetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig. 1874.
- 26) Atti dell' Accad. medica di Roma. 1877. III, fasc. 2, pag. 101—140.
- 27) Virchow's Archiv. 1881 XXXVI, pag. 218; 1888. CXI, pag. 264.
- 28) Tamže, 1858, XV, pag. 324.
- 29) Deutsche Zeitschr. f. practische Chirurgie. XX.
- 30) Giorn. venez. di scienze mediche. 1866, 3 Ser. IV, pag. 659—660.
- 31) Virchow's Jahreshb. 1867. II, pag. 321.
- 32) Bullet Soc. de chirurgie de Paris. 1872, 3 Sér. I, pag. 178—180.
- 33) Independencia medica. Barcelona. 1873/73, IV, pag. 283—286.
- 34) British medical Journal. 1874. Aug. 29-th.
- 35) Charleston medical Journal & Record. 1876. III pag. 275—581.
- 36) Allgem. medic. Centralzeitung, 1878, 3, pag. 29.
- 37) France médicale, 1878 XXV, pag. 163.
- 38) Wiener medicin. Wochenschrift 1878. 19. 20.
- 39) Archiv. für. klin. Chirurgie 1878. XXIII. pag. 102.
- 40) Bullet Soc. de chirurgie de Paris. 1879. II. pag. 47—52.
- 41) Boston medical and surgical Journal. 1879/80. C. 7. pag. 76—84.
- 42) Wiener medicin. Wochenschrift. 1880. pag. 655—657.
- 43) Annali clin. di Ospit. incurab. Napoli. 1880. V. pag. 97—116.
- 44) Bartholomow's Hospit. Reports. 1880. XVI. pag. 15—26.
- 45) Wiener medicin. Wochenschrift. 1881 8. pag. 231.
- 46) Gazette des hôpitaux. 1883. 14,
- 47) Eira. 1886. 14. pag. 429—431.
- 48) Berliner klin. Wochenschrift. 1886. 17. pag. 268—269.
- 49) Hygiea. 1889 — ref. u Giersbach'a: über Symmetrische Gan-
grän. Bonn. 1892. pag. 32—33.
- 50) Prager medicin. Wochenschrift. 1890. 31.
- 51) Wracz. 1890. 43. 52.
- 52) Northwestern Lancet. St. Paul. 1893. June 1-st.
- 53) Archiv. f. Dermat. und. Syphilis. 1902. LX. pag. 289—290.
- 54) Lancet. 1902. I. pag. 93.
- 55) American Journal of. medical sciences. 1873. Januri.
- 56) Centralbl. f. Chirurgie. 1876, 33.
- 57) Wiener. medicin. Blätter. 1879. 24—27.
- 58) Medic. Times & Gazette. 1884. I. pag. 347—349.
- 59) Deutsche medic. Zeitung. 1884, II. 69. pag. 204.
- 60) Journal of cutaneous diseases. 1885. 6. pag. 185.
- 61) Giorn. ital. d. mal. veneree. 1885. I. 1. pag. 25—29.
- 62) Gazette des hôpitaux 1887, 37, 40.
- 63) New-York medic. Journal 1887. pag. 295 — 302; Americ. J. of.
medic. Sciences. 1889. XCVIII. pag. 152—156.
- 64) Annales de dermat. et. syphil. 1888, 2 sér. IX. pag. 35—39.
- 65) Archiv. für Dermatol. und Syphilis 1889, 6, pag. 779—781.
- 66) Journal of cutaneous dis. 1889, 10, pag. 388—389.

- 67) Tamže — pag. 389.
- 68) Sammlung klin. Vorträge 1890. № 359, pag. 1—40.
- 69) Annales de dermatol. et Syphil. 1890, pag. 333.
- 70) Etudes sur les gangrènes de membre consécutifs à l'artherite syphilitique. Paris, 1890.
- 71) British medical Journal 1892, I, Pag. 1083.
- 72) Gazeta lekarska 1892, 5. str. 93—96.
- 73) Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien und Leipzig. 1892, pag. 233.
- 74) Annales de dermatol. & Syphil. 1894. 12, pag. 1365.
- 75) Jahrb. f. Kinderkrankh., 1895. XL, 1, pag. 57.
- 76) Monatsh. f. prakt. Dermatologie 1895, XXI, pag. 288.
- 77) Vorlesung. über die venerische Krankheit, 1895, pag. 299.
- 78) Von-Düring. Vorlesung. über Syphilis, 1895, zag. 147—148
- 79) Syphilis. Wien. 1896, pag. 482—483.
- 80) Venereal. diseases. Philadelphia, 1897, pag. 744.
- 81) British medical Journal. 1898. II. 15-th Oct.: Monatsh. f. prakt. Dermat 1899 XXIX, pag. 89.
- 82) l. c. pag. 54—60.
- 83) Annales de dermatol. & Syphil. 1903, 8/9.
- 84) Nowiny lekarskie 1896 — Sierpicń-Wrzesień — str. 545.

Z AMBULATORIUM SZPITALA Ś-go LAZARZA i Z PRACOWNI
ANATOMO - PATOLOGICZNEJ w SZPITALU NA CZYSTEM.

Choroba Darier'a

(t. zw. PSOROSPERMOSIS FOLLICULARIS VEGETANS).

P O D A Ł

FELIKS MALINOWSKI

LEKARZ AMBULATORIUM SZP. Ś-go LAZARZA.

(z FOTOGRAFIE W TEKŚCIE i 3 RYSUNKI PO TEKŚCIE).

Przed publikacją Darier'a i jego ucznia Thibault'a w 1889 r. opisywano chorobę Darier'a pod różnemi nazwami: Hypertrophia systematis sebacei (Lutz); Ichthyosis vel keratosis sebacea (E. Wilson, G. Elliot); Acne corneum (Guibout); Keratosis vel Ichthyosis follicularis (Lesser, Morrow, Neely, White).

Darier, badając mikroskopowo wykwity swych dwóch chorych, znalazł specjalne twory — ziarna i ciała okrągłe (grains et corps ronds), przyjął je za psorospermia i nazwał cierpienie skórne tych chorych: „Psorospermiosis follicularis vegetans“.

Prawie równocześnie z publikacją Darier'a opisał White w Ameryce przypadek tej samej choroby pod nazwą Keratosis follicularis. Następnie White, spostrzegając drugi przypadek tego cierpienia (córkę poprzedniego chorego), przyszedł do wniosku, że ma do czynienia z chorobą, opisaną przez Darier'a pod nazwą: „Psorospermiosis follicularis vegetans“.

Bowen, badając mikroskopowo powyższych chorych, wyraził powątpiewanie co do psorospermatycznej natury zia-

ren i ciałek okrągłych, (grains et corps ronds), gdyż twory te zawierały eleidynę. Niedługo potem Boecq na mocy badań mikroskopowych u 4-ch swych chorych potwierdził powątpiewania Bowena i przyszedł do wniosku, że rzekome psorospermia powstały skutkiem zmian wstecznych wewnątrz komórek nabłonka.

Choroba Darier'a należy do względnie rzadkich. Pomijając kilka przypadków, przedstawionych na posiedzeniach lekarskich, lecz nieopracowanych, nawet niestwierdzonych, możemy przytoczyć następujących autorów, którzy spostrzegli istotnie chorobę Darier'a: 1) Darier i Thibault (2 przypadki), 2) White (2 p.), 3) Euthybul, 4) Boeck (4 p.), 5) Buzzi i Miethke, 6) Buzzi i Schweningen, 7) Bulkley, 8) Lustgarten, 9) Pawłow (2 p.), 10) Petersen, 11) Fabry, 12) Mourek z kliniki Janovsky'ego, 13) Rille, 14) Hallopeau, 15) Bowen (2 p.), 16) Gaucher, 17) Zelenew, 18) Emery, Gastou i Nicolau, 19) Hallopeau i Fouquet, 20) Schwabe (Jacobi, Lesser), 21) Geisler, 22) Ehrmann, 23) Caspary, 24) Nekam, Huber, 25) Ormerod, Mac Leod, 26) Mansurow, 27) Danlos, Dobrovici i Renault, 28) Augagneur i Carle, 29) Audry i Dalous, 30) Maximiliano Aberastury, 31) Fasal, 32) Boukovsky.

Choroba Darier'a jest cierpieniem wybitnie chronicznem: jawia się ona nieznacznie dla chorego, rozszerza się powoli, nie oddziałuje zbyt szkodliwie na organizm, lecz jest nieuleczalną. Nie u wszystkich jednakowoż chorych miał miejsce taki przebieg. U Fatmy, obserwowanej przez Euthybula z Konstantynopola, jawiła się obfita wysypka nagle pod wpływem emocyj, doznanej w trakcie miesiączkowania. Dość nagle również, po krótkiej chorobie skutkiem przeziębienia, jawiła się wysypka u chorego Bulkley'a. W przypadku Gaucher'a cierpienie pokazało się powtórnie: na 3¹/₂ lata przed udaniem się chorego do Gaucher'a, jawiła się wysypka, która trwała 6 miesięcy i znikła do szczętu samoistnie. Wysypka ta miała być identyczną co do wyglądu i umiejscowienia z uznaną później za chorobę Darier'a. Emery, Gastou i Nicolau opisują chorobę, która od 10 roku życia posiadała typową wysypkę dla t. zw. Psorospermiosis follicularis vegetans na rękach i przedramionach. Ta sama chora prócz tego dostawała prawie corocznie w najrozmaitszych porach roku i pod najrozmaitszym wpływem nagle wysypkę grudkową, rozprzestrzenioną więcej lub mniej po całym ciele i zupełnie podobną do wysypki stałej. Te nowe wykwity trwały przecięciowo 2 miesiące i znikły same przez się. Nakoniec jedna z wysypek, rozleglejsza niż poprzednie, trwała 4 miesiące bez skłonności do samoistnego wyleczenia, co zmusiło chorą szukać porady w szpitalu Saint Louis, Pacjent Boukovsky'ego również przechodził przed rokiem wysypkę podobną co do wyglądu i umiejscowienia do obser-

wowanej później, i był podobno z niej wyleczony w szpitalu w Teplitz.

Choroba Darier'a rozpoczyna się najczęściej na twarzy, owłosionej powierzchni głowy, w okolicach pasa i siedzenia. Cierpienie może przez nieokreśloną liczbę lat stać na jednym punkcie rozwoju. U jednego z chorych Darier'a po bardzo wielu latach od początku choroby jeszcze nie zjawily się wykwyty na trzonie. U chorego Bowena również po bardzo długim trwaniu tylko głowa i ręce były zajęte.

Choroba Darier'a jest niezależną nie tylko od płci, stanowiska, lecz i od wieku chorego. Początek choroby D. w przypadku White'a miał miejsce w 5 — 6 r. życia, w przypadku Pawłowa w pierwszych latach życia, a w przypadku Buzzi i Miethke nawet w kilka tygodni po urodzeniu; odwrotnie zaś, w przypadku Hallopeau'a początek choroby datuje się od 61 roku życia.

Chorobę Darier'a można by było w niektórych razach uważać za dziedziczną. Chorzy Pawłowa, Bowena, Schwabe twierdzili, że ich matki cierpiały na podobne wysypki. Chora Emery, Gastou i Nicolau uważała swą wysypkę stałą za rodzinną pod względem wyglądu i umiejscowienia na rękach i przedramionach, gdyż na nią cierpiała matka chorej, jej ciotka i jedna z sióstr. Boeck obserwował ojca z dwoma synami, obarczonymi chorobą Darier'a, White ojca i córkę. Chory Ehrmanna był synem opisanego przez Mourek'a i Janovsky'ego.

Nie można przypuścić, żeby choroba D. przechodziła na potomstwo drogą zarażenia się, gdyż próby, prowadzone w tym kierunku przez wielu badaczy, dawały stale ujemne rezultaty. Przytem w spostrzeżeniach White'a u córki ukazała się wysypka w 5 — 6 roku życia, choć pozostawała stale zdala od ojca. Przeciwno możliwości bezpośredniego odziedziczenia choroby Darier'a przemawia w znacznym stopniu późne zjawianie się choroby Darier'a u potomstwa (w przypadku Ehrmanna w 21 r. życia), rodzice których również byli obarczeni tą chorobą. Raczej należy przypuszczać, że dzieci dziedziczą pewną skłonność do choroby D., i może się ona dopiero rozwinąć pod wpływem pewnych czynników.

Choroba Darier'a przejawia się na skórze, na paznokciach i na błonie śluzowej.

Prof. Janovsky, opierając się na 2 przypadkach z swej kliniki i na literaturze, przeważnie niemieckiej, dał szczegółowy opis tej choroby (Mraček. Handbuch der Hautkrankheiten), który tutaj przedewszystkiem w streszczeniu przytoczę:

Choroba zaczyna się od zaczerwienienia wielkości soczewicy, które bywa przejściowe lub stałe.

Na tych miejscach powstają powoli wykwyty właściwe w postaci guziczków stożkowatych albo lekko spłaszczonych wielkości łebka szpilki, soczewicy, mniejszych lub większych,

umiarkowanie się wznoszących nad poziom skóry, twardych; każdy wykwit ma na swej powierzchni silnie przystającą do podłoża rogową łuskę suchą, koloru od żółtego do szarego.

Oddzielając łuskę, widzimy, że ona odnogą drąży w skórę, zostawiając po sobie wgłębienie, którego brzegi są trochę wzniesione, a dno pokryte nabłonkiem. Wykwity umiejscowiają się zarówno w mieszkach włosowych, jak i w naturalnych bruzdach skóry, a nawet we wgłębieniach gruczołów potowych.

Skutkiem przyłączenia się tłuszczu, łuska staje się miękką, kruchą, nawet mazistą. Z czasem wykwity się powiększają, zlewają, tworząc powierzchnię albo równą tylko zbruzdzoną albo nierówną, brodawkowatą.

W miejscach, wystawionych na ciągłe podrażnienia od potu, normalnych i patologicznych wydzielin i t. d., rozwijają się brodawkowate narosty, mogące osiągnąć znacznych wielkości. Wszystkie ogniska są czerwono-bronzowo pigmentowane.

Paznokcie podlegają często zgrubieniu, szaremu zabarwieniu, zbruzdzeniu wzdłuż. Przy tej chorobie często jest wzmoczone pocenie, obrzmienie gruczołów limfatycznych, umiarkowane swędzenie i palenie.

Umiejscowienie przy chorobie Darier'a odpowiada eczema seborrhoicum: zgięcia stawowe (głównie pachowe i pachwinowe) pępek, mostek, boczne powierzchnie piersi, krzyż, ad anum, owłosiona część głowy, szczególniejtyna powierzchnia, skrzydła nosa i bruzdy noso-wargowe. Oprócz tego bywają zajęte moszna i grzbietowa powierzchnia rąk i palców. Na dłoni obserwował Darier wykwity w postaci żółtych grudek, a Pawłow i Jarisch jakby odcisków.

Nieco inaczej niż Janovsky opisują Audry i Dalous powstawanie wykwitów. Pierwotnie zjawia się nadzwyczaj małeńkie wzniesienie, wielkości mogącej być porównaną do ostrza szpilki, mniejszego od grudki lichenu, widocznego tylko przy jasnym dziennym oświetleniu, suchego, świeżącego. Wykwity te są rozsiane na zdrowej skórze i nie różnią się od niej zabarwieniem.

Bardzo często przy chorobie Darier'a jest porażoną błona śluzowa. White, Euthybul i Nekam zauważyli u swych chorych białe punkciki na błonie śluzowej podniebienia. Fabry, Hallopeau, Audry i Dalous widzieli kosmatość brodawek językowych. Rzadko bardzo spostrzegano przerost gruczołów śluzowych warg.

Pierwszy opis badań anatomo - patologicznych choroby Darier'a dostarczył sam Darier, mylnie, jak już zaznaczyliśmy, przyjmując dostrzegane ciała okrągłe i ziarna za pasożyty. Prace następnych badaczy, jak Bowen, Boeck, Buzzi, Miethke, Petersen, Fabry, Mourek, Pawłow, Geisler, Audry, Dalous i t.d.

objaśniły istotę tych tworów, jako też i spraw ubocznych w tkance.

Pojedynczy wykwit powstaje głównie skutkiem nadmiernego tworzenia się mas rogowych i swoistej dyskeratozy w warstwie kolczastej.

Zmiany w tkance zasadzają się na nienormalnem rogowaceniu,—proces ten można już dostrzegać w warstwie kolczastej (Parakeratosis)—i na zaniku częściowym lub całkowitym niektórych komórek warstwy kolczastej (Acantholysis). Niektórzy autorowie, jak np. Boukovsky przyjmują oprócz tego rozrost nabłonka na koszt skóry właściwej (Acanthosis). Darier—w pierwszych publikacjach, White, Lustgarten, Bowen, twierdzili, że wykwit tworzy się w mieszku (follicularis). Darier w ostatnim czasie (La Prat. Derm) zaznacza, że sprawa może się umiejscawiać nietylko w gruczołach łojowych i potowych, choć wyłącznie wykwity mieszkowe uważa za typowe. Dalej jeszcze idą badania Buzzi i Miethke, Peterse-na, Fabry, Mourek'a, Pawłowa, Geisslera, Schwabe, Ormeroda, którzy często znajdowali wykwity niezależnie od gruczołów, zaś w przypadku Audry i Dalous wykwity nigdy nie odpowiadały mieszkom.

Zmiany anatomo-patologiczne w chorobie Darier'a według warstw przedstawiają się w następujący sposób: Warstwa rogowa (str. corneum) jest zgrubiała. Budowa warstwy rogowej jest zmieniona: można w niej znaleźć, pomiędzy komórkami normalnie zrogowaciałymi—bez jądra,—ziarna i ciała okrągłe z jądrem barwiącem się słabo.

Warstwa ziarnista (str. granulosum) może być zgrubiała, lub też zupełnie nieobecna. W niej zamiast zwykle się spotykających 3 szeregów komórek można dostrzedz 5—6 szeregów. Wtedy zwykle zmienia się i postać komórek: są one okrągłejsze, większe, z silniej uwydatnionymi ziarenkami (Pawłow). W razie nieobecności warstwy ziarnistej, keratohyalina znajduje się w najrozmaitszych miejscach warstwy kolczastej, tak w pojedynczych komórkach, jako też w grupach, czyli że keratohyalina nie przestaje się tworzyć w dalszym ciągu. Boeck przypuszcza, że na początku tworzenia się wykwitów pogrubia się warstwa ziarnista, a przy dalszym rozwoju wykwitów warstwa ziarnista zmniejsza się i znika.

Warstwa kolczasta (str. spinosum) według Boukovsky'ego bywa równomiernie powiększona, przytem dostrzega się wydłużenie soplei nabłonkowych i tworzenie wtórnych wyrostów (Acanthosis). Warstwa ta w niektórych wykwitach zmniejsza się pod rogowymi warstwami.

W warstwie kolczastej spotykamy pojedynczo lub grupami komórki, nazwane ciałami okrągłymi i ziarnami (corps ronds et grains), i puste przestrzenie (lacunae). Ciała okrągłe,

podług opisu Dariera'a, mają różny wygląd; niektóre z nich posiadają tylko jedną błonę błyszczącą,—w innych w środku koncentrycznie do pierwszej widać drugą błonę, która leży w pewnej odległości od jądra, lub też się jego dotyka. Po między błonami dostrzega się protoplazmę ziarnistą, lub też promienistą, jakby szprychy w kole. Histochemiczna reakcja błon jest analogiczną do reakcji keratyny, a nawet identyczną. Ciała okrągłe są to więc komórki, które podległy keratynizacji przedwczesnej, niezupełnej i nieprawidłowej. Ziarna, przez jednych autorów nie dostrzegane, przez innych są opisywane niedokładnie. Powstały one również skutkiem nieprawidłowego rogowacenia komórek i biorą swój początek albo od ciałek okrągłych, lub też wprost od komórek warstwy kolczastej (Darier). Ziarna i ciała okrągłe nie zawsze spotykają się razem. Puste przestrzenie (lacunae) w warstwie kolczastej pomiędzy komórkami uważane są prawie przez wszystkich autorów za stały objaw choroby Darier'a. Bywają one nieprawidłowej postaci i nie ostro zarysowane. Powstawanie tych przestrzeni najrozmajaciej objaśniają. Boeck tłumaczy to rozerwaniem połączeń międzykomórkowych skutkiem przedwczesnego rogowacenia. Buzzi i Miethke znaleźli w tych przestrzeniach włóknik, komórki limfoidalne i konglomeraty barwnika krwi; miała więc tu miejsce sprawa wysiękowa. Mourek jest zdania, że puste miejsca powstały skutkiem skrzepnięcia martwicowego. Petersen i Fabry są skłonni do upatrywania w tem wytworu sztucznego, gdyż preparaty utrwalone w wysokoku, posiadają przestrzenie większe, niż utrwalone w płynie Fleminga, albo w sublimacie z domieszką jodyny. Darier przypuszcza, że puste miejsca powstały skutkiem następującej sprawy: Komórki utraciły kolce i jedne z nich przekształciły się w ciała okrągłe i ziarna, gdy inne zmartwiały i zanikły (acantholysis), i po nich zostały się tylko nitki włóknikowo-śluzowe, pływające w utworzonych takim sposobem przestrzeniach.

Warstwa podstawowa (str. basale) jest prawie zupełnie normalna: nie widać w niej ani nieprawidłowego rogowacenia, ani zaniku komórek. W tej warstwie wobec silnego rozmnażania się komórek znajdujemy obficie mitozy (Darier). Barwnik wogóle znajduje się w obfitości we wszystkich warstwach nabłonka aż do warstwy rogowej, może go tylko brakować w środkowych częściach wykwit (Darier).

W tkance łącznej (cutis) zmiany nie są zbyt wyrażone: brodawki według Darier'a są liczne, wydłużone i zbliżone jedna do drugiej pod ogniskami nieprawidłowego rogowacenia, i nazwę „vegetans“ Darier dał tej chorobie skutkiem nadmiernego bujania brodawek. Inni autorowie widzieli w tych miejscach albo nieznaczne wydłużenie brodawek, lub nawet zmniejszenie ich; bujanie brodawek spotykano tylko w miejscach

takich, które podlegały podrażnieniu, np. kałem, potem i klinicznie wykazywały znaczne wybujałości.

Zmiany zapalne w skórze właściwej nie są zbyt wielkie. Tkanka łączna obfituje w komórki łączno-tkankowe, leukocyty, komórki tuczne i barwnikowe, przytem nacieczenia trzymają się najbliższego sąsiedztwa naczyń.

(Dok. n.).

II. SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKORNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIEM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie d. 9/II. 1905.

1. **Żera** przedstawił chorobą, demonstrowaną już dn. 4/II 1904 r. z rakowcem skóry policzka. Pod wpływem dwukrotnego naświetlenia radem przez kol. **Świąteckiego**, owrzodzenie prawie zupełnie zagoiło się, pozostawiając po sobie gładką bliznę.

2. **Świątecki J.** przedstawił trzy przypadki *lupus vulgaris* w trakcie leczenia radem. U wszystkich chorych widać dość silną reakcję skóry po naświetleniu. Oprócz tego **Świątecki** przedstawił 50-letnią kobietę z rakowcem skóry nosa. Wszystkie te przypadki będą kolejom pokazane po zupełnem ich wyleczeniu.

3. **Malinowski F.** przedstawił kobietę mniej więcej 50-letnią u której sprawa chorobowa zajęła skórę prawie całego tułowia. Widać tu wieńce, składające się z oddzielnych guziczków, wielkości łebka szpilki, ziarnka grochu i większych, ciemno-bronzowo-czerwonego koloru, leżących w powierzchownych warstwach skóry, łuszczących się lub pokrytych strupkiem. W środkowej przestrzeni wieńca skóra jest biała, bliźnowato zwyrodniała, lub też czerwona, usiana niewielkimi nacieczeniami, powstałymi ze zlania się pojedynczych guziczków i przeważnie przykrytymi strupkami. Takież nacieczenia widzimy rozsiane na całej powierzchni głowy. Odpowiednia sprawa objęła błonę śluzową policzków, języka i podniebienia miękkiego, pozostawiając liczne wgłębienia. Cierpienie to, według słów chorej, trwa już 20 lat. Pod wpływem weierań, przyjmowanych parokrotnie w szpitalu św. Łazarza, wysypka miała jakoby na krótki czas niknąć. Sprawę tę uważa M. za *lues tuberculosa*.

Ko zerskiemu rozpoznanie *lues tuberculosa* nie wydaje się pewnem. Przy *lues tuberculosa* nie mamy pomiędzy bliznami guziczków. Następnie tak długi czas trwania sprawy z względnie dobrym przebiegiem podaje *lues* w wątpliwość, którą można dopiero usunąć po zastosowaniu leczenia swoistego.

Malinowski uważa tę sprawę za niewątpliwą *lues*; guziczki powstają na zdrowej przedtem skórze, odśrodkowo od przestrzeni zajętych.

W a t r a s z e w s k i pogląd M. popiera, przytaczając przypadki własne i z literatury (K r ó w c z y Ń s k i).

4. **Malinowski** przedstawił: a) dziewczynkę z *herpes tonsurans vesiculosus* na prawem przedramieniu, odznaczającym się szybkim rozwojem i wielkością pęcherzyków; b) dziewczynkę 1½ roczną, u której na plecach i na bocznych i przedniej powierzchni brzucha widać małe grudeczki wielkości ziarnka prosa, płaskie, koloru od bladoczerwonego do brązowego, mające po większej części na wierzchołku małą łuseczkę. Grudki te potworzyły grupy i muszą być przyjęte za *lichen scrophulosorum*. Matka dziecka ma *lues* nabyty, dziecko zaś—syfilis dziedziczny i uporczywe zapalenie oskrzeli; c) chorego 30-letniego mężczyznę, który zaraził się syfilisem w końcu października przeszłego roku i nie leczył się prawie wcale na tę chorobę. Dwa tygodnie temu zjawił się on z następującą sprawą. Na karku, w okolicach łopatek i poniżej ich widać małe grudki, wielkości łebka szpilki, odpowiadające mieszkom, okrągłe, stożkowate, koloru od bladoczerwonego do brązowego z małą łuseczką na wierzchołku. Na czole i bocznych powierzchniach piersi i brzucha widać także wielkości, jak poprzednie grudki, lub trochę większe, płaskie, niektóre woskowato świecące, inne ciemnoczerwone lub nawet brązowe. Pierwszego rodzaju grudki są zbliżone do *lichen ruber accuminatus*,—drugiego do *lichen ruber planus*. Sprawa ta zaś jest *lichen syphiliticus*.

5. **Kozerski** przedstawił przypadek niezwyklej postaci *lupus erythematosus*. Według zdania nowoczesnych badaczy l. er. jest to granuloma (Jadassohn) lub plasmoma (Unna), prawdopodobnie zakaźnego pochodzenia, mające za punkt wyjścia naczynia warstwy podbrodawkowej i skóry właściwej. Zmiany w tworach naskórkowych, dawniej uważane za pierwotne i istotne, uważać należy za wtórne. Osobliwość przypadku przedstawionego polega na tem, że przedstawia on właśnie taki rzadki a czysty w znaczeniu histologicznym przypadek. Przy przyjęciu do oddziału K. stwierdzono: sine nieco wypukłe nacieczenia skóry o konturach nieprawidłowych, wypukłe na obwodzie, bliznowato zanikłe w środku, o powierzchni gładkiej, bez łusek lub złogów łojowych, o wylotach łojowych nierozszerzonych. Odśrodkowe szerzenie się, bliznowaty zanik w środku, brak wszelkiej skłonności do ropienia lub owrzodzeń wykluczały inne rozpoznania. Zmiany trwały od 6 lat. Zastosowano metodę H o l l a e n d e r'a, polegającą na podawaniu Chininy po 0,3—0,5 2 razy dziennie przez 5 dni z następczym smarowaniem nalewką jodową, poczem następuje 5 dniowa przerwa. Powtórzono zabieg 9 razy. Wielkie i małe wykły zanikły zupełnie oprócz jednego wielkiego na czole, który prawie się wessał. Z metod (skaryfikacji, paklenizacji, F i n s e n a), jakie K. stosował, metoda H o l l a e n d e r a dawała mu wyniki najlepsze.

Preparaty, przygotowane przez kol. J a s t r z ę b s k i e g o, wykazały rozszerzenie naczyń warstwy podbrodawkowej i skóry właściwej, nagromadzenie komórek wzdłuż naczyń.

M a l i n o w s k i uważa ten przypadek za odmianę *lupus erythematosus centrifugus* B r o c q'a. M. miał w swej obserwacji dwa takie przypadki. Jeden demonstrowany w Tow. Lek. 23/II 1904 r. przedstawiał

obok *lupus er.* na śluzówce, wykwity na twarzy, które po raz pierwszy zjawiały się przed 3 laty, potrwały parę tygodni i znowuż zniknęły lub blakły, a dopiero od roku proces trwał stale.

W drugim przypadku, znanym również jednemu z kolegów, u młodej damy zjawiają się duże czerwone plamy na szyi, boku i dłoni, trwają kilka tygodni i samoistnie nikną, a właściwie blakną, żeby znowuż po pewnym czasie ukazać się na tych samych miejscach.

6. **Eliasberg** przedstawił chorą, 22-letnią kobietę. Przed dwoma laty zauważyła ona zaczerwienienie skóry nosa, które stopniowo rozszerzało się na policzki, aż doszło do dzisiejszych rozmiarów. Kształt zaczerwienienia — motyl. Skrzydła zajmują oba policzki od dolnego brzegu oczodołów aż do skrzydeł nosowych, część środkowa zaś rozciąga się od nasady do połowy nosa. Na tej przestrzeni skóra jest czerwono-siną, nacieczona, lekko wzniesiona, pokryta miejscami tłustą łuską, oddzielającą się z pewną trudnością; miejscami widzimy blizny o lśniącej powierzchni. Pojedyncze niewielkie wykwity są rozrzucone na czole, na policzkach i na skroniach. Rozpoznanie — typowy *lupus erythematodes*.

7. **Widawski** przedstawił chorego 68-letniego izraelitę z mięsakami skóry typu *Kaposi'ego* (*sacromata idiopathica multiplicia cutis*). Zmiany dotyczą głównie dolnych kończyn (mniej górnych) i to przeważnie stóp, gdzie widać całą skalę co do rozwoju i wielkości charakterystycznych zmian skóry, począwszy od plamek czerwono-sinych prawie niewidzialnych, wielkości łebka szpilki, do rozległych nacieczeń barwy fioletowej. Choroba trwa $4\frac{1}{2}$ lata, stan ogólny względnie dobry. Poza tem chory cierpi na *nephritis interstitialis chr.*

Watrzaszewski w kwestyi terapii tej uciążliwej choroby przytacza przypadek *Moseti'ego*, w którym tenże kilkakrotnie i bezskutecznie usuwał nacieczenia i guzy drogą operacyjną. Rezultat dodatni zaś otrzymano od stosowania promieni *Roentgen'a*. Tę więc metodę radzi **W.** zastosować i w danym przypadku.

8. **Wiśniewski** przedstawił a) chorego, który przed 6-u laty zaraził się syfilisem i leczył się niedostatecznie. Od niedawnego czasu chory nagle zauważył osłabienie w prawej górnej kończynie, również zmniejszenie czucia bólu i temperatury. Przy gwizdaniu i krzywieniu się prawa strona twarzy nie dorównywa lewej; czyli — *paresis extremittatis sup. dextrae et facialis dextri* w następstwie syfilisu; b) u osobnika lat 23-ich, który w listopadzie roku zeszłego zaraził się syfilisem, a w styczniu b. r. zjawiała się wysypka plamista i jednocześnie *keratitis et iritis oculi dextri*, po 12 iniekcjach 3% *Hg. oxyd. flavi* **W.** znalazł prawe oko zdrowem.

Posiedzenie dnia 2/III 1905 r.

1. **Watrzaszewski** przedstawił 40-kilkoletniego chorego z *lichen ruber planus*, u którego nadto były guziczki na błonie śluzowej policzków, wargi dolnej, łuków podniebienia i na języku. Drobne, płaskie

grudki, szarawe, z niezbyt równą powierzchnią i brzegami zlewały się na znacznych przestrzeniach w szarawe nacieczenia, miejscami nadżarte. Przypadek ten jest ciekawy z tego względu, że *lichen ruber planus* na błonach śluzowych spotyka się rzadko, tembardziej, że u danego chorego sprawa rozpoczęła się na błonach śluzowych.

2. **Malinowski F.** przedstawił: a) chorego z owrzodzeniem na lewym ręku wielkości 25 kop. sr. Trwało ono rok przeszło. Dno owrzodzenia pokryte twardawą i bladą ziarniną. Naokoło niego nieznaczny odczyn zapalny. Owrzodzenie było wypalane kilkakrotnie bez dodatnich wyników. M. przyjmuje tę sprawę za *lupus verrucosus*, przypuszczając, że badanie mikroskopowe potwierdzi rozpoznanie; b) mężczyznę ze starym tryprem, u którego z prawem jądrem połączone jest ciało wielkości dużego orzecha włoskiego, mięsiste, niebolesne przy dotyku, powstałe nagle przed kilkoma dniami. M. przypuszcza, że *vasculum aberrans Halleri*, uległe infekcyi tryprowej, dosięgło takich rozmiarów i imituje *epididymitis* trzeciego jądra.

Sobierański ze względu na umiejscowienie skłonny jest przyjąć tę sprawę za torbiel w naczyniach odprowadzających (*vasa efferentia*).

Kurella widzi w tem przypadkowe umiejscowione zapalenie w błonie surowiczej moszny.

Perkowski przypuszcza tu *atheroma*, przypadkowe zatkanie gruczołu łojowego w mosznie. Sprawa ta mogła powstać skutkiem sztucznego podrażnienia moszny.

Wesołowski nie zgadza się na torbiel, gdyż sprawa powstała nagle, ani na *atheroma* w mosznie, gdyż guz wyczuwa się nie na ściance a w głębi worka.

3. **Kurella** przedstawił: a) 21 letnią pannę z *induratio syphilitica primitiva labii inferioris, lymphadenitis uniwersalis praecipue colli, exanthema maculosum trunci*. Prawdopodobnie chora zaraziła się od brata syfilityka, z którym mieszka; b) 43-letnią mężatkę, która na lewym policzku, blisko skrzydła nosa posiada wykwit nacieczony, twardy, wielkości 5 kop. miedzianych, czerwono-brązowego koloru, przykryty częściowo maleńkimi łuseczkami. Blizn na wykwiecie nie widzimy, a tylko rozszerzone naczynia krwionośne. K. rozpoznaje *lupus erythematodes*.

Kozerski uważa ten przypadek za *epithelioma cutis*, a Żera ob staje przy rozpoznaniu *lupus erythematodes*.

4. **Eliasberg** przedstawił: a) przypadek parcha z typowemi tarcz kami na uwłosionej części głowy i tułowia obok wykwitów w postaci pęcherzyków; b) 30-letnią kobietę, zamężną od lat 9-u, która 5 razy była w ciąży: raz poroniła trojaczki, jedno dziecko urodziła nieżywe, jedno umarło, dwoje żyje. Na środkowej części lewej strony języka u chorej widzimy niebolesne, okrągłe, głębokie owrzodzenie, wielkości grosza miedzianego, brzeg owrzodzenia twardy, podminowany, dno głębokie, pokryte sadłowatym, zielono-żółtego koloru nalotem. W okolo owrzodzenia tkanka nacieczona, twarda, na przestrzeni 1½ cm. Gruczoły podszczękowe nie są powiększone. E. przyjmuje tę sprawę za *ulcus gummosum linguae*.

Perkowski jest zdania, że podobne sprawy mogą być wywołane nie tylko przez syfilis i podaje przypadek podobnego owrzodzenia, powstałego skutkiem podrażnienia kawałkiem kości, pozostającej w tkance w przeciągu 4-letnich lat.

Żera wyklucza w danym razie raka, któryby się w ciągu 2-tygodni nie rozwinął i przedstawiałby się inaczej; następnie Ż. wyklucza owrzodzenie gruczoliste, które bywa mniej głębokie, lecz więcej bolesne.

5. **Eliasberg** przedstawił c) 17-letniego chłopca, u którego skóra na szyi, rękach, w okolicy łokcia i na nodze pokryta jest bliznami. Skóra grzbietu prawej górnej kończyny przedstawia czerwono-fioletową powierzchnię, po części bliznowatą, po części zaś pozbawioną naskórka. Na powierzchni grzbietowej stawów trzech palców tej kończyny znajdujemy narośle, łatwo krwawiące przy dotknięciu, o spistości miękkiej, z kształtu i wyglądu podobne do kalafiorów. Narośle te mają nierówną, wysypkowatą powierzchnię, okrągłą podstawę, wydzielają cuchnący, mętny płyn. Takie same zmiany znajdujemy i na lewej górnej kończynie. Sprawa chorobowa rozpoczęła się przed 15-letni laty i jest przez E. rozpoznana jako *tuberculosis verrucosa cutis*.

F. Malinowski.

Z posiedzeń dermatologów i syfilidologów w Paryżu, 1905 r.

I. F. Balzer i F. Dainville zdali sprawę z przypadku *Dermatitis bullosa et pruriginosa Dühring'a* trwającego od 2 lat u alkoholika. Chory wkrótce zmarł przy objawach mocznicy. Przy badaniu zwłok znaleziono: marskość wątroby *Laënnec'a*, marskość śledziony, śródmiąższowe zapalenie nerek z przerostem lewego serca i miażdżycę tętnic. Być może, że zmiany na skórze stoją w związku ze zmianami w narządach wewnętrznych. Zwracali już na to uwagę niektórzy autorowie, np. Winfield, Tenneson i Wileński, Gaucher, Barbe i Claude i inni.

II. *Urticatoria pigmentosa cyclica*. Hallopean i Teisseire przedstawili następujący przypadek: osobnik 19-letni, dotknięty sinicą i odmrożeniem kończyn, cierpi od 9-letni lat na wysypkę, która ulega obostrzeniu w zimie lub pod wpływem drażnienia. Składa się ona z czerwonych wzniesionych plam, o zarysach nieprawidłowych, średnicy 2—11 centymetrów, z osłabieniem na tych miejscach czuciem; ogniska te w okresach między obostrzeniami są ciemniejsze; umiejscowienie: lewa połowa szyi, prawa kończyna górna, dół biodrowy prawy, prawe udo i pośladek, stopy, żołądek i błona śluzowa ust. Obostrzenie tej wysypki poprzedza zawsze nieznośne pieczenie. Pod wpływem podrażnienia miejscowego na tych plamach ukazują się bąble pokrzywki. Osłabienie czucia może nasuwać myśl o trądzie; brak jednak wszelkich innych objawów tej choroby i okoliczność, że chory

niegdy nie przebywał w miejscowości, dotkniętej trądem, przeczą temu. Zmiany na kończynach (sinica, obrzmienie) przemawiają za nerwicą naczyńniową.

III. H u d e l o i H é r i s s o n przedstawili chorego, u którego, po kilku dniach bólu, przed 3-ma miesiącami na kończynach dolnych, górnych, szyi, plecach, uwłosionej skórze głowy zaczęły się tworzyć guzy podskórne, twarde niezrośnięte z kością, ani z przyległą tkanką, o średnicy od dwóch milimetrów do 5 centymetrów. Stopniowo zrastają się one z leżącą nad nimi skórą, ulegają rozmiękczeniu, wyczuwa się w nich chelbotanie; po otwarciu się ich samoistnie, lub po przekłuciu sączy się z nich surowiczo krwawy, surowiczo ropny, a nawet czysto ropny płyn, i pozostają przetoki. Na miejscu niektórych z tych tworów powstają owrzodzenia o ściętych brzegach. Po większej części guzy, szczególnie niepodległe owrzodzeniu, są niebolesne. Stan ogólny chorego zupełnie dobry, lecz gorączkowy. Zmian w narządach wewnętrznych, ani obciążenia dziedzicznego niema. Pomimo tego, że owrzodzenia gruźlicze są zwykle większe, o brzegach bardziej ściętych, nierównych, autorzy rozpoznają naturę gruźliczą tych tworów. Niektórzy z obecnych (D a r i e r, D e h u) wyrażają zdanie, że może przyczyną tu są drożdże. L e r e d d e na zasadzie zbadania mikroskopowego jednego z tworów stawia rozpoznanie sarcoide B r o c k' a. Przeciwno kilakom przemawia brak układu pierścieniowatego (cyclique) i inny charakter dna owrzodzeń.

IV. B i s s é r i é i M e z e r e t t e zdają sprawę ze stosowania promieni X w szpitalu Broca na oddziale B r o c q' a i w klinice B r i s s é r i e. Od 1900 roku było leczonych 631 przypadków rozmaitych cierpień skórnych; w tej liczbie były i nowotwory złośliwe, jako to: nabłoniaki, mięsaki, grzybowca guzowa (mycosis fungoides). W większości przypadków nastąpiło zupełne wyleczenie lub znaczna poprawa. W łuszczycy i trądziku ten sposób leczenia daje wyniki szybsze ale nie trwalsze, niż inne sposoby. Sprawozdawcy radzą stosować odrazu duże dawki promieni, aż do wywołania odczynu zapalnego skóry, a nawet strupa (eschare).

V. B a l z e r i F. D a i n v i l l e przedstawili 38-letnią kobietę, która przed 3-ma laty miała na języku stwardnienie pierwotne; wkrótce potem różyczka i łepieże (plaques) na języku. Objawom towarzyszyły ciągle bóle głowy. W niespełna rok potem wystąpiły zawroty głowy, szum w uszach, osłabienie słuchu; chora nie mogła się utrzymać na nogach, padała, nie tracąc przytomności; miewała nudności, wymioty. Stosowano wstrzykiwania kalomelu, dwujodku rtęci, co sprowadzało poprawę bez stałego wyleczenia, pomimo tego, że następowało zatrucie rtęcią. Wówczas zaczęto używać wstrzykiwań śródżylnych 1% roztworu cjanku rtęci, poczem wszystkie objawy, prócz szumu w uszach i osłabienia słuchu, ustąpiły, choć rtęci wprowadzono mniej, niż pod postacią poprzednich preparatów.

VI. B a l z e r i F. D a i n v i l l e zdają sprawę z 2 przypadków wysypki, spowodowanej przez stosowanie maści szarej. 1) Osobnik 19-letni wtarł sobie szarą maść w okolicę spojenia łonowego; naza

jutrz na tem miejscu wystąpił rumień, który się rozszerzył na uda, mosznę i dolną część brzucha; na zaczerwienionej, obrzmiałej, bolesnej przy dotknięciu skórze wystąpiło mnóstwo maleńkich pęcherzyków, z przezroczystą i cytrynowo-żółtą (citrin) zawartością; wysypce towarzyszyło uczucie swędzenia i palenia. W moczu wykryto rtęć; białkomoczu ani zmian w narządach wewnętrznych nie było. W kilka dni pod wpływem zasypywań krochmalem z talkiem wysypka znikła; skóra uległa drobnemu łuszczeniu. 2) 18-oletni chory na świerzbę wtarł sobie w plecy szarą maść. Wystąpiło miejscowe zaczerwienienie, które stopniowo rozszerzyło się na sąsiednie okolice tułowia i kończyn, skóra na tych miejscach zgrubiała, nacieczona, na niej okazało się mnóstwo przezroczystych pęcherzyków. Objawom tym towarzyszyły pieczenie i ból skóry, bóle głowy, bezsenność, białkomoczu i zmian w narządach wewnętrznych nie było. Po kąpeli wysypka rozszerzyła się na całą skórą; zawartość pęcherzyków zmętniała. Pod wpływem zasypywań krochmalem nastąpiło łuszczenie wielkimi płatami i po kilkunastu dniach wyzdrowienie. Gdy chory włożył, opuszczając szpital, powalaną maścią koszulę, wystąpiła podobna zupełnie do poprzedniej, lecz znacznie słabsza wysypka, która w kilka dni znikła; w badanym podczas owego nawrotu moczu wykryto rtęć. Według autorów rtęć działała tu I-o wewnątrznie przez wessanie i 2-o zewnątrznie, czego dowodzi wpływ powalanej maścią koszuli. W 2-m przypadku kąpiel spotęgowała działalność drobnoustrojów, skutkiem czego przyjęła charakter ropny zawartość pęcherzyków.

Barthelémy największy wpływ przypisuje wessanej rtęci, gdyż wysypki występują często po wstrzyknięciach, kiedy miejscowego działania rtęci na skórę brak.

VII. Gaucher i Louste opisali 2 przypadki kiły dziedzicznej, zupełnie podobne do gruźlicy.

1) 17-to letni osobnik źle rozwinięty, o podupadłym odżywianiu z powiększonymi gruczołami podszczękowymi i okolousznymi, z bliznami po zimnych ropniach, z owrzodzeniem na prawej skroni, pokrytem strupami i przypominającym wilka, kaszle, miewa dreszcze, poty, ciepłota wieczorami dochodzi do 38° — 39°. Lekarz, do którego się chory zwrócił, leczył jego ojca na kiłę, rozpoznał więc kiłę dziedziczną i po dokładnym zbadaniu chorego znaleziono: przedziurawienie przegrody nosowej, nieruchomą bliznowatą nagłośnię, zwężenie głośni. (Chory był poddany poprzednio rozcięciu tchawicy), zapalenie naczyńki i siatkówki. Po 2-ch miesiącach swoistego leczenia stan ogólny chorego znacznie się poprawił, owrzodzenie zablizniło się, inne objawy uległy zmniejszeniu.

2) Osobnik 37-oletni przedstawia następujące zmiany: lewa ręka zniekształcona, przerosła, ze starymi przetokami (objawy te istnieją od 5-ciu lat); na palcach rąk zniekształcenia, owrzodzenia, kości rozdęte (spina ventosa); staw łokciowy lewy w położeniu zgięcia, nieruchomy; na skórze liczne, niewielkie, o nieprawidłowych kształtach owrzodzenia, oddzielone czerwonobrunatnymi bliznami, na twarzy blizny, pokryte strupami, blizny na skrzydłach nosa; na czole, prawej górnej powiece i brwi owrzodzenia, bez cech swoistych; w okolicy prawego kolana

powierzchnie zabliźnione kilaki; 2 ostatnie objawy przypisywano kile, pozostałe—gruźlicy. Niejednokrotne badanie ropy z przetok laseczników Koch'a nie wykryło. Po miesiącu swoistego leczenia—stan ogólny wyborny, wszystkie objawy się zmniejszyły, owrzodzenia na twarzy i czole zabliźniły się. (Annales de dermat. et de syph. r. 1905).

M. Paschalis (Łódź).

III. REFERATY.

a) CHOROBY SRÓRNE.

Przypadek liszajca pryszczkowego (Impetigo herpetiformis).
Eugeniusz Borzęcki.

Autor opisuje przypadek liszajca pryszczkowego, spostrzegany przez siebie na oddziale kilowym szpitala św. Łazarza w Krakowie. Przypadek dotyczy 44-letniej kobiety, będącej w 7-ym miesiącu ciąży. Chora ma 6-ro dzieci; podczas trzeciej ciąży cierpiała podobno na silnie swędzącą osutkę kończyn dolnych, która miała ustąpić po krótkim czasie bez leczenia.

Obecne zmiany skórne rozpoczęły się podobno na 2 tygodnie przed wstąpieniem pacjentki do szpitala. Polegają one na występowaniu gęsto usianych grupek drobniotkich pęcherzyków i krostek; gdy starsze z nich ustępują po pewnym czasie, przysychając i pozostawiając po sobie strupki,—świeże wykwitają na ich obwodzie. Wykwity te powstają przeważnie na obu tylnych i wewnętrznych powierzchniach uda; od czasu do czasu jednak ukazują się i w innych okolicach ciała. Stan ogólny, początkowo znacznie upośledzony (ciepłota ciała podniesiona do 38^o, dreszcze), poprawia się po miesiącu, i chora opuszcza szpital po 6-o tygodniowym leczeniu (polegającym na podawaniu chininy i opatrunkach z 3^o/_o maści borowej) w dobrym stanie; po wykwitach pozostały na skórze tylko zmiany barwikowe.

Badanie histologiczne (wykonane przez Krzyształowicza) wykazało zupełnie powierzchowne usadowienie pęcherzyków; wewnątrz ich spotyka się ciała białe, występujące pojedynczo pomiędzy komórkami warstwy kolczastej, a na niektórych preparatach i pojedyncze grupki ziarenkowców. Badaniem bakteryologicznem przypadku zajął się Eisenberg, który wyhodował na rozmaitych pożywkach liczne kolonie gronkowca białego i paciorkowca ropnego. Również i z krwi otrzymał Eisenberg bardzo liczne kolonie paciorkowca i pojedyncze gronkowca białego.

Autor zestawia wszystkie opisane dotychczas przypadki liszajca pęcherzykowego (34), omawia poglądy rozmaitych badaczy na przebieg i istotę sprawy chorobowej i dochodzi do następujących wniosków: 1) Liszajec pęcherzykowy jest odrębną jednostką dermatologiczną, której nie należy utożsamiać z żadną inną chorobą skórą. 2). Nie mamy prawa uważać liszajca pęcherzykowego za cierpienie, występujące wyłącz-

nie podczas ciąży. 3). Cięża i połóg są momentami, usposabiającymi do występowania l. p. 4). Etiologia l. p. nie jest dotychczas dostatecznie wyjaśnioną; wiele przemawia jednak za tem, że jest on wyrazem sprawy pyemicznej. 5). Ciężarnym, które przebyły l. p., grozi niebezpieczeństwo nawrotu choroby przy ponownej ciąży. 6). Rokowanie nie jest bezwzględnie niepomyślne, gdyż na 34 przypadki znanych jest 19 zejść śmiertelnych i 14 uzdowień.

Archiv. f. Derm. u. Syph. t. 77; z. III.

Leon Feuerstein (Lwów).

O swojskiej grzybicy guzkowej włosów (Piedra nostras). Lu-
dwik Waelsch i Emanuel Freund.

Opis przypadku swojskiej grzybicy guzkowej włosów, po raz pierwszy spostrzeżanej w Austrii, u osobnika, pochodzącego z Triestu. W przebiegu wielu włosów na wąsach chorego dostrzedz można było otaczające je brunatne średnio twarde kuliste guzki, których wielkość dochodziła do wielkości ziaren maku; prócz guzków tych występowały na niektórych włosach większe nieco podłużne, twarde złogi, tworzące niejako pochwę, nader mocno przylegającą do włosów.

Rozpoznanie autorów opiera się na dokładnem badaniu mikroskopowem i bakteryologicznem. To ostatnie wykazało, że grzybek swojskiej grzybicy guzkowej włosów zachowuje się podobnie, jak pleśnie przez zmianę warunków hodowlanych otrzymuje się rozmaite postaci rozwojowe, a wobec zmienności pożywek, nie można uzyskać zupełnie stałych typów rozwojowych.

Rozmaite odmiany grzybków swojskiej grzybicy guzkowej włosów, opisywane przez innych autorów, uważają W. i F. za rozmaite postaci jednego i tego samego grzybka, wywołane zmiennością warunków rozwojowych.

Archiv f. Derm. u Syph. t. 77, zes. III.

Leon Feuerstein (Lwów).

Masaż kosmetyczny. Prof. dr J. Zabłudowski.

Masaż jest szeregiem rękoczynów, systematycznie wykonywanych na ludzkim ciele w celach leczniczych, higienicznych i kosmetycznych. W zakres masażu wchodzi rozmaite ćwiczenia ruchowe bierne lub czynne. Z pomiędzy rozmaitych metod leczniczych nauka masażu, dzięki swej prostocie i obywuaniu się bez złożonych instrumentów, może być dostępną dla szerszego ogółu. Dziś masaż w celach kosmetycznych już zdobył sobie szerokie zastosowanie szczególnie w klasach bogatych. Wynika to z ogólnoludzkiej chęci wyglądanja młodo i pięknie—chęci, występującej szczególnie u schyłku lat młodych. Nie zgadzając się z ideałem piękności *Botticelle'go*, którego *Venus* ma postać pięknej suchotnicy, autor wrogo występuje przeciwko używaniu octu, preparatów gruczołu tarczowego, forsownej kuracyi cytrynowej i innym środkom oczudzającym. Jedynym racjonalnym zabiegiem kosmetycznym jest masaż. Wygląd człowieka zależy głównie od ogólnego stanu odżywiania. Czynnikiem więc, który oddziaływa dodatnio na ogólny stan odżywiania, a przez to w szczególności i na odkryte części ciała, należy uznać jako środek kosmetyczny. Jeżeli zaś on jeszcze pozbawiony jest własności ujemnych, to zaliczony być winien też i do higienicznych. Takie zalety posiada

masaż. Zadaniem masażu kosmetycznego jest powrócić utraconą wskutek różnych okoliczności piękność, lub jak najdłużej ją utrzymać. O ile mamy do czynienia ze zmianami, wywołanymi przez chorobę miejscową, możemy ograniczyć się do masażu danej części ciała, np. ręki, szyi. Jeżeli jednak choroba pociąga za sobą ogólny zły wygląd (a w tem i twarz), wówczas masaż przedewszystkiem powinien mieć na celu poprawę stanu ogólnego. W tych razach stosujemy masaż na większych przestrzeniach ciała. Należy też zauważyć, że tkanki, w których zmiany powstały niezbyt dawno, reagują na nasze rękoczyny o wiele szybciej, niż tkanki ze zmianami dawniejszemi, lub też zupełnie zdrowe. Masaż również okazuje się skuteczniejszym w zmianach, spowodowanych przez chorobę, niż w powstałych wskutek sposobu życia, dziedziczności i t. p. Masaż, jako środek drażniący, może też zamieniać inne fizyczne metody lecznicze, np. kąpiele miejscowe. Również często skutecznie zamienia uciążliwą i nieprzyjemną dyetę, stosowaną w celach odchudzających. Niekiedy tacy pacjenci zyskują nawet na wadze. Zależy to od przyrostu tkanki mięśniowej, przy jednoczesnym ubytku tłuszczu. Wówczas poprawia się stan ogólny, a skóra nabiera elastyczności i ruchliwości. Dobre wyniki daje też masaż kosmetyczny, stosowany u starzejących się kobiet w okresie przekwitania (climacterium). Jako zabiegi pomagające działaniu masażu, autor zaleca: hantlowanie, spacer, rozmaite sporty, jak np. jazda konna, pływanie i t. p. Masaż powinien być wykonywany jedynie rękami. Autor odrzuca cały szereg reklamowanych, szczególnie we Francji, instrumentów pomocniczych, jako zbyt technicznych. Pewne prawa obywatelstwa przyznaje tylko pompce powietrznej (luftpumpe) oraz wibratorom, wprowadzanym w ruch ręką lub siłą elektryczną. Samomasaż, jako zbyt uciążliwy, a niekiedy nawet niewykonalny, nie powinien zyskać szerszego zastosowania.

I piękność jednak, jak wszystko na świecie, przemija. Nie pomogą tu wtedy rozmaite zalecane, jakoby cudownie działające, esencje, olejki, pasty i t. p. Mogą mieć natomiast pewną wartość niektóre środki maskujące, jak np. puder, szminka i to w połączeniu z racjonalnym masażem skóry. Należy się zawsze liczyć z indywidualnymi właściwościami skóry. Niektóre osoby nie znoszą pewnych rękoczynów, wskutek występującego podrażnienia skóry, natomiast doskonale znoszą inne. O ile skóra pacjenta nie jest zbyt wychudzona, sucha, a ręce masażyści niezbyt kościste, możemy się przy masażu obejść bez wszelkich smarowań. W przeciwnym razie należy używać jakiegokolwiek obojętnej maści. Najodpowiedniejszą jest biała waselina (Virginia vaselina alba), której wystarcza dla masażu naprz. twarzy 1 g., dla całego ciała 5 g. Masować należy codziennie, w niektórych jednak razach można robić niedługie przerwy. Masaż twarzy wymaga 15-minutowego czasu, ogólny zaś trwa—30 minut. W celu uniknięcia podrażnień należy omijać części płciowe i gruczoły piersiowe. Jako reguły należy przestrzegać aby pierwsze posiedzenia trwały krócej, i masaż był mniej energicznym. Unikniemy wówczas nieprzyjemnych powikłań, a skóra pomału przyzwyczai się do tych zabiegów. Zimą porą nie należy masować w pokoju nieogrzanym. Autor zaleca dla masażu godziny ranne, jako najodpowiedniejsze. W celu osią-

gnięcia dobrych wyników, należy stosować masaż całymi tygodniami, a nawet miesiącami.

Archiv für Derm. und Syphilis, t. 77, zes. II.

Matraszek.

Hydroterapia przy chorobach skórnych i przy syfilisie. C.

B r u h n s.

Woda działa na skórę w następujący sposób:

- 1) mechanicznie ją czyści,
- 2) wpływa na zmianę krążenia krwi i na leukocyty zebrane w niezwykłej ilości,
- 3) wpływa na czuciowe unerwienie,
- 4) wpływa na czynności wydzielnicze gruczołów skóry,
- 5) pośredniczy w przenikaniu środków leczniczych do skóry.

Z tych własności wody korzystamy w leczeniu chorób skórnych. Przy chronicznej eczemie i przy lichenie V i d a l ' a gorące wanny łuszczą skórę i pobudzają krążenie krwi.

Przy prurigo ciepła woda maceruje skórę i ułatwia wydzielanie potu. Przy impetigo, ecthyma, furunculosis, varices, lues ciepłe wanny pobudzają krążenie soków w organizmie. Również ciepła, a nawet gorąca woda skutkuje przy acne rosacea, urticaria, pruritus, pemphigus, combustio, a ciepłe wanny z obmywaniami mydłem przy psoriasis.

Berl. klin. wochenschr. 1905 № 21.

F. M.

Nowy przyczynik do leczenia szkarlatyny za pomocą ichtyolu.

L a w r o w.

Autor w podobny sposób, jak to czynił przy ospie, stosował smarowania ichtyolem u chorych na płonicę podczas jednej silnej epidemii podług następującego przepisu:

Rp. Icthyol 2,5
Aq. destil.
Glycerini \overline{aa} 25

S. do smarowania 2 razy dziennie.

Następowało po tem szybsze łuszczenie i zmniejszenie natężenia i trwania innych objawów. Najczęściej polepszenie miało miejsce w tych razach, gdy wysypka nie była jeszcze dość silnie zaznaczona.

Deut. med. ztg. r. 1905, № 41.

F. M.

b) SYFILIS.

Przyczynik do sprawy zatrucia jodem (Thyreoiditis jodica acuta).

M. P. Gondurow.

Po omówieniu rozmaitych znanych dotychczas objawów zatrucia jodem i poglądów autorów na tę sprawę, opisuje autor własny przypadek, dotyczący chorego na kilę drugorzędą, u którego po każdorazowym

podaniu jodu w niewielkich dawkach występował ostry niebolesny obrzęk gruczołu tarczowego; po za tem znosił pacjent jod zupełnie dobrze.

Dla wyjaśnienia rzadkiego objawu tego przypomina autor z jednej strony doświadczenia Romanowa, który dowiódł, że jod jest w stanie wywołać w tkance gruczołów daleko idące zmiany, z drugiej — znaną skłonność gruczołu tarczowego do pochłaniania jodu.

Archiv. f. Derm. und. Syph. t. 77, zesz. I

Leon Feuerstein (Lwów).

O wydzieleniu jodu przy użyciu dużych dawek jodku potasu oraz przy naskórnem stosowaniu niektórych preparatów jodu.
Zofja Lifschitz.

Jod wydziela się głównie przez nerki. O losie pozostałej części jodu wiemy niewiele: znajdujemy, wprawdzie pewne jego ilości w ślinie, wydzielinie nosa i w kale, ilości te jednak są tak nieznaczne, iż zmuszeni jesteśmy przypuszczać, że pewna część jodu zatrzymuje się w organizmie. Autorka przeprowadzała swoje badania nad uryną zarówno po jednorazowym, jako też wielokrotnem stosowaniu dużych dawek (od 3 do 16 gr. pro die) jodku potasu. Ilość wydzielanego jodu była sprawdzaną codziennie, aż do chwili zniknięcia jego śladów w urynie. Otrzymane wyniki co do ilości wydzielanego jodu wykazują bardzo szerokie wahania zależne od osobnika oraz brak jakichkolwiek prawidł. W organizmie pozostaje zawsze resp. wydziela się innemi drogami 20—35%. Wydzielanie z kałem odgrywa tu bardzo podrzędną rolę. Autorka nie zgadza się z poglądem Ehlersa, podług którego objawy zatrucia, t. zw. jodyzmu, występują wówczas, kiedy organizm wydziela tylko połowę wprowadzonego jodu, oraz zależą od albuminurii. Przy występujących objawach zatrucia jodem białka nie było ani razu. W dwóch przypadkach dało się zauważyć pewne zmniejszenie ilości wydzielanego jodu podczas objawów zatrucia, z drugiej jednak strony objawy jodyzmu występowały także przy dosyć wysokich cyfrach wydzielanego jodu.

Przy stosowaniu jodipiny i jodwasogenu (preparat oryginalny) przez skórę nie zauważono wydzielenia jodu z uryną; po użyciu sztucznego preparatu jodwasogenu (zawiera wolny jod) w urynie znaleziono nieznaczne ilości jodu. Co się tyczy wsysania jothionu, zależy ono od sposobu zastosowania oraz od koncentracji preparatu. Przy wcieraniu 1 gr. 50% jothionu z lanoliną, bez nałożenia opatrunku, uryna nie zawiera wcale jodu i dopiero przy wtarcu 10 gr. pokazuje się jod, natomiast, jeżeli nałożono opatrunek, jod znajdujemy już przy użyciu 1 gr. Wogóle jednak ilość jodu wydzielonego w urynie przy stosowaniu jothionu jest niewielką. Przy powiększeniu użytej ilości z 1 na 2 gr. ilość wydzielonego jodu prawie się podwaja. Najsilniej wśysa skóra na mosznie. Należy zwrócić uwagę, że przy stosowaniu jothionu, z nałożeniem opatrunku na miejscu wtarcia tworzą się niekiedy bąble, a nawet występuje dermatitis. Przyczyną tego zapewne jest pot, który skutkiem powstrzymania parowania przez nałożony opatrunek wywołuje podrażnienie.

Archiv. f. Derm. u. Syphilis. t. 75 zesz. 2 i 3.

Matraszek.

Doświadczenia z nowym preparatem jodu: „Jothionem”. E. Schindler.

Autor radzi do wcierań używać następującego przepisu. Rp.: Jothion 2,0, Cerae albae, Lanolini anhydr. aa. 0,5 (ad caps gelat). Wcierania trwają mniej więcej 15 minut.

Jothion stosowano u 18 syfilityków, w tej liczbie i u 14 cierpiących na lues gummosa. Często gummatom towarzyszyły odpowiednie zmiany na błonie śluzowej ust i w kościach. Ze względu na szybkie i świetne rezultaty, można uważać „Jothion“ za dobry preparat jodowy, nadzwyczaj mało drażniący skórę i znakomicie zastępujący KJ.

Prag. med. Woch. 1904, № 39.

F. M.

Spirochaete pellida i refringens w krwi przy dziedzicznym syfilisie. Nigris.

W krwi wziętej z wykwitu plamistogrudkowego na pięcie u 29 dniowego syfilit. dziecka znaleziono na każdym polu widzenia typowe spirochaete pallida i na niektórych polach spirochaete refringens.

Deut. med. Woch. r. 1905, № 36.

F. M.

Nowe znalezienie spirachaete p. przy syfilisie dziedzicznym. Reischauer.

Autor znalazł w wątrobie martwego noworodka, którego matka cierpiała na lues—nadzwyczaj liczne spir. pallid, mniej liczne w śledzionie i płucach, a żadnych w nerkach.

Deut. med. Woch. r. 1905, № 34.

F. M.

O znajdowaniu spirochaete pallida przy syfilisie. W. Scholtz.

Na mocy swych 50 poszukiwań autor nie podziela zapatrywania na specyficzną spir. p. przy luesie. S. znalazł sp. p. w szyszkowinie stożkowej u osoby, co do której wyklucza nawet podejrzenie na lues. Autor znajdował przeważnie sp. p. w owrzodziałych pierwszo i drugorzędowych tworach syfilisu (szankry, łepięże płaskie i t. d.) dokąd się łatwo mogą przedostać sp. p. z zewnątrz, znajdując szczególnie podatny, ze względu na zmiany spowodowane syfilisem, grunt dla swego rozwoju.

Deut. med. Woch. r. 1906, № 37.

F. M.

c) TRYPER.

Dalszy przyczynek do patologii tryprowego zapalenia najądrza. Gustaw Baermann.

W jednej z poprzednich prac swoich przeprowadził autor pogląd, że tryprowe zapalenie najądrza wywołane jest zawsze miejscowym wtargnięciem dwoinek Neissera. Za przypuszczalną drogę, którą się

dwoinki do najądrza przedostają, uważa B. nasieniowód. Wprawdzie objawy kliniczne zapalenia najądrza występują zazwyczaj wcześniej, niż objawy zapalenia nasieniowodu, ale jest to podług autora głównie wynikiem różnicy w budowie anatomicznej przewodu najądrza i nasieniowodu. Nie zaprzecza zresztą B., że dwoinki przedostać się mogą do najądrza i inną drogą, — drogą naczyń chłonnych.

Badania anatomo-patologiczne autora stwierdzają, że większość przypadków kończy się daleko sięgającym zniszczeniem przewodu najądrza, wykluczającym restitutionem ad integrum narządu.

Zmiany anatomo-patologiczne odpowiadają do pewnego stopnia proponowanemu przez autora podziałowi przypadków na 2 grupy kliniczne: grupę przypadków gwałtownych, z poważnymi objawami, zarówno miejscowymi, jak i ogólnymi, i grupę przypadków o lekkim przebiegu, o nieznacznych objawach przedmiotowych i podmiotowych. Po pierwszych pozostaje zazwyczaj guzowatość, która się usunąć nie daje, a która jest wyrazem blizn, powstałych po ropniach, wywołanych sprawą zapalną; drugie ustępują pozornie bez śladu, ale badania histologiczne wykazują, że i tu ma się nader często do czynienia z — choć nie tak znacznym — zniszczeniem przewodu najądrza.

Przy badaniach wydzieliny, otrzymanej przez nakłówanie, zauważył autor, że zapalenie najądrza prowadzi po większej części do ropienia. Wobec spostrzeżenia tego postanowił B. wykonywać w większości przypadków nacięcia w celach leczniczych; zabieg ten wykonać można już na drugi albo trzeci dzień po wystąpieniu wyraźnych objawów klinicznych. Autor opisuje dokładnie sposób, w jaki w rozmaitych przypadkach postępować należy, radząc wykonywać zabieg operacyjny przede wszystkim w przypadkach gwałtownych, aby zapobiedz częstym nawrotom choroby, bolesnym naciekom, często nader uporczywym, i wreszcie — nerwobólom, wywołanym uciskiem blizny na przebiegające w nasieniowodzie nerwy. Dalej opisuje autor sposób transplantacji nasieniowodu, zastosowany przez siebie w 5 przypadkach po ustąpieniu klinicznych objawów obustronnego zapalenia najądrza.

Opis obrazów mikroskopowych, otrzymanych z rozmaitych okresów i postaci choroby, któremu autor poświęca dużo miejsca, nie nadaje się do streszczenia.

Ciekawą pracę swą kończy B. wezwaniem do jak najrychlejszego rozpoczynania celowego leczenia w przypadkach ostrego trypra; w ten tylko sposób można zapobiedz występowaniu zapalenia najądrza, dającego pod względem powrotu do prawidłowego funkcjonowania — wobec bezsilności terapii — zupełnie niepomyślne rokowanie.

Archiv. f. Derm. u. Syph. t. 77, zesz. I.

Leon Feuerstein (Lwów).

Przyczynę do kwestyi wyleczenia trypra i pozwolenia na zawieranie związków małżeńskich po przebyciu tej choroby. Dr. Leonard Leven.

Ujemne rezultaty poszukiwań gonokokków bynajmniej nie dowodzą, że choroba jest wyleczoną, gdyż nazbyt często przy poszukiwaniach powtórnych, podjętych w mniej lub więcej krótkich odstępach czasu, otrzymujemy wyniki dodatnie, stwierdzające istnienie trypra.

Podług Levena decydującą rolę odgrywają tu leukocyty. Obecność leukocytów resp. ropy jest dowodem obecności gonokokków: tkanki reagują na ukryte w nich dwinki Neissera emigracją leukocytów. Autor nie ma, rzecz prosta, na myśli pojedynczych ciałek ropnych, które wydzielają się i normalnie. Cały szereg prac potwierdza w zupełności pogląd Leven'a. Lesser wypowiada się jasno, że, o ile „nitki“ mają charakter ropny, to, pomimo niezalezienia gonokokków nawet przy wielokrotnych poszukiwaniach, nie należy pozwalać na małżeństwo. Wossidlo wymaga zupełnego braku „nitek“ i leukocytów, gdyż w przeciwnym razie, t. j. przy obecności nawet najmniejszej ilości ciałek ropnych, nie można być pewnym, że infekcja się nie udzieli. F. Meyer na 90 przypadków chronicznej rzeżączki otrzymał 29 razy kultury gonokokków, pomimo ujemnych wyników badania mikroskopowego. Kornfeld również uważa obecność ciałek ropnych, jako wskaźnik miarodajny. Autor dochodzi do wniosku, że tylko pod warunkiem: stałego wykazywania ograniczonej ilości ciałek ropnych, braku wszelkich objawów i zmian tryprowego pochodzenia oraz dłuższego okresu czasu od ostatniego zarażenia lub obostrzenia, można pozwolić chorym na zawieranie związków małżeńskich. I tym nawet osobnikom autor radzi przed spółkowaniem oddawać urynę, ażeby w ten sposób oczyścić kanał moczowy od wszelkich pozostałości z wydzielin

Archiv. f. Derm. u. Syph. t. 75 zeszyt 2 i 3.

Matraszek.

Technika badania spermy. Wederhake (Eberfeld).

Nasienie męskie, przeznaczone do badania, należy przechowywać w bezwzględnie czystym, najlepiej w sterylizowanym i zamkniętym naczyniu. Spermę z naczynia można brać za pomocą świeżo przepalonego uszka platynowego.

Badanie kropli świeżego nasienia dla przekonania się o liczbie postaci i żywotności plemników, należy uzupełnić obejrzeniem utrwalonych i zabarwionych preparatów. Preparaty z nasienia można utrwalić w 70% wyskoku i obmyć wodą. Dla usonięcia lecytyny, można preparaty powtórnie około godziny utrwalać w wyskoku i eterze siarczanym \overline{aa} . Do barwienia służy rozczyń fuksyny i błękitu metylowego, którym się barwi 2 minuty i następnie oplukuje wodą. W sądowej medycynie rozpuszczają podejrzone plamy w fizyologicznym rozczywie soli kuchennej, osadzają w wirówce i do osadu dodają jedną kroplę jodowej nalewki. Sperma także barwi się dobrze safraniną (1,0 : 30% Alcohol. 10),0 Aq. destil 200,0).

Monatsberichte für Urologie 1905, t. X, zesz. 9.

F. M.

Do listy współpracowników, umieszczonej w poprzednim numerze należy dodać nazwiska kol.: FILIPKIEWICZ (Kraków), PSTROKOŃSKI (Warszawa).

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Foksal 18.

A P T E K A

M. Przysieckiego i Z. Kłobuszewskiego

dawniej WRÓBLEWSKIEGO

Warszawa, Krakowskie-Przedmieście Nr. 22

poleca oryginalną T-RA RUSCI HEBRAE WALDHEIMII

flakony po 25 gramów i kilo.

Pracownia ortopedyczna
i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1.

WYRÓB WŁASNY, jako to: pasy do raptur wszelkiego rodzaju, nogi sztuczne, szcudła, kule, spodnie, kaftany, koszulki ze skór łosiowych i sarnich i takowe również przyjmuje do prania.

Laboratorium
St. Górskiego

LESZNO 12

Nagrodzone medalami w Paryżu
i w Łodzi.

Poleca: **Agatol** proszek i eliksir tymolowe do zębów Proszku 20 i 35 k., Elikirsu 30 i 50 k. **Eksikans** od potu i odparzenia ciała z rozpylaczem 30 k. **Arago** najskuteczniejszy na usunięcie Odcisków 30 i 50 k. **Krem** usuwa Plamy, Piegi, Liszaje i t. p. 50 k., rb. 1. **Conseruator Włosów** podług Dr Lassara.

Rocznik ośmnasty.

Rocznik ośmnasty.

Nowiny Lekarskie

Organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk Pozn.

REDAKTOR GŁÓWNY:

Dr. Heliodor Święcicki
Poznań, Pałac hr. Działyńskich.

Nowiny Lekarskie

otrzymują
abonenci wprost pod
opaską.

Przed-	w Niemczech	16 m.
płatą	w Austrii	18 k.
roczna	w Król. Polsk.	
wynosi	i Rosyi.	8 rs.
	w Francyi	
	i Belgii.	20 fr.

ADMINISTRATOR PISMA:

Dr. FR. ZAKRZEWSKI
Poznań, ulica Zwierzyńska.

Nowiny Lekarskie

wysyłamy
na życzenie
na okaz

Nowi abonenci mogą otrzymać jeszcze po niższej cenie 4 koron dwutomowe dzieło „Jędrzej Sniadecki, Teorya Jestestw Organicznych“.

Wata Hygroskopijna w różnych opakowaniach, rolowa, prasowa, zwijana oraz w pudełkach. **WATY i GAZY NASYCONE.**

GAZA HYGROSKOPIJNA w sztukach i drobnych opakowaniach.

BANDAŻE, FLANELA, METKAL etc. WATA HYGROSKOPIJNA w

sznurkach do wyrobu gilz.

Pierwsza w Kraju
Fabryka Parowa

„Valetudo”


Kantor w Warszawie, Chmielna 59.

Waty Hygroskopijnej i Środków Opatrunkowych

D-ra S. Bartkiewicza
w ZAPOLU
STACJA GRODZISK.
Telefon 22 27.



„Chinosol”

Reprezentacja i Skład Główny
na Królestwo i Cesarstwo. 

SKŁAD

Materiałów Aptecznych

 i Farb

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat № 38

w Warszawie.

Józef Salzman Jr.

WARSZAWA Senatorska 38.

Fabryka suspensoryj i pasów.

Środki opatrunkowe.

Preparaty farmaceutyczne.

Specyfiki zagraniczne.

Wyroby chirurgiczne i gumowe.

Przybory i utensylie apteczne.

Całkowite ukończenia aptek i laboratoryj.

**Jabłoński Wyciąg
Igliwia Sosnowego,**

używany do kąpieli w wielu chorobach, zawierający w sobie wszystkie części lecznicze: lotne i stałe igieł sosnowych, zupełnie rozpuszczalny w wodzie

wyrobu **APTEKI**

E. Kuskowskiego

w JABŁONNIE pod WARSZAWĄ

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Katalogi illustrowane franco.

Zamówienia wysyła się odwrotną pocztą.

WYBÓR NOWOŚCI

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Wyrobów Stalowych Ostrych

Wszelkich Bandaży, oraz Środków Opatrunkowych

J. Jodłowskiego

W WARSZAWIE.

SKŁAD:

Marszałkowska Nr. 144 (róg Rysiej).

Wybór narzędzi francuskich.

H. Kucharzewski

Apteka

Miodowa 5

POLECA:

*TINCTURA RUSCI VIE-
NENSIS.*

*UNG. DIACHYLON ściśle
podług przepisów profesora
HEBRY.*

PLASTRY BEIERSDORFA.

MYDŁA LECZNICZE.

TELEFON 753.

Firma egzystuje od r. 1861.

Michał Weissblum

WARSZAWA,

Nowo-Senatorska 12

TELEFON 3789.

Poleca najtaniej: Narzędzia chirurgiczne, dentystryczne felczerskie i weterynaryjne, Środki opatrunkowe, Wyroby gumowe, Pasy rupturowe, pępkowe i brzuszne, Suspensorya, Szpryce i t. p.

Pracownia własna

wykonywa wszelkie zlecenia, wchodzące w zakres chirurgii, elektrotechniki, optyki i mechaniki. Dla p. p. Doktorów odpowiedni rabat.

WARSZ. TOW. Akcyjne Handlu Tow. Aptecz. dawn. Zjedn. Aptekarzy i

Ludwik Spiess i Syn

W WARSZAWIE ul. Senatorska № 24 ZARZĄD i SKŁADY GŁÓWNE

„ „ Plac Teatralny № 18 Filija

„ „ Marszałkowska № 140 „

„ „ Miodowa № 8 „

W ŁODZI „ Piotrkowska № 107 „

po l e c a:

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

REDAKTOR i WYDAWCA: _____

DR. FELIKS MALINOWSKI.

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 40.

POLNISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR DERMATOLOGIE
UND VENEREOLOGIE.

JOURNAL POLONAIS
DE DERMATOLOGIE
ET DE VÉNÉREOLOGIE

Apteka K. WENDY

istniejąca od czasów Elektorów Saskich

w Warszawie, 45 Krakowskie-Przedmieście 45.

Wszelkie nowe środki lekarskie surowice i szczepionki

Przetwory i barwniki do badań mikroskopowych.


Odczynniki do analizy chemicznej.

Płyny mianowane.

Barwniki i przetwory do robót mikroskopowych.

TELEFON № 107.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami
i dyplomami uznania

Mydła przetłuszczone 
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem
najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

NOWY ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE.



TREŚĆ NUMERU:

I. PRACA ORYGINALNA:

O florze spraw płciowych. *Karwacki*. Str. 185.

II. SPRAWOZDANIA:

1) Z posiedzeń Warszawskiej sekcji skórno-wenerycznej z dnia 4/V, 1905 r. str. 225.

III. REFERATY:

a) *Choroby skórne* str. 225:

1. Przyczynę do patologii i terapii grzybicy guzowej. *L. Zumbusch*.
2. Dwa przypadki samorodnego bliznowca. *H. Kirsch*.
3. O nabłoniach skóry i ich leczeniu za pomocą metody Finsena.

H. I. Schlasberg.

4. Półpasiec o ogólnej lokalizacji. *Beyer*.

5. Przypadek zmartwiającego rumienia wielopostaciowego przy ostrem zapaleniu nerek. *R. Polland*.

6. O działaniu promieni Röntgena na tkanki zwierzęce. *R. Winternitz*.

7. Przypadek mięśniaka skóry wielokrotnego. *Fr. Krzystałowicz*.

8. Przyczynę do hydroa vacciniiformis Bazin'a, t. j. letniej świerzbki Hutchinsona. *A. Jordan*.

9. Przyczynę do histologii rozlanej twardziny skóry. *F. Krzystałowicz*.

10. Rzadki przypadek choroby Pageta. *Lutati*.

11. Sposób działania na skórę i użycia radu z szczególnem uwzględnieniem tocznia. *P. Wichmann*.

12. Gruczoły łojowe, wśródprzyskrórkowo położone pod warstwą rogową.

A. Pasini.

13. O patogenezie wysypek bromowych. *A. Pasini*.

14. Pittylen, nowy środek dziegiowy. *Joseph*.

b. *Syphilis*, str. 236:

1. Przyczynę do nauki o kile płuc u noworodków i dorosłych. *Kokowa*.

2. O zachowaniu się ciałek białych krwi w II-im okresie kily przed rozpoczęciem leczenia rtęciowego i podczas leczenia. *Hauck*.

3. O wypadaniu włosów przy kile dziedzicznej. *Leiner*.

4. Doświadczenia z przeszczepianiem kily na małpy. *Neisser*.

5. Doświadczenia i badania nad zakaźnością krwi kiłowej. *Hoffmann*.

c) *Tryper*, str. 239:

1. Kilka przypadków Urethritis traumatica. *Veress*.

2. Aypina w praktyce urologicznej. *Lohnstein*.

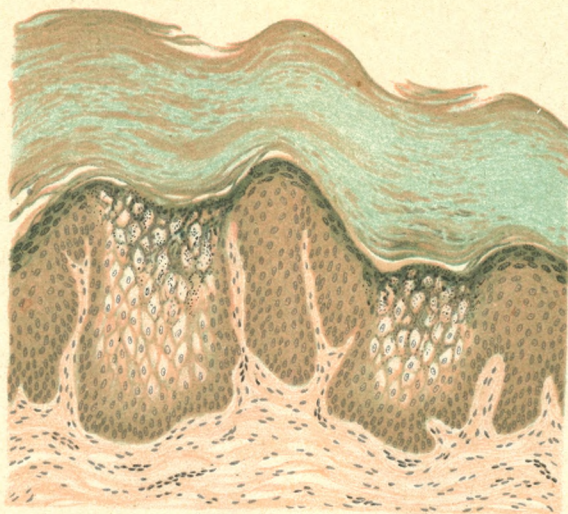
3. Novargan w leczeniu rzeżączki. *Shwarz*.

IV. OGŁOSZENIA.

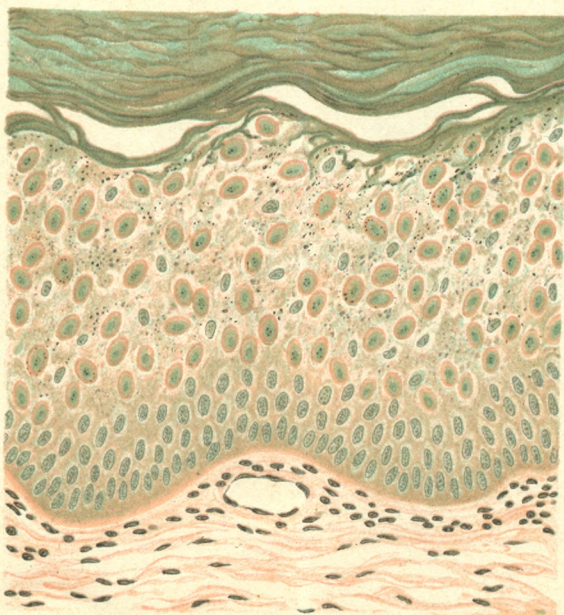
TABLICE

F. Malinowski: Choroba Darier'a.

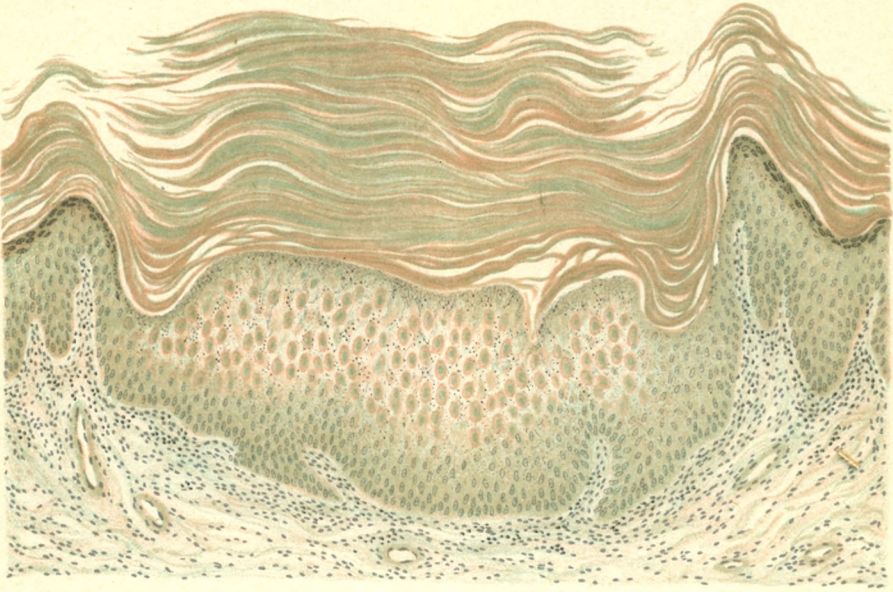
I.



II.



III.



IV.



APTEKA i Skład Wód
Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

p. i.
Dr. T. Heinricha

w Warszawie,

ul. Wierzbowa Nr. 11.

Jest stale zaopatrzona we wszystkie wody mineralne, tak krajowe, jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne (zagraniczne) i środki lekarskie, w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

Medycyna

Czasopismo tygodniowe, dla Lękarzy Praktyków

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazuistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia, i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Na prowincyi i zagranicą rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3,50.

Wydawca: Dr. Guranowski, Jasna 6. Redaktor: Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształy
Nowo-karlsbadzkie kryształy
Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla podbudzania przemiany materyi, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej: Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

**Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece
E. TREUTLERA Nowy-Świat Nr. 60.
BROSZURKI BEZPŁATNIE.**

Gazeta Lekarska

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

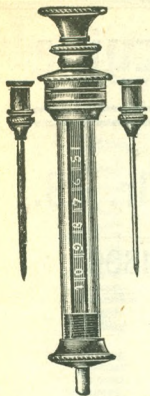
Redaktor odpowiedzialny DR. GAJKIEWICZ WŁ.
Wydawca DR. PRUSZYŃSKI JAN (Hoża 50).

Cena „Gazety Lekarskiej“

w Warszawie rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:

Rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.



Przybory oraz naczynia lekarskie i laboratoryjne

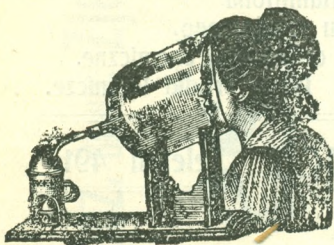
w gatunkach wyborowych i po cenach najniższych

POLECAJĄ:

J. Karolewski, K. Kamiński i S-ka

Warszawa, Mazowiecka Nr. 11. Telefonu Nr. 3471.

CENNIKI NA ŻĄDANIE GRATIS I FRANCO.



WANNY PAROWE

i

Apparaty do Massażu twarzy



HENRYKA SIMONSA w BERLINIE

Jedyni Reprezentanci i Przedstawiciele na Cesarstwo

i Królestwo Polskie **Tow. A. RALLET & C-ie**

Warszawa, Wierzbowa 7.

Prawdziwe tylko z napisami wytłaczanymi



Do każdej Wanny i aparatu dołącza się sposób użycia

Tow. A. RALLET & C-ie

D-ra Bergmanna

Rocznik ośmnasty.

Rocznik ośmnasty.

Nowiny Lekarskie

Organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk Pozn.

REDAKTOR GŁÓWNY:

Dr. Heliodor Święcicki
Poznań, Pałac hr. Działyńskich.

Nowiny Lekarskie

otrzymują
abonenci wprost pod
opaską.

	w Niemczech 16 m.
Przed-	w Austrii. .18 k.
płatą	w Król. Polsk.
roczna	i Rosyi. . 8 rs.
wynosi	w Francyi
	i Belgii. . 20 fr.

ADMINISTRATOR PISMA.

Dr. FR. ZAKRZEWSKI
Poznań, ulica Zwierzy-
niecka.

Nowiny Lekarskie

wysyłamy
na życzenie
na okaz

Nowi abonenci mogą otrzymać jeszcze po niższej cenie 4 koron dwutomowe dzieło „Jędrzej Śniadecki, Teorya Jestestw Organicznych“.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„Motor”
Marszałkowska Nr. 23.

Oddział Farmaceutyczny Telefon 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Tlen zgęszczony.

Nowe środki lecznicze.

Oddział Wód Mineralnych Telefon 491.

poleca:

Wody mineralne sztuczne.

Sole do kąpiei mineralnych, kąpiele wydają się w kąpieliskach akcyjnych na Zjeździe.

Wody Normalne Lecznicze prof. D-ra W. Jaworskiego.

Nagrodzony wielkim medalem srebrnym na wystawie sportowe w Warszawie 1903 r.

Zakład wyrobów elektro - medycznych i dentystycznych

WŁ. MAKOWSKI

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

POLECENIA WŁASNEGO WYROBU:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki, Baterie galwaniczne o prądzie stałym i przerywanym, Elektromotory, Maszyny elektryczne statyczne i roentgenowskie, Galwanometry, Volt-i Ampermetry, Kołowrotki elektryczne do borowania i szlifowania zębów i t. p. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego i połączeń telefonicznych. Ładowanie akumulatorów elektrycznością uskutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.

GŁOS LEKARZY

dwutygodnik poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej

Wychodzi we Lwowie pod redakcją dr. Szczepana Mikołajewskiego i licznego grona współpracowników.

PRZEDPŁATA ROCZNA wraz z przesyłką pocztową: 6 KOR. = 6 MK. = 3 RBL.

Adres redakcji i administracji: LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.

Warsz. Tow. Akcyjne Handlu Tow. Aptecz. dawn. Zjedn. Aptekarzy

Ludwik Spiess i Syn

W WARSZAWIE ul. Senatorska № 24 ZARZĄD i SKŁADY GŁÓWNE

" " " " Plac Teatralny № 18 Filja

" " " " Marszałkowska № 140

" " " " Miodowa № 8

W ŁODZI " " " " Piotrkowska № 107

p o l e c a :

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.

Przegląd Lekarski

wychodzi 45 rok w Krakowie, co tydzień, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Redaktor główny: Prof. Ciechanowski.

Przegląd lekarski jest Organem Tow. lek. krakowskiego, lwowskiego i Tow. lek. galicyjskich.

Przegląd lekarski zamieszcza: I. Artykuły oryginalne z klinik i szpitali. II. Oceny i Sprawozdania z najnowszych dzieł. III. Wyciągi i streszczenia prac orygini. IV. Zapiski lecznicze. V. Felieton. VI. Korespondencye. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VIII. Bibliografia i wiadomości bieżące.

Cena prenumeraty, wraz z przesyłką pocztową rb. 7 rocznie.

Nadsyłać można wprost do Administracji „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie, lub za pośrednictwem Księgarni warszawskich i prowincjonalnych.

Firma egzystuje od r. 1861.

Michał Weissblum

WARSZAWA,
Nowo-Senatorska 12
TELEFON 3789.

Poleca najtaniej: Narzędzia chirurgiczne, dentystryczne, felczerskie i weterynaryjne, Srodki opatrunkowe, Wyroby gumowe, Pasy rupturowe, pępkowe i brzuszne, Suspensorya, Szpryce i t. p.

Pracownia własna
wykonuje wszelkie zlecenia, wchodzące w zakres chirurgii, elektrotechniki, optyki i mechaniki. Dla p. p. Doktorów odpowiedni rabat.

MEDAL SREBRNY z Wystawy w Krakowie.

Fabryka i Skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

oraz SPECYJALNA FABRYKA

BANDAŻY RUPTUROWYCH

F. BALUKIEWICZA

Warszawa, Bielańska 9 (Hotel Peryzki).

Posiada na składzie wielki wybór narzędzi i przyrządów chirurgicznych, tak Francuzkich fabryk, jako też swego wyrobu, z czem poleca się łaskawym względem W. W. P. P. Doktorów. Przyjmuje wszelkie reperacje, wchodzące w zakres fabryki, kuóre jaknajśpieszniej i możliwie po cenach przystępnych wykonuje

Instytut
Szczepienia Ospy Ochronnej
D^{ra} T. Stępniewskiego
Warszawa, Złota 28,

posiada stale świeży materiał kro-wiankowy i wysyła takowy za gotówkę i za zaliczeniem pocztowem.
Szczepienia w instytucie i na mieście.

I.

PRACA ORYGINALNA.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY ODDZIALE DOKTORA
KRAJEWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS
W WARSZAWIE.

O florze spraw płciowych.

NAPISAŁ

Dr. LEON KARWACKI.

Odkrycie Schaudinn'a i Hoffmann'a posłużyło za punkt wyjścia dla obecnej pracy. Już pierwsze poszukiwania przekonały mnie, że spirochaete pallida jest stałym towarzyszem zmian kiłowych. Dla zawyrokovania jednak, czy jest sprawcą, wydawało mi się niezbędnem zbadać na dużym materiale florę zmian nieswoistych i stwierdzić, że krętek ten poza kiłą zupełnie się nie spotyka. W tym celu zbadałem systematycznie przeszło 150 chorych z najróżnorodniejszymi cierpieniami narządów płciowych. Chorzy ci pochodzili z ambulatoryum, prowadzonego przez doktora Malinowskiego, któremu za łaskawą pomoc wyrażam serdeczne podziękowanie. Chorzy byli wybierani prawie wyłącznie mężczyźni, gdyż u kobiet flora płciowa, z powodu stałego dopływu saprofitów z narządów rodných, jest zbyt wielogatunkową, przez co ustalenie typów saprofitycznych stałych i zarazków swoistych znakomicie się utrudnia.

W trakcie tych badań uwagę moją zwróciła pewna stałość gatunków drobnoustrojowych, wegetujących normalnie na powłoce narządów płciowych, oraz typowość skojarzeń bakte-

ryjnych w niektórych cierpieniach tych narządów. Poszukiwania nad morfologią krętków białych z konieczności zmasowały mnie do pogłębienia znajomości wyglądu i ewolucji krętka zwykłego. Za tem poszły próby hodowlane, i pierwotna praca, rozszerzona spostrzeżeniami innych autorów, przekształciła się w zarys bakterjologii narządów płciowych w stanie zdrowym i w stanie choroby.

W rozmieszczeniu opisów oddzielnych rodzin drobnoustrojowych opierałem się na gruncie klinicznym. Klasyfikacja ta, pod względem naukowym mało ścisła, posiada jednak wartość praktyczną, o co mi głównie w tej pracy chodziło.

Przeznaczając ją nie dla fachowców-bakterjologów, lecz dla klinicystów, uważałem za potrzebne opatrzyć ją na wstępie w pewne wskazówki, dotyczące sposobów badania, hodowania i barwienia pasorzytów.

Oprócz zwykłych stałych i płynnych podłoży, jako to agaru zwykłego i glicerynowego, buljonu zwykłego i glicerynowego, pasorzyty chorobotwórcze narządów płciowych wymagają pewnych specjalnych pożywek. Agar z płynem puchlinowym nadaje się do hodowania gonokoków, a według Sowińskiego, i laseczek wrzodu miękkiego. Do agaru zwykłego rozpuszczonego i ostudzonego do 55° dodaje się $\frac{1}{3}$ na objętość jałowego płynu puchlinowego lub jałowej surowicy, miesza się dokładnie i układa probówki do zastygnięcia. Woda kondensacyjna stanowi dobry grunt dla obu tych zarazków, przeto probówki po zastygnięciu dobrze jest nakryć gumowymi kołpaczkami, żeby nie wysychały. Wystającą część waty przedtem się spala.

Ponieważ nie zawsze ma się pod ręką jałowy płyn puchlinowy lub jałową surowicę, w miejsce tych płynów do agaru można dodawać surowicę wyjałowioną. Płyn puchlinowy lub surowica łączy się z wodą w stosunku 1:3, dodaje się 3% gliceryny i ostrożnie nagrzewa na wodnej kąpieli.

Przy powolnem doprowadzaniu do wrzenia surowica pozostaje płynna. Surowica przez godzinę gotuje się na wodnej kąpieli. Jeżeli powstaje męt, to filtruje się na gorąco, nalewa do probówek i wyjaławia w autoklawie przy 115° przez 20

minut. Otrzymuje się w ten sposób żółtawą, zlekką opalizującą ciecz, którą można przechowywać całymi miesiącami i w razie potrzeby dolewać do rozpuszczonego agaru. Agar wobec zwiększonej wodnistości tej surowicy powinien być 2^o/_o-wy.

W tak wyjałowionej surowicy w pracowni mojej z powodzeniem hodowano dwoinki Neisser'a; ja używałem tej pożywki dla otrzymywania czystych hodowli laseczki Ducrey'owskiej. Pożywka ma jeszcze jedną zaletę: hamuje ona do pewnego stopnia rozwój zwykłych saprofitów i sprzyja rozwojowi delikatnych i wybrednych pasorzytów. Jeżeli w wypadku podejrzanym co do *ulcus molle* badanie mikroskopowe ropy nie daje wskazówek pewnych, posiew ropy bez wszelkich ostrożności po 24 godzinach może wyjaśnić istotę sprawy. Jeżeli ropa zawiera bodaj w nieznacznej ilości laseczniki wrzodu miękkiego, to w hodowli po 24 godzinach następuje tak znaczny przyrost laseczek, że badanie drobnowidzowe kropli hodowlanej usuwa wątpliwości. Oczywiście nie otrzymamy tu czystej hodowli, a tylko wzbogacenie w pewne ważne w sensie dyagnostycznym drobnoustroje. Metoda ta jest identyczną z „Anreicherungsmetode“ dla laseczników gruźliczych na pożywkach z dodatkiem preparatu Heyden'a.

Dalej na pożywce tej rosną w pierwszej generacji laseczniki zapalenia żołądki. W warunkach beztlenowych można otrzymywać rozwój tych laseczek w wielu generacjach.

Sposób przyrządzania agaru krwawego, pożywki przeważnie używanej dla hodowli laseczek wrzodu miękkiego, wymaga większej wprawy technicznej, jeżeli chodzi o otrzymanie dużej ilości krwi. Jeżeli chodzi o poświęcenie królika dla kilku próbek agaru krwawego, to technika jest łatwiejsza. Odpreparowuje się tętnicę szyjową aseptycznie na przestrzeni 1—1½ centymetra, podwiązuje się koniec obwodowy, chwytając się w kleszczyki koniec dośrodkowy, tak ażeby nie ucisnąć całego światła, podstawia otwartą próbkę z roztopionym i ostudzonym do 55° agarem i przecina tętnicę. Krew wpada do próbki. Po wlaniu krwi 1/3 na objętość agaru, tętnica uciska się zupełnie, i podstawia się nową próbkę. W ten sposób można otrzymywać kilka próbek. Jeżeli chodzi o otrzymanie większej ilości krwi, to po podwiązaniu końca obwodowego, zamyka się koniec dośrodkowy zaciskadłem. W części tętnicy, pomiędzy podwiązką a zaciskadłem, nacina

się ściankę i wprowadza do światła rurkę szklaną z końcem gumowym. Na tętnicę z rurką zakłada się mocną podwiązkę. Koniec gumowy posiada zaciskadło do wypuszczania i zamykania krwi. Wtedy podstawią się pod koniec gumowy probówkę z agarem i zdejmują zaciskadło z tętnicy. Krew spływa do próbki. Dopływ krwi w każdej chwili może być wstrzymany za pomocą zaciskadła na rurce gumowej. W ten sposób można otrzymać z jednego królika krwi do 60 — 100 probówek z agarem.

Po zastygnięciu agaru próbki również należy zamknąć kołpaczkami. Agar taki można przechowywać około 10 dni. Oprócz laseczek wrzodu miękkiego, można na nim hodować gonokoki, paciorkowce, gronkowce, jeżeli chodzi o badanie własności hemolitycznych tych ostatnich.

Ponieważ spora część przedstawicieli flory płciowej należy do beztlenowców, podaję łatwe sposoby otrzymywania hodowli tych ostatnich.

Jeżeli chodzi o otrzymanie czystych hodowli, to bezwzględnie należy się posilkować podłożami stałymi, co jest daleko kłopotliwszym dla mało obeznanego z techniką bakteriologiczną, niż używanie podłoży płynnych. Jako dobrą pozycję stałą mógłbym polecić 2% agar z dodatkiem $\frac{1}{2}$ % cukru gronowego i 30% surowicy. Do hodowli beztlenowych agar powinien być prosty i zajmować $\frac{3}{4}$ długości próbki. Przed posiewem agar powinien być roztopiony i ostudzony do 45°. Wyjałowioną rurką z długim włosowatym końcem wprowadza się materiał szczepny, rozcieńczony w kilku kropkach zwykłego buljonu, aż do dna agaru i tą samą rurką miesza się w próbce.

Po 24—48 godzinach z oddzielnych drobnoustrojów powstają osady, które można dojrzeć w głębi przezroczystego agaru. Osady beztlenowe (laseczników zapalenia żołądki) rozpoznają się z umiejscowienia i z wyglądu. Spotykają się przeważnie w środku i w dolnych częściach próbki. Osady nie są ściśle odgraniczone, lecz posiadają delikatne nitkowate rozgałęzienia.

W celu sprawdzenia i zbadania osady, trzeba ją ze środka agaru wyłowić. Uskutecznią się to za pomocą takiej samej, jak do posiewów, rurki z końcem włosowatym, którą wprowadza się do agaru, natrafia na osadę i, zlekka aspirując, wciąga się do środka, lub też ogrzewa się zlekka ścianki pro-

bówki, wyrzuca agar, kraje w odpowiednich miejscach i bez trudu zbiera osady do badania.

Najprymitywniejszym i najprostszym sposobem jest to hodowla na podłożach płynnych. Materiałem szczepnym obficie zasiewa się podaną przeze mnie surowicę wyjałowioną i wciąga się do rurki szklanej jałowej z włosowatym końcem i ze zwężeniem na środku. Płyn wciąga się aż do środka zwężenia. Wtedy włosowaty koniec zatapiamy na małym płomieniu lampki Bunzenowskiej, następnie ogrzewamy przewężenie w tem miejscu, gdzie jest jeszcze płyn, rurka się topi, pusty koniec wyciąga się i urywa w płomieniu. Wtedy otrzymujemy rurkę z płynem, zatopioną z dwóch końców i prawie nie zawierającą powietrza.

W ten sposób otrzymujemy obfitą hodowlę beztlenowców, najczęściej jednak zanieczyszczoną przez ziarniki. Dla uwolnienia się od dodatkowych saprofitów, Vincent radzi zastrzykiwać ropę, lub zanieczyszczoną hodowlę, pod skórę świnie morskiej. Powstaje ropień, zawierający w czystej hodowli beztlenowce, skąd łatwo już otrzymać je i na pożywkę sztucznej. Sposób ten w moich doświadczeniach stale dawał wyniki ujemne, gdyż do ropienia nie dochodziło.

W tych razach, kiedy nie chodzi o beztlenowce, najpraktyczniejszym podłożem wydaje mi się agar z moją surowicą. Jest to pożywka uniwersalna, na której rosną wszystkie drobnoustroje tlenowe. Ropę należy brać zwykle z dna owrzodzenia, samo owrzodzenie należy wymyć jałową wodą fizyologiczną. Szczepić można albo na płytki, albo na agar skośny. Ponieważ płytki łatwo ulegają zanieczyszczeniu, wygodniej posługiwać się probówkami. Obficie wziętym materiałem szczepnym zasiewa się kilka probówek z rzędu, bez powtórnego nabierania.

Wtedy na ostatnie probówki wypada materiału szczepnego mało, i oddzielne osady drobnoustrojowe nie zlewają się z sobą, łatwo więc je badać i przeszczepiać dalej.

Drobnoustroje z czystych hodowli i ropę można badać albo bez barwienia, albo po utrwaleniu i zabarwieniu. Badanie bez barwienia jest jedyną drogą dla skonstatowania ruchów dowolnych u drobnoustrojów. W tym celu z kroplą roztworu fizyologicznego na szkiełku przedmiotowym klóćmy ropę, wziętą z owrzodzenia uszkiem platynowem, lub osadę drobnoustrojów, przykrywamy szkiełkiem pokrywkowem i ba-

damy bez imersyi. Badana w ten sposób ropa z zapaleń żołądździ i sok z owrzodzenia pierwotnego, lub z łepieży płaskich, poucza nas o ruchach i wyglądzie krętków.

Przed barwieniem ropa, lub czysta hodowla, roztarta na szkiełku przedmiotowem, powinna być utrwalona. Najpraktyczniejszy utrwalacz jest to wyskok bezwodny. Preparaty suche wkłada się do szklaneczki z wyskokiem na 10 minut. Po wysuszeniu zaś barwi się. Drugi również dobry utrwalacz jest roztwór sublimatu z kwasem octowym. Przyrządza się on w następujący sposób:

100 cm. wody przekroplonej wrzącej
7,5 sublimatu
5,0 kwasu octowego lodowatego.

Po wystygnięciu płynu część sublimatu zwykle się na dnie wykrystalizowuje. Preparaty również lepiej jest zanurzać w tym płynie, niż polewać na szkiełkach. Po 10-cio-minutowym pobycie szkiełka zmywają się wodą dla pozbycia się kryształów sublimatu.

Cennym nabytkiem w technice barwienia jest odczynnik, który sporządził Giemsa. Jest to glicerynowa mieszanina azuru i eozyiny. Płyn ten w różnych rozcieńczeniach może być stosowany do barwienia wszystkich drobnoustrojów, zarówno w ropie, jak i w czystej hodowli.

Odczynnik ten do każdego barwienia powinien być świeżo rozcieńczany. Do barwienia ropy z gonokokami, ropy z wrzodu miękkiego, ropy z grzybic i z *ulcus pseudovenereum* stosuje się rozcieńczenie 1:15.

Barwnik z probówki nalewa się wprost na preparat (bez filtrowania) i zmywa po 10 minutach. Barwienie otrzymuje się już różniczkowe: czerwone ciała krwi-bładoróżowe, po przebarwieniu szare, jądra komórek i leukocytów fioletowe, zaródź blado-niebieska lub różowa, pasorzyty ciemno-niebieskie lub ciemno-fioletowe.

Do barwienia produktów kilowych lub ropy z zapaleń żołądździ preparaty utrwalają się w wyskoku i barwią przez godzinę 10% roztworem barwnika. *Spirochaete refringens* barwi się na kolor fijołkowy, *spirochaete pallida* na różowy lub blado fijołkowy.

Daleko lepsze wyniki daje moja metoda barwienia krętków, przedstawiająca modyfikację barwienia rzęskowego.

Szkiełka powinny być dokładnie wymyte w wodzie z mydłem w wysokoku i wytarte bez dotykania palcami. Następnie należy je kilkakrotnie przeprowadzić przez płomień dla spalania możliwych śladów tłuszczu. Czystość szkiełek gra tu bardzo dużą rolę. Następnie rurką włosowatą kładzie się na szkiełko 10—15 kropelek wody przekroplonej, tak żeby kropelki się nie zlewały.

Dokładnie wypalonym uszkiem igły platynowej bierze się ropę lub sok z produktów kiłowych i dotyka każdej kropki na szkiełku, bez powtórnego dobierania ropy. W ten sposób w ostatnich kroplach ropa jest nadzwyczaj rozcieńczona, zawiera mało części organicznych i niezbyt liczne krętki. Po wyschnięciu preparat utrwala się na ogniu i traktuje bejcą Peppler'a przez 15 minut. Bejca przyrządza się w następujący sposób:

20,0 taniny rozpuszcza się na gorąco w 80 cm. wody. Po ostudzeniu dodaje się 15 cm. sz. 2,5% kwasu chromowego. Bejca powinna mieć 4—6 dni. Preparat zmywa się wodą i barwi zwykłym karbolowym roztworem barwników anilinowych przez 2 — 5 minut. Jeżeli do barwienia był używany fiolet gencjanowy, to po zmyciu preparatu można podziałać nań przez 1 minutę płynem Lugol'a i zmyć wodą. Preparat należy zatopić w balsam i wtedy oglądać. Pierwsze krople zawierają tak mocny osad, że trudno zdać sobie sprawę z prawidłowego wyglądu drobnoustrojów. Ostatnie krople, ubogie w części organiczne i w drobnoustroje, stanowią właściwy obiekt poszukiwań. Krętki przy tem barwieniu mocno pęcznieją i występują nadzwyczaj wyraźnie.

Powtarzam jeszcze raz, że czystość szkiełek jest nieodzownym warunkiem dla otrzymywania dobrych preparatów.

Dруга metoda barwienia, nadzwyczaj ważna pod względem rozpoznawczym, jest to metoda Gram'a. Nasycony roztwór wyskokowy fioletu gencjanowego łączy się z wodą anilinową w stosunku 1:9. Wodę anilinową przyrządza się w ten sposób, że do wody przekroplonej dodaje się około 6% olejku anilinowego, mocno kłóci i filtruje się przez zmoczoną w wodzie bibułę.

Drugi odczynnik jest to płyn Lugola, składający się z

1,0 jodu

2,0 jodku potasowego

200,0 wody przekroplonej.

Preparat barwi się przez 1 — 2 minuty roztworem gen-cjanfioletu, nie zmywając preparatu, nalewa się nań płynu Lugol'a i barwi przez $\frac{1}{2}$ minuty, następnie polewa się przez parę sekund wyskokiem 96° i zmywa wodą. Jeżeli na preparacie zawiera się ropa, to tło podbarwia się wodną eozyną, lub hematoksyliną — eozyną.

Metodą tą barwią się gronkowce, paciorkowce, laseczniki rzekomo błonicze, laseczki mastkowe, laseczki zapalenia żołądki i grzybki. Nie barwią się zaś gonokoki, diplobacyle Friedländer'a, laseczki wrzodu miękkiego, krętki.

Trzecia serya barwników jest ta sama, co dla barwienia laseczników gruźlicy.

Płyn Ziehl-Neelsen'a:

1 część nasyconego wyskokowego roztworu fuksyny
9 części 5% wody karbolowej.

Płyn Gabetta:

75 części nasyconego wodnego roztworu błękitu metylenowego,
25 części kwasu siarczanego.

Pierwszy płyn nalewa się na preparat i ogrzewa nad płomieniem aż do parowania, następnie zmywa się wodą i nalewa na 2 minuty drugi płyn. Tło i wszystkie bakterie, z wyjątkiem gruźliczych i mastkowych, barwią się na błękitno, te ostatnie zaś na czerwono.

Do barwienia skrawków można używać barwnika Giemzy w rozcieńczeniu 1:10. Na preparat, wolny od parafiny, nalewa się barwnika i barwi przez 15 minut. Następnie różniczkuje się bezwodnym wyskokiem i zmywa wyskok ksylolem. W ten sposób można barwić skrawki z wrzodu miękkiego, skrawki z tkanki zgorzelinowej, skrawki z szyszkowin stożkowatych. Otrzymują się bardzo ładne preparaty. O niektórych specjalnych sposobach barwienia pomówię jeszcze w części szczegółowej.

Laseczniki mastkowe.

Historia lasecznika mastkowego (*Bacillus smegmae*) wiąże się ściśle z poszukiwaniami zarazka swoistego dla przymiot. Poszukiwania te były podjęte, zanim została zbadana

normalna flora saprofityczna narządów płciowych. To też różne drobnoustroje, wykryte przez tego lub owego badacza w produktach chorobowych, były podnoszone z kolei do godności czynnika swoistego, w następstwie zaś degradowane w miarę rozszerzania się badań i dokładniejszego poznawania stosunków prawidłowych.

W 1884 roku Lustgarten znalazł w tkance i wydzielinach kiłowych nieznaną dotąd typ lasecznika, przedstawiający pewne analogie barwnikowe z laseczką gruźlicy, i podał go za zarazek swoisty. Giacomini potwierdził to spostrzeżenie i opracował łatwy sposób barwienia lasecznika. Następnie Dautrelepont i Schütz w Niemczech i Leloir we Francji, opierając się na dużym materiale histologicznym, nadali znaczny rozgłos odkryciu Lustgarten'a.

Jednak już w następnym roku Alvarez i Tavel mocno poderwali kredyt nowego zarazka, znaleźli go bowiem w wielu wydzielinach normalnych i patologicznych, bynajmniej nie kiłowych, w szczególności zaś w mastce napletkowej, skąd powstała i nazwa nowego lasecznika bacillus smegmae.

Czyste hodowle tej laseczki otrzymał pierwszy Lesser z kłykcin sączących. Za podłoże służył agar, posmarowany jałową krwią ludzką. Hodowlę udawało się przeszczepiać i na inne pożywki, wzrost jednak był słaby, z wyjątkiem podłoża z dodatkiem gliceryny.

Czaplewski wyhodował laseczniki mastkowe z ropy rzeżączkowej, posianej na podłoże Wassermann'a. Hodowla z wyglądu była zbliżona do gruźlicy, jednak vegetacja była znacznie szybsza.

Systematycznych poszukiwań w tym kierunku dokonali Neufeld i Fränkel. Badając drobnowidzowe preparaty mastki po zabarwieniu, Neufeld spostrzegł obecność dwóch typów laseczek: jedne „gruźlicopodobne“ z wyglądu i z zabarwienia, drugie „błonicopodobne“, krótsze, grubsze, częściowo oddające swój barwnik po zadziałaniu kwasów.

Ta „błonicopodobna“ odmiana laseczników mastkowych rośnie wybornie na ściętej surowicy i na pożywkach z dodatkiem gliceryny. Odporność wobec kwasów na pożywkach laboratoryjnych z biegiem czasu znacznie słabnie, wskutek tego na preparacie drobnowidzowym drobnoustroje przypominają raczej laseczki rzekomo błonice, niż gruźlicze.

Drugą odmianę „gruźlicopodobną“ udało się Neufeld'owi otrzymać tylko w pierwszej generacji. Obecność osad na pożywce można było skonstatować wyłącznie drobnowidzowo, dalsze przeszczepienia zupełnie się nie powiodły.

Laseczki mastkowe spotykałem przeważnie w wydzielinie prawidłowej, w ropie zaś na 100 zbadanych preparatów tylko 3 razy. Stąd możnaby wywnioskować, że ich wpływ chorobotwórczy jest bardzo ograniczony, lub nie istnieje zgoła, i że w walce konkurencyjnej laseczniki są wypierane stale przez odmiany ropotwórcze i zgorzelinowe. Dopiero gdy sprawa ropna przygasa, pojawiają się nanowo w wydzielinie mastkowej wraz ze zwykłymi epifitami skórnymi.

Czystą hodowlę laseczników mastkowych udało mi się otrzymać nie z mastki, lecz z moczu chorej. Posiew moczu po 2 dniach dał obfity kożuszek na powierzchni i grudkowaty osad na dnie, przytem pożywka pozostała przezroczystą.

Preparat drobnowidzowy, zabarwiony metodą Ziehl — Neelsen'a i odbarwiony płynem Gabetta, zawierał kolosalną ilość czerwonych krótkich niezgrabnych laseczek, ułożonych w gromadki na podobieństwo laseczek błonicy.

Osad z dna w postaci gęstej zawiesiny został zastrzyknięty śwince do otrzewny w ilości 1 cm. Świnka pozostała przy życiu w ciągu 2 miesięcy i nie zdradzała najmniejszych objawów chorobowych.

Hodowla została przeszczepiona na podłoża stałe. Na agarze glicerynowym, po 2 dniach powstał obfity wilgotny szaro-żółtawy nalot. Na kartoflu glicerynowym wzrost był powolniejszy. Po kilku dniach powstała szarawa, nierówna, mocno podniesiona powłoka. W drugiej generacji laseczki, zabarwione podług Ziehl — Neelsen — Gabetta, barwiły się już częściowo na niebiesko.

Po zabarwieniu fuksyną karbolową i odbarwieniu 25% kwasem azotnym bez podbarwiania błękitem pozostały różowe. W 5 generacji straciły zupełnie odporność wobec kwasów. W obecnym stanie hodowli tej nie można odróżnić za pomocą barwienia od hodowli laseczników rzekomo błoniczych.

Ta zmniejszona odporność wobec kwasów, a zwłaszcza wobec wysokoku, stanowi cechę, odróżniającą laseczniki mastkowe od laseczników gruźlicy.

Klasyczna metoda różniczkowania polega na tem, że preparat zabarwiony w zwykły sposób karbolową fuksyną,

traktuje się przez 10 minut 3% roztworem kwasu solnego w bezwodnym wysokoku, zmywa wodą i podbarwia wodnym roztworem błękitu metylenowego. Laseczniki gruźlicze przytem pozostają zabarwione na czerwono, a laseczniki mastkowe barwią się na błękitno. W większości wypadków metoda ta daje istotnie dobre wyniki, spotykają się jednak szczepki mastkowe odporne i wobec kombinowanego działania kwasu i wysokoku. Szczep taki posiadam w swej kolekcji (rys. 1).



Rys. 1. Hodowla agarowa laseczników mastkowych.
Połowa naturalnej wielkości.

W takich razach jedynie szczepienie śwince jest w stanie rozstrzygnąć, z czem mamy do czynienia. Laseczniki mastkowe, zastrzyknięte pod skórę, nie wywołują cierpienia ogólnego z wytwarzaniem się gruzelków w narządach wewnętrznych.

Laseczniki rzekomobłonicze.

Grupa laseczników rzekomo błoniczych, wegetujących stale na skórze i błonach śluzowych, niezmiernie często może być wykrytą w wydzielinie owrzodzeń narządów płciowych. Jak dotąd, nie posiadamy żadnych dowodów, że laseczniki te zdolne są do samoistnego wywoływania spraw wrzo-

działających, wpływ zaś ich wikłający został skonstatowany w całym szeregu poszukiwań. (Neisser—ulcus molle, Babes—przymiot).

Laseczniki te były znajduwane nietylko w pierwotnych ogniskach owrzodzeniowych, ale i w sąsiednich gruczołach (przeze mnie 2 razy w scleradenitis inguinalis luetica, kilka razy przez Waelsch'a i przez Buehtę), i we krwi chorych przymiotowych.

Grupa ta przez czas pewien uchodziła nawet za pasorzyty swoiste dla przymiotu, dzięki pracom Niessen'a, Piorkowskiego i Joseph'a. Ostatni dwaj badacze robili posiewy nasienia syfilityków na pożywce z łożyska i otrzymywali czyste hodowle laseczników. Posiewy nasienia osobników, którzy przymiotowi nie podlegali nigdy, okazały się w tym kierunku jałowe.

Pfeiffer jednak przeprowadził bardzo ściśle badanie w tym względzie i stwierdził, że laseczniki, posiadające wszystkie cechy hodowlane i barwnikowe wspólne z lasecznikami Joseph'a i Piorkowskiego, mogą saprofitować normalnie w zdrowej cewce ludzkiej. Dalej Pfeiffer dokonał szczepienia czystej hodowli laseczników Joseph'a na sobie i 5 kolegach z wynikiem, co do przymiotu najzupełniej ujemnym. Prawie współcześnie z badaniami Piorkowskiego Paulsen robił posiewy krwi u chorych kiłowych i u 76^o/_o w okresie zmian drugorzędnych wyhodował laseczki rzekomo błonnicze. Pożywka Paulsen'a składała się z buljonu z wyciągiem wątrobowym i surowicą świńską.

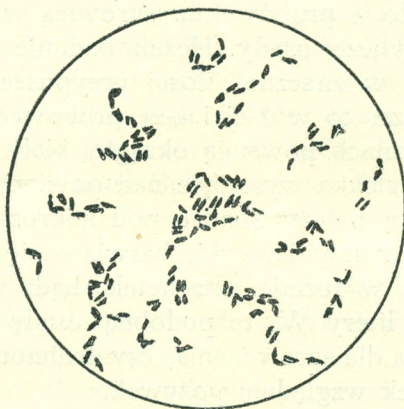
Hodowle powstawały bardzo późno, bo dopiero po upływie 2 — 3 tygodni, co może być wytłomaczone hamującym wpływem soku wątrobowego. Przeciwno tym lasecznikom została przygotowana surowica swoista. Zastrzykiwania tej surowicy kiłowym nie dały żadnego dodatniego rezultatu.

Podobne laseczniki udało mi się wyhodować 2 razy: z ropnia w gruczole krokowym i z pierwotnego wrzodu przymiotowego, gdzie były w czystej hodowli. W obu razach za pożywkę służył agar glicerynowy 2^o/_o. Doktor Wretowski w mojej pracowni otrzymał kilka podobnych szczepów z moczu chorych. Załączony tu rysunek 2 przedstawia wygląd i układ laseczników, wyhodowanych przeze mnie.

Pomimo prac Pfeiffer'a, Waelsch'a, Buchty, niektórzy syfilodogowie, jak Niessen, obstają przy tej etyologii przymio-

tu, opierając się na stałej obecności laseczników w zmianach przymiotowych, na swoistym odczynie aglutynacyjnym surowic przymiotowych i na wynikach szczepień zwierzętom.

Niessen, szczepiąc koniowi hodowle buljonowe swych laseczników „przymiotowych“, otrzymał szereg zmian w narządach, które po 2 latach przyprawiły konia o śmierć. Zmiany te Niessen uważa za identyczne ze sprawą kilową u człowieka i twierdzi, że koń może być zarażony przymiotem, i że jego laseczniki są swoiste.



Rys. 2. Laseczniki rzekomo błonicze z hodowli agarowej. Barwienie fuksyną karbolową. Immersya: oc. 6, ob. $\times 15$.

Waelsch, który jest stanowczym przeciwnikiem swoistości tych laseczników, otrzymał u świnki po zaszczepieniu czystą hodowlą wysypkę grudkowatą.

Podobną wysypkę u świni na skórze i narządach płciowych otrzymali także Joseph i Piorkowski po zarażeniu czystą hodowlą.

Wobec tego, co przytoczyłem wyżej o przedostawaniu się laseczników rzekomo błoniczych przez defekty tkankowe do gruczołów i krwioobiegu, powstawanie swoistej aglutynacji staje się zupełnie zrozumiałem. Co zaś do wykwitów skórnych, to trudno opierać na nich dowodzenie specyficzności, gdyż podobne wykwity możemy spotykać u zwierząt po zarażeniu najrozmaitszymi pasorzytami.

Nie są wolne od zarzutu również i dane doświadczalne Niessen'a. W każdym razie zdaje się nie ulegać wątpliwości, że laseczniki rzekomo błonicze w sprawie przymiotowej mo-

gą odgrywać rolę czynnika ubocznego i z tego tytułu dużą wartość mają badania systematyczne krwi, treści gruczołowej i owrzodzenia pierwotnego w kierunku zakażeń wtórnych. Zestawienie zaś danych bakteriologicznych z przebiegiem klinicznym może wyjaśnić, na czym polega istotna szkodliwość laseczników rzekomo błoniczych.

Dla wyodrębnienia laseczników rzekomo błoniczych z owrzodzeń można robić posiewy ropy na agarze glicerynowym lub też na surowicy Loeffler'a, używanej do wyodrębniania laseczników błonicy. Przytem jednym oczkiem ropy szczepi się około 4 probówek z surowicą w tym celu, żeby otrzymać pojedyncze osady. Jeżeli badanie drobnowidzowe ropy wykazuje w znacznej ilości przypuszczalne laseczniki rzekomo błonice, to w 3-ej i 4-ej probówce z surowicą już po 12—18 godzinach powstają okrągłe, białe, wyraźnie zarysowane osady, zlekka wystające nad powierzchnią.

Osadę taką należy zbadać pod mikroskopem: jeżeli na preparacie otrzymamy laseczki, barwiące się Gram'em, układające się bądź w formie sztachetek, bądź w formie accent circonflexe lub litery W, to podobną osadę przeszczepiamy na inne podłoża dla sprawdzenia, czy drobnoustroje posiadają typowy stosunek względem pożywek.

Charakter hodowli na surowicy ściętej podałem wyżej. Na agarze skośnym glicerynowym charakter hodowli jest taki sam, tylko wegetacja jest powolniejsza. Żelatyny laseczniki rzekomo błonice nie rozpuszczają. Na kartoflu glicerynowym powstaje bujny rozrost w formie białawej powłoki.

Na buljonie glicerynowym powstaje lekki męt i ziarnisty osad na dnie. Czasem w hodowli starszej na powierzchni wytwarza się delikatna błonka. Rozwojowi w mleku nie towarzyszy ścinanie się mleka.

Laseczniki rzekomo błonice różnią się od laseczników błonicy brakiem toksyczności dla świnki, brakiem ciałek Ernst-Babes'a i brakiem aglutynacji przy zadziałaniu swoistej surowicy przeciwbłoniczej aglutynującej (nie antytoksycznej).

Obydwie pierwsze cechy łatwe są do sprawdzenia dla każdego. Badania w kierunku aglutynacyjnym są utrudnione tem, że w sprzedaży niema surowic przeciwbłoniczych aglutynujących: każda pracownia produkuje je w razie potrzeby wyłącznie na użytek własny.

Przy sprawdzaniu szczepów rzekomo błoniczych drogą

aglutynacyi z surowicami przeciwbłoniczemi wartość decydującą ma odczyn ujemny, gdyż dowodzi on, że dany szczep nie należy do rodziny błoniczej.

Wobec mnogości szczepów rzekomo błoniczych i pokrewieństwa niektórych odmian z lasecznikami mastkowymi próbowano przyrządzać surowice aglutynujące przeciw rzekomobłonicze jedno — i wielowartościowe dla dostarczenia niezbitych dowodów, że dany lasecznik jest istotnie rzekomo-błoniczym.

Próby te nie dały wyników pożądaných, okazało się bowiem, że aglutynacya w tym razie jest ściśle indywidualna. Naprzykład szczep rzekomo błoniczy A aglutynuje się tylko przy zadziałaniu surowicy przeciw rzekomobłoniczej A, surowica przeciw rzekomobłonicza B nie działa nań wcale, jak również wielowartościowa surowica B.C.D.E.... Wyświetlenie tej kwestyi zawdzięczamy Schwoner'owi i Pfeiffer'owi.

Sprawa stoi w tym względzie tak samo, jak z aglutynacyą laseczników okrężnicowych.

Najistotniejszą jednak cechą laseczników rzekomo błoniczych przy typowym stosunku do pożywek jest brak toksyczności dla świnki morskiej.

Ciałka Ernst-Babes'a odgrywały przed kilku laty dużą rolę w sprawie różniczkowania laseczek błoniczy i rzekomo błoniczych. Obecnie istnieją liczne spostrzeżenia, dowodzące obecności tych ciałek i u laseczników rzekomo błoniczych (Pfeiffer).

Laseczniki przed barwieniem powinny być hodowane na surowicy Loeffler'a, przytem hodowla nie powinna być starsza nad 24 godziny. Do uwydatnienia ciałek służą dwa barwniki: 1,0 błękitu metylenowego rozpuszcza się w 20 cm. 90% wysokości i łączy się z 950 cm. wody przekropionej i 50 cm. kwasu octowego lodowatego. Drugi barwnik składa się z 1,0 wezuwiny, rozpuszczonej w 500 cm. wody przekropionej wrzącej.

Preparat utrwalony barwi się przez 1 — 3 sekund octanem błękitu metylenowego, zmywa wodą i zabarwia przez 3 — 5 sekund wezuwiną. W brunatnych lasecznikach błoniczy uwydatniają się przytem na obu biegunach okrągłe lub owalne niebieskie ziarenka, laseczki rzekomo błonicze ciałek tych nie zawierają.

Stwierdzenie laseczek rzekomobłoniczych w owrzodze-

niach przymiotowych, dokonane na dużej ilości przypadków, w zestawieniu z przebiegiem klinicznym może przedstawiać ciekawy i pouczający materiał statystyczny.

Niezależnie od tego seryodyagnostyka swoista, zapoczątkowana w zgoła odmiennym celu przez Joseph'a i Piorkowskiego, może dostarczyć jeszcze bardziej poważnych argumentów w sprawie częstości tych powikłań w przymiocie. Obecność aglutynin rzekomo błoniczych u pewnej kategorii syfilityków pozwala twierdzić z całą stanowczością, że odnośne przypadki przymiotu są powikłane przez laseczniki rzekomomo błonice. Stwierdzenie aglutynin swoistych wykazuje, że laseczniki, znajdujące się w owrzodzeniu, mają charakter nie saprofitów, lecz pasorzytów: aglutynacja dowodzi przedostawania się laseczników przez owrzodzenie do organizmu i niszczenia ich siłami obronnemi ustroju.

Joseph i Piorkowski otrzymali aglutynację rzekomo błoniczą u syfilityków przy rozcieńczeniu surowicy 1:40, Stanziale w jednym przypadku pemphigus vegetans stwierdził aglutyniny rzekomo błonice przy rozcieńczeniu surowicy chorego do 1:20.

Ja w jednym przypadku powikłania septycznego gruźlicy płuc przez laseczniki rzekomo błonice (laseczniki znaleziono we krwi i w moczu) otrzymałem odczyn aglutynacyjny przy rozcieńczeniu surowicy 1:15.

Po szczegóły badania na aglutyniny odsyłam do swej pracy pod tytułem „Serodyagnostyka spraw zakaźnych“.

Laseczniki wsteczne.

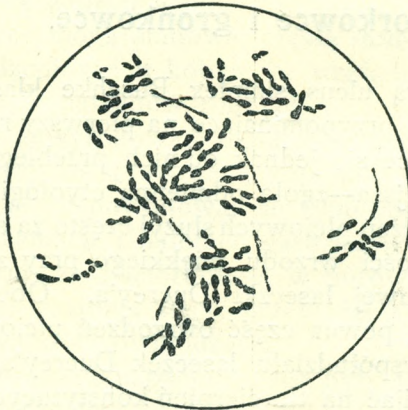
Posiew ropy z jednego przypadku zapalenia żołądki dał nieoczekiwane i nadzwyczaj ciekawe wyniki. Na agarze glicerynowym skośnym, wzdłuż linii posiewu, powstała przezroczysta smuga blado-perłowego koloru. Brzegi smugi były zabarwione. W wodzie kondensacyjnej powstał nitkowaty opar. Buljon glicerynowy, zasiany również, pozostał przezroczysty, na dnie zaś powstał obfity włóknisty osad.

Na preparacie mikroskopowym były twory tak dalece różne morfologicznie, że nasunęło mi to przypuszczenie, że otrzymałem rozwój kilku pasorzytów. Następny przesiew z jednym osady przekonał mnie, że miałem do czynienia z jednym

drobnoustrojem, o niezmiernie bogatej morfologii. Drobnoustroje rosły dobrze na zwykłych pożywkach laboratoryjnych. Wygląd hodowli nie posiadał wybitnych cech charakterystycznych. Z biegiem czasu hodowla na agarze glicerynowym straciła przezroczystość i stała się bardziej suchą, na powierzchni nalotu powstały zmarszczki. W tym okresie hodowla przypominała wygląd posiewu laseczników mastkowych.

Laseczniki barwiły się wybornie zwykłymi barwnikami i nie odbarwiały się metodą Gram'a. Ruchów dowolnych nie posiadały.

Preparat drobnowidzowy (rys. 3) wykazuje nadzwyczajną mnogość form, poczynając od tworów ziarnikowatych do la-



Rys. 3. Laseczniki wsteczne z hodowli agarowej. Barwienie fuksyną karbolową Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

seczek. I jedne i drugie w starych hodowlach buljonowych, układają się często w łańcuszki. Laseczki są równo obcięte na końcach, czasem zaś posiadają zgrubienia. Obok typowych laseczek, spotykają się twory ze zgrubieniami, bądź na końcach, bądź na środku, nadaje to drobnoustrojom podobieństwo do hantli, do butelek, do ziarn soczewicy. Owalne twory, leżące dwójkami, przypominają diplobacyle Friedländer'a.

Szczepienia zwierzętom dały wyniki ujemne.

W dostępnej mi literaturze nie znalazłem rodziny drobnoustrojowej, do której mógłbym wliczyć swoje laseczniki. Dopiero w pracy Waelsch'a, która wyszła w miesiąc po moim spostrzeżeniu, znalazłem opis tych samych drobnoustrojów. Waelsch wyhodował je z mastki u zdrowego osobnika,

z badał szczegółowo ich stosunek do pożywek i stwierdził obecność w lasecznikach ciałek Ernst-Babesa. Dla wykrycia ciałek Waelsch zastosował swoją metodę barwienia, mianowicie preparat, zabarwiony błękitem Loeffler-a, traktował przez minutę płynem Lugol'a, następnie wyskokiem i wodą. Ciało bakteryj barwiło się na blado-niebieski kolor, ziarenka zaś na ciemno-niebiesko. Waelsch również był w kłopotcie co do klasyfikacyi lasecznika i zaproponował dlań nazwę, opartą na wielopostaciowości morfologicznej, mianowicie bacillus involutus. Zachowując terminologię Waelsch,a, możnaby go nazwać po polsku lasecznik wsteczny.

Paciorkowce i gronkowce.

Pod nazwą *ulcus simplex* Buschke klasyfikuje owrzodzenia płciowe, przypominające na pierwszy rzut oka wrzody miękkie, różniące się jednak od nich przebiegiem klinicznym, a—co najważniejsza—zgołą odmienną etyologią pasorzytniczą. Ten typ owrzodzeń płciowych służył często za argument przeciwnikom swoistości wrzodu miękkiego przy zwalczaniu wartości przyczynowej laseczki Ducrey'a. Obecnie nie ulega wątpliwości, że pewna część owrzodzeń płciowych może powstawać bez współdziałania laseczek Ducrey'a. Sprawy takie mogą się rozwijać na tle cierpień konstytucjonalnych, jak cukrzyca, niedokrewność, lub też na skutek obrażeń naskórka przy spółkowaniu i niewłaściwem obchodzeniu się z ranką ze strony chorego.

Pierwiastek zakaźny w tych sprawach posiada charakter przypadkowy: notowane były w podobnych wrzodach zarówno ziarniki ropotwórcze, jak laseczniki o charakterze czysto saprofitycznym i grzybki.

Pierwszy Buschke znalazł w owrzodzeniu, zakwalifikowanem klinicznie jako wrzód miękki, paciorkowce i otrzymał czystą hodowlę. Następnie w niektórych pracach francuskich napotykałem wzmianki, że w ropie owrzodzeniowej i w ropie przy zapaleniach żołądki spotykane były paciorkowce. Żaden jednak z badaczy nie otrzymał czystej hodowli. Zważywszy, że paciorkowce stanowią stałą florę skóry i błon śluzowych, można się dziwić, że spotykają się one w owrzodzeniach względnie rzadko. Ja osobiście jeden raz tylko znalazłem krót-

kie łańcuszki paciorkowców w ropie z wrzodziejącego zapalenia żołądki i otrzymałem czystą hodowlę na agarze puchlinowym. Skonstatowanie paciorkowców w ropie opiera się na barwieniu ich metodą Gram'a i na typowym układzie ziaren. Dla otrzymania czystej hodowli ropą należy zasiewać obficie powierzchnię płytek z agarem puchlinowym. Podejrzenie co do paciorkowców budzą okrągłe, białe, półprzezroczyste osady, wielkości $\frac{1}{4}$ łebka szpilki, powstające w ciągu pierwszych 24 godzin. Osady gronkowcowe są znacznie większe, wystające wyraźnie nad powierzchnią, nieprzezroczyste, szaro-żółte lub białawe. W moim przypadku hodowla paciorkowcowa z wyglądu na agarze skośnym mocno przypominała hodowlę dwoinek zapalenia płuc.

Paciorkowce mogą stanowić częstą domieszkę flory bakteryjnej owrzodzeniowej u kobiet, ze względu na stały saprofityzm ich w głębi narządów rodnych.

Otóż żeby zawyrokować, że paciorkowce, znajdujące się w ropie, są istotnymi sprawcami cierpienia, a nie domieszką przypadkową, należy powodować się tymi samymi względami, co i w owrzodzeniach i nalotach gardzielowych, mianowicie należy stwierdzić, że paciorkowce, w porównaniu z innymi drobnoustrojami, znajdują się w przewodzie i że zawierają je także głębsze warstwy owrzodzenia.

W moim przypadku paciorkowce były tylko czynnikiem zakaźnym, dodatkowym.

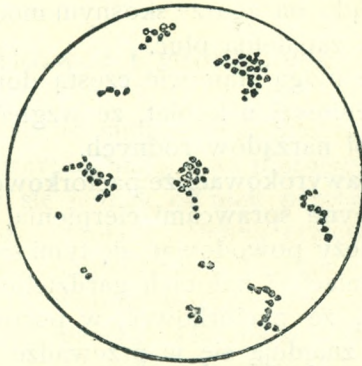
Rzadkość spraw ropnych, wyłącznie paciorkowcowych, tłumaczy się współzawodnictwem innych pasorzytów, bardziej odpornych wobec szkodliwości zewnętrznych i mniej wymagających od podłoża. Na pierwszym miejscu należy tu postawić gronkowce. Można powiedzieć bez przesady, że gronkowce wikłają wszystkie bez wyjątku sprawy zapalne, zarówno swoiste, jak nieswoiste.

Na 100 posiewów ropy z owrzodzeń i z zapaleń żołądki kilka razy zaledwie pośród osad nie znalazłem gronkowców. Pod względem obfitości osad gronkowcowych w różnych rodzajach ropy zachodzą pewne różnice.

Najwięcej osad daje ropa z wrzodu miękkiego w tym okresie, kiedy owrzodzenie jest otwarte, i ropa z zapaleń żołądki,—najmniej osad powstaje z wrzodu przymiotowego. W tym ostatnim razie obfity posiew ropy daje zaledwie kilka osad gronkowcowych na całej powierzchni płytki lub próbówki.

Co się tyczy morfologii i cech hodowlanych gronkowców, to flora płciowa odznacza się nadzwyczajnem bogactwem. Oprócz odmian typowych gronkowca białego, żółtistego i woskowatego, spotykałem odmiany bardzo pokrewne z *micrococcus Doyeni*, rosnące na agarze w formie szarawej patyny, wyciągającej się przy zbieraniu igłą w nitki.

Wygląd preparatu takiej hodowli ilustruje załączony rysunek (Rys. 4). Poza tem spotykałem odmiany, cechujące się znacznymi rozmiarami pojedynczych ziaren (*Staphylococcus magnus*), oraz takie szczepy, których nie mogłem odróżnić od



Rys. 4. Gronkowiec biały (typ Doyen'a). Barwienie fuksyną karbolową.
Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

enterokoków. Oddzielne szczepy przedstawiały duże różnice pod względem rozrzedzania żelatyny, ścinania mleka, hemolizy, wzrostu i wyglądu na ziemniaku i stosunku do węglowodanów.

Ta stałość gronkowców w najrozmaitszych postaciach klinicznych dowodzi, że w etyologii spraw ropnych, narządów płciowych, rola ich jest nadzwyczaj podrzędna. Buschke podniósł gronkowce do rzędu czynnika przyczynowego w *ulcus pseudovenereum*, *ulcus simplex*, narówni z paciorkowcami. Ropotwórcze własności gronkowców nie ulegają najmniejszej wątpliwości. Jednak w dobie obecnej nie posiadamy żadnego probierza dla zawyrokowania, czy dany gronkowiec jest istotnie chorobowo—względnie ropotwórczym.

Kolle i Otto stwierdzili, że zapomocą odczynu surowic swoistych, można klasyfikować gronkowce na chorobotwórcze i saprofityczne. Badania, przeprowadzone w tej sprawie w mo-

jej pracowni przez Sijanickiego, wypadły nie tak przekonująco. Zgodnie z naszymi wyniki otrzymał i Kutscher. Tak więc w tej sprawie dotąd nie możemy wyjść poza granice zwykłego skonstatowania faktu. Niezależnie od możliwości oddziaływania ropotwórczego, stała obecność gronkowców w ropie stanowi czynnik, w wysokim stopniu utrudniający wyodrębnianie innych drobnoustrojów o swoistości ustalonej, zwłaszcza beztlenowców.

O wyglądzie osad gronkowcowych na agarze mówiłem wyżej. Na kartoflu rosną w postaci wilgotnego, białego, szarego lub żółtawego nalotu. Żelatyna pod wpływem rozwoju gronkowców ulega rozpuszczaniu się. Intensywność rozrzedzenia żelatyny u różnych szczepów jest dość zmienna i na czas wynosi od 24 godzin do 7 dni. To samo ma miejsce ze ścinaniem mleka. Większość szczepów w następstwie rozpuszcza grudki ściętego sernika.

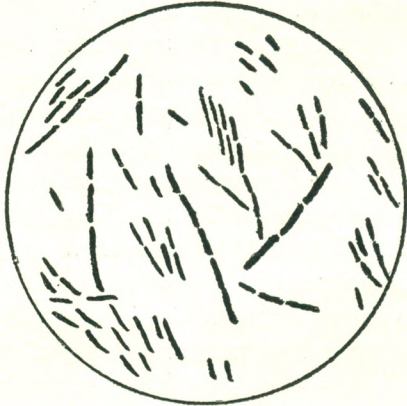
Rozwój gronkowców na buljonie cechuje się równomiernym zmętnieniem płynu, wytwarzaniem się kłaczkowatego osadu na dnie. Na buljonie z dodatkiem surowicy niektóre odmiany gronkowcowe mogą wytwarzać krótkie łańcuszki. Po przeszczepieniu na agar występuje znowu typowy układ ziaren w grona.

Gronkowce barwią się wszystkimi barwnikami anilinowymi i nie odbarwiają się metodą Gram'a.

Lasecznik sienny.

W jednym przypadku długotrwałego i nawrotowego owrzodzenia na wewnętrznej powierzchni małych warg u chorej, w wysokim stopniu niedokrewnej, Lipschütz znalazł w ropie w przewodzie laseczki, które w hodowli okazały się lasecznikiem siennym. Szczepienie ropy na skórce dało wyniki ujemne, co dowodzi, że lasecznik sienny nie posiadał cech istotnie chorobotwórczych. Przypadek ten, przedstawiający wszystkie cechy kliniczne i anatomiczne wrzodu miękkiego, również należy do grupy ulcus pseudovenereum, s. ulcus simplex. Laseczniki sienne spotykałem względnie rzadko, bo zaledwie w 2% wszystkich poszukiwań. Poza zapaleniem żołądki nie spotykałem ich w żadnym innym cierpieniu narządów płciowych.

Laseczniki posiadają od 4 do 5 μ długości, końce są zlekka zaokrąglone (rys. 5). W hodowlach starszych nad 24 godzin laseczniki zawierają w ciele swem zarodniki. W środowisku płynnym laseczniki wykazują ruchy dowolne. Barwią się według metody Gram'a. Na pożywkach płynnych rozrastają się w postaci kożuszka na powierzchni. Kożuszek po kilku dniach staje się suchy, zmarszczony. Rozwój na agarze początkowo



Rys. 5. Laseczniki sienne z 24-godzinnej hodowli agarowej. Barwienie fuksyną karbolową. Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

przedstawia się w formie nalotu o wyglądzie śmietany. Z biegiem czasu nalot staje się suchy, pomarszczony. Żelatyna ulega powolnemu rozrzedzaniu.

Gonokoki.

W jednym z przypadków, zakwalifikowanych klinicznie jako wrzód miękki, w ropie znalazłem prawie w czystej hodowli dwoinki, odbarwiającej się metodą Gram'a. Po oczyszczeniu gruntownem owrzodzenia, posiałem ropę z dna na agar krwawy. W hodowli otrzymałem dwoinki, posiadające wszystkie cechy rzeżączkowych.

W tym przypadku chory dotknięty był także rzeżączką cewki. Jest rzeczą ogólnie znaną, że wyciek rzeżączkowy u mężczyzn, zwłaszcza niechlujnych, usposabia do powstawania następnych zapaleń żołądka i napletka. Właściwy jednak czynnik drobnoustrojowy tych spraw jest zgoła odmienny. W tym wypadku poglądy Ricord'a, Diday'a, Fournier'a, któ-

rzy zwalczali podział rzeżączki na wewnętrzną i zewnętrzną—dzisiejszy balanoposthitis—zyskały poparcie ze strony poszukiwań bakteriologicznych. Jak dalece hołdowano wówczas teorii rzeżączkowego pochodzenia zapaleń żołądzi, widać z pracy Falcone o tym przedmiocie, opatrzonej dopisem przy końcu, że jednak nie każde zapalenie żołądzi jest pochodzenia rzeżączkowego. Jeszcze w 1886 roku De Luca zwalczał poglądy Mannino co do swoistości spraw żołądziowych, obstając za wpływami gonokoków, które jakoby udało mu się otrzymać w czystej hodowli w 10 przypadkach. Zważywszy jednak na tę okoliczność, że metodyka hodowli gonokoków wtedy dopiero się rozwijała, można mieć poważne wątpliwości co do ścisłości badań De Luca. W dobie obecnej panuje pogląd wprost przeciwny, a mianowicie powłoka żołądzi i napletek uchodzą za tkanki najmniej podatne dla umiejscowień sprawy rzeżączkowej. Z tego punktu widzenia przypadek mój należy do względnie rzadkich. Hallopeau opisał przypadek ropnia napletkowego z czystą hodowlą gonokoków w ropie. Zajęte były wyłącznie gruczoły skórne. Sprawa zgoiła się szybko. W wydzielinie z cewki dwoinek rzeżączkowych nie było wcale. Sée spostrzegał podobne zapalenia gruczołków (folliculitis gonococcica), jako następstwo przebytej rzeżączki.

W literaturze znalazłem jeszcze dwa przypadki, przedstawiające pewną analogię z moim. Jeden został opisany przez Salomon'a. U chorej z rzeżączką na lewej małej wardze powstało duże owrzodzenie, symulujące ulcus molle. Z ropy została otrzymana hodowla gonokoków.

W przypadku Thalman'a u chorej w przebiegu rzeżączki powstało owrzodzenie wielkości 10 pfenigów na tylnej ścianie pochwy. W ropie były wykryte gonokoki, i otrzymany został posiew dodatni na pożywce. Wygląd owrzodzenia przypominał najzupełniej wrzód miękkiej. Pomimo wszelkich zabiegów owrzodzenie się nie goiło. Zropiały gruczoły pachwinowe, co spowodowało zabieg chirurgiczny. Następnie wystąpiły objawy otrzewnowe, i utworzyły się przetoki pomiędzy pochwą a odbytnicą. Kilkakrotne próby szczepienia ropy zwierzętom dały wyniki ujemne. Część owrzodzenia została wycięta do badania histologicznego. Oprócz nacieczenia drobnokomórkowego, w przestrzeniach chłonnych Thalman znalazł szeregi gonokoków, spotykały się one także i wewnątrz komórek. Sprawa trwała około 7 miesięcy i zakończyła się zejściem w bliznę

z defektem tkankowym. Ciekawy rys tego przypadku stanowi to, że wyleczenie otrzymano wyłącznie na skutek terapii przeciwrzeźączkowej.

Wypadki tego rodzaju dowodzą, jak nieodzownem jest badanie bakteryologiczne ropy nawet w przypadkach pozornie pewnych pod względem klinicznym. Badanie w pewnych razach może mieć wpływ decydujący na wybór środka leczniczego.

Oprócz typowego wyglądu w postaci dwóch ziaren kawy i odbarwiania się podług metody Gram'a, gonokoki cechują się pewnymi własnościami w stosunku do pożywek, mianowicie rosną dobrze tylko na pożywkach z dodatkiem surowicy. Na buljonie z surowicą początkowo powstaje męt, następnie wytwarza się delikatny kożuszek. Na agarze puchlinowym powstają delikatne półprzezroczyste osady o konsystencji śluzowej, co utrudnia zdejmowanie ich igłą platynową. Rosną dobrze i na mojej surowicy.

Grzybice.

Na międzynarodowym kongresie w Londynie w roku 1881 Simon zapoczątkował poszukiwania nad etiologią zapaleń żołądździ, wskazując, że u chorych, dotkniętych cukrzycą, w ropnej wydzielinie żołądziowej spotykają się w dużej ilości nitki grzybków wraz z zarodnikami.

Badań nad hodowlami grzybków Simon nie robił. W następstwie obecność grzybków w podobnych sprawach stwierdzili Englisch i Leuckert. Dalej podobny przypadek był demonstrowany przez Rosenthal'a w Wiedeńskim Towarzystwie dermatologicznem. Simon w dyskusji z Kapos'im zaznaczył, że gatunek *Torula* spotyka się często w kolosalnej ilości w wydzielinie żołądziowej i u chorych bez cukromoczu.

Do tego materiału faktycznego ja mógłbym dołączyć kilka swoich spostrzeżeń.

Nitki grzybków spotkałem 2 razy w przypadkach zapalenia żołądździ i jeden raz w atypowym wrzodzie twardym.

W tym ostatnim przypadku powstało głębokie drażące owrzodzenie na członku, nie gojące się pomimo najrozmaitszych zabiegów miejscowych. Po trzech blisko miesiącach dopiero powstały ogólne objawy kiłowe.

Ropa zawierała wyłącznie cienkie, poplątane na podobieństwo wojłoku, strzępki grzybkowe.

W 2 przypadkach zapaleń żołądki preparaty ropy zawierały długie, grube pojedyncze nitki, wyraźnie członkowane, i obok nich okrągłe komórki wielkości małego limfocytu, jednorodnie barwiące się na ciemno-fioletowy kolor metodą Gram'a. Twory te z wyglądu przypominały oidium.

We wszystkich tych przypadkach nie miałem możliwości zrobienia posiewów.

Laseczka wrzodu miękkiego.

Spostrzeżenie kliniczne i poszukiwania doświadczalne od dawna już poderwały kredyt nauki o tożsamości zarazków wrzodu twardego i wrzodu miękkiego. Doktryna ta jednak została obalona zupełnie dopiero w ostatnim piętnastolecu dzięki udoskonalonej technice barwienia i dzięki postępom badania bakteriologicznego. W dobie obecnej zgadzają się wszyscy, że wrzód miękki jest odrębną chorobą zakaźną o zupełnie określonej etiologii pasorzytnicznej.

Jeszcze w 17-ym wieku Hartsacken i Abercrombius wypowiadali przypuszczenie, że cierpienia weneryczne powstają za sprawą zarazków żywych (*contagium vivum*), a Didier w roku 1710 inkryminował jako czynnik przyczynowy „małe robaczki“.

Pierwszym jednak, który widział naprawdę zarazki swoiste, był *Primo Ferrari* z Katanii. Badacz ten w ropie z wrzodów, barwionej przez godzinę metylfioletem, znalazł małe laseczki, często ułożone w grupy, „krótsze od laseczników gruźlicy i trądu“ (1885). Praca ta przeszła niepostrzeżenie, a inni badacze włoscy, jak *de Luca*, *Mannino*, zagmatwali całą sprawę, podnosząc do godności czynnika swoistego zwykle ziarniki ropotwórcze.

Następnie *Petersen* i *Welander* (1887) współcześnie, przeszczepiając seryami wrzody miękkie, uwolnili je od saprofitów dodatkowych i w 5—6 generacji wrzodów otrzymywali w ropie wyłącznie krótkie laseczki. Wykrycie tych laseczek w tkance chorej *Welander*'owi się nie powiodło.

W 2 lata potem *Ducrey* z Neapolu ogłosił komunikat o pasorzycie swoistym w *ulcus molle* i oznajmił o otrzymaniu

hodowli na podłożu sztucznem. Hodowla powiodła się wyłącznie z ropy z owrzodzeń pierwotnych.

Z przeszczepień zaś pomimo nadzwyczajnej zjadliwości ropy hodowle nie powstały.

Pasorzyty Ducrey opisał jako laseczki długości 1,48 μ , szerokości 0,5 μ z końcami zaokrąglonymi. Laseczki posiadają często na jednej stronie wklęśnięcie. (Rys. 6).

W 1892 roku K r e f t i n g potwierdził w całej rozciągłości spostrzeżenie Ducrey'a i znacznie je rozszerzył. Lasecz-



Rys. 6. Laseczniki wrzodu miękkiego w ropie. Barwienie metodą Giemzy. Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{15}$.

niki bowiem nietylko znalazł w ropie szankrów miękkich, ale i w ropie dymienic, a także na preparatach histologicznych z wyciętych wrzodów i gruczołów pachwinowych. Laseczniki leżały zarówno w komórkach, tworząc nieraz całe hodowle, jak i pomiędzy komórkami. Opis cech morfologicznych i barwnikowych, mianowicie słabe powinowactwo do barwników i odbarwianie się metodą Gram'a, zgadza się zupełnie ze spostrzeżeniem Ducrey'a.

Dalszy krok w nauce o zarazku wrzodu miękkiego stanowią prace Unna'y z roku 1892. Unna w skrawkach z tkanek w ulcus molle znalazł laseczniki, ułożone w sznureczki. Drobnoustroje te, którym Unna dał nazwę streptobacillus, różniły się co do układu i morfologii z pasorzytami Durcrey'a i Krefting'a, i wskutek tego Unna nie uważał ich za identyczne z lasecznikami obu poprzednich badaczy.

Również układ ich w tkance był odmienny: streptobacillus Unnae spotykał się wyłącznie w przestrzeniach chłonnych

międzykomórkowych, nie było go zaś wcale ani w komórkach, ani w naczyniach.

Dalsze badanie nad czystymi hodowlami pasorzytów wykazały, że laseczniki Ducrey'a są identyczne z lasecznikami paciorkowcowatymi Unna'y.

Niewątpliwie czyste hodowle otrzymał dopiero Lenglet w roku 1898. Twierdzenie Jullien'a, Aspianc'a, Istamanow'a, że udało im się otrzymać hodowle laseczników wrzodu miękkiego, nie zostało należycie stwierdzone.

Lenglet przyrządził pożywkę w następujący sposób: 20,0 skóry ludzkiej, drobno posiekanej, trawil w ciągu kilku dni przy ciepłocie 40° w 50 cen. wody z dodatkiem 1,0 pepsyny i 2 — 3 kropli kwasu solnego. Ten „skórny“ pepton dodawał do zwykłego agaru w ilości 2%—3% i oprócz tego dolewał 0,5%—1,5% krwi.

Powierzchnię wrzodu Lenglet starannie obmywał roztworem sublimatu i ropę z głębszych warstw przenosił na pożywkę. Po 48 godzinach powstawały małe okrągłe opalizujące osady, słabo przytwierdzone do powierzchni agaru. Przy słabym powiększeniu brzegi osad były nierówne. Pod mikroskopem osady składały się z małych krótkich laseczek, odbarwiających się Gram'em, identycznych zresztą z opisem Ducrey'a. Dalszym postępowaniem w tej dziedzinie była pożywka, podana przez Bezançon'a, Griffon'a i Le Sourd'a. Jest to mieszanina agaru i krwi króliczej.

Do agaru rozpuszczonego i ostudzonego do 50° dodaje się świeżą tętniczą krew królika w stosunku 1 części na 2 części agaru. Wygląd osad na tej pożywce jest taki sam, jak na pożywce Lenglet'a. Obecność wody kondensacyjnej ułatwia posiew, gdyż często hodowle nie powstają na powierzchni agaru, lecz wyłącznie w wodzie kondensacyjnej.

Bezançon, Griffon i Le Sourd wyhodowali laseczniki z wrzodów miękkich i zarażali czystą hodowlą ludzi. Powstawały typowe wrzody miękkie, z których znowu udawało się wyhodować wzmiankowane laseczniki. Doświadczenia te zrealizowały najkompletniej postulaty Koch'a co do swoistości zarazka.

W tym samym roku Himmeł otrzymał czyste hodowle na pożywce ze zwykłej krwi, wziętej w sposób jałowy.

Następnie liczni badacze z powodzeniem wypróbowali metodę, podaną przez Bezançon'a, Griffon'a i Le Sourd'a.

Wymienić tu można prace Respighi'ego, Radeli'ego, Tomaszewskiego, Fischer'a, Babes'a, Lipschütz'a. Sowiński hodował laseczniki wrzodu miękkiego na agarze z płynem puchlinowym, na buljonie z płynem puchlinowym lub z krwotocznym wysiękiem opłucnowym. Do pracy naszego rodaka będę miał okazję wrócić jeszcze raz. Moje próby posiewów obejmują kilka przypadków. Dodatni wynik otrzymałem jeden raz z przypadku, gdzie wrzód miękki przedstawiał się jeszcze w postaci pęcherzyka ropnego, przykrytego nabłonkiem. Posiew był robiony na agar z krwią króliczą. Dwa posiewy treści dymienic na buljon puchlinowy dały wyniki ujemne.

Bardziej stałe wyniki otrzymałem, używając pożywki płynnej, do czego jeszcze dalej powrócę.

Technika wyodrębniania laseczników wrzodu miękkiego nie należy do zadań łatwych wobec tego, że ropa owrzodzeń otwartych stale bywa wielobakteryjną, a laseczniki swoiste należą do odmiany bardzo delikatnej. Istnieją różne sposoby brania materiału do posiewów wokresie, kiedy wrzód miękki stracił cechy pęcherzyka. Najprostszy sposób jest to splukiwanie powierzchni strumieniem jałowej wody w celu pozbycia się ziarników ropotwórczych i branie materiału z brzegów owrzodzenia. Druga metoda polega na zaszczepieniu wrzodu miękkiego w innym miejscu na skórze i powtarzaniu kilkakrotnie tego zabiegu. Po kilku przeszczepieniach ropa owych doświadczalnych wrzodów staje się jednobakteryjną i zawiera tylko zarazki swoiste.

Do metody tej uciekano się przed poznaniem czynnika swoistego szankra miękkiego w celu różniczkowania od wrzodu twardego. Pomijając barbarzyństwo tej techniki, muszę zwrócić uwagę, że laseczniki z tych powtórnych przeszczepień trudniej dają się hodować na pożywkach laboratoryjnych, niż z wrzodów pierwotnych. Najbardziej celowym zabiegiem wydaje mi się gruntowne odkażenie dna wrzodu i przykrycie go warstwą kolodjonu jodowego. Pod tą powłoką w ciągu 24 godzin zbiera się zwykle ropa, zawierająca prawie wyłącznie laseczniki Ducrey'a, z której w tych warunkach łatwo jest otrzymać i czyste hodowle. Ropą należy posiewać obficie powierzchnię próbówki i wodę kondensacyjną. Probówki z agarem krwawym powinny być nie starsze nad 10 dni, przechowywane przed posiewem w lodowni

i przykryte kołpaczkami, ażeby nie wyparowała woda kondensacyjna.

Tomaszewski posługiwał się odmienną techniką posiewów, która również nie zasługuje na polecenie. Wrzód wymywał jałowym fizyologicznym roztworem (ciepłota 37°) i wycinał po znieczuleniu kokainą. Wycięty kawałek wymywał w ogrzanym do 37° jałowym roztworze fizyologicznym, zmieniając wodę 7—8 razy. Tkanką tą zasiewał obficie powierzchnię krwawego agaru i wodę kondensacyjną.

Pamiętać należy, że każdy z wymienionych sposobów technicznych wymaga uprzedniego zbadania ropy na obecność zarazka swoistego. Niezależnie od obecności zarazka swoistego Lipschütz zaledwie w $\frac{1}{5}$ wszystkich przypadków otrzymał czyste hodowle (24 szczepów na więcej niż 100 posiewów), Tomaszewski z 16 wrzodów miękkich wyhodował tylko 4 razy laseczki Ducrey'a. Bezançon, Griffon i Le Sourd przytoczyli cztery przypadki, wszystkie z wynikiem hodowlanym dodatnim.

Ta sama metoda, zastosowana i do dymienic pachwinowych, wikłających wrzody miękkie, dostarczyła niezbitych dowodów, że i sprawy zapalne gruczołowe są wynikiem akcyi chorobotwórczej lasecznika Ducreyowskiego. Zeissl w referacie zbiorowym o etiologii dymienic, towarzyszących wrzodom miękkim, stoi na gruncie dawnym, twierdząc, że powstawanie dymienic jest wynikiem nie tylko oddziaływań lasecznika Ducrey'a, lecz może być spowodowane przez paciorkowce i gronkowce. Ścisłe poszukiwania bakteryologiczne oświetlają tę sprawę inaczej. W ropy dymienicznej znajdowano wyłącznie laseczniki swoiste w różnej ilości.

Szczepienie produktów dymienicznych na wzór szczepienia ropy z wrzodów dało wyniki następujące:

<i>Ducrey:</i>	50	przypadków—wrzodów wtórnych	0
<i>Poelchen</i>	17	„ „ „	0
1893 <i>Krefting</i>	7	„ „ „	2
<i>Dubreuilh i Lasnet</i>	109	„ „ „	66
<i>Spietschka</i>	46	„ „ „	2
<i>Cheinisse</i>	5	„ „ „	2
<i>Buschke</i>	44	„ „ „	10
<i>Raff</i>	21	„ „ „	3
<i>Rille</i>	100	„ „ „	8

1897	<i>Krefting</i>	27	„	„	„	7
	<i>Deutsch</i>	66	„	„	„	6
	<i>Adrian</i>	25	„	„	„	13
	<i>Lipschütz</i>	34	„	„	„	23

Wartość w tym względzie posiadają tylko wyniki dodatnie, wyniki ujemne mogą zależeć od bardzo wielu czynników, jak ilość materiału szczepnego, okres, w którym ropa została wzięta, ilość laseczników w ropie, osłabienie lub zwyrodnienie laseczników, zła technika szczepień i t. d. Sprawa ma się podobnie, jak z treścią ropni zimnych: nie ulega wątpliwości, że ropnie zimne są wywołane przez laseczniki gruźlicze, bardzo rzadko jednak udaje się to stwierdzić dodatnim wynikiem posiewu.



Rys. 7. Hodowla laseczników wrzodu miękkiego na agarze krwawym $\frac{1}{2}$ naturalnej wielkości.

Statystyka hodowli z posiewów ropy dymienicznej tak się przedstawia:

<i>Bezançon, Griffon i Le Sourd</i>	2	posiewy—	2	hodowle
<i>Tomaszewski.</i>	.	.	23	„ 9 „
<i>Lipschütz</i>	.	.	34	„ 12 „
<i>Karwacki</i>	.	.	2	„ 0 „

W pracy Sowińskiego jest wzmianka, że udało mu się otrzymać czyste hodowle i z ropy gruczołowej, pominięte są

jednak stosunki ilościowe. Podłoża stosują się te same, co i dla ropy z owrzodzeń, technika jednak jest znacznie łatwiejsza. Ropę można otrzymywać bądź drogą nakłucia, bądź po przecięciu dymienicy w czasie operacji.

Laseczniki wrzodu miękkiego zarówno z wrzodu pierwotnego, jak i z dymienic, posiadają jednakowe cechy morfologiczne i hodowlane. Wygląd dobrze wyrosniętej hodowli na agarze krwawym ilustruje rysunek. (Rys. 7). Hodowla składa się z oddzielnych osad, nie zlewających się nigdy. Wielkość osad wynosi od 1 do 2 milim. w średnicy. Osady są okrągłe, szarawe, według Sowińskiego przezroczyste, według innych badaczy—mętne. Osady rozwijają się kompletnie w przeciągu 24 do 48 godzin i są z początku zlekka wzniesione nad powierzchnią, następnie się spłaszczają. Przy zdejmowaniu igłą platynową odrywają się całe osady i uciekają przed igłą. Przy rozcieraniu na szkiełku są dość zbite i rozdzielają się z trudnością.

Większość otrzymanych dotąd czystych hodowli powstała nie na powierzchni agaru, lecz w wodzie kondensacyjnej, znamionując się lekkim mętym i wytwarzaniem się klaczków.

W hodowlach zanieczyszczonych nie udaje się wyodrębnić laseczników Ducrey'a. Na agarze z płynem puchlinowym hodowle otrzymał tylko Sowiński.

Bezançon, Griffon i Le Sourd robili próby przeszczepiania laseczników z agaru krwawego na agar puchlinowy i, pomimo przyzwyczajenia laseczników do pożywki laboratoryjnej, stale otrzymywali wyniki ujemne.

Na surowicy ściętej hodował laseczniki z powodzeniem Himmel.

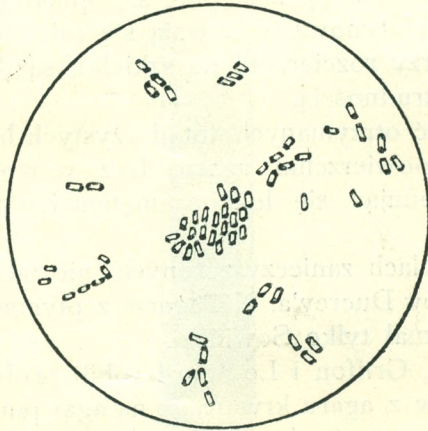
W surowicy i krwi króliczej i ludzkiej laseczniki rosną dobrze. Płyn zlekka mętnieje, i wytwarzają się klaczkę, opadające na dno.

Wygląd laseczników z podłoża stałego i podłoża płynnego znacznie się różni. Laseczniki z osady na powierzchni agaru skośnego zbliżone są bardzo wyglądem do laseczników, znajdujących się w ropie i tkankach. Są to laseczki różnej długości od wymiarów ziarnika aż do 2 — 3 μ . długości.— W wiszącej kropli ruchów dowolnych nie posiadają. Jeden Sowiński utrzymuje, że obdarzone są wyraźnym ruchem, wbrew zdaniu wszystkich, którzy laseczniki te hodowali.

W ropie laseczniki różniczkują się wybornie po zabarwieniu odczynnikiem Giemzy.

W hodowli barwią się wszystkimi barwnikami anilinowymi. Metodą Gram'a odbarwiają się zupełnie. Sowiński i na ten raz nie jest w zgodzie z resztą badaczy, utrzymując, że laseczniki z jego przypadków barwią się metodą Gram'a. W moim przypadku laseczniki, barwione przez 2 minuty w fioletcie gencjanowym anilinowym, traktowane $\frac{1}{2}$ minuty płynem Lugol'a i tylko zanurzone w wysokoku, oddały zupełnie swój barwnik.

Laseczki barwią się mocno na biegunach i na obwodzie, środkowa część jest prawie niezabarwiona (en navette). (Rys. 8). Spotykają się jednak i odmiany zabarwione całkowicie.



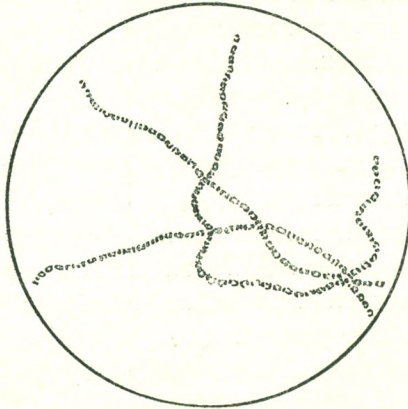
Rys. 8. Laseczniki wrzodu miękkiego, zabarwione na biegunach. Przerysowane z preparatu Bezançon, Griffon i Le Sourd'a.

Końce laseczek są bądź zaokrąglone, bądź równe, lub spiczaste. Z jednego lub z obu boków laseczki mogą posiadać wklęsnięcie, co nadaje im wygląd ósemki lub ciężków.

Laseczniki leżą pojedynczo albo tworzą krótkie łańcuszki, łańcuszki układają się często równolegle. Czasem laseczki tworzą gromadki bez układu łańcuszkowatego.

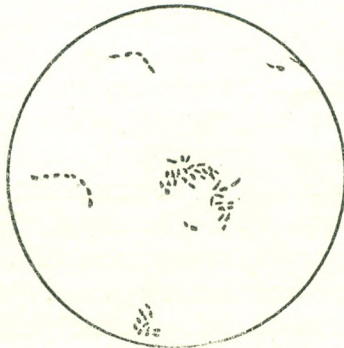
Wygląd pasorzytów z wody kondensacyjnej lub z pożywek płynnych przypomina do złudzenia paciorkowce. Olbrzymie łańcuszki często nie mieszczą się w polu widzenia. Pewną różnicę z łańcuszkami paciorkowców stanowi sztywność pasemek i brak właściwych kłębków (rysunek 9). Łańcuszki są splecione, jednak odmiennie od paciorkowcowych.

Co się tyczy morfologii oddzielnych laseczników, to są one krótsze, niż z podłoża stałych, bieguny są mniej zaokrąglone, przestrzenie niezabarwione nie uwydatniają się tak wyraźnie.



Rys. 9. Łańcuszkowata postać laseczników wrzodu miękkiego. Według Bezançon, Griffon i Le Sourd'a.

Morfologia laseczek jest zgoła inna, jeżeli do pożywek płynnych używać surowicy wyjałowionej, o której mówiłem we wstępie. Jeżeli posiać na tej pożywce ropę, uwolnioną za



Rys. 10. Hodowla laseczek wrzodu miękkiego na mojej pożywce surowczej. Barwienie błękitem metylenowym karbolowym.

Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

pomocą powyżej podanych sposobów od saprofitów, laseczki rozwijają się w ciągu 20 godzin. Powstaje drobny kłaczkowaty osad na dnie. Pod mikroskopem laseczki nie posiadają układu paciorkowcowego, lecz taki sam wygląd, jak w ropie (Rys. 10). Na tej podstawie wydaje mi się, że postać paciork-

kowcowa jest wynikiem sztucznym, zależnym od obecności w świeżych płynach surowicznych pewnych ciał, wpływających szkodliwie na rozwój laseczki. Sądzę, że słaba zdolność wegetacyjna ma swe źródło w tej samej szkodliwości.

Ciekawe dane, dotyczące morfologii lasecznika wrzodu miękkiego, zawdzięczamy Babes'owi. Badacz ten podkreśla znaczenie istoty spajającej, rodzaju otoczki, w wyglądzie laseczników Ducrey'a. Istota ta o słabem powinowactwie barwnikowym, często zaś barwiąca się metachromatycznie, sklejając oddzielne laseczniki, warunkuje tworzenie się łańcuszków. Oddzielne laseczniki, uwięzione w tej masie, zwyrodniają się dość szybko, wtedy powinowactwo ich do barwników słabnie, i łańcuszki w starych hodowlach barwią się bardzo blado. Gdziekolwiek tylko spotykają się w takim łańcuszku osobniki, zabarwione prawidłowo. W następstwie z laseczników pozostają tylko bezbarwne kuliste twory, lub łańcuszek zamienia się w pasmo cieniutkich falistych nitek. Na końcach pasem tworzą się guzkowate zgrubienia.

Często od podobnego grubego zwyrodniałego pnia odchodzą cienkie boczne pasemka. Zwyrodnienia pojedynczych osobników są przyczyną wielopostaciowości lasecznika wrzodu miękkiego na pożywkach laboratoryjnych. Twory okrągłe, wydłużone lub kuliste, bezbarwne lub bardzo silnie zabarwione, według Babes'a, stanowią zwykle formy degeneracyjne, obok nich spotykają się cienkie nitki ze zgrubieniem na końcu. Co do tworów en navette, spotykających się w młodych hodowlach również często, jak laseczki zabarwione całkowicie, przyjąć należy, że są to laseczniki prawidłowe. Postaci takie opisują przeważnie Bezançon, Griffon i Le Sourd. Otóż ten rodzaj laseczników przeszczepiał się doskonale i wywoływał na skórze owrzodzenia typowe. W moim przypadku wszystkie laseczniki z hodowli stałej posiadały ten wygląd.

Ta nadzwyczajna łatwość zwyrodniania się pociąga za sobą krótkotrwałość wegetacji na pożywkach laboratoryjnych. Dla utrzymania laseczników przez czas dłuższy należy je przeszczepiać co dwa dni. I w tych warunkach jednak hodowla z biegiem czasu słabnie i zamiera.

Pod tym względem wyróżnia się bardzo korzystnie pożywka, używana przeze mnie.

W słabnięciu hodowli są pewne stopniowania. Silne szczepy rozwijają się dobrze na powierzchni agaru. Szczepy słabe

rosną tylko w wodzie kondensacyjnej. Najsilniejsze własności wegetacyjne posiadają szczepy, hodowane z owrzodzeń pierwotnych. Posiewy w tych razach dają największą odsetkę hodowli dodatnich. Słabszą zdolność do wzrostu na pożywkach sztucznych posiadają laseczniki, otrzymane z seryi szczepień powtórných, jak również laseczniki z ropy dymienicznej. Wraz z osłabieniem zdolności wegetacyjnej, laseczniki, z początku bujnie rozmnażające się na agarze, rosną tylko w wodzie kondensacyjnej. Pod względem sił do wegetacji sztucznej spotykamy u laseczników duże wahania: są szczepy, które dają tylko jedną generację na pożywce laboratoryjnej i giną, są zaś i takie, które po 11 przeszczepieniach zachowują zdolność do dalszego rozwoju i do wywoływania wrzodów doświadczalnych.

Po otrzymaniu hodowli zarazka swoistego dawna metoda rozpoznawania wrzodu miękkiego na podstawie szczepienia danemu osobnikowi jego własnej ropy na zdrowej skórze przekształciła się w szczepienie czystych hodowli, lecz nie w celach dyagnostycznych, ale dla zadośćuczynienia żądaniom szkoły niemieckiej co do swoistości zarazka. Doświadczenia podobne były robione przez Bezançon'a, Griffon'a i Le Sourd'a na chorych, przez Lipschütz'a na chorych i przez Tomaszewski'ego na samym sobie. W miejscu zarażenia powstawało owrzodzenie o typowych cechach wrzodu miękkiego. W ropie znajdowano laseczniki Ducrey'a, które udało się znowu przeszczepić na pożywkę laboratoryjną. W jednym z doświadczeń Tomaszewskiego (szczepienie na skórze brzucha) doszło do zropienia gruczołów pachwinowych z jednej strony i do otwarcia ropnia. Nicolle szczepił czystą hodowlę laseczników małpom (bonnet chinois) z wynikiem dodatnim. Sowiński wywoływał owrzodzenie typowe u królików i świnek morskich. U małp owrzodzenia miejscowe otrzymali Anzias-Turenne i Zeissl. Diday szczepił lasecznikami koty, a następnie zarazkami z owrzodzeń kocich wywoływał typowe sprawy u człowieka. Laseczniki, świeżo wyhodowane od człowieka, w pewnych razach mogą być chorobotwórczymi dla zwierząt. Myszki giną nawet od małych dawek laseczników do otrzewny. Świnki morskie, według badań Sowińskiego, giną po zastrzyknięciu o 0,3% hodowli w stosunku do wagi zwierzęcia. Śmierć następuje w 10—12 godzin. Posiewy, robione przez Tomaszewskie-

go z narządów i ze krwi, wypadły ujemnie. Wybitne przyciągające oddziaływanie lasecznika na leukocyty sprawia to, że po zastrzyknięciu do otrzewny sprawa nie dochodzi do posocznicy, lecz ogranicza się na miejscowym ropieniu. Laseczniki są pochłaniane i niszczone przez fagocyty. Śmierć zwierzęcia powstaje na drodze czysto toksycznej. Jeżeli jednak osłabić sprawność leukocytów przez wstrzyknięcie do otrzewny 4—5 kropli kwasu mlecznego na pół godziny przed zażeniem lasecznikami, to leukocytoza w następstwie nie powstaje, i świnka ginie w ciągu 24 godzin wskutek posocznicy. Posiew krwi z serca daje czystą hodowlę laseczników Ducrey'a (Himmel). Takie laseczniki są w stanie zabić świnkę przy uprzednim zastrzyknięciu $\frac{1}{2}$ kropli kwasu mlecznego. Druga generacja zabija świnkę bez żadnych zabiegów przygotowawczych. W ten sposób udaje się spotęgować zjadliwość laseczników, zresztą w granicach dość niewielkich, gdyż nawet po kilkorazowym przeprowadzeniu przez świnki minimalna dawka śmiertelna wynosi 1—1 $\frac{1}{2}$ cm. 24-godzinnej hodowli na pożywce płynnej.

Hodowanie laseczników w woreczkach kolodionowych w otrzewnie zwierząt nie zwiększa wyraźnie zjadliwości. Według Himmel'a hodowanie laseczników przy ciepłocie pokojowej sprzyja bardziej zachowaniu zjadliwości, niż hodowanie w cieplarni przy 37°. Sowiński otrzymywał mocno zjadliwe szczepy, hodując laseczniki na buljonie z krwotocznym płynem wysiękowym z opłucny.

Poszukiwania Sowińskiego wykazały, że lasecznik wrzodu miękkiego toksyn właściwych nie wydziela, chorobotwórczy zaś wpływ jego warunkuje się obecnością istot ropotwórczych w samej protoplazmie bakteryjnej (endotoksyny). Sowiński traktował hodowle laseczników wyskokiem w stosunku 1 : 3 i badał własności otrzymanego strątu, składającego się z zabitych laseczników i ciał białkowych pożywki. Niewielkie ilości tych ciał, wprowadzone pod skórę, wywoływały mocny odczyn zapalny. W otrzewnie zaś powstawało ropienie, to samo na błonie śluzowej macicy. Większe dawki były w stanie wywołać śmierć zwierzęcia.

Prace nad anatomią patologiczną wrzodu miękkiego zawdzięczamy Cornil'owi, Nicolle'owi i Unna'ie. Pierwotna czerwona plamka w środku brodawki wskazuje miejsce, które rędy wędrują ciała ropne przez skórę i gromadzą się pod

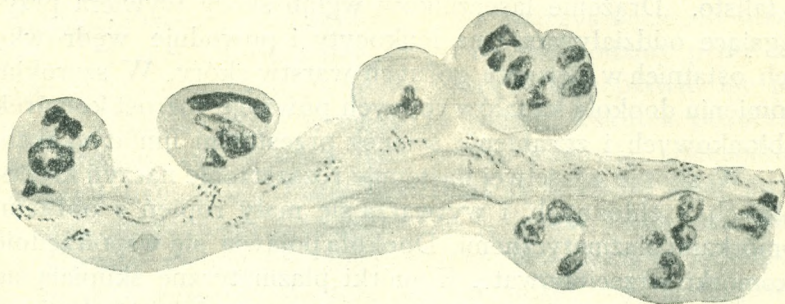
zrogowaciałą warstwą naskórka. W ten sposób powstaje pęcherzyk z zawartością ropną. W tym okresie komórki kolczaste nie wykazują jeszcze zmian patologicznych oprócz pewnej dyzlokacji, spowodowanej wędrówką leukocytów. W pierwotnych kanałach ropnych znajdujemy laseczniki, uszykowane w długie rzędy, biegnące równoległe, lub wygięte falisto. Drażnienie laseczników wgłąb skóry wywiera przyciągające oddziaływanie na leukocyty i powoduje wędrówkę tych ostatnich w kierunku górnych warstw skóry. W szerokim promieniu dookoła kanałów ropnych powstaje rozrost komórek nabłonkowych i zgrubienie ścianek przestrzeni limfatycznych.

W skórze właściwej następuje rozszerzenie naczyń krwionośnych i chłonnych, i wytwarza się mały ropień z obfitymi komórkami plazmatycznymi. Dookoła pojawią się współrzędnie i komórki wrzecionowate. Komórki plazmatyczne skupiają się w ogniska i towarzyszą rozszerzonym naczyniom aż do tkanki prawidłowej. Po oderwaniu się naskórka, pokrywającego ropień, dno owrzodzenia składa się wyłącznie z komórek plazmatycznych. Na brzegu owrzodzenia spotykamy szeroki, jasny pas obok drobnutkiego rozpadu komórkowego. W tym miejscu komórki plazmatyczne i wrzecionowate zatraciły znacznie swe powinowactwo barwnikowe, przez co jeszcze wyraźniej występują szeregi laseczników, wrastających w tkankę plazmatyczną („Plasmongewebe“). Poza tę tkankę laseczniki się nie przedostają. W następstwie powierzchni tego jasnego pasa plazmatycznego gęsto pokrywają leukocyty, podczas gdy głębsze warstwy plazmatyczne zawierają leukocytów stosunkowo mało. Wraz ze zjawieniem się leukocytów na powierzchni spotykamy coraz mniej laseczników w głębokich warstwach owrzodzenia. Zjawisko to stoi w związku z energicznym niszczeniem laseczników przez leukocyty.

Unna w tym okresie nie widział wyraźnej fagocytozy. Każdy jednak, kto badał ropę z dna wrzodów miękkich, spotykał zupełnie niedwuznaczne obrazy fagocytozy.

Rysunek 11 przedstawia strzępek tkanki owrzodzeniowej, wziętej w tym okresie. W następnym okresie rozwojowym cała tkanka plazmatyczna obumiera i rozpada się. Laseczniki na powierzchni owrzodzenia giną również i zatracają powinowactwo barwnikowe. Normalne zaś laseczniki spotykają się tylko w sąsiedztwie tkanki zdrowej. W następnym stadium reparationis zmartwiała tkanka i zniszczone laseczni-

ki eliminują się z ropą. Powstaje bardzo wyraźna fagocytoza. Nicolle opisuje nowotworzenie się naczyń włosowatych, otoczonych okrągłymi komórkami. W sąsiedztwie pojawiają się komórki tuczne. Dalej z nowopowstałej tkanki łącznej, bogatej w komórki wrzecionowate, wytwarza się blizna i zaciąga się naskórkiem.



Rys. 11. Strzępek z tkanki według Lipschütz'a.

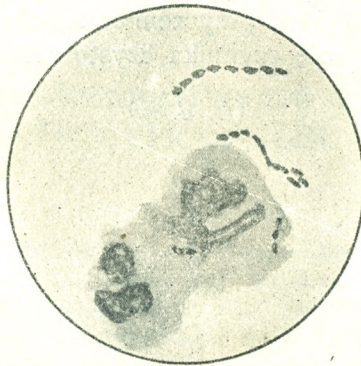
W przypadkach *ulcus elevatum* Unna spotykał stale mocny rozrost tkanki plazmatycznej, a na powierzchni oddzielne grupy laseczników w ciągu bardzo długiego czasu. Fakt ten tłumaczy dostatecznie długotrwałość sprawy zakaźnej w podobnych postaciach klinicznych.

Lasecznik paciorkowcowy.

Laseczka wrzodu miękkiego posiada swego sobowtóra w postaci *streptobacillus urethrae* (Pfeiffer). W dwóch przypadkach ropnego zapalenia żołądki w posiewach ropy na pożywce Marmorek'a, obok przecinkowców zgorzelinowych i ziarników, spotkałem łańcuszki, złożone z kokobacyłów, do złudzenia przypominające swym wyglądem łańcuszki laseczek wrzodu miękkiego. Sądziłem z początku, że współrzędnie z cierpieniem żołądki chory jest dotknięty wrzodem miękkim. Nowy posiew na agar puchlinowy dał obok typowych osad gronkowcowych drobniutkie kolonie półprzezroczyste, zbliżone do paciorkowcowych. Preparaty mikroskopowe obok pojedynczych krótkich laseczek zawierały i łańcuszki, jednak znacznie krótsze, niż w pierwszej pożywce płynnej. Względem metody Gram'a laseczniki zachowywały się niejednakowo: część barwiła się, chociaż słabo, część pozostawała niez-

barwioną. Nawet w jednym łańcuszku poszczególne ziarna zachowywały się niejednakowo. (Rys. 12).

Dalszych badań z hodowlą tą nie przeprowadzałem, uważając laseczki za identyczne ze szczepami, wyhodowanymi przez Pfeiffer'a ze zdrowej cewki ludzkiej. *Streptobacillus urethrae* stoi w takim stosunku do laseczki Ducrey'a, jak laseczniki rzekomo błonicze do laseczników Loeffler'a, lub laseczniki maskowe do laseczników gruźliczych. Lasecznik paciorkowcowy cewkowy jest daleko łatwiejszy do wyhodowania, niż



Rys. 12. *Streptobacillus urethrae* oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

lasecznik Ducrey'a, rośnie bowiem na podłożach zwykłych cukru gronowego. Wybornie rośnie na surowicy Loeffler'owskiej. Pojedyncze osady, nie różniące się kolorem od surowicy, często zlewają się w obfity nalot. Laseczki Pfeiffer'a przyzwyczajają się z biegiem czasu do wzrostu na żelatynie z cukrem gronowym, na mleku i na kartoflu. Z surowicy ściętej hodowle dają się przeszczepiać nawet po 30 dniach. Dodatek krwi do podłoża wpływa korzystnie na rozwój laseczek. Te cechy odróżniają dostatecznie *streptobacillus* Pfeiffer'a od *streptobacillus* Ducrey-Unna. Druga cecha różniczkowa—to częściowe barwienie się metodą Gram'a, podczas gdy laseczka Ducrey'a odbarwia się całkowicie. Trzecia cecha—to brak oddziaływania chorobotwórczego. Pfeiffer szczepił sobie czystą hodowlę w nacięcia skórne i otrzymał lekki odczyn zapalny miejscowy bez zejścia w ropienie.

Przy zastrzykiwaniu hodowli pod skórę i do otrzewny myszom, świnkom i królikom Pfeiffer skonstatował, że *streptobacillus urethrae* pozbawiony jest zupełnie jadowności.

Zestawienie cech, przytoczonych przez Pfeiffer'a, z komunikatem Sowińskiego nasuwa podejrzenie, czy niektóre ze szczepów Sowińskiego, barwiące się metodą Gram'a, nie były zwykłymi pasorzytami cewkowymi.

Wobec niezaprzeczonego pokrewieństwa pomiędzy bacillus Ducrey'a i streptobacillus Pfeiffer'a nasuwać by się mogło przypuszczenie, że pierwszy jest zjadliwą i przystosowaną do warunków parazytarnych odmianą drugiego. Wtedy pogląd na powstawanie wrzodów miękkich znacznieby się rozszerzył, i oprócz zarażenia się drogą płciową, przyjąłoby należało i samozakażenie drogą płciową, przyczem coitus dla tej drugiej kategorii odgrywałby rolę czynnika czysto mechanicznego.

(C. d. n.)

II. SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIEM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie d. 4/V. 1905.

1. **Watraszewski** przedstawił chorą z cierpieniem skóry w 2-ch miejscach: *a)* Naokoło ust: skóra jest nacieczona, popękana, zlekką luszcząca się; pomiędzy pęknięciami widać maleńkie pęcherzyki wielkości łebka szpilki; sprawa tu rozpoczęła się przed 4 laty. *b)* W okolicy prawej łopatki: skóra na przestrzeni mniej więcej 1 rb. sr. jest w środku żółtawa, zlekką luszcząca się, otoczona maleńkimi pęcherzykami na żywo czerwonej skórce. Proces na plecach trwa tylko 4 miesiące i jest niewątpliwie herpes tonsurans vesiculosus. Za taką sprawę W. uważa cierpienie naokoło ust, które trwa tam tak długo i doprowadziło do tak znacznych zmian skutkiem ciągłego drażnienia śliną.

Kopytowski oponuje przeciwko stawianiu w bezpośrednim związku sprawy na plecach i naokoło ust, gdyż drugie cierpienie zjawiało się znacznie później i w miejscu zbyt oddalonym. Następnie K. zwraca uwagę, że chora, jak sama przed chwilą zaznaczyła, cierpi na bóle głowy od lat 3 i ma znacznie powiększone gruczoły szyjne. Przytem, wykwity są dość twarde i umieszczone nie na powierzchni skóry, lecz głębiej. Wszystko to rodzi w K. przypuszczenie, że dana sprawa może być luesem.

Diehl także zwraca uwagę na bóle głowy, niedokrwistość i jest zdania, że mikroskop powinien rozwiązać zagadnienie.

Malinowski Feliks nie widzi symptomatów, mogących nasunąć przypuszczenie przymiotu. Błizny naokoło ust zdarzają się przy przymiocie dziedzicznym, lecz te są więcej regularne, idą promienisto od kątów ust i zjawiają się jeszcze w dzieciństwie. Na plecach możnaby myśleć o lues annularis lub tuberculosa, lecz przy pierwszym plamy są więcej prawidłowo ograniczone, bez pęcherzy i nie mają tak żywo czerwonego zabarwienia, zważywszy szczególnie na 4-omiesięczne trwanie. Przy lues tuberculosa—tuberculasa, a właściwie maleńkie gummaciki, leżą

głęboko w tkance i przedstawiają sprawę chroniczną, naciekową, z dążnością do rozpadu. Sprawa na plecach jest typową dla herpes tonsurans vesiculosus, zaś naokoło ust pęcherzyki, uporczywie trwające i podobne do widzianych na plecach, mogą być również pochodzenia mykotycznego.

W a t r a s z e w s k i nie może się zgodzić na rozpoznanie lues. Tak wywiady: zdrowe zupełnie dzieci, jak i właściwości sprawy: przekrwienie, nacieczenie, łuszczenie przemawiają przeciwko przymiotowi. Cierpienia te w 2 miejscach mają wspólne cechy, co wskazuje na ich pokrewieństwo. Mikroskopowe badanie rzadko kiedy daje w tych razach wyniki rozstrzygające.

K o p y t o w s k i, zgadzając się, że mikroskop nie wyświetli sprawy, przypuszcza, że o jej charakterze zdecyduje leczenie.

K. miał w swej obserwacji przypadek, przyjmowany za herpes i nie poddający się odpowiedniemu leczeniu, w którym dopiero cura specifica antiluetica usunęła sprawę.

2. **Malinowski Feliks** przedstawił kobietę, demonstrowaną już przez niego na posiedzeniu sekcji d. 9/II 1905 r. z rozpoznaniem lues tuberculosa, zakwestyjonowanym przez jednego z kolegów. Po zastosowaniu wcierań szaruchy, objawy na trzonie znikły, potwierdzając tem rozpoznanie lues tuberculosa.

3. **Uliński** przedstawił chorą 30-letnią kobietę, która przed 10-iu miesiącami zauważyła krostę na czole z prawej strony. Po pewnym czasie krostka owa zamieniła się w strupek, który następnie odpadł, pozostawiając gładką skórę. Naokoło tego miejsca potworzyły się nowe strupki, odpadając i rozszerzając się w podobny sposób odśrodkowo. W czasie obecnym po prawej stronie czoła skóra jest na przestrzeni, nieco mniejszej od srebrnego rubla, zajęta sprawą chorobową. Środek ogniska wydaje się gładkim, bliznowatym, brzegi zaś pokryte strupami, łuskami, ropnymi pęcherzykami, nadżarciami. U. przypuszcza, że ma do czynienia z lupus erythematoses discoides, być może skomplikowanym pryszczycą, skutkiem podrażnień drapaniem lub środkami gryzącymi.

W a t r a s z e w s k i zaznacza brak cech charakterystycznych dla wilka rumieniowego: zamiast nacieczenia czerwonego z sinawym odcieniem i z tłustymi łuszczkami i bliznami, widać nacieczenie, usiane pryszczykami i pęcherzykami, tak charakterystyczne dla dermatitis vesiculopustulosa. Pochodzenie tej sprawy stawia W. w zależności od grzybków.

K o p y t o w s k i przyjmuje tę sprawę za pryszczycę i zwraca uwagę, że ze względu na maleńkie ropnie ma ona wygląd, jakby była wywołana środkami drażniącymi.

4. **Sobierański** przedstawił przypadek erythema exsudativum multiforme, ciekawy ze względu na umiejscowienie na szyi, oczodołach, uszach i t. d.

F. Malinowski.

III. REFERATY.

a) CHOROBY SRÓRNE.

Przyczynę do patologii i terapii grzybicy guzowej. Leon Zumbusch.

Po omówieniu dotyczącej literatury, podaje autor szczegółowe historie chorób 5-ciu własnych przypadków, spostrzeganych w klinice Riehla w Wiedniu. Trzy z przypadków tych skończyły się zejściem śmiertelnym, dalszy los pozostałych dwóch nie jest znany; trzy przypadki dotyczyły mężczyzn, dwa — kobiet. Wszyscy chorzy byli do wystąpienia sprawy chorobowej zupełnie zdrowi i dziedzicznie nie obciążeni. We wszystkich przypadkach sprawa rozpoczęła się od osutki, bardzo zbliżonej do innych chorób skórnych, przedewszystkiem do przewlekłego wyprysku lub łuszczycy. Przedgrzybicową osutkę tę spostrzegać można było i w okresie guzów, którym stale w słabszym lub silniejszym stopniu towarzyszyła; prócz tego widoczne były we wszystkich przypadkach obok guzów i płaskie nacieki, odpowiadające drugiemu okresowi grzybicy. Stan ogólny był w 2-ch przypadkach mało zmieniony; podwyższenie temperatury występowało tylko w trzech przypadkach, w których miało się do czynienia z owrzodzeniami guzów, a po części i ze sprawami ropnemi.

Przyczyną śmierci w jednym przypadku była wywołana grzybicą chera z nader silną biegunką i osłabieniem akcyi serca; w drugim — przyspieszyły ją prawdopodobnie przerzuty, zwłaszcza guzy na szyi, które wywoływały ucisk na tchawicę (sekcyi w przypadku tym nie było); w trzecim wreszcie przypadku śmierć wywołaną została przez zapalenie nerek, niedomogę serca i puchlinę, obok zrazikowego zapalenia płuc i zapalenia opłucnej.

Co się tyczy gruczołów limfatycznych, w dwóch przypadkach były one minimalnie, w trzech pozostałych nader wybitnie powiększone; we wszystkich przypadkach były gruczoły niebolesne, miękkie, przesuwalne; występowanie silniejszego powiększenia gruczołów nie odpowiadało bynajmniej silniejszemu natężeniu sprawy chorobowej. Budowa histologiczna zarówno powiększonych, jak prawie że prawidłowych gruczołów limfatycznych, okazała się jednakową — obrazy mikroskopowe przypominają w zupełności obrazy, odpowiadające mięsakom limfatycznym. Badanie histologiczne skóry nie dało żadnych ciekawszych wyników; ba-

danie mikroskopowe narządów wewnętrznych (wykonane w 2-ch przypadkach) nie wykazało żadnych cech charakterystycznych dla grzybicy. Szczególną uwagę zwrócił autor na zachowanie się krwi swych chorych. Ciałka czerwone krwi i ilość hemoglobiny nie przedstawiały na ogół zmian wybitniejszych. Co się tyczy ciałek białych, ilość i jakość ich były w rozmaitych przypadkach rozmaite. W przypadku pierwszym, w którym ilość leukocytów nie była na ogół zwiększoną, uderza znaczna liczba ciałek eozynowych (do 14.6%). W przypadku drugim skład krwi był prawie zupełnie prawidłowy; w przypadku trzecim skład ten zmieniał się odpowiednio do powikłań (ropienie). Nader ciekawe wyniki dało badanie krwi przypadku czwartego: ilość leukocytów nieco zmniejszona; obok limfocytów (12—17%) i nieco zwiększonej ilości neutrofilnych, eozynochłonnych i tucznych komórek, uderzającą była ogromnie zwiększona ilość ciałek dużych, jednojądrzastych i postaci przejściowych (do 5824 w mm. sześć.). W przypadku 5-ym utrzymywała się stale dość wybitna leukocytoza (32800—60600), głównie dzięki znacznemu powiększeniu ilości wielojądrzastych, eozynochłonnych ciałek (48.5—54.0%)

Ze spostrzeżeń swych wysnuwa *Z u m b u s c h* następujące wnioski:

Grzybica guzowa jest cierpieniem, stojącym do pewnego stopnia w związku pokrewnym z białaczką i białaczką wrzekomą z jednej strony, z mięsakami—z drugiej; nie mniej przeto jest ona samoistną chorobą, cechującą się charakterystycznym przebiegiem klinicznym i jednostajnym obrazem mikroskopowym.

Co się tyczy leczenia grzybicy guzowej, stosował autor we wszystkich przypadkach promienie Röntgena. Ustępowanie guzów pod wpływem tego leczenia było zawsze widoczne; jednocześnie poprawiał się stan ogólny. To też *Z u m b u s c h* uważa promienie R. za cenny środek leczniczy w grzybicy guzowej, będący w stanie przynieść chorym znaczną ulgę w ich ciężkiem cierpieniu. Ulga ta nie jest jednak, niestety, stałą; po przerwaniu leczenia, choroba postępuje dalej.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 1—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Dwa przypadki samorodnego bliznowca. *H. Kirsch.*

Opis dwóch przypadków samorodnych bliznowców (*Keloid spon-taneum*). W pierwszym umiejscowione były dwa większe guzy w okolicy mostka, kilka zaś drobniejszych na obu ramionach i na prawym barku; w drugim dwa usadowione były pod obu sutkami, dwa inne—z tych jeden niezwykle duży—w okolicy rzyci. W obu przypadkach sprawiły bliznowce chorym od czasu do czasu znaczne dolegliwości. Leczenie polegało w pierwszym przypadku na wycięciu obu większych guzów; po zagojeniu się rany pooperacyjnej, zdawały się na obu końcach blizny powstawać świeże bliznowce. W drugim przypadku zdecydował się autor zastosować na największy z guzów promienie Röntgena (14 posiedzeń); leczenie to dało względnie dobry wynik.—Badanie histologiczne obu przypadków wskazuje, że bliznowce samorodne są włókniakami skóry, prawdziwymi guzami klejnorodnymi, wychodzącymi ze ścianek małych naczyń krwionośnych skóry (*Unna*). Nic nie przemawia za tem, aby wszystkie bliznowce uważać należało za guzy, powstałe na tle blizn; bliznowce

samorodne są rzeczywistymi nowotworami dobrotliwymi; przyczyna powstawania ich pozostaje na razie niewyjaśnioną.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

O nabłoniakach skóry i ich leczeniu za pomocą metody Finsena.

H. I. Schlasberg.

Autor stosuje metodę Finsena w przypadkach nabłoniaków skóry od roku 1902 i przez czas ten miał sposobność leczyć 19 przypadków, wybierając jedynie przypadki powierzchowne, ostro odgraniczone, unikając natomiast głębiej sięgających albo rozległych nabłoniaków. Technika naświetlania odpowiadała w zupełności podanej przez Finsena przeciw toczniom. Każdorazowe posiedzenie trwało 5 kwadransów. Dla ułatwienia działania promieniom światła, wyskrobywał autor w większości przypadków nabłoniaki ostrą łyżeczką przed rozpoczęciem naświetlania. Na podstawie przebiegu swych 19-u przypadków dochodzi S. do następujących wniosków. Zastosowanie metody Finsena w przypadkach nabłoniaków skóry ma znaczne szanse powodzenia, jeżeli naświetlanie poprzedzone będzie energicznym wyłyżeczkowaniem guzów i jeżeli nabłoniaki są dobrze odgraniczone i dość powierzchowne, a niezbyt rozległe. W razie obrzmienia okolicznych gruczołów chłonnych, zmiany nowotworowe sięgają prawdopodobnie tak głęboko, że promienie światła zniszczyć ich nie są w stanie.

Rozmaitość utkania histologicznego nabłoniaków zdaje się nie wywierać wpływu na przebieg leczenia. W porównaniu z działaniem promieni Röntgena, ma metoda Finsena tę dobrą stronę, że nie wywołuje żadnych szkodliwych następstw.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Półpasiec o ogólnej lokalizacji. Beyer.

Francuscy autorowie zwrócili uwagę na t. zw. pęcherzyki „zbląkanec” (vésicules aberrantes), występujące dość często na rozmaitych miejscach skóry, obok zmian pierwotnego półpaśca, umiejscowionych na terytorium dawnego nerwu. W razie powstania bardzo licznych pęcherzyków zbląkananych, postać półpaśca nie różni się oczywiście niczem od „półpaśca ogólnego” (Zoster universalis). — W przypadku autora wystąpiły, obok typowego lewostronnego półpaśca międzybrowowego, liczne pęcherzyki (przeważnie pojedynczo, czasami w grupkach po 2 albo 3) po lewej stronie przedniej i po obu stronach tylnej powierzchni tułowia; pojedyncze pęcherzyki umiejscowione były również na skórze głowy i na dolnych i górnych kończynach; niektóre z nich uległy, narówni z pęcherzykami pierwotnego półpaśca, zgorzeli.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Przypadek zmartwiającego rumienia wielopostaciowego przy ostrem zapaleniu nerek. Rudolf Polland.

Autor podnosi skłonność do martwicy wykwitów skórnych, występujących u chorych na nerki, i opisuje własny przypadek ostrego zapalenia nerek, w którym spostrzegł liczne wykwitki rumienia wieloposta-

ciowego z wybroczynami i krwotocznymi pęcherzami. Podstawa niektórych z pęcherzy tych uległa obumarciu bez uszkodzenia powłoki i bez wpływów bakteryj. Jednocześnie nastąpiło zakażenie dawniejszych wrzodów goleni bakteriami zgorzeli szpitalnej, i zakażenie to przeniosło się na niektóre pęknięte pęcherze rumienia, zamieniając je na większe owrzodzenia. Za przyczynę zarówno zgorzeli samoistnej niezakażonych wykwitów rumienia, jak również żywego rozwoju bakteryj zgorzeli szpitalnej, uważa autor zapalenie nerek i wywołane niem zmiany w przemianie materyi.

Arch. f. Derm. u. Syp. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

O działaniu promieni Röntgena na tkanki zwierzęce. Rudolf Winternitz.

Doświadczenia autora miały na celu wyjaśnić, jakie zmiany chemiczne w tkance odpowiadają zapaleniom i zwyrodnieniom, spostrzeganym zarówno w skórze, jak i w innych narządach po zastosowaniu promieni Röntgena. Sposób szybkiego ustępowania guzów, np. w grzybicy guzowej, pozwala z góry przypuszczać, że wynik leczniczy polega na wysianiu odpowiednio przerobionego materiału komórkowego („resorptionsfähig gemachtes Zellmaterial“).—W. poddawał działaniu promieni Röntgena rozmaite fermenty i jądra królików i psów; ilość rozpuszczalnego azotu okazała się znacznie zwiększoną w naświetlonych fermentach i narządach, z czego autor wysnuwa wniosek, zgodny z wnioskiem innych autorów co do radu, że pod wpływem promieni Röntgena występują zmiany chemiczne, których wyrazem jest zwiększenie rozpuszczalności ciał azotowych. Które z chemicznych elementów komórki rozpuszczają się przy tem przedewszystkiem, — stwierdzić na razie nie podobna.

Pracę swą kończy autor zestawieniem 30-u przypadków chorób skórnych, leczonych przezeń w przeciągu ostatniego roku promieniami Röntgena. Zupełnych wyleczeń uzyskał W. 9, (a mianowicie po jednym przypadku sycosis barbae, dermatitis chronica, verr. plan. aggreg., lupus eryth., scrophuloderm., elephant. cutan. dors. man., eczem. chron., epithel. fac., mycos. fung.).

Arch. f. Derm. u. Syp. T. 78. Z. 2 — 3.

Leon Ferustein (Lwów—Bad Hall).

Przypadek mięśniaka skóry wielokrotnego (myoma cutis multiplex). Fr. Krzystałowicz.

U chorej K. znajdowało się na brzegu nozdrza prawego na przegrodzie skórnej nosa i na wardze górnej kilka guzków wielkości ziarna prosa do fasoli, barwy żółtawo-różowej lub sinawej, chrząstkowato twarde, niebolesnych; skóra nad nimi napięta. Rozpoznanie wahało się między myoma cutis a adenoma sebaceum. Badanie histologiczne wykazało, że guzki składają się z włókien mięśni gładkich. Autor zwraca uwagę na małą ilość naczyń krwionośnych w guzkach i brak zupełny włókien elastycznych. Nigdzie nie można było zauważyć jakiegoś związku między włóknami mięsnymi nowotworu a mieszkami włosowymi lub

gruczołami łojowymi i potnymi. Warstwa mięsna ściany naczyń nigdzie nie była zgrubiałą. Punkt wyjścia nowotworu nie daje się przeto określić.

M. f. D. 1906, T. 42, №. 6.

Leszczyński (Lwów).

Przyczynę do hydroa vacciniformis Bazin'a, t. j. letniej świerzbiczkii Hutchinsona. A. Jordan.

Choroba w tytule wymieniona, polegająca na występowaniu guzków i pęcherzyków, podobnych do ospówek, na miejscach wystawionych na działanie promieni słonecznych, jest dokładnie opisana i ustalona jako jednostka chorobowa. Do charakterystyki tejże postaci należy jeszcze, że występuje ona na wiosnę i w lecie prawie wyłącznie u dzieci z pozostawieniem blizn. Autor pokrótce przytacza siedem przypadków, przez siebie obserwowanych, które wszystkie odbiegają znacznie od znanego typu. Mianowicie choroba występowała po 25 roku życia, nie zaczynała się guzkami, nie pozostawiała blizn. Autor usiłuje udowodnić, że nie były to przypadki wyprysku lub rumienia wielopostaciowego, ale odmiany choroby Bazin-Hutchinsona. W końcu spotykamy wzmiankę o najnowszej pracy Ehrmanna, który doświadczalnie udowodnił zależność tej sprawy chorobowej od chemicznie czynnych promieni świetlnych.

M. f. D. T. 42, № 3, 1906.

Leszczyński (Lwów).

Przyczynę do histologii rozlanej twardziny skóry. F. Krzysztalowicz.

Autor opisuje dwa typowe przypadki twardziny skóry. Klinicznie zasługiwał na uwagę w pierwszym przypadku obraz wysepek zdrowej skóry, które w postaci guzów wypukłały się nad otaczającą stwardniałą i cienką skórą. W drugim przypadku znajdowały się na kończynach dolnych wrzody, powstałe po jakiejś ostrej sprawie zapalnej, prawdopodobnie na skórze już zmienionej. Szczegółowe badanie histologiczne doprowadziło autora do następujących wniosków: najpierwszą zmianą są zaniki komórkowe, najobficiej na granicy skóry i tkanki podskórnej, mniej obficie w skórze samej rozsiane; nacieki te szczególnie dookoła naczyń są usadowione i powodują zwężenie lub nawet zarośnięcie światła naczyń. Równoległe rozwijają się zmiany w sposobie barwienia się i strukturze tkanki klejorodnej (kollagenu) i włókien elastycznych, będące wyrazem rozpoczynającego się zaniku. W dalszym ciągu ulega zanikowi tkanka tłuszczowa, której miejsce zajmuje tkanka łączna i narządy dodatkowe skóry, jak mieszki włosowe i gruczoły potne, przez co skóra staje się cieńszą i twardszą. Zmiany te można uważać jako wyniki zaburzeń w odżywianiu, powstałych wskutek zwężenia naczyń. Zmiany analogiczne widzimy przy skórze starczej, przy kile, przy zaniku skóry swoistym.

M. f. D. 1906. T. 42, №. 3.

Leszczyński (Lwów).

Rzadki przypadek choroby Pageta. C. Vigoolo Lutati.

Na wstępie podaje autor krótki rys historyczny choroby Pageta, następnie opisuje własny przypadek. Z wywiadów jego chorej dowia-

dujemy się, że cierpienie jej trwa 20 lat, i że jej przed laty dwudziestu operacyjnie usunięto lewą pierś. Dziś widoczne jest rozległe ognisko, zajmujące przednią lewą stronę klatki piersiowej, cały lewy bok i rozszerzające się ku tyłowi aż do łopatki. Skóra w tych miejscach jest czerwona, pokryta strupami i łuskami, miejscami owrzodziła i sącząca; jedne owrzodzenia są płytkie, żywo czerwone, inne głębsze sinoczerwone, łatwo krwawiące; prócz tego znajdują się pojedyncze miejsca suche, twarde, łuszczące się. Całe ognisko przy dotykaniu daje uczucie twardej szyby. Odnośnie do swego przypadku zwraca autor uwagę na:

- 1) wczesne wystąpienie nawrotu po operacji,
- 2) bardzo znaczną rozległość cierpienia,
- 3) na długie (20 letnie) trwanie stadium eczematoides,
- 4) na usadowienie się cierpienia po stronie lewej znacznie rzadsze, niż po prawej.

Badanie histologiczne wykazuje przy małym powiększeniu znaczne zgrubienie warstwy przybłonkowej, naciek (plasmazellen) w warstwie brodawkowej i podbrodawkowej. Autor podnosi, że przybłonkowe czopki międzybrodawkowe w granicznych partyach zdrowej skóry okazują zgrubienie i wydłużenie, chociaż w mniejszym stopniu, niż w obrębie schorzałych okolic, gdzie są one znacznie przerosłe. Niektóre komórki warstwy kolczastej są obrzękłe, źle się barwią i zawierają ciała okrągłe, podobne do wakuoli, eoźną jednolicie się barwiące i będące wyrazem pewnego rodzaju zwyrodnienia komórki przybłonkowej (pseudococcidia).

Szczególną uwagę zwrócił autor na zachowanie się włókien i zakończeń nerwowych. W powierzchniowej sieci włókien widział atrofie, miejscami zupełny zanik pojedynczych włókien i stwardnienie endoneurium, jako następstwo perineuritis i neuritis interstitialis. W głębszej sieci zmiany podobne mniej rozległe. Badania, odnoszące się do zakończeń nerwowych podprzybłonkowych, nie doprowadziły do żadnych wniosków. Wkońcu rozbiera autor hipotezy, mogące wyjaśnić przyczynę tej ciemnej sprawy chorobowej.

M. f. D. 1906, T. 42, № 5.

Leszczyński (Lwów).

Sposób działania na skórę i użycia radu z szczególnem uwzględnieniem tocznia. P. W i c h m a n n.

Działanie radu zależy wedle praw fizycznych od siły promieniowania i od stopnia emanacji, przez którą rozumiemy oddzielanie się drobnych cząstek soli radu, na sposób gazu, mogącego być prądem powietrza unoszonym. Z innych momentów wchodzi w rachubę jeszcze rozmaita łatwość ulegania absorbcyi rozmaitych gatunków promieni, zmienna zdolność absorbowania ze strony pojedynczych tkanek i ich oddalenie od źródła promieni, w końcu odczyn żyjącej tkanki. Wedle łatwości, z jaką ulegają absorbcyi rozróżniamy promienie α , β , γ . Przy zwyczajnym sposobie zastosowania radu, t. zn. gdy sól radu zamknięta jest w odpowiednim pudełku, ulegają promienie α natychmiast absorbcyi i na skórę działają silniej przenikające promienie β i γ . Za pomocą doświadczeń na świeżo wyciętej skórze ludzkiej przekonał się W., że warstwy powierzchniowe pochłaniają większą część promieni, tak że do głębszych niewiele tylko ich dochodzi, nie mówiąc zupełnie o tem, że i tak natężenie ich maleje w kwadracie odległości od ogniska.

Powtórę W. stwierdził, że tkanka patologiczna (lupus) coeteris paribus pochłania więcej promieni, niż normalna. Ponieważ zaś tkanka gruzlicza tocznia jest stosunkowo dość głęboko w skórze położona, przeto zastanawia się W. nad sposobem, w jakiby można dotrzeć do głębszych warstw, nie uszkadzając powierzchniowych. Za możliwe uważa on stosowanie filtrów, któreby pochłaniały promienie o małej sile przenikania, tak że działałyby tylko promienie głęboko wnikające. Inną drogą osiągnąć by to można przez wstrzykiwanie roztworów soli radu wprost w tkankę, na którą chcemy zadziałać. Roztwory rozpuszczalnych soli radu, wedle doświadczeń W., nie nadają się do tego celu. Użył przeto nierozpuszczalnego i nietrującego siarkanu barowego, któremu przez odpowiednie postępowanie nadano własności radioaktywnych. Roztwór tego środka, wstrzyknięty w tkankę tocznia, powodował reakcyę i wytworzenie się blizny. Ostatnie doświadczenia były próbné dopiero i histologicznie nie kontrolowane, niemniej przeto przypuszcza autor, że może na tej drodze preparaty radioaktywne dadzą się z powodzeniem zastosować.

D. m. W. 1906, № 13.

Leszczyński (Lwów).

Gruczoły łojowe, wśródprzyskórkowo położone pod warstwą rogową. A. Pasini.

Chora zgłosiła się do P. z powodu duszności obrzęków, bicia serca i t. d., a wnet później wykonana autopsya wykazała wrodzone zwężenie aorty i zastawki dwudzielnej oraz niedorozwój całego układu naczyniowego (n. b. zaburzenie rozwojowe). Obok tych zmian zauważył P. na skórze w okolicy skroni lewej, na szyi po tejże stronie i w dołku nadobojczykowym prawym guzki wielkości małego grochu, stożkowate, w skórze ułożone, miernie twarde, będące, jak badanie histologiczne wykazało, znamionami włókniakowemi (naevi fibromatosi, znowu zaburzenia rozwojowe). Powtórę zauważył on na wardze górnej i policzku prawym dwa guzki, z wejrzenia do ziarna sago podobne, a które okazały się torbielakami potnymi (hydrocystoma, zaburzenie rozwojowe). W ośmiu wyciętych kawałkach skóry, użytych do badania drobnowidzowego, zauważył przytem P. jeszcze jedną powtarzającą się nieprawidłowość: a mianowicie tkankę gruczołu łojowego wśródprzyskórkowo (intraepidermal), ułożoną między warstwą kolczastą (str. spinosum) a warstwą rogową. Od miejsca, gdzie odchodzą normalnie gruczoły łojowe, intradermalnie ułożone, znajduje się w tym przypadku, w kierunku ku powierzchni skóry, zewnętrzna pochewka włosa zgrubiała; wewnętrzne szeregi jej komórek okazują zwyrodnienie tłuszczowe, są coraz liczniejsze, aż na wysokości ujścia mieszka tworzą wyraźny płatek gruczołu łojowego, położony między warstwą kolczastą a rogową. P. tłumaczy swój przypadek jako zaburzenie rozwojowe, jakie i w innych miejscach u dotyczącego osobnika spotykał. Podobny przypadek spotkał on tylko jeden jeszcze, opisany przez Hoffmanna (Arch. f. D. u. S. T. 66, №. 27); zupełnie zaś inny obraz przedstawiają t. zw. wśródprzybłonkowe (intraepithelial) gruczoły łojowe, opisane przez Audry'ego i Delbanco'a.

M. f. D. T. 42, 1906, №. 2.

Leszczyński (Lwów)

O patogenezie wysypek bromowych. A. Pasini.

25-letnia kobieta wskutek nerwicy żołądka przyjmowała 1,0 - 2,0 dziennie mieszaniny bronku sodu i potasu. Na 3-ci dzień leczenia na czole, podbródki, w okolicy międzyłopatkowej, na mostku i wyprostnych powierzchniach kończyn górnych wystąpiły półkuliste grudki, wielkości od łebka szpilki do małego grochu, pierwotnie jasno-czerwone, potem ciemne z odcieniem miedzi, podobne do wykwitów kiłowych; koło niektórych znajdował się rąbek zapalny. Po upływie kilku dni na grudkach zjawily się nawpół przezroczyste pęcherzyki, których zawartość wkrótce zamieniła się w ropę. Z objawów podmiotowych notowano tylko niewielkie swędzenie. Po dziesięciodniowym użyciu bromu, nastąpiła 15-odniowa przerwa, w czasie której, jak utrzymuje chora, wysypka znikła, pozostawiając nieznaczne zabarwienie. Po rozpoczęciu przyjmowania bromu, wysypka ukazała się znów, tym razem jednak obficie, niż poprzednio: prócz wyżej wymienionych miejsc, znaleziono ją na twarzy, głowie, tułowi, dolnych kończynach. Wtedy autor znalazł, co następuje: stan bezgorączkowy; chora bleda, o cerze ziemistej, skóra sucha; tętno słabe; ogólne osłabienie, przygnębienie, senność, osłabienie władz umysłowych, znaczne powiększenie, prawie w dwójnasób, gruczołu tarczowego. We krwi nie znaleziono zmian, zasługujących na uwagę. Ilość moczu zmniejszona; mocz zawierał 1,2⁰/₀₀ białka, wałeczki i znaczną ilość bromu. Powyżej opisane wykwity skórne nie miały związku z gruczołami skóry ani z torebkami włosowemi. Niektóre z nich zlewały się, tworząc bolesne, zajmujące całą grubość skóry, ogniska o średnicy od 10 do 15 m|n., niekiedy mające powierzchnię bujającą, brodawkowatą. Na niektórych zawartość ropna wysychała w strupy, tworząc wykwity, przypominające brudziec (rupia). Pod strupami było owrzodzenie z łatwo krwawiącym dnem.

Po odstawieniu bromu nowe wykwity pokazywały się jeszcze w ciągu 20 dni. Zupelne zniknięcie wysypki wraz z ustąpieniem ogólnych objawów zatrucia bromem i zmniejszeniem się gruczołu tarczowego do zwykłych rozmiarów nastąpiło w dwa miesiące po zaprzestaniu użycia bromu. W miarę znikania bromu w moczu, znikalo w nim i bialko. Badanie mikroskopowe wykazalo w naskórku i skórze właściwej grupy leukocytów, rozrost naskórka, obrzęk skóry właściwej, nowotworzenie komórek tkanki łącznej, rozpad włókien klejodajnych i sprężystych. Charakterystycznymi dla wykwitów bromowych, podług autora, są powstałe z komórek tkanki łącznej t. zw. komórki *écumeuses*, które pochłaniają białe ciała, a więc właściwą dla nich nazwą jest *écumophagocytes*: w ropie z wykwitów nie wykryto ani bromu, ani drobno-ustrojów.

W celu wyjaśnienia etyologii i patogenyzy cierpienia skóry, wywołanych przez użycie bromu, autor przedsięwziął szereg doświadczeń, które doprowadziły go do następujących wniosków: w ropie z wykwitów bromowych brom wykrył tylko Guttman. Niepowodzenie innych badaczy przypisuje autor temu, że brom tworzy z białkiem tkanek połączenie; za pomocą jednak odpowiednich metod, jako to przez dodanie azotanu srebra, po uprzednim zniszczeniu tkanki, można go wykryć. Wolny brom ma silną własność chemotaktyczną względem białych ciałek.

Féré, Jules Voisin, Roger Voisin i A. Renelu wykazali, że brak lub zmniejszenie kwasu solnego jest przyczyną jadowitości bromu (powyżej opisana chora cierpiała na brak kwasu solnego w soku żołądkowym wraz ze zmniejszeniem ogólnej kwaśności tegoż; można to objaśnić w ten sposób, że pod wpływem wymienionego objawu brom zostaje uwolniony ze związków, przenika do krwi, wywołując ogólne objawy zatrucia; przyciągając zaś białe ciała krwi, tworzy on wykwity skórne, które powstają zawsze koło naczyń, a charakter swój zawdzięczają podłożu, gdzie się tworzą np. koło torebki włosowej lub gruczołu łojowego mamy trądzik (acne), koło głębszych naczyń skóry—grudki.

Ann. de Derm. e de Syph. r. 1906, № 1.

Paschalis (Łódź).

Pittysten, nowy środek dzieciowy. Joseph.

Pittysten, otrzymany za pomocą zgęszczenia dziegiu drzewnego z formaldehydem, przedstawia delikatny, żółto-brunatny proszek, o bardzo słabym zapachu. Posiada on własności czystego dziegiu pod względem łagodzenia swędzenia i regeneracji nabłonka, natomiast pozbawiony jest prawie zapachu dziegiu i nie wywołuje podrażnienia skóry. Rozpuszcza się on w wodzie, w wysokoku, w acetonie, w chloroformie, w collodium.

Joseph stosował pittysten w stu przeszło przypadkach różnych cierpień skóry, w ciągu 2-eh lat. Pittysten najbardziej jest wskazanym w pryszczycy, szczególnie w postaci podostrej lub przewlekłej. Wyleczenie następowało szybko. Również doskonale wyniki otrzymano u dzieci w eczema impetiginosum. Stosowano pittysten w postaci 2 — 10% pasty:

Rp. Pittylen 2₀—10₀
Zinci oxyd.
Amyli aa 25,0
Fetron. ad 100,0

lub w postaci 5 — 10% mikstury:

Pittylen 5—10,0
Zinci oxyd.
Amyl. aa 20,0
Glycerini 30,0
Aq. destill. ad 100,0.

Wspaniałe rezultaty daje pittysten w leczeniu eczema tyloticum chronicum i w keratoma palmarum et plantarum. Stosowano go w postaci 10 — 60% „Pittylen-paraplaste“. Używano również i „tricolpaste“ w ilości 10—20%. Przy lichenchronicus simplex pittysten daje dobre wyniki, działając na znajdujące się w głębi nacieczenia. J. również radzi stosować pittysten w eczema seborrhoicum corporis i w pityriasis rosea w postaci 8% pittysten-aceton, w cierpieniach pityriasis versicolor i strophulus infantium w postaci 8% pittysten-tinctura spirituosa i w herpes tonsurans vesic. w postaci 5—10% pittysten-collodium.

W postaci mydeł płynnych i twardych stosowano pittysten w leczeniu różnych postaci acne vulgaris. Leczenie odbywało się w ten spo-

sób, że po namydleniu twarzy lekko wcierano mydło w skórę kilka razy dziennie w ciągu 5 — 15 minut, lub grubą warstwę mydła pozostawiano na całą noc. Na mocy licznych doświadczeń J. twierdzi, że „bez przesady“ dla *acne vulgaris* nie zna lepszego środka, jak mydło pittylenowe.

Dermatologisches Centralblatt, 1905, grudzień.

Zaleski.

b) SYFILIS i SZANKIER MIĘKKI.

Przyczynek do nauki o kile płuc u noworodków i dorosłych.
Ichi jero Kokawa (Tokushima w Japonii).

Autor opisuje 4 przypadki kiłowego zapalenia płuc u noworodków (*pneumonia alba s. lobularis syphilitica*) i po jednym przypadku kilaków płucnych u noworodka i dorosłej (62-u letniej) kobiety. Na podstawie szczegółowego badania histologicznego swych przypadków dochodzi autor do następujących wniosków.

I) 1. Zapalenie kiłowe płuc u noworodków odznacza się rozszerzeniem przestworów międzypęcherzykowych, będącem wynikiem zapalnego bujania tkanki łącznej, i zmianami — po części wtórnymi — nabłonka płuc (zwyrodnienia i bujania). 2. Bujanie tkanki łącznej, ograniczające się początkowo głównie na przestworach międzypęcherzykowych, rozszerza się później na światło pęcherzyków i oskrzeli; ztąd — objawy uciskowe i zmiany kształtu z jednej strony, odgraniczenie i podział pęcherzyków na mniejsze z drugiej. 3. Bujanie tkanki łącznej rozpoczyna się od tkanki okołonaczyniowej, skąd przechodzi na tkankę okołoskrzelową, międzyzrazikową i międzypęcherzykową. 4. Zmiany naczyniowe polegają na znacznym zgrubieniu ścianek naczyń, głównie kosztem zmian błony zewnętrznej; zapalenie błony środkowej jest znacznie rzadszem, zapalenie zaś błony wewnętrznej spotyka się tylko wyjątkowo. 5. Oskrzela przedstawiają — obok zgrubienia tkanki okołoskrzelowej i częściowego ucisku ich światła — stan nieżyty. 6. Rozwój włókien sprężystych zostaje opóźniony względnie wstrzymany: w tkance międzypęcherzykowej, będącej głównym ogniskiem sprawy chorobowej, nie rozwijają się one zupełnie. 7. Naczynia chłonne rozszerzają się wszędzie tam, gdzie znajduje się zgrubiała tkanka łączna. 8. Oplucna może również wziąć udział w zgrubieniu — przez bujanie tkanki łącznej.

II) Kilaki w płucach noworodków są sprawą w zasadzie identyczną z zapaleniem zrazikowym płuc: i tu punktem wyjścia są naczynia krwionośne. Różnica polega na skłonności zmian kilakowych do przeobrażeń wstecznych tkanki (martwicy). W przypadku autora płuco lewe przedstawiało rozlany naciek z licznymi drobnymi ogniskami martwica, prawe — dwa duże, odgraniczone kilaki.

III) Nie ulega prawie żadnej wątpliwości, że i kilaki płuc u dorosłych wychodzą z tkanki łącznej naczyń krwionośnych. I tu sprawa kilakowa, zasadniczo identyczna z kilowem zapaleniem płuc śródmiąższowym, różni się od tego ostatniego tylko dalszym losem zmienionej tkanki płucnej. Ognisko środkowe podlega ostatecznie martwicy, powstaje żółta serowata masa, podobnie jak w gruźlicy. Tkanka ziarninowa zamienia się naokoło masy tej w stwardniałą tkankę łączną, dzięki czemu ogniska serowate zostają częściowo albo całkowicie otorbione. Rozpoznanie różniczkowe między kilakami a gruźlicą płuc może być bardzo trudne. Różnice makroskopowe nie mogą tu być miarodajne; stare ogniska gruźlicze wyglądają nieraz zupełnie tak samo, jak kilaki. Umieszczenie guzów ma również względnie tylko znaczenie rozpoznawcze; w każdym razie jednak obecność guzów w środkowych częściach płuc, przy zupełnym braku zmian w szczytach, przemawia za kilą. Wykazanie prątków gruźliczych rozstrzyga w większości przypadków wątpliwości—nie da się jednak zaprzeczyć, że prątki te mogą dopiero następnie wybrać sobie kilaki za siedlisko. Najpewniejsze stosunkowo rozstrzygnięcie kwestyi — przynajmniej w świeżych sprawach — daje badanie histologiczne; zmiany w naczyniach krwionośnych, występujące wprawdzie i w gruźlicy, są w kilakach o wiele wybitniej rozwinięte. W każdym razie jednak dla postawienia rozpoznania należy koniecznie uwzględnić wyniki zarówno makroskopowego, jak i mikroskopowego, badania.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78. z. 1 — 3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

O zachowaniu się ciałek białych krwi w II-im okresie kiły przed rozpoczęciem leczenia rtęciowego i podczas leczenia. Leon Hauck.

Wobec niezgodności wyników dotychczasowych badań krwi syfilityków, postanowił autor zająć się systematycznym badaniem leukocytów w II-m okresie kiły. Do badań tych użył 48 chorych. Leczenie rtęciowe polegało na wcieraniach szaruchy (po 5.0 dziennie) albo wstrzykiwaniach, po większej części hg. sozodolic. (8^o/_o).

Wnioski z pracy autora są następujące:

I) *a)* Ilość ogólna leukocytów w II-m okresie kiły waha się prawie zawsze w prawidłowych granicach. Niema tu żadnej różnicy w przypadkach świeżej kiły i w przypadkach nawrotów choroby; ani stopień rozwoju sprawy chorobowej, ani zmiany w narządzie limfatycznym nie odgrywają pod tym względem żadnej roli. *b)* Ilość ciałek białych zmienia się pod wpływem leczenia rtęciowego; spostrzegane przy tem wahania nie przekraczają stosunkowo niskich granic. Wpływ rtęci zależy jest od sposobu jej zastosowania: po wcieraniach występuje początkowo obniżenie, później stopniowy wzrost ilości leukocytów, pod wpływem wstrzykiwań natomiast—natychmiastowe zwiększenie ilości ciałek białych.

II) *a)* Procentowy stosunek poszczególnych postaci leukocytów, podlega w II-im okresie kiły również bardzo nieznacznym wahaniom. Między sprawą świeżą a nawrotami zachodzi różnica jedynie pod względem odsetek limfocytów. Czas trwania choroby, stopień jej rozwoju, zmiany w narządzie limfatycznym i tu żadnej roli nie odgrywają. Neutrofilne leukocyty wy-

stępują w ilości nieco zmniejszonej (61.7^o/_o); ilość limfocytów jest w przypadkach świeżej kiły wyraźnie zmniejszoną (18.4^o/_o), w razie nawrotów— prawidłową (22.2^o/_o); duże leukocyty jednojądrzaste i postaci przejściowe występują w ilości znacznie zwiększonej (14.1^o/_o), komórki eozynochłonne — w ilościach zupełnie prawidłowych (3.2^o/_o), komórki tuczne — w ilościach nieco zwiększonych (0.55^o/_o). Z postaci patologicznych spostrzegał autor jedynie — i to bardzo nieliczne — neutrofilne myelocyty. b). Pod wpływem rtęci nie przedstawiają neutrofilne leukocyty widocznych zmian; ilość limfocytów upada jeszcze bardziej, ilość dużych leukocytów jednojądrzastych i postaci przejściowych wzrasta w niektórych przypadkach, w innych pozostaje bez zmiany, ilość komórek eozynochłonnych i tucznych wzrasta nieznacznie.

Z obrazu krwi nie można wysnuć żadnych wskazówek dla celów rozpoznawczych. Spostrzegany w II-im okresie kiły silny wzrost ilości dużych leukocytów jednojądrzastych występuje również dobrze i przy wielu innych chorobach.

Ilość dużych leukocytów jednojądrzastych, podawana obecnie powszechnie za prawidłową, zdaje się być zbyt niską; ciała te odgrywają prócz tego prawdopodobnie znacznie większą rolę w rozmaitych sprawach patologicznych, niż się to dotychczas przypuszcza.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 1—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

O wypadaniu włosów przy kile dziedzicznej. Karol Leiner.

Na podstawie spostrzeżeń swych, z których 3 dokładnie opisuje, dochodzi autor do wniosku, że co do wypadania włosów kiłowego zachodzi między kiłą dziedziczną a nabytą — wbrew zdaniu innych autorów—zupełna analogia. I w kile dziedzicznej rozróżnić należy wypadanie włosów „rozlane“ (defluvium capillorum diffusum) i „ograniczone“ (d. c. circumscriptum). Jednoczesne występowanie obu tych postaci u jednego osobnika zdaje się być częstszem w kile dziedzicznej, niż w nabytej. Obie postaci są zupełnie niezależne od występowania wykwitów kiłowych na owłosionej skórze głowy — przeciwnie, występują one zazwyczaj już po ustąpieniu osutki, będąc prawdopodobnie wyrazem zmian w odżywieniu ustroju, wywołanych przez krążące we krwi toksyny.— Podobnie jak w kile nabytej, są obie postaci wypadania włosów i w kile dziedzicznej nader uporczywe, zachowując się opornie wobec rozmaitych środków leczniczych.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Doświadczenia z przeszczepianiem kiły na małpy. (IV komunikat).

A. Neisser, Szöbert, Schucht.

a) Przy późnej (trzeciorzędnej) kile:

N. przytacza trzy przypadki własne i dwa Fingera i Landsteinerja, gdzie po przeszczepieniu produktów późnej kiły otrzymano u małp objawy pierwotne. W 17 przypadkach wynik był ujemny. Na podstawie tych doświadczeń wnioskuje N., że świeża tkanka nowotworowa w późnej kile, t. zn. o ile nie uległa zropieniu lub nekrozie, za-

wiera pasorzyty i może wywołać objaw pierwotny, że zatem produkty t. zw. trzeciorzędne są *zakaźne (!)*, i o tem pamiętać należy.

b) przy kile dziedzicznej: do szczepienia użyto krwi i cząstek narządów wewnętrznych dwojga dzieci dziedzicznie kilowych (w kilka godzin po śmierci). Wszystkie szczepienia dały wynik dodatni. W trzecim przypadku z dziecka żyjącego, dziedzicznie kilowego, wzięto śluz z nosa; wystąpił również objaw pierwotny u szczepionej małpy.

D. m. W. 1906, № 13.

Leszczyński (Lwów).

Doświadczenia i badania nad zakaźnością krwi kilowej. E. Hoffmann.

Autor rozbiera krytycznie szczepienia krwią kilową dawnych autorów i opisuje własne doświadczenia. Po zaszczerpieniu małpie krwi osób, dotkniętych kilą, otrzymał w dwóch przypadkach wynik dodatni, w dwóch zaś ujemny.

D. m. W. 1906, № 13.

Leszczyński (Lwów).

c) TRYPER.

Kilka przypadków Urethritis traumatica. Fr. v. Veress.

1) Przypadek ciężkiego zapalenia cewki po wstrzyknięciu silnego roztworu siarkanu miedziowego. Po wyleczeniu zostało zwężenie N. 23 Ch.

2) Bardzo znaczne zwężenie, przepuszczające tylko bougie filiforme, wywołane przed 7 laty wstrzyknięciem do cewki wody królewskiej.

3) Zapalenie cewki po wstrzyknięciu stężonego kwasu karbowego.

M. f. D. 1906. T. 42, № 6.

Leszczyński (Lwów).

Alypina w praktyce urologicznej. H. Lohnstein.

Autor poleca roztwór 1% alypini nitrici zamiast cocainy do znieczulania błony śluzowej cewki i do znieczulania nasiękowego, n. p. przy operacji stulejki.

D. m. W. 1906, № 13.

Leszczyński (Lwów).

Novargan w leczeniu rzeżączki. Schwarz.

Novargan, połączenie srebra z białkiem, żółtawy, delikatny proszek, zawiera 10% srebra, rozpuszcza się w zimnej wodzie do 50%. Z roztworu nie strącają go ani alkalia, ani kwasy, ani przetwory białkowe, wskutek czego może on przeniknąć w głąb tkanek. 10% roztwór novarganu, zawierający 1% srebra, w próbach nad zwierzętami tylko w jednym przypadku wywołał lekkie podrażnienie oczu, w innych nie

wywołał wcale zapalnego odczynu, 10⁰/₀ zaś roztwór protargolu (0,8⁰/₀ srebra) wywołał silne podrażnienie, niekiedy z ropnym wyciekami, a 10⁰/₀ roztwór albarginy (1,4⁰/₀ srebra) bardzo silne zapalenie.

Wobec wspomnianych własności przenikania w głąb tkanek i niewywoływania podrażnienia novargan bardzo się nadaje do leczenia rzeżączki. L a c k e stosował novargan z wynikiem pomyślnym w leczeniu poronnem rzeżączki. 15⁰/₀ roztwór novarganu wstrzykiwał on do cewki przedniej za pomocą kateteru G u y o n'a w ilości 0,5 ccm. co 24—36 godzin. S c h w a r z, stosując do wstrzykiwań zwyczajnych w leczeniu ostrej rzeżączki 1¹/₄ — 1¹/₂⁰/₀ roztwór novarganu, otrzymał bardzo pomyślny wynik. Wyciek i gonokoki zniknęły po 8—14 dniach. Same wstrzykiwania nieboleśne, podrażnienie minimalne.

Therapeutische Monatshefte. 1906.

Zaleski.

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Nowy-Świat 70.

Novargan

świeżych może być leczenie poronne. 15% roztwór (0,5 cm. 3) do wlewań. Roztwór przygotowywać **na zimno**; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Xeroform

Środek najlepiej zastępujący jodoform, silnie wysuszający, nietrujący, niedrażniący — odwania nawet cuchnącą wydzielinę. Specyalne działanie przy moknących eczemach, Intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach.

Unguentum Heyden

Maść **Calomelolu** (kolloidalny kalomel) do przeciwsyfilitycznych kuracji wcieraniami (*Neisser*). Nie płami, nie farbuje. Łatwo się wciera (najwyżej 15 minut). Dawka jednorazowa 6 gr.

W tubkach z odziałką po 60 i 30 g. Należy unikać przepisywania w oddzielnych paczkach z powodu

subtelności maści.

Collargol

Absolutnie niedrażniące i niebolesne wlewania i przemywania przy Cystitis i Urethritis. Przy Furunculosis i Epididymitis jako Ungentum Credé.

Chemiczna Fabryka von HEYDEN, Radebeul — Drezno

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,

Ludwik Freider,

Warszawa,



Lieszno 60.

Laboratorium

St. Górskiego

LESZNO 12

Nagrodzone medalami w Paryżu
i w Łodzi.

Poleca: **Agatol** proszek i eliksir tymolowe do zębów. Proszku 20 i 35 k., Eliksiiru 30 i 50 k. **Eksikans** od potu i odparzenia ciała z rozpylaczem 30 k. **Arago** najskuteczniejszy na usunięcie Odcisków 30 i 50 k. **Krem** usuwa Plamy, Piegi, Liszaje i t. p. 50 k., rb. 1. **Conserwator włosów podług D-r i Lassara.**

Pracownia ortopedyczna
i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1.

WYRÓB WŁASNY, jako to: pasy do rąk i nóg wszelkiego rodzaju, nogi sztuczne, szczudła, kule, spodnie, kaftany, koszulki ze skór łosiowych i sarnich i takowe również przyjmuje do prania.

Dr. med. Leon Feuerstein

b. asystent uniwersytetu lwowskiego ordynuje w roku bieżącym, jak dawniej,

w **Bad-Hall** (w górnej Austrii)

od 1 czerwca do końca września (villa Söllradt).

WYJAŁOWIONE

przy 125° i 2-ch atm. ciśnienia

Środki Opatrunkowe

w szklanych cylindrach (patentowanych).

WATA, GAZA, GAZA JODOFORMOWA, BANDAŻE,
LIGATURY, OPATRUNKI CHIRURGICZNE, OPATRUNKI
GINEKOLOGICZNE I TAMPONY,

Do wstrzykiwań podskórnych wszelkie płyny wyjąto-
wione w ampułkach (patentowanych)

PRACOWNIA MIEŚCI SIĘ PRZY APTECE

Jan Zawadzki

Warszawa, Mokotowska 33. Telefon 2700.

Katalogi illustrowane franço.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Wyrobów Stalowych Ostrych

Wszelkich Bandaży, oraz Środków Opatrunkowych

J. Jodłowskiego

W WARSZAWIE.

SKŁAD:

Marszałkowska Nr. 144 (róg Rysiej).

Zamówienia wysyła się odwrotną pocztą.

WYBÓR NOWOŚCI

Wybór narzędzi francuskich.

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

REDAKTOR i WYDAWCA:=====

DR. FELIKS MALINOWSKI.

MAZOWIECKA 4 m. 6.

===== TELEFON 7404.

POLNISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR DERMATOLOGIE
UND VENEROLOGIE.

JOURNAL POLONAIS
DE DERMATOLOGIE
ET DE VÉNÉREOLOGIE.


Dr. med. Leon Feuerstein

b. asystent uniwersytetu lwowskiego ordynuje w roku bieżącym, jak dawniej,

w **Bad-Hall** (w górnej Austrii)

od 1 czerwca do końca września (villa Söllradl).

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami
i dyplomami uznania

Mydła przetkuszczono 
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem
najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

NOWY ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE.



TREŚĆ NUMERU:

I. PRACE ORYGINALNE:

1. Kilka przypadków rozległych porażeń kilakowych na prąciu. *Zdzisław Sowiński.*
2. O florze spraw płciowych. (D. c.) *Leon Karwacki.*

II. SPRAWOZDANIA:

Z posiedzenia Warszawskiej sekcji skórno-wenerycznej z dnia 6/V, 1905 r. str. 274.

III. REFERATY:

a) *Choroby skórne* str. 279:

1. O rogowcu skóry nadnaczyniakowym (angiokeratoma). *Frohwein.*
2. Badania nad działaniem światła Finsena na normalną i tatuowaną skórę ludzką. *Meirowsky.*
3. Myomatosis cutis disseminata. *G. Nobl.*
4. O związku pomiędzy *Hydroa aestivale* a hematorporfiryrią. *Linser.*
5. Przypadek urazowej łuszczycy. *Aronheim.*
6. Przypadek oidiomycosis skóry i tkanki podskórnej. *Sakurane.*
7. Wanny ichtyolowe w chorobach skóry. *Du Bois.*

b. *Syphilis*, str. 282:

1. Doświadczenia nad kiłą na małpach. *Finger i Landsteiner.*
2. Badania doświadczalne nad kiłą. *Simonelli i Bandi.*
3. Przyczynek do kliniki i anatomii guzowatych wykwitów syfilitycznych. *Winternitz.*
4. Przyczynek do kliniki histologii guzowatych wykwitów kiłowych. *Scherber.*
5. O całkowitem zamknięciu jamy nosowo-gardłowej i kile złośliwej. *Valentin.*
6. Leczenie kiły wstrzykiwaniami oleju merkuriolowego. *Glück.*
7. W sprawie leczenia kiły, ze szczególnem uwzględnieniem śródżylnych wstrzykiwań sublimatu. *Marcus i Welander.*
8. Nasze wyniki leczenia kiły surowicą. *Risso i Cipollina.*
9. Przebieg wydzielania się rtęci przez nerki, przy rozmaitych metodach leczniczych. *Bürgi.*
10. O zależności władu i paraliżu postępującego od Syfilisu. *Hübner.*

IV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

V. OGŁOSZENIA.

A P T E K A

E. GESSNERA

w Warszawie.

Poleca maście w cewkach szklanych z podziałką na gramy
(*ad tubam graduatam*), zawierające po 30₀ i 15₀ maści.

Ung. hydrarg. cin. c. Resorbino pti 33⁰/₀ i 50⁰/₀

” ” ” c. Adipe 33⁰/₀ i 50⁰/₀

Sapo Rusci liquid. D-r. Prof. Lassari

Wstrzykiwania podskórne w rurkach, zatopionych (*in ampullis*)
soli rtęciowych więcej używanych jak:

Hydrarg. benzoic. 0,02 c. Na Cl in 1 C. C.

” bichlorat corros. 0,01 c. Na Cl ” ” ”

” cyanatum 0,01 ” ” ”

” salicylicum 0,01 ” ” ”

” soziodolicum 0,01 ” ” ”

Wszelkie inne, nieobjęte specjalnym cennikiem lub też
w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przy-
rządza na żądanie, w ilości 1 do dwóch tuzinów.

ZALOŻONY W 1845 R.

Instytut Wód Mineralnych

W OGRODZIE SASKIM. Wejście przez Ogród Saski lub
przez kantor Graniczna 14, Telefon 422.

POLECA:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę sodową, selcerską, Giesshübler oraz inne napoje gazowe, wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie, systemu Struve'go przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne Ciechocińskie, Buskie, Soleckie, Wiesbadeńskie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenzynskie z kwasem węglowym i inne wydają się w Zakładzie kąpielowym przy Instytucie i do domów.

WODĘ DESTYLOWANĄ do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6-ej do 10-ej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wodę, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się. Ekspedycya szybka i akuratna na miasto i na prowincyę.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„Motor”

Marszałkowska Nr. 23.

Oddział Farmaceutyczny Telefon 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Tlen zgęszczony.

Nowe środki lecznicze.

Oddział Wód Mineralnych Telefon 491.

poleca:

Wody mineralne sztuczne.

Sole do kąpiei mineralnych, kąpiele wydają się w kąpieliskach Akcyjnych na Zjeździe.

Wody Normalne Lecznicze prof. D-ra W. Jaworskiego.

Księgarnia E. WENDE i S-ka

W WARSZAWIE

otrzymała na skład główny:

Słownik Lekarski Polski

opracowali: Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski, Stanisław Domański,
Leon Kryński

cena rb. 8 kop. 50, z przesyłką rb. 9.

Księgarnia posiada na składzie wszystkie polskie wydawnictwa lekarskie, — otrzymuje nowości w językach angielskim — francuskim i niemieckim, pośredniczy w prenumeracie pism tak w polskim jak i obcych językach, zamówienia załatwia odwrotną pocztą.

Novargan

Najmniej drażniący środek przeciwtryprowy z po-
śród preparatów srebra, wybitnie niszczące zarazki. Do
tychczas najlepszy środek przy ostrym tryprze. Do
wstrzykiwań roztwór 0,2—0,5 — 1%. W przypadkach
świeżych możebne leczenie poronne. 15% roztwór (0,5 cm. 3) do wlewań. Roztwór przy-
gotowywać na zimno; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Xeroform

Środek najlepiej zastępujący jodoform, silnie wysu-
szający, nietrujący, niedrażniący — odwania nawet
suchnącą wydzielinę. Specjalne działanie przy mok-
nących eczemach, Intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach.

Unguentum Heyden

Maść Calomelolu (koloidalny kalomel) do przeciwy-
filitycznych kuracji wcieraniami (Neisser). Nie plami,
nie farbuję. Łatwo się wciera (najwyżej 15 minut).
Dawka jednorazowa 6 gr.

W tubkach z odziałką po 60 i 30 g. Należy
unikać przepisywania w oddzielnych paczkach z powo-
du subtelności maści.



Collargol

Absolutnie niedrażniące i niebolesne wlewania i prze-
mywania przy Cystitis i Urethritis. Przy Furunculosis
i Epididymitis jako Unguentum Credé.

Chemiczna Fabryka von HEYDEN, Radebeul — Drezno

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,

Ludwik Freider,

Warszawa, 
 Leszno 60.

Firma egzystuje od r. 1861.

Michał Weissblum

WARSZAWA,

Nowo-Senatorska 12

TELEFON 3789.

Poleca najtaniej: Narzędzia chirurgi-
czne, dentyściczne felczerskie i wete-
rynaryjne, Srodki opatrunkowe, Wy-
roby gumowe, Pasy rupturowe, pep-
kowe i brzuszne, Suspensorya, Szpry-
ce i t. p.

Pracownia własna

wykonywa wszelkie zlecenia, wcho-
dzące w zakres chirurgii, elektrotech-
niki, optyki i mechaniki. Dla p. p.

Doktorów odpowiedni rabat.

Instytut

Szczepienia Ospy Ochronnej

D^{ra} T. Stępniewskiego

Warszawa, Złota 28,

posiada stale świeży materiał kro-
wiankowy i wysyła takowy za go-
tówkę i za zaliczeniem pocztowym.

Szczepienia w instytucie i na mieście.

FABR. ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH.

K. Strzeleckiego

Sienna 33.

Warszawa.

Telef. 48 90.

Wyrabia: Najlepsze plastry smarowane
na płótnie, tańcie, jedwabiu i welwecie. Ka-
taplasmy, antyseptyczne. Plaster „Thapsia“.
Papier „Vlinsi“. Papier „Fayard et
Bleyn“. Plasterek angielski z czystej Ich-
tyocoli w różnym wykwinnym opakowa-
niu. Waty i gazy nasyczone. Plaster „Ta-
trzański“ na odciski. Plaster rupturowy
dziecinny. Synapizma. Krażki na odciski
clastyczne. Bandaże oraz wszelkie środki
opatrunkowe.

Medycyna

Czasopismo tygodniowe, dla Lękarzy Praktyków

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazyistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia, i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Na prowincyi i zagranicą rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3,50.

Wydawca: Dr. Guranowski, Jasna 6. Redaktor: Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

Wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

Redaktor odpowiedzialny DR. GAJKIEWICZ WL.

Wydawca DR. PRUSZYŃSKI JAN (Hoża 50).

Cena „Gazety Lekarskiej”

w Warszawie rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:

Rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

GLÓS LEKARZY

dwutygodnik poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii
lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej

Wychodzi we Lwowie pod redakcją dr. Szczepana Mikołajewskiego i licznego
grona współpracowników.

PRZEDPŁATA ROCZNA wraz z przesyłką pocztową: 6 KOR. = 6 MK. = 3 RBL.
Adres redakcyi i administracyi: LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.

Katalogi illustrowane franço.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Wyrobów Stalowych Ostrych

Wszelkich Bandaży, oraz Środków Opatrunkowych

J. Jodłowskiego

W WARSZAWIE.

SKŁAD:

Marszałkowska Nr. 144 (róg Rysiej).

Wybór narzędzi francuskich.

Zamówienia wysyła się odwrotną pocztą.

WYBÓR NOWOŚCI

Przybory oraz naczynia lekarskie i laboratoryjne

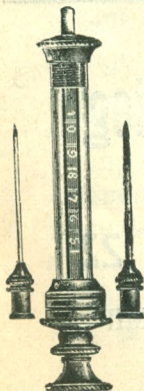
w gatunkach wyborowych i po cenach najniższych

POLECAJĄ:

F. Karolewski, K. Kamiński i S-ka

Warszawa, Mazowiecka Nr. 11. Telefonu Nr. 3471.

CENNIKI NA ŻĄDANIE GRATIS I FRANCO.



Nagrodzony wielkim medalem srebrnym na wystawie sportowej w Warszawie 1903 r.

Zakład wyrobów elektro - medycznych i dentystycznych

WŁ. MAKOWSKI

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

POLECĄ WŁASNEGO WYROBU:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki
Baterie galwaniczne o prądzie stałym i przerywanym, **Elektromotory, Maszyny elektryczne** statyczne i roentgenowskie, **Galwanometry, Volt-i Ampermetry, Kołowrotki** elektryczne do borowania i szlifowania zębów i t. p. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego i połączeń telefonicznych. **Ładowanie akumulatorów elektrycznością** uskutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.

Józef Salzman Jr.

WARSZAWA Senatorska 38.

Fabryka suspensoryj i pasów.

Srodki opatrunkowe.

Preparaty farmaceutyczne.

Specyfiky zagraniczne.

Wyroby chirurgiczne i gumowe.

Przybory i utensylie apteczne.

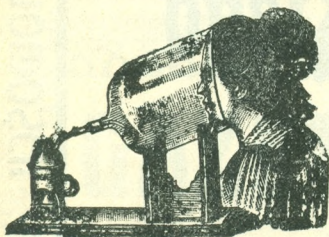
Całkowite ukończenia aptek i laboratoryj.



Mleko Sterylizowane w proszku

GALAKTON

jedyny pokarm dla **DZIECI**, osób osłabionych, podróżujących i t. p. Sprzedaż wszędzie. Hurtowa. Marszałkowska 137.



WANNY PAROWE

i

Apparaty do Massażu twarzy



HENRYKA SIMONSA w BERLINIE

Jedyni Reprezentanci i Przedstawiciele na Cesarstwo

i Królestwo Polskie **Tow. A. RALLET & C-ie**

Warszawa, Wierzbowa 7.

Prawdziwe tylko z napisami wytłaczanymi



Do każdej Wanny i aparatu dołącza się sposób użycia

Tow. A. RALLET & C-ie

D-ra Bergmann

A P T E K A

M. Przysieckiego i Z. Kłobuszewskiego

dawniej **WRÓBLEWSKIEGO**

Warszawa, Krakowskie-Przedmieście Nr. 22

poleca oryginalną **T-RA RUSCI HEBRAE WALDHEIMII**

flakony po 25 gramów i kilo.

I.

PRACA ORYGINALNA.

Z KLINIKI CHOROÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH
WOJSKOWO-LEKARSKIEJ AKADEMII w PETERSBURGU.

Kilka przypadków rozległych porażeń kilakowych na prąciu.

podał

Dr. med. Zdzisław Sowiński

ORDYNATOR KLINIKI.

Pozostawiając bez omówienia wszelkie teorye i przypuszczenia, dotyczące istoty objawów trzeciorzędnych kiły, zatrzymam się tylko na tym niezbitym fakcie, iż porażeniom kilakowym mogą podlegać tak osobniki, którzy sumiennie poddawali się leczeniu swoistemu, jak również i ci, którzy leczyli się niedbale. Okoliczność ta do dnia dzisiejszego pozostaje dla nas niezrozumiałą. Jest aż nadto widocznem, iż pierwiastek zakaźny kiły w okresie kłykciowym choroby nie ginie nawet po zupełnem jakoby zniknięciu oznak chorobowych, lecz najpewniej obiera sobie za siedzibę gruczoły chłonne; już z tych gruczołów co pewne odstępy czasu pierwiastek ów sprawia ogólne trujące działanie na ustrój, a przejawiające się w różnorodnych postaciach. Choroba wygasa powoli. Nastaje chwila, kiedy osobnik chory na kiłę przestaje być zaraźliwym. Wszystko to pomimo woli

naprowadza na domysł, czy racjonalnie postępujemy, uważając zjawiska kilakowe za kilę, wobec niezaraźliwości osobnika; nasze przypuszczenie tem większej nabiera podstawy, gdy wspomnimy o zakażeniach ponownych (reinfectio), które dobitnie przekonywają nas o zupełnem wygasaniu w ustroju zakaźnego pierwiastka swoistego. Z innej zaś strony nikt nie będzie przeczył, jak zbawiennym jest wpływ w owym okresie choroby rtęci i jodu—środków, których działanie swoiste jest nieomyłne przy leczeniu zjawisk kilowych wogóle. Lecz, o ile jest dla nas niezrozumiałą istota objawów trzeciorzędnych, o tyle również i działanie rtęci przy kile wogóle. Objasnienie co do tej kwestyi może nas zadowolnić tylko do pewnego stopnia.

Klinika pozwala nam twierdzić, iż zarazek swoisty po pewnym czasie ostatecznie wygasa zupełnie w ustroju człowieka. Ustrój nie może znieść w swoim środowisku ciała obcego, jakim jest pierwiastek zakaźny kily, i naturalnie korzysta ze wszystkich sposobów samoobrony, zanim ostatecznie nie usunie tego ciała obcego. Widocznie główną rolę w tej obronie biorą na siebie gruczoły chłonne, ponieważ podlegają zmianom patologicznym na samym początku choroby. Badania doświadczalne z innymi drobnoustrojami wykazały, iż wątroba prawidłowa zatrzymuje i jednocześnie niszczy bakterie, które trafiają do niej ze krwi. Kwestyę, dotyczącą tej sprawy, w ostatnich czasach wśród innych badaczy wyświetla Wrzosek ¹⁾ w swej pracy. Autor wobec otrzymanych wyników jest zdania, iż wątroba w stanie prawidłowym mikrobów we krwi krążących nie wydziela. Mimo woli nasuwa się przypuszczenie, iż bardzo być może, że w kwestyi zniszczenia zarazka kilowego wątroba zajmuje nieostatnie miejsce. Przeto ten lub ów wynik choroby znajduje się w znacznej zależności od ogólnego stanu ustroju, od jego odporności, właściwości dziedzicznych, warunków życia i t. d. Prócz tych czynników przyrodzonych, gotowych w każdej chwili stanąć w obronie ustroju od napastnika, w rozporządzeniu naszym jest niewątpliwie skuteczny środek — rtęć. Przy pomocy tego środka osiągamy empirycznie bardzo dużo. Przypuszczeniu, iż preparaty rtęci bezpośrednio dzia-

¹⁾ Wrzosek. Przegląd Lekarski, 1905, № 4.

łają na zarazek zakaźny kiły, przeczy ta okoliczność, że w ustroju nie może zbierać się taka ilość rtęci, która byłaby dostateczną do zniszczenia omawianego zarazka kiłowego. Fakt ten może być poparty przez tę okoliczność, iż pracujący w szachtach rtęciowych zapadają na kiłę na równi z innymi, a nawet znacznie ciężiej przenoszą cały przebieg choroby. Scholtz, a za nim Schade dowiedli, iż w obecności nieznaczej nawet ilości rtęci fermentacja drożdży piwnych znacznie wzmagają się. Schade owo działanie katalityczne, które jest właściwością i innych metali ciężkich, sprowadza do ukształtowania się zetknięcia metalowego, wobec czego tworzą się w ustroju warunki, sprzyjające przenoszeniu tlenu od jednego połączenia do drugiego. Rtęć więc staje się czynnikiem, dającym możność urzeczywistniać w chorym ustroju sprawy utleniania i odnawiania, które tak są niezbędne dla wyrównania zaburzeń, wywołanych przez zarazek kiłowy. Z drugiej strony jest bardzo prawdopodobnem, że siła katalityczna rtęci staje się zdolną, wobec zwiększenia sprawy utleniania, paraliżować działanie krążących w ustroju ptomainów, przeistaczając takowe w połączenia niejadowite.

Prócz tego przyjęto uważać, że narząd, więcej od innych ulegający wpływowi szkodliwym, również częściej od innych ulega sprawom chorobowym wogóle, a kiłowym w szczególności. Jednocześnie mamy szereg zbieżności od tego założenia podstawowego i do takich trzeba zaliczyć np. choroby języka, który ulega nie tylko wpływowi mechanicznemu, lecz i termicznemu, pomimo to ciężka sprawa kilakowa obiera sobie w nim siedlisko nader rzadko. Toż samo można powiedzieć i o prąciu. Rozległe sprawy kilakowe dają się na nim spostrzegać nadzwyczaj rzadko, lecz i w takich nawet razach mogą przybierać cechę odrębną, co powoduje dużo trudności przy rozpoznawaniu. Zaś od postawionego we właściwym czasie rozpoznania może zależeć całość nader ważnego w stosunku społecznym narządu.

Wychodząc z podobnych założeń, uważam, iż niżej podane przeze mnie 3 przypadki zasługują na zupełną uwagę.

Pierwszy przypadek dotyczy chorego, którego we właściwym czasie w roku 1899 pokazywałem w Rosyjskiem Towarzystwie syfilidol. i dermatol. w Petersburgu. Chory stanowczo przeczył, aby kiedykolwiekby zapadał na kiłę.

Wywiady wykryły, iż żona jego rodziła dzieci w porę; poronień nie było. Chory nie nadużywał wysokości. Wzrostu średniego, odżywiania miernego, układy kostny i mięśniowy rozwinięte prawidłowo. Błony śluzowe barwy prawidłowej. Rok temu na żołądź prącia u chorego utworzył się bolak, który stopniowo się zwiększał, następnie zaczął się rozpadać pomimo, iż stosowano przypalania azotanem srebrnym, zasypywanie jodoformem i innymi środkami odkażającymi. Chory wyjechał na wieś, nie przerywając leczenia; prącie jednak, jak twierdzi sam chory, stopniowo zmniejszało się. Na początku była zniszczona żołądz prącia, a gdy po upływie roku chory zwrócił się do mnie w klinice po poradę, to cała sprawa znajdowała się w stanie następującym. Na miejscu prącia pozostał niewielki kikut długości około 2 ctm., o brzegach nierównych, zatokowo wyjedzonych; w części środkowej przekroju poprzecznego tego kikuta był widoczny otwór cewki moczowej. Skóra na granicy sprawy wrzodziejcej była barwy ciemno-czerwonej, zaś przy omacywaniu wałeczka naciekowego nie było. Dno wrzodu było zajęte brudną ropą. Chory uczuwał silne bóle; były od czasu do czasu nieznaczne krwotoki. Gruczoły pachwinowe nie zwiększone.

Choremu stosowałem wstrzykiwania 13% salicylanu rtęciowego; jednocześnie chory zażywał jodek potasowy, zaś miejscowo przykładał masę 1% z czerwonego tlenku rtęciowego. Pod wpływem przytoczonego leczenia sprawa zupełnie zagoiła się. Na miejscu wrzodów utworzyła się tkanka bliznowata; na miejscu prącia pozostał się kikut wielkości około 1½ ctm., zdolny do naprężania.

Przypadek drugi spostrzegłem w klinice w roku 1903. Chory lat 37, wysokości nie używał; w maju tegoż roku zauważył on w rowku zażołądźnym wrzodzik, który ostatecznie uznano za wrzód twardy. Chory stosował leczenie rtęcią. W czerwcu utworzyła się stulejka, a w końcu lipca żołądz obrzmiała, co sprawiało silne bóle. Wobec tego zrobiono przekrój napletka; na żołądź prącia okazała się sprawa wrzodziejca o cechach zgorzelinowych. Choremu zalecono różnorodne maści odkażające, przysypywania i przepłukiwania; prócz tego do końca sierpnia chory przerobił 20 wcierań, potem w listopadzie jeszcze 11. Wysypki, jak twierdził chory, nie było wcale.

Chory wstąpił do kliniki 29 listopada. Wzrostu średniego, odżywiania upośledzonego; układy: kostny i mięśniowy rozwinięte prawidłowo. Przy badaniu okazało się, iż gruczoły chłonne na szyi zwiększone, zwłaszcza ze strony prawej, również zwiększony i prawy gruczoł łokciowy. Co się zaś tyczy gruczołów pachwinowych, to zwiększonym okazał się gruczoł z lewej strony. Przy badaniu gardzieli stwierdziłem znaczne zwiększenie migdału prawego z jednoczesnym nalotem szarawym, naokoło którego były wyraźnie zaznaczone nacieki. Żołądź prącia owrzodziła; naokoło otworu zewnętrznego cewki moczowej był znaczny ubytek tkanek; miejscami zaś powierzchnia wrzodziejąca była zajęta blizną. Napletek nacieczony, prócz tego rozdwojony za pomocą nacięcia. W dolnej połowie prącia było obrzmienie; przy nacisku wydzielala się do rowka założonego ropy w dość znacznej ilości z odcieniem żółtawym. Bez zwłoki przystąpiłem do wstrzykiwań salicylanu rtęciowego; wewnątrz choremu zaleciłem jodek potasowy; miejscowo zaś stosowałem przepłukiwania z nadmanganianu potasu i maść 1% z czerwonego tlenku rtęciowego. Wobec zwiększenia obrzęku i ilości ropy zmuszony byłem poddać chorego operacji. Obrzmienie rozcięto i wypuszczono znaczną ilość ropy; po operacji tej stosowano okłady z 10% roztworu dwutlenku wodoru. Ciepłota przez cały ten przeciąg czasu była zwiększona i podnosiła się do 38^o,5 C. W grudniu utworzyła się na lewym przedramieniu niesztowica głęboka. 17 grudnia prawie cała powierzchnia żołądzi była zajęta przez tkankę ziarninową; w owym czasie chory otrzymał już 5 wstrzyknięć salicylanu rtęciowego. W końcu grudnia w gardzieli nie zauważyłem zmian żadnych. 13 stycznia wobec zgorzeli prawa część rozciętego napletka odpadła. 19 stycznia utworzył się niewielki ropień u podstawy prącia; w owym czasie choremu już zrobiłem 13 wstrzyknięć rtęci. Sprawa wrzodziejąca na migdale zatrzymała się, lecz utworzyły się wrzody na prawym łuku, które sprowadziły ostatecznie ubytek. Prócz tego chory zażywał jodek potasowy. 6 lutego utworzyło się obrzmienie gruczołu chłonnego poniżej prawego ucha, które w ciągu 6 dni zeszło w zropienie. Jednocześnie stwierdziłem kilak lewego gruczołu łokciowego, który też zakończył się zejściem w zropienie d. 1 marca, zaś prawy gruczoł chłonny na szyi podległ tylko rozmiękczeniu. Tym-

czasem sprawa na żołądź rozprzestrzeniła się i doprowadziła do zupełnego jej zniszczenia. Wobec działania ujemnego od wstrzykiwań i wcierań nazaczyłem choremu odwar Zittmanna. Tylko zażywanie tego środka powstrzymało sprawę wrzodzącą w gardle; kilaki gruczołów chłonnych zaczęły podlegać wessaniu, a nader uporczywa sprawa kilakowa na prąciu zatrzymała się.

Chory 2 maja wystąpił z kliniki w stanie następującym: sprawa wrzodząca na prąciu nie zagoiła się zupełnie, lecz była nią zajęta bardzo niewielka część, reszta zaś pokryta blizną. Żołądź prącia zupełnie zniszczona. Kilaki gruczołów chłonnych na szyi i około stawu łokciowego uległy zupełnemu wessaniu. Po pewnym czasie chory pokazał się powtórnie, sprawa wtedy na prąciu była już zupełnie zakończoną. Obecny stan chorego jest zupełnie zadawalniający.

Trzeci przypadek tyczy chorego, który wstąpił do kliniki d. 24 grudnia 1904 r. ¹⁾). Chory—oficer, żonaty; wysoko zupełnie nie używał. Zapadł na kiłę w listopadzie 1890 roku; objawy wtórne w postaci różyczki wystąpiły we właściwym czasie, lecz były słabe. W lutym roku 1891 był nawrót w kształcie guzków w jamie ustnej i gardzielowej. Pomimo energicznego leczenia za pomocą wcierań guzki te jednak istniały, jak twierdził chory, aż do lipca; od tego czasu aż do jesieni roku 1897 żadnych objawów choroby nie zauważono. W tym właśnie roku rozpoczęły się zapalenia okostnej obydwóch goleni i żeber; chory w tym czasie stosował leczenie mieszane. W maju 1898 r. utworzył się kilak wzdłuż prącia, trochę wprawo od linii środkowej; w lipcu takiż kilak obok wędzidelka, a w sierpniu powierzchowny kilak skórny w okolicy stawu kolanowego na zewnętrznej powierzchni uda. Chory zażywał jodek potasowy i miejscowo stosował jodoform, lecz bez skutku; wobec tego 1 listopada poddano chorego leczeniu przeciwkiłowemu, stosując wcierania szaruchy; skutkiem tego dopiero na prąciu i na udzie zagoiły się w końcu grudnia.

¹⁾ Chorego przedstawiałem 8/21 kwietnia 1905 r. na posiedzeniu wydziału lekarskiego rz.-kat. Towarzystwa dobroczynności przy kościele św. Katarzyny w Petersburgu Patrz „Przegląd Lekarski“, 1905, № 37, str. 596.

W marcu roku 1899 znów utworzył się wrzód na dolnej powierzchni żołądki prącia, który pod wpływem leczenia swoistego zagoił się. W czerwcu powstał kilak na zewnętrznej powierzchni lewego uda, w górnej jego części, który wkrótce podległ rozpadowi, pozostawiając po sobie bliznę. I w tym razie stosowano leczenie mieszane, lecz sprawa wrzodziejąca nie ustępowała. Chory od 1 lipca do 1 września przebył w Sakach (kuracyjne miejsce) i przyjmował wanny błotne, jednocześnie stosując swoiste leczenie mieszane. Objawy ustąpiły. Po upływie 2 $\frac{1}{2}$ miesięcy powstał wrzód na żołądki prącia obok wędzidelka, przenikający wgłąb pod skórą w kierunku podstawy. Pomimo to, iż stosowano odpowiednie leczenie, wrzód rozszerzał się dalej. W marcu 1900 r. rozcięto skórę na dolnej powierzchni prącia, a wrzody wyskrobano i wypalono. Wewnątrz choremu zalecono jodek potasowy, miejscowo zaś przysypywanie z jodoformem. Sprawa wrzodziejąca jednak nie ustępowała. W maju wznowiono wstrzykiwanie rtęci; wrzodziejąca sprawa kilakowa poczęła oczyszczać się i miejscami zamieniać blizną, tak iż w lipcu pozostawała niezagojoną tylko niewielka część. W tym właśnie czasie chory zmuszony był udać się na Daleki Wschód; część niezagojona znów poczęła ulegać rozpadowi, jak również i rozszerzaniu. W grudniu utworzyła się przetoka na dolnej powierzchni prącia przy samej żołądki; przez tę przetokę wydobywał się mocz. Chory powrócił do Odesy i od stycznia 1901 roku aż do 15 kwietnia znowu stosował leczenie swoiste za pomocą wstrzykiwań rtęci; prócz tego zażywał odwar Zittmanna i jodek potasowy. Wrzód się zbliźnił, lecz ujście rzekome pozostało. W maju powstało zaczerwienienie na kroczu na lewo od linii środkowej. W lecie chory stosował leczenie swoiste, jednocześnie przyjmując wanny błotne na limanie, pomimo to w sierpniu utworzył się wrzód na kroczu, który przyprowadził do utworzenia się przetoki moczowej. We wrześniu krocze rozcięto i wyskrobano. W grudniu rozcięto skórę na dolnej części prącia w kierunku od żołądki aż do moszny; zaś ciało jamiste cewki moczowej rozcięto przy pomocy zgłębnika, wyskrobano i wreszcie zeszyto. Dnia następnego po dokonanej operacji szwy pękły, a mocz przełożył sobie drogę przez rozciętą cewkę moczową. W maju 1903 r. utworzył się wrzód na dolnej powierzchni żołądki, który pomimo energicznego le-

czenia szybko rozprzestrzenił się po całym prąciu. Od 1 maja do 12 lipca chory stosował wanny siarczane w Piatigorsku (Kaukaz), jednocześnie otrzymywał wstrzykiwania rtęci benzoesowej i zażywał jodek potasowy. Sprawa wrzodziejąca jednak posunęła się aż pod wzgórek łonowy i tu rozeszła się we wszystkie strony. Gdy chory powrócił do Odessy, powierzchnię wrzodziejącą wyskrobano i następnie wypalono; pozatem utworzono przetokę do ściekania ropy, która łączyła wzgórek łonowy z kroczem, i urządzono sączkowanie. Znowu zrobiono choremu 18 wstrzykiwań salicylanu rtęciowego i zalecono 16 wcierań szaruchy, prócz tego chory zażywał jodek potasowy w ilości do 5,0 na dobę.

Gdy chory wstąpił do kliniki, to sprawa cała przedstawiała się, jak następuje.

Wzdłuż całej prawej powierzchni bocznej prącia sterczała masa bezkształtna, guzkowata, twarda przy dotknięciu, o barwie wyraźnie czerwonej, lecz bez wszelkich oznak zapalnych; masę ową tworzyła skóra, oddzielona z całej powierzchni prącia. Żołądź, jak również znajdująca się w niej część cewki moczowej, pozostały nietknięte. Ciało jamiste cewki na całej przestrzeni aż do moszny zniszczone zupełnie. Po podniesieniu prącia do góry w środku przekroju poprzecznego był widoczny otwór, który służył ściekiem dla moczu. Cała powierzchnia górna prącia, a także lewa boczna, były zajęte przez sprawę wrzodziejącą, która kończyła się wgłębi pod wzgórkim łonowym. Ciało jamiste prącia obnażone, lecz zachowane w całości. Zniszczenie w okolicy podstawy prącia i wzgórka łonowego było tak znaczne, iż bez przeszkody można było pomiędzy prąciem, a wzgórkim łonowym, przesunąć końce palców ręki. Wszystko to sprawiało wrażenie sztucznie odrobionego preparatu anatomicznego. Zdawało się, iż prącie nie znajduje się więcej w żadnym połączeniu anatomicznym z wzgórkim łonowym, lecz jak gdyby było wstawione w ową głęboko ziejącą jamę wrzodziejącą. Dno, a także brzegi wrzodu, pokryte tu i owdzie masą rozmiękczoną i nacieczoną. Miejscami dawały się zauważyć na powierzchni wrzodziejącej naloty szarawo-białe. Również zauważano krwotoki; chory skarżył się na silne bóle. W pachwinach dawały się namacać niewielkie gruczoły chłonne, twarde przy dotknięciu, niebolesne, widocznie pochodzenia dawniejszego.

Chory wzrostu wyżej niż średniego, odżywiania miernego, układy kostny i mięśniowy rozwinięte prawidłowo. Błony śluzowe również barwy prawidłowej. Ponieważ chory na tydzień przedtem ukończył kurs leczenia swoistego więc dla przyspieszenia wydzielania rąci z ustroju, zaleciłem wanny gazowe t. 60° C. po 15 minut, a wewnątrz jodek potasowy. Miejscowo powierzchnię wrzodziejącą najpierw przemywałem słabym roztworem nadmanganianu potasowego, a potem przykrywałem 2 razy dziennie maścią 1/2%—1% z czerwonego tlenku rtęciowego. Po upływie 4 tygodni od wstąpienia chorego do kliniki zacząłem stosować odwar Zittmanna. Wogóle odwar ten chory znosił dobrze. Pod wpływem właśnie owego leku sprawa, pomimo swych widocznych skłonności do przebiegu żrącego, zatrzymała się w swem szerzeniu; powierzchnia wrzodziejąca zaczęła powoli zapełniać się tkanką ziarninową, i w chwili zaprzestania odwaru pozostała niezagojoną tylko niewielka część na grzbiecie prącia i na bocznej jego powierzchni. Chory wyżył 24 funty słabego i taką ilość mocnego odwaru. Jama ziejąca, która się utworzyła między prąciem, a wzgórkami łonowym, zapełniła się, prącie znowu przyszło do bezpośredniego zetknięcia anatomicznego z wzgórkami; tylko z lewej strony pozostało jeszcze niewielkie ognisko, które razem z niżej wspomnianymi na samym prąciu zagoiło się zupełnie po upływie 3 miesięcy od wstąpienia chorego do kliniki przy stosowaniu przypalania azotanem srebrnym szczerym, lub okładów rozgrzewających z jego roztworów słabych (1:000). Wtedy dopiero przystąpiłem do leczenia rzeżączki cewki tylnej i niezytu pęcherza moczowego. Po upływie 5 tygodni chory był zapisany do oddziału chirurgicznego wobec wyrażonego życzenia, aby go 1) pozbawić tej sterczącej masy na prąciu, o której wyżej wspominałem, 2) aby mu odbudować zniszczoną cewkę moczową. Ze swej strony radziłem choremu obecnie zaniechać wszelkiej operacji, a najpierw poprawić stan ogólny i po lecie dopiero poddać się takowej. Gdy toż samo zalecono choremu i na oddziale chirurgicznym, chory bezzwłocznie wyjechał, i od tego czasu więcej go nie widziałem. O ile naturalnie uda się urzeczywistnić to drugie życzenie chorego, zawyrokujeć trudno.

Z przytoczonych opisów chorób widać, że dwaj chorzy stosowali energiczne leczenie swoiste, pomimo to sprawa ki-

lakowa przybrała u nich cechę złośliwą i spowodowała na prąciu zniszczenie rozległe. W przypadku pierwszym chory prawie zupełnie stracił członek, po którym pozostał się tylko niewielki kikut, sterczący z pod wzgórka łonowego, w trzecim zaś—sprawa kilakowa o tyle zeszpeciła prącie, iż stało się ono niezdatnem do wypełniania czynności płciowych. Chodzi o to, iż na całej powierzchni prącia, na miejscu byłej sprawy wrzodziejącej, utworzyła się blizna nieprzerwana, która naturalnie przy naprężeniu członka nie rozciągała się. Równocześnie prawy brzeg prącia, który nie był zajęty przez sprawę kilakową, podlegał naprężeniu, a spotykając działanie przeciwne ze strony blizny, pomimowoli opisywał łuk, wobec czego prącie pochylało się przy naprężeniu nalewo, uderzając żołądź o udo. Prócz tego chory odczuwał silne bóle w okolicy blizny, wobec czego nawet słabe naprężenie szybko było przerywane.

Jeszcze raz wracając do drugiego naszego przypadku, widzimy, iż, prócz innych osobliwości, przedstawia on jeszcze i tę, że objawy kilakowe ukazały się po upływie kilku miesięcy od dnia zachorowania na kiłę, prócz tego przybrały cechę ciężką i nader uporczywą. Podobne wczesne zjawiska kilakowe, jak również krótkotrwałość okresu wtórnego, przedstawiają osobliwość, właściwą dla przebiegu kiły galopującej. Co się zaś tyczy przyczyn, powodujących w niektórych przypadkach odrębny przebieg choroby, to takowe jeszcze mało zbadane, i wiadomości w tym kierunku są nadzwyczaj ograniczone; okoliczność ta tłumaczy się rzadkością takiej postaci kiły, a przeto i tem, że zebrany w owym kierunku materiał jest również skąpy. Wśród innych przyczyn wskazują na stan cherlaczy i na nadużywanie wyskoku, jako na momenty etyologiczne podobnej formy złośliwej. Lecz przy bliższem badaniu zebranego do dnia dzisiejszego materiału klinicznego wynika, że wszystkie przypuszczenia podobne nie mają żadnej podstawy, tak również i nasz przypadek jest przykładem dobitnym mylności podobnych twierdzeń. Finger przypuszcza, iż podobnej formie kiły podlegają najczęściej osobniki, których przodkowie dość długo nie zapadali na tę chorobę, i pierwiastek zakaźny trafił na grunt jeszcze niesyfilizowany.

Tak więc rozległość porażen kilakowych, uporczywość, z wyjątkiem przypadku pierwszego, jaką odznaczała się cho-

roba względem stosowanego leczenia, locus electionis, — oto osobliwości, cechujące spostrzegane przeze mnie przypadki.

Co się tyczy rozpoznawania, to tylko przypadek pierwszy przedstawił pewne trudności. Wobec braku jakichbądź wskazówek przy wywiadach co do przeniesienia kiedykolwiek kiły, brak również objawów przedmiotowych choroby, ostatecznie cechy zgorzelinowe sprawy wrzodziejącej zmuszały czas pewien zastanowić się nad rozpoznaniem. Jak wiadomo przy porażeniach rakowych skóry, nawet przy owrzodzeniach rozległych, daje się zawsze w obwodzie takowych zauważyć wałeczek nacieczony, prócz tego wkrótce przyłącza się obrzmienie odpowiednich gruczołów chłonnych. Brak porażenia gruczołów chłonnych w przypadku naszym, nieobecność wałeczka nacieczonego, ponieważ owrzodzenie graniczyło bezpośrednio ze skórą zdrową, mówiły na korzyść kiły. Szybki skutek od pierwszych dawek rtęci potwierdził nasze rozpoznanie.

Tąż samą cechą zgorzelinową odznaczała się sprawa i w przypadku drugim, lecz szereg objawów towarzyszących naturalnie rozproszyłby wszelkie nasze wątpliwości.

Co się tyczy przypadku trzeciego, to w chwili wstąpienia chorego do kliniki sprawa ograniczała się tylko na zniszczeniu cząsteczkowym tkanek, to jest takim, które przyjęto mianować zniszczeniem żrącym (phagedaena). Te właśnie postaci sprawy wrzodziejącej wykazują znacznie mniejszą skłonność do rozpowszechnienia w głąb, i zniszczenie najczęściej ogranicza się tylko skórą, co spostrzegalem i w naszym przypadku. Sprawa rozprzestrzenia się w tkance podskórnej, skóra odwarstwia się od części przyległych i ulega następnie rozpadowi cząsteczkowemu, a gdy sprawa taka mieści się na prąciu, to powoduje obnażenie ciał jamistych. Do zniszczenia ciał jamistych sprawa nie posuwa się wobec tego, iż zbity błona łączna, pokrywająca je, przedstawia znaczną przeszkodę, cośmy spostrzegli i w naszym przypadku.

Sprawa kilakowa może usadowić się w jakimbądź narządzie, zniszczyć pierwszy lepszy narząd, mający znaczenie nie tylko ogólnospołeczne, lecz nawet nader ważne dla życia, a więc z tej racji nie będę zatrzymywał się, by przytaczać dane piśmiennicze, dotyczące porażień kilakowych na prąciu wogóle.

W piśmiennictwie rosyjskiem znalazłem tylko spostrze-

żenia d-ra Bogolubowa²⁾. Autor przytacza 6 przypadków porażenia kilakowych na prąciu, lecz wszystkie przedstawiają zmiany nieznaczne, szybko ustępowały leczeniu swoistemu i nie wywołały oszpecenia członka, ponieważ w żadnym przypadku sprawa nie posunęła się nawet do zniszczenia żołądki.

Co się tyczy ojczyztego piśmiennictwa, to opisu podobnych przypadków wcale nie spotykałem. Wobec tego, iż w moich przypadkach wrzody kilakowe przybrały cechę zgorzelinowo-żrącą, więc chciałbym zaznaczyć, iż chociaż bywa to rzadko, jednak sprawy kilakowe na prąciu mogą przybierać w swoim przebiegu cechę nietypową, która z trudnością daje się rozpoznać, tym bardziej, gdy inne towarzyszące objawy choroby nie istnieją, jak to było w pierwszym naszym przypadku. Wobec wielkiego znaczenia prącia w kwestyi ogólnospołecznej, obowiązani jesteśmy we wszystkich przypadkach wątpliwych, a szczególnie w tych, gdy występuje na porządek dzienny sprawa co do zabiegów chirurgicznych, zastosować najpierw leczenie swoiste. Z innej zaś strony, pomimo nieomylnego rozpoznania, sposoby zwykle leczenia, nawet nader energiczne, mogą okazać się, jak to mieliśmy możność zaznaczyć w dwóch przytoczonych przypadkach, bezskutecznymi w zatrzymaniu sprawy dotąd, dopóki nie zastosowaliśmy sposobu starego — odwaru Zittmanna. Również i Düring³⁾ w swej pracy o leczeniu kiły radzi łączyć leczenie jodkiem z odwarem Zittmanna. Wyjaśnić przyczynę, dlaczego właśnie ów sposób dał mi też wyśmienite wyniki, rzekam się, pomimo to fakt istnieje, iż w 2 przypadkach zwykle sposoby wprowadzania rtęci do ustroju, nie zważając na stosowanie energiczne, okazały się bez skutku.

¹⁾ Bogolubow. Med. priloženje k Morskemu Zborniku, 1878 r. str. 480.

²⁾ Düring. Die Med. Wochenschr., 1905 Nr. 3.

II.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY ODDZIALE DOKTORA
KRAJEWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS
W WARSZAWIE.

O florze spraw płciowych.

NAPISAŁ

Dr. LEON KARWACKI.

(Ciąg dalszy.)

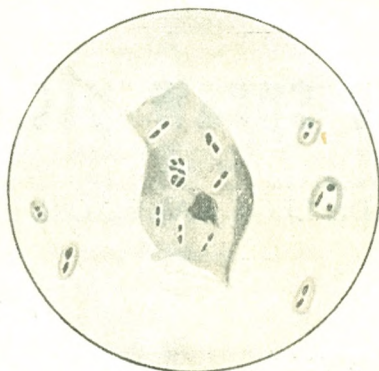
Otoczkowce *).

Laseczniki w otoczkach (Kapselbazillen) spotykałem w 2% zbadanych przypadków, przytem częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Grupa ta, prototypem której jest diplobacillus Friedländer'a, liczy bardzo wiele odmian i należy do stałych saprofitów skóry i błon śluzowych, nic więc dziwnego, że spotyka się i w sprawach wrzodziejących.

Laseczniki otoczkowe znajdowałem wyłącznie we wrzodach miękkich wraz z innymi saprofitami, co dowodzi, że do samoistnej akcyi chorobotwórczej nie są zdolne. Wyjątek w tym względzie stanowią 2 przypadki ulcera follicularia w sąsiedztwie narządów płciowych u kobiet, gdzie znalazłem wyłącznie otoczkowce na preparatach z ropy i otrzymałem czyste hodowle na zwykłych pożywkach. Na preparatach ropy drobnoustroje te spotykają się równie często nazewnątrz komórek, jak i wewnątrz.

*) Z powodu nieuwagi drukarskiej, dział o otoczkowcach, opuszczony w pierwszej części pracy, został tu umieszczony.

Czasem cała komórka nabłonkowa wygląda, jak czysta hodowla laseczników. Cechy, po których można je rozpoznać na preparacie, są to częsty układ w formie dwoinek, obecność otoczek i odbarwienie się metodą Grama. Ta ostatnia cecha odróżnia je od dwoinek Talamon'a—Fränkel'a, do których są zbliżone diplobacylle, nie posiadające jeszcze typowego kształtu laseczek. Obecność otoczek uwydatnia się przy barwieniu preparatu, traktowanego 1% kwasem octowym, błękitem Kühne'go: otoczki są zabarwione na bladoniebieski kolor (rysunek 13).



Rys 13. Laseczniki otoczkowe w ropie. Barwienie fuksyną karbolową. Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Na pożywkach sztucznych rozwijają się bardzo łatwo: na agarze skośnym laseczki rosną w postaci szarego nalotu, ciągnącego się przy zbieraniu igłą platynową. Bardziej charakterystyczną jest hodowla na żelatynie kłutej w postaci gwoźdźcia, żelatyna nie ulega rozpuszczaniu się. Laseczniki otoczkowe rosną bujnie na kartoflu, często z wydzielaniem pęcherzyków gazu.

Na pożywkach sztucznych laseczki nie posiadają otoczek.

W ostatnich latach po ustaleniu etiologii i patogenezы wrzodu miękkiego podjęta została przez syfilidologów rewizja danych, dotyczących pochodzenia zapalenia żołądźci. Ogólne zadanie przechyla się na korzyść wyodrębnienia zapaleń żołądźci, jako jednostki wenerycznej, narówni z rzeżączką, wrzodem twardym i wrzodem miękkim, a to na podstawie zaraźliwości tych spraw, nabywania ich drogą płciową i wykrycia stałości typów drobnoustrojowych, spotykanych w tem cierpieniu.

Scherber i Müller skonstatawali u swych chorych powstawanie balanitis erosiva w następstwie spółkowania u 80% wszystkich chorych. Csillag w roku 1898 widział przypadki balanitis circinata na łechtaczce u kobiet. Gastou i Druelle w takim samym przypadku stwierdzili obecność pasorzytów, spotykanych w podobnych sprawach u mężczyzn, i dowiedli zaraźliwości tej sprawy. Müller i Scherber w przypadku vaginitis erosiva u ciężarnej znaleźli w wydzielinie krętki i laseczniki wrzecionowate, Queyrat w roku ubiegłym przeszczepił choremu z anginą wrzodziejącą nalot na powierzchnię wewnętrzną napletka i wywołał balanitis ulceromembranosa. Flora pasorzytnicza składała się wyłącznie z krętków i laseczników wrzecionowatych. Punktem wyjścia dla tego doświadczenia była serya poszukiwań nad samoistnym wrzodziejącym zapaleniem żołądźci z tym samym wzorem bakteryologicznym. Queyrat przypuszcza, że podobne sprawy mogą być wytłomaczone zarażeniem z jamy ustnej wskutek nienaturalnego aktu spółkowania.

Co się tyczy pasorzytów swoistych, to w danym razie mamy do czynienia nie z jednym zarazkiem, lecz z symbiozą kilku gatunków. Cechy kliniczne w zależności od tego lub innego składu symbiontów, ich zjadliwości, podłoża i t. d. są dość różne, poczynając od balanitis simplex aż do balanitis phagaedenica. Te ostatnie formy, prowadzące do zgorzeli, rozległych i głębokich owrzodzeń, nastroczają klinicyście dużo trudności rozpoznawczych, wymagając różniczkowania od wrzodów miękkiego i twardego, co może być dokonane jedynie na podstawie badania bakteryologicznego.

Zapalenia żołądźci ze stanowiska przyczynowego można podzielić na pierwotne i wtórne. W pierwszym przypadku zarażenie może nastąpić bezpośrednio przez coitus. Druga

kategoria zapaleń żołądźi ze stanowiska bakteryologicznego przedstawia się jako autoinfekcja i występuje jako powikłanie rzeżączki, lub następstwo niechlujności, przy napletku długim zakrywającym żołądź. Stosunki anatomiczne napletka odgrywają tu dużą rolę, gdyż podstawowa grupa pasorzytnicza, jako beztlenowce, znajdują dobre warunki rozwojowe jedynie w przestrzeniach zamkniętych. Podział zapaleń żołądźi na pierwotne i wtórne jest usprawiedliwiony jedynie ze stanowiska mechanizmu powstawania sprawy, czynniki zaś swoiste w obu grupach są identyczne.

Dla umotywowania, poglądu, że zapalenie żołądźi może być w pewnych warunkach autoinfekcją, należy stwierdzić obecność pasorzytów w mastce prawidłowej.

Prawie wszyscy badacze godzą się na to, że krętek załamujący światło (*Spirochaete refringens*) jest jednym ze stałych przedstawicieli saprofitycznej flory skóry i błon śluzowych. Rozwój jego na powierzchniach z obfitym dostępem tlenu umożliwia obecność mocnych tlenowców, które stwarzają mu warunki anaerobiozy. Krętek ten, ze względu na jego stałą obecność we wszystkich produktach skórnych i śluzowych, nazywany jest w dalszym ciągu mojej pracy „krętkiem pospolitym“, nazwa bowiem „załamujący światło“, jest przypadkowa i brzmi niezbyt fortunnie.

Co się zaś tyczy drugiego pasorzyta—symbionta, krótkiej zgiętej laseczki z zaostrzonymi końcami, „przecinka zapalenia żołądźi“, to w sprawie jego saprofityzmu zdania są podzielone. Rona nie znalazł go ani razu w prawidłowej wydzielinie żołądziowej, nawet w tych razach, gdy u niechlujnych osobników dochodziło do tworzenia się kamieni masekowych. Müller i Scherber wyrażają się w tym względzie raczej przeciwko saprofityzmowi. Ja zaś niejednokrotnie spotykałem te przecinki w mastce prawidłowej.

Pomiędzy ugrupowaniem pasorzytów a postacią kliniczną zapalenia żołądźi brak jest jakichkolwiek stosunków stałych. Jednakże na mocy przewagi tego lub owego z pasorzytów lekarze francuscy klasyfikują zapalenia żołądźi w następujący sposób:

Balanitis suppurativa z przewagą w ropie zwykłych drobnoustrojów ropotwórczych, jak gronkowce — postać rzadka.

Balanitis suppurativa communis (Vincent) wywołana przez

cienkie małe laseczniki przy stałym współudziale krętków — postać częsta.

Balanitis erosiva (s. geographica) (Du Castel) wywołana przez krętki pospolite, według zaś Müller'a i Scherber'a, do zdania których i ja się dołączam, przez krętki i przecinki zapalenia żołądździ.

Balanitis ulcero-membranosa (Queyrat), powstająca jako wynik akcji wspólnej laseczników wrzecionowatych i krętków.

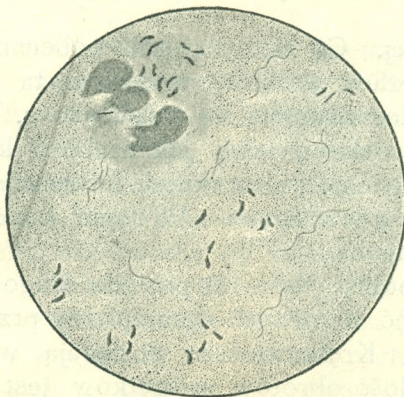
Balanitis phagaedenica, wywołana przez przecinki zapalenia żołądździ przy prawdopodobnym współudziale krętka zwykłego.

Niezależnie od wywoływania spraw samoistnych na żołądździ i napletku symbioza krętków i przecinków może wkleść sprawy swoiste, jak wrzód miękki i wrzód twardy, nadając im wybitne cechy destrukcyjne (Launois).

Przechodzę z kolei do opisu pasorzytów.

Krętek pospolity.

Krętki pospolite (*spirochaete refringens*, s. *treponema refringens*) były wykryte na narządach płciowych przez Berdal'a i Bataille'a, mianowicie w przypadku balanitis circinata prawie w czystej hodowli (Rys. 14). Krętki te, jak wynika z moich

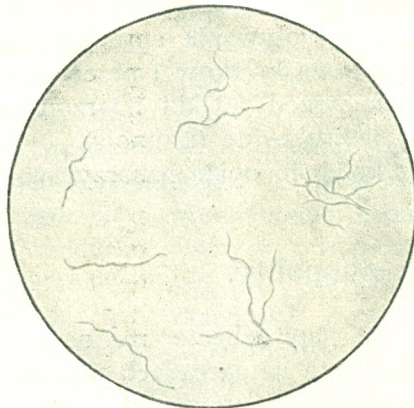


Rys. 14. Preparat ropy z przypadku zwykłego zapalenia żołądździ. Przecinki i krętki pospolite: Barwienie fuksyną karbolową. Imersya

Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

spostrzeżeń, są dość częstymi saprofitami rowka żołądździowego. Bardzo często były spotykane na zdrowej i chorej bło-

nie śluzowej jamy ustnej. Queyrat dowiódł, że krętki wraz z lasecznikami wrzecionowatymi, przeniesione z jamy ustnej, dotkniętej sprawą wrzodziejącą, na powierzchnię żołądździ, mogą wywoływać owrzodzenia na tej ostatniej. Otóż jest rzeczą zupełnie prawdopodobną, że ta sama rodzina krętków saprofituje na różnych błonach śluzowych. Lepsze jednak warunki pod względem wegetacji beztlenowej znajdują spirochety w rowku żołądździowym, przykrytym napletkiem, niż w jamie ustnej, wskutek tego daleko częściej spotykamy się z akcją chorobotwórczą krętków na powłoce żołądździowej,



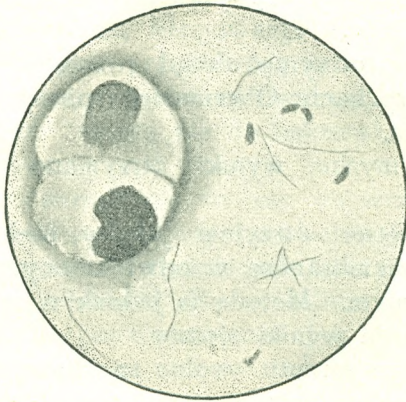
Rys. 15. Kretek pospolity. Barwienie fuksyną karbolową.
Imersya. Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

niż w jamie ustnej. Co się tyczy stałej obecności krętka pospolitego w lepięzch płaskich, to sprawa ta może być wytłomaczona przedostawaniem się z sąsiedztwa. Müller i Scherber obserwowali ciekawy fakt, jak u chorej kilowej po zupełnej epitelizacji lepięży—na skutek leczenia swoistego—nastąpiło ponowne owrzodzenie. W ropie znaleźli wyłącznie spirochaete refringens.

Kretek pospolity (Rys. 15) posiada długość od 8 do 30 μ . Charakter zgięć u różnych egzemplarzy przedstawia dość znaczne różnice. Krętki cieńsze posiadają wygięcia faliste dość szerokie. Ilość obrotów u krętków jest niejednakowa, również jak i średnice obrotów. Krętki grubsze są mniej podatne do zgięć, to też fale wyglądają bardziej na kąć rozwarty, niż na ellipsę. Poza tem istnieją krętki, nie posiadające wcale oddzielnych obrotów, lecz całe zgięte w postać łukowatą. Widziałem kilka przypadków zapalenia żołądździ,

gdzie krętki posiadały w przewodzie taką właśnie postać. Trudno jest orzec w braku czystych hodowli, czy to była odmiana krętka pospolitego, czy odmienna zgoła rodzina parasorzytnicza (Rys. 16).

Zazwyczaj końce krętków są dość grube, wyjątkowo można spotkać twory, posiadające jeden z końców mocno zaostroszony. Krętki są obdarzone bardzo żywym ruchem. Ruchy są potrójne: obrotowy, postępowy i wsteczny. Obecności rzęsek u krętka pospolitego nie mogłem skonstatować.



Rys. 16. Preparat ropy z przypadku zapalenia żołądki. Spirylle. Barwienie metodą Giemzy. Imersya. Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Pomimo znacznej długości ciała krętkowego i pomimo zwałowego ruchu mało wprawne oko z trudnością może różnić ich kształty bez barwienia. Krętki barwią się wszystkimi barwnikami anilinowymi, powinowactwo ich barwnikowe jest jednak słabe. Dobre wyniki daje barwienie metodą Giemzy, najlepsze jednak moja metoda z bejcowaniem. Metodą Gram'a krętki nie barwią się wcale.

Systematyka rodziny krętków w dobie obecnej nie jest nawet zapoczątkowana, pomimo że opisano dotąd więcej niż 20 odmian, które z wyglądu i charakteru ruchów stoją w klasyfikacji obok siebie, tworząc prawdziwe *caput mortuum*. Większość z nich była wykryta w płynach gnijących i w zanieczyszczonej wodzie. Kilka odmian posiada wybitny wpływ chorobotwórczy, jak *spirochaete Obermeieri*, *spirochaete anserina*, *spirochaete gallinarum*, *spirochaete pallida*. Inne znowu, prowadząc życie saprofityczne na skórze, na powierzchni

blon siuzowych, w przewodzie pokarmowym, zdolne są w pewnych razach do akcji chorobotwórczej, bądź pierwotnej, bądź wikłającej inne cierpienia. Do tej kategorii należą *spirochaete buccalis*, *spirochaete refringens*, krętek, wyhodowany przemnie z moczu w przypadku erythema nodosum, krętki wykryte przez Borrel'a w nowotworach nieowrzodzonych u myszy.

Wiele gatunków krętkowych rośnie na zwykłych pożywkach przy dostępie tlenu bez zmiany cech morfologicznych. Inne, zachowując wygląd krętkowy na pożywkach płynnych, przedstawiają się jako laseczki lub przecinki na pożywkach stałych.

Nie udało się otrzymać dotąd rozrostu na pożywkach sztucznych u *spirochaete Obermeieri*, *spirochaete anserina*, *spirochaete pallida*.

Bardziej pomyślne wyniki otrzymano ze *spirochaete buccalis*.

Pierwszy Netter otrzymał jakoby hodowle krętków z angina ulcero-membranosa w odwłóknionym płynie opłucnowym i otrzewnym. Metoda ta jednak w ręku innych badaczy stale dawała wyniki ujemne.

Od wszelkiego zarzutu wolne są doświadczenia Ellermann'a, który niewątpliwie otrzymał czystą hodowlę *spirochaete buccalis* w warunkach ścisłej anaerobiozy. Ellermann używał agaru z surowicą i agaru cukrem gronowym: hodowle powstały wyłącznie na agarze z surowicznym w dolnych częściach probówek. Stąd badacz ten określa krętka, jako „anaërob und serophil“.

Levaditi stwierdził dla *spirochaete gallinarum*, że hodowle nie udają się nigdy poza organizmem zwierzęcym, w ustroju zaś można hodować krętka na zwykłych pożywkach laboratoryjnych. Technika jego jest bardzo oryginalną. Zwykłą pożywkę, jak agar gronowy lub surowicę kurzą ściętą, wlewa do woreczków kolodionowych, zasiewa krętkami i zaszywa do jamy otrzewnowej królików. Już po 2 dniach powstaje wyraźny rozrost krętków. Maximum rozwoju przypada na 5 — 7 dzień. Wtedy woreczek wyjmuje i płynną treścią jego zasiewa nowy woreczek. W ten sposób udało mu się otrzymać 9 generacji krętkowych. Krętka w tych warunkach zachowują swój typowy wygląd. Rozmnażanie dokonywa się przez podział poprzeczny.

Krętki z woreczków dają się przeszczepiać na zwykły agar skośny zwilżony surowicą kurzą. Jednak w trzeciej generacji krętki na podobnej pożywce zamierają.

Levaditi spodziewa się za pomocą hodowli w woreczkach, powtarzanej w ciągu długiego czasu, przyzwyczać krętki do rozwoju na zwykłych pożywkach laboratoryjnych w cieplarni.

Prace te otwierają nowe drogi dla poszukiwań bakteryologicznych. Otrzymanie czystej hodowli *spirochaete buccalis* i *spirochaete gallinarum* budzi nadzieję otrzymania hodowli *spirochaete refringens*. Sprawa ta posiada pierwszorzędną wartość dla klasyfikacji krętków. Prace Ziemann'a i braci Sergent przemawiają za tem, że niektóre odmiany krętkowe są postaciami ewolucyjnymi świdrowców, a co za tem idzie, należą nie do bakterji właściwych, lecz do pierwotniaków.

Oczywiście stosuje się to nie do wszystkich krętków. U *spirochaete gallinarum* Borrel znalazł mnóstwo rzęsek, rozsianych po całym ciele i tworzących istne szczoteczki na biegunach. Na tej podstawie Borrel zalicza krętka kurzego do bakterji, a nie do pierwotniaków. Jak dotąd obecność lub brak aparatu rzęskowego stanowi jedyne kryterium morfologiczne, pozwalające rozdzielić krętki na dwie zupełnie oddzielne grupy: krętki—bakterye i krętki—pierwotniaki.

U tych ostatnich Schaudinn dopatruje się obecności błony falującej w postaci nader subtelnego przedłużenia jednego z biegunów. Nikłość ciała krętkowego i słabe powinowactwo barwnikowe utrudniają w wysokim stopniu sprawdzenie tego poglądu.

Stosując technikę barwienia z bejcowaniem, którą zapożyczyłem z barwienia rzęsek, nie mogłem wykryć u krętka pospolitego ani rzęsek właściwych, ani błony falującej. Bardzo często zato spotykałem krętki, których jeden koniec był okrągły, gruby, drugi zaś wydłużał się w delikatną nitkę, cieńszą od reszty ciała. Nie śmiem twierdzić jednak, że podobny twór jest błoną falującą.

Dowodów przynależności pierwotniakowej krętka zwykłego szukałem na innej drodze.

Bardzo często spotykam takie przypadki zapalenia żołądki gdzie flora pasorzytnicza składa się z kolosalnych ilości krętków z małą domieszką przecinków.

Jeżeli podobną ropę zawiesić obficie w jałowym fizyologicznym roztworze i trzymać w cieplarni, to krętki ulegają szeregowi przeobrażeń, które można dzień po dniu kontrolować.

Niezbędnym jest porównanie obrazów w wiszącej kropli z preparatami barwionymi. Zestawienie wyjaśnia do pewnego stopnia, czy mamy do czynienia z objawami degeneracyjnymi i pośmiertnymi, lub też z ewolucją.

Po 24 godzinach w wiszącej kropli można stwierdzić, że krętki poruszają się znacznie wolniej. Niektóre osobniki straciły zupełnie ruchy dowolne, a postać ich wyraźnie się zmieniła. Krętki zgrubiały, obroty śrubowe straciły wyrazistość, kurczliwość ciała, a co za tem idzie, zmienność formy znacznie się zredukowały. Obok form krętkowych spotykają się w następstwie ziarna różnej wielkości i owalne lub okrągłe twory pierścieniowate, puste w środku.

Niektóre z ziaren i pierścieni posiadają wyraźny ruch dowolny.

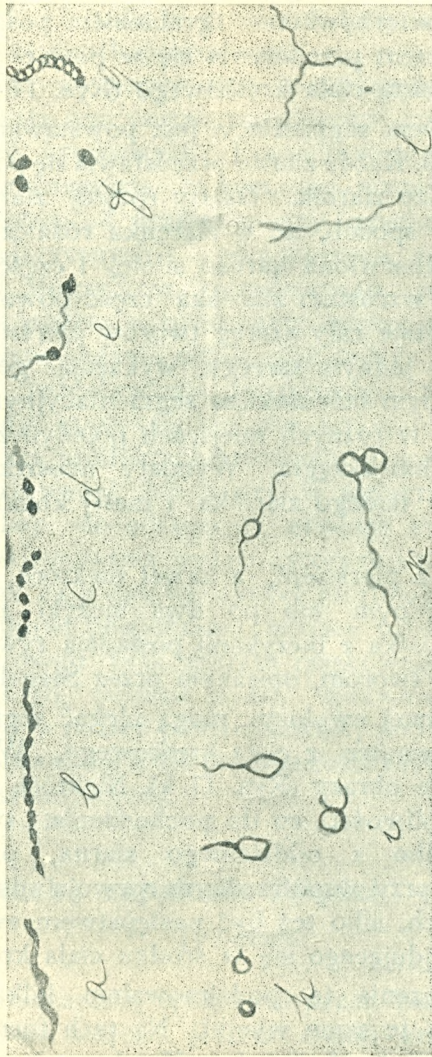
Spotykałem też w niewielkiej ilości ciała półksiężycowe lub gruszkowate, posiadające na obydwóch biegunach wyraźne krótkie biczyki i obdarzone nadzwyczaj żywym ruchem wirowym. Podobne twory wprawdzie niezmiernie rzadko spotykałem i w świeżej ropie, badanej bez barwienia.

Kolejność i mechanizm tych przeobrażeń uwydatniają się daleko dokładniej na preparatach barwionych.

Pierwszym objawem poczynającego się przeobrażenia jest znaczne zgrubienie krętka, przyczem ciało jego staje się niezgrabnym (Rys. 17a). Następnie albo w całym krętku, albo w części jego różniczkują się zgrubienia. Krętek wygląda jak paciorki nanizane na gruby sznurek (Rys. 17 b). Dalszym etapem jest rozpad krętka na oddzielne ziarniste twory (Rys. 17 c). Segmentacja ta dokonywa się albo w całym ciele krętkowym, albo też tylko pewna część krętka rozpada się na ziarna. Część, która nie uległa segmentacji, może przez czas pewien zachowywać właściwą postać krętka, w następstwie jednak ulega zupełnemu zwyrodnieniu i rozpadowi (Rys. 17 d).

Pewna część krętków w toku tych doświadczeń umiera i bez poprzedniej segmentacji. Twory podobne cechują się nadzwyczaj słabym powinowactwem barwnikowym i wyglądają jak cienie krętków prawidłowych. Na preparatach bej-

cowanych trupy krętków rozpadają się na delikatne szkliste podłużne pasemka. Bezkształtnych bryłkowatych tworów, które spotykają się w trakcie obumierania krętka bladego, u spi-



Rys. 17. Przeobrażenia krętka pospolitego. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Imersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

rochaete refringens nie napotykałem wcale. Dokładną morfologię tych zmian pośmiertnych uważam za rzecz nader

ważną dla odróżniania form ewolucyjnych od form zwyrodnienia i plazmolizy.

W tych razach, gdzie tylko jeden lub dwa segmenty w ciele krętkowem ulegają przeobrażeniu, powstają twory krętkowe z paciorkowatym zgrubieniem pośrodku. Czasem wydalony segment przedstawia się w postaci przydatka, połączonego z resztą ciała krętkowego (Rys. 17 e).

Następstwem segmentacji jest powstawanie tworów paciorkowcowych. Każde ziarno przedstawia się początkowo, jako jednostajny duży ziarnik. Dalszy rozwój ziarników dokonywa się w ten sposób, że w ziarenku różniczkują się część obwodowa, zabarwiona bardzo silnie, i część środkowa pusta. Wraz z wzrostem ziarenka część obwodowa staje się cieńsza. Powstaje cały szereg tworów pierścieniowych, które albo leżą w jednym szeregu, wykazując genetyczny związek z pierwotnym łańcuszkiem segmentacyjnym, albo też są porozrzucane w różnych miejscach pojedynczo. Forma ich bywa owalna lub okrągła. Wymiary mieszczą się w granicach wielkości małego ziarnika i małej komórki drożdżowej (Rys. 17 f, g).

Niektóre z pierścieni, a nawet niektóre z ziarenek posiadają po jednym lub po dwa biczyki różnej długości (Rys. 17 i). Ciałka z biczykami posiadają żywy ruch wirowy i odpowiadają tworom, opisanym przez Siegel'a.

Takiej samej ewolucji mogą ulegać segmenty nie wydalone na zewnątrz z ciała krętkowego. Wtedy powstają bardzo ciekawe obrazy (Rys. 17 k). Niektóre z nich nasuwają pewne wątpliwości co do pochodzenia: twory te mogą powstawać albo z oddzielnego ziarna, przekształconego w pierścień, przy współzrędnym rozwoju długich biczyków na obu końcach, albo też być następstwem ewolucji jednego segmentu, znajdującego się w środku ciała krętkowego.

Doświadczenia te podejmowałem kilkakrotnie i stale otrzymywałem te same wyniki. Na tych formach przeobrażenia krętkowe się kończyły. Mniejwięcej po tygodniu zawiesina zawierała wyłącznie produkty rozpadowe bezkształtne i barwiące się nader słabo. W kilku przypadkach poza tworami tu opisanymi spostrzegałem jeszcze ciała owalne z ciekłą obwódką, posiadające na jednym z biegunów lub na obwodzie zgęszczoną masę chromatynową. Ciała te były

przeołowione przez srodek nitką chromatynową zupełnie prostą, lub rozszczepioną na jednym końcu.

Jeżeli dołączyć do tego, że *spirochaete refringens* oprócz segmentacji posiada zdolność do dzielenia się po osi podłużnej (Rys. 17 l), to w granicach tych mieszczą się już wszystkie wyniki moich poszukiwań.

Przechodząc do oceny tych spostrzeżeń, muszę zaznaczyć, że nasuwają one pewne wątpliwości co do interpretacji przeobrażeń krętkowych. Prawdliwość i stałość tych przeobrażeń przemawiają za tem, że mamy do czynienia z ewolucją istotną. Z drugiej strony postaci inwolucyjne przecinków cholerycznych i krętka kurzego, jak mi to ustnie zakomunikował Miecznikow, przedstawiają pewną analogię z tem, co otrzymałem u *spirochaete refringens*. W każdym razie zanim dalsze badania ustalą, jak należy pojmować podobne obrazy, przeobrażenia te posiadają pewną wartość, biologiczną, gdyż spotykają się one i u *spirochaete pallida*. W niektórych zaś produktach kiłowych twory podobne spotykają się w przewodzie lub nawet w wyłączości, co dało Siegel'owi pochop do odrzucenia etiologii krętkowej przymiotu i do proklamowania swego cytoryctes'a.

Jeżelibyśmy na podstawie danych morfologicznych chcieli wyznaczyć krętkowi pospolitemu miejsce właściwe w klasyfikacji, to zarówno brak aparatu rzęskowego, jak i etapy cyklu rozwojowego, podane wyżej, uprawniają najzupełniej do zaliczenia go w poczet pierwotniaków, pod mianem stworzonym przez Schaudinn'a dla pierwotniaka przymiotu, mianowicie *treponema refringens*.

Laseczka zapalenia żołądźi

(*Vincent*!).

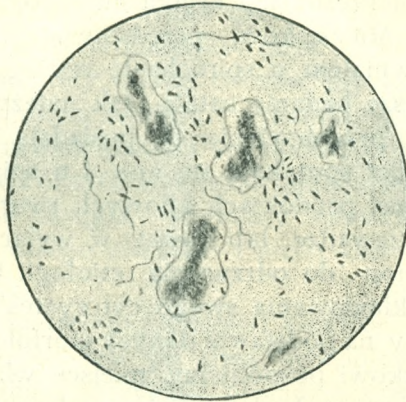
Odmiana, najczęściej spotykana przez Vincent'a w przypadkach zapalenia żołądźi, jest to cienki krótki lasecznik, długości od 2 do 3 μ . o zaokrąglonych końcach (Rys. 18). Lasecznik ruchów dowolnych nie posiada. Na preparatach z ropy laseczniki układają się czasem w gromadki na podobieństwo laseczek rzekomo błoniczych, lub tworzą krótkie łańcuszki. Barwią się aczkolwiek niezbyt energicznie zwykłymi barwnikami anilinowymi, najlepiej karbolową tyoniną

lub karbolową fuksyną, rozcieńczoną w stosunku 1:5. Metodą Gram'a nie barwią się wcale.

Rosną na pożywkach płynnych bez dostępu tlenu. Na podłożu płynnym wydzielają gazy mocno smrodliwe i wywołują równomierne zmętnienie pożywki. Giną przy ogrzewaniu do 55° — 58° .

Laseczniki te, dla których proponowałbym nazwę *bacillus balanitidis* Vincent, zabijają myszkę w 1—2 dni po wstrzyknięciu małej ilości hodowli do otrzewny.

Świnka i królik są mniej wrażliwe i giną dopiero od dawek 3 lub 4-gramowych. Śmierć następuje w skutek za-



Rys. 18. Preparat ropy z przypadku balanitis (Vincent). Laseczniki i krętki.

trucia wydzielinami i protoplazmą bakteryjną, do posocznicy właściwej nie dochodzi.

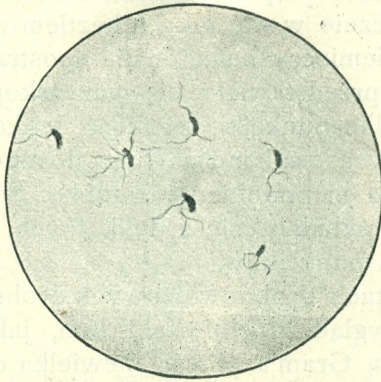
Przy zetknięciu się z nabłonkiem żołądki i napletka laseczniki wywołują złuszczenie się warstw powierzchniowych, a nawet i głębszych. W pierwszym okresie sprawy chorobowej spotykamy w ropie całe płyty komórek nabłonkowych mocno uszkodzonych. Jądra komórek są w stanie karyolizy, chromatyna rozpuszcza się w zarodki. Zarodek przedstawia obraz zwyrodnienia szklistego i często usiana jest pęcherzykami. Brzegi komórek są jak gdyby poszarpane. Wreszcie cała komórka zmienia się w twór zwyrodniały, tracąc wszystkie swe cechy strukturalne. W następstwie powstaje dyapedeza leukocytów wielojądrowych, które powoli zaczynają stanowić pierwiastek, przeważający w ropie. W końcowych okresach sprawy zapalnej leukocyty nabierają wybitnych wła-

sności fagocytarnych i pochłaniają mnóstwo laseczników. Ciała ich przedstawiają istne hodowle drobnoustrojowe.

Przed Vincent'em hodowlę tej laseczki otrzymał Tommasoli.

Przecinek zapalenia żołądźi.

Laseczka Vincent'a przedstawia bardzo dużo podobieństwa do innego pasorzyta, spotykanego stale w przypadkach



Rys. 19. Przecinki zapalenia żołądźi z rzęskami. Preparat bejcowany i barwiony fuksyną karbolową. Imersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

zapalenia żołądźi w Niemczech i u nas. Pasorzyta tego Müller i Scherber nazywają przecinkiem. Ze względu na postać nazwa wydaje mi się najzupełniej usprawiedliwioną. Pasorzyt przedstawia się w postaci krótkich laseczek ($2-3 \mu$), zgiętych pośrodku, z zastrzonymi końcami (Rys. 14).

W ropie spotyka się wraz z krętkami i innymi drobnoustrojami. Jeżeli jednak zmyć ropę z żołądźi i zebrać delikatnie uszkiem platynowym to, co pozostało po zmyciu, to obok komórek nabłonkowych i ciałek wielojądrowych znajdujemy prawie wyłącznie same przecinki.

Przecinki układają się często w twory esowate na podobieństwo przecinków cholerycznych, lub też tworzą girlandy i łańcuszki.

Przecinki barwią się wszystkimi barwnikami anilinowymi i zachowują barwnik, traktowane metodą Gram'a. Jeżeli jednak oddziaływanie wysokoku trwa trochę dłużej, to przecinki

częściowo się odbarwiają. Najłatwiej ulegają odbarwieniu części biegunowe przecinka. W wiszącej kropki drobnoustroje wykazują dość żywe ruchy, co warunkuje się obecnością rzęsek, jak wynika z moich badań (Rys. 19). Rzęski są rozrzucone po całym ciele mikroba, długość ich wynosi do 4—5 μ . Rzęski są zgięte, często poplątane, ilość ich waha się od 2 do 6.

Próby otrzymywania czystych hodowli przecinków zapalenia żołądki były robione przez Müller'a i Scherber'a, a także przezemnie. Müller i Scherber na pożywkach z dodatkiem surowicy, otrzymali rozrost pasorzytów, lecz hodowle stałe bywały zanieczyszczone przez gronkowce. Rozwój przecinków powstawał wyłącznie w warunkach beztlenowych. Wytwarzania się gazów niemieccy badacze nie spostrzegali. Osady na pożywce stałej przedstawiały się makroskopowo jako białe, okrągłe lub owalne punkciki, wielkości łepka od szpilki. Dookoła pojedynczych osad można było dostrzedz delikatne fałiste rozgałęzienia na podobieństwo rąbka. Pod drobnowidzem rozgałęzienia te składały się z delikatnych, ostro obrysowanych brunatnych punkcików.

Na preparatach drobnowidzowych drobnoustroje z hodowli posiadały wygląd zupełnie taki sam, jak w ropie. Przy barwieniu metodą Gram'a pewna niewielka część pasorzytów częściowo się odbarwiała.

Próby dalszego przeszczepiania tych osad badaczom niemieckim się nie powiodły. Posiew ropy na mojej surowicy dawał stale mocny rozrost przecinków z równomiernym zmniejszeniem pożywki i z wydzielaniem mocno smrodliwych gazów.

Wygląd przecinków z hodowli różnił się nieco od wyglądu ich w ropie. Przecinki były krótsze, końce przeważnie zaokrąglone. Bardzo często spotykałem układ w formie nitek, przyczem przestrzenie między pojedynczymi laseczkami były niezabarwione (Rys. 20).

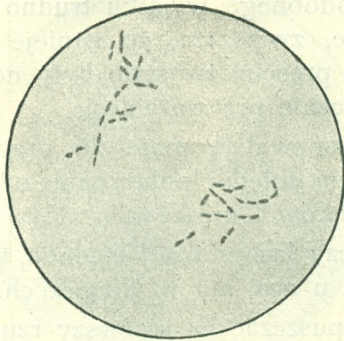
Próby dalszego przeszczepiania stałe wypadaly ujemnie.

Hodowle i ropa w moich przypadkach były zupełnie pozbawione cech chorobotwórczych dla zwierząt. Po zastrzyknięciu 5 cm. sz. hodowli pod skórę śwince, oprócz lekkiego i krótkotrwałego nacieczenia, nie widziałem żadnego innego odczynu.

Takie same wyniki otrzymywali Müller i Scherber, którzy określali chorobotwórczość i dla białej myszki. Zastrzykiwania do otrzewny wcale nie zabijały myszki.

Zmiany histologiczne w przypadkach balanitis ulcerosa są bardzo zbliżone do obrazów, spostrzeganych w angina ulcero-membranosa, mającej—jak wiadomo—za punkt wyjścia akcyę krętków i laseczników wrzecionowatych.

Zmartwiałe powierzchowne warstwy owrzodzenia posiadają układ siatki, zawierającej w oczkach jedno — i wielojądrowe leukocyty, oraz mniej lub więcej zniszczone czerwone krążki krwi. Warstwa głębsza składa się z włóknika również w postaci siatki z mnóstwem leukocytów. Tkanka łączna pod nabłonkiem wykazuje nacieczenie drobno-komórkowe, a miejscami i wyopinę włóknikową.



Rys. 20. Preparat z hodowli surowicznej przecinków zapalenia żołądzi. Barwienie metodą Giemzy. Imersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Przy barwieniu metodą Gram-Weigert'a uwydatnia się dobrze układ w tkance drobnoustrojów, które w warstwie powierzchniowej składają się z ziarników i przecinków. Im bardziej będziemy się posuwali od powierzchni w głąb, tym przewaga przecinków staje się widoczniejszą. Przecinki są znacznie krótsze, niż w ropie, często spotykają się postaci dzielące się. Obok drobnoustrojów o wyglądzie prawidłowym, znajdujemy twory zwyrodniałe w formie ziarnistego rozpadu. Przy tem barwieniu nie uwydatniają się wcale krętki. Przy barwieniu błękitem boraxowym na bardzo cienkich skrawkach można dostrzedz faliste pasma krętków, drążących w głąb na równi z przecinkami. Wprawne oko może je odróżnić z łatwością od pęczków łącznotkankowych i pasemek włóknika.

W końcu roku ubiegłego Levaditi opracował metodę poszukiwania krętków w tkankach zapomocą srebrzenia. Metoda ta jednak nie była dotąd stosowana w przypadkach zmian nie kiłowych.

Badanie zmian anatomopatologicznych przemawia wyraźnie za oddziaływaniem chorobotwórczym krętków i przecinków. Niezależnie od tego, Müller i Scherber w jednym przypadku wywołali zapalenie żołądki doświadczalne z typowymi nadżerkami za pomocą zarażenia miejscowego ropą.

Jeżelibyśmy chcieli zdecydować, który z trzech opisanych wyżej pasorzytów, gra rolę dominującą w powstawaniu zapaleń żołądki, to dotychczasowe poszukiwania nie dostarczyły by nam po temu podstaw dość poważnych. Müller i Scherber wprawdzie twierdzą, że obserwowali jeden przypadek zapalenia żołądki z florą wyłącznie przecinkową, jednakże na podstawie podobnego wyjątku trudno jest formułować jakiegokolwiek zdanie, zwłaszcza, że istnieje 100 przypadków z górą, gdzie obok przecinków stale były notowane i krętki, nieraz w ilości znacznie przeważającej.

Te powody zniewalają mnie do przyjęcia za czynnik przyazynowy zapaleń żołądki połączone oddziaływanie chorobotwórcze przecinków i krętków.

Co się zaś tyczy lasecznika Vincent'a, to odmiana ta nie była spotykana ani u nas, ani w Niemczech.

Możnaby przypuszczać na pierwszy rzut oka, że jest to odmiana przecinków zapalenia żołądki. Jednak takie cechy jak brak ruchów dowolnych, odbarwienie się metodą Gram'a, brak charakterystycznego zgięcia i zaostzonych końców, oraz chorobotwórczość dla zwierząt, nie pozwalają zaliczyć go do rodziny opisanej przez niemców i przeze mnie.

Lasecznik wrzecionowaty.

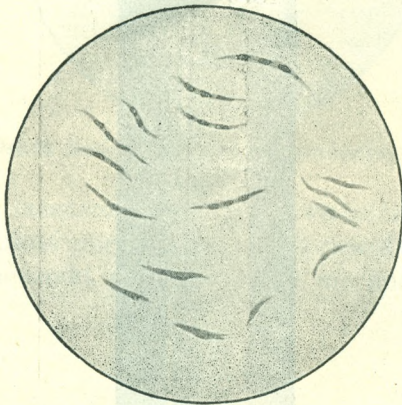
Miano zbiorowe laseczników wrzecionowatych obejmuje kilkanaście typów drobnoustrojowych, wykrytych u człowieka i zwierząt w najrozmaitszych sprawach chorobowych i różniących się znacznie właściwościami biologicznymi, a posiadających postać laseczki z wyraźnie zaostzonymi końcami. Do rodziny tej możnaby włączyć i opisane wyżej drobnoustroje, mianowicie laseczkę i przecinka zapalenia żołądki.

Znaczne trudności, napotykanne przy otrzymywaniu czystych hodowli, są przyczyną, że nie posiadamy dotąd wiadomości dokładnych o tej rodzinie. Nie wiemy nawet, czy wszyst-

kie drobnoustroje, opisywane pod nazwą laseczników wrzecionowatych, są bakteriami istotnymi.

Niektórzy z badaczy niemieckich uważają, że rodzina laseczników wrzecionowatych stoi w bliskim pokrewieństwie z rodziną krętków. Ellermann stwierdził, że drobnoustrój, posiadający wygląd wrzecionowaty w ropie, może przedstawiać się jako krętek w hodowli sztucznej.

Jedna z odmian krętkowych, mianowicie *spirillum serpens*, przedstawia cały szereg ogniw przejściowych do lasecznika wrzecionowatego. Z rodziny tej obchodzi nas bliżej la-



Rys. 21. Laseczniki wrzecionowate. Przerysowany z pracy Babes'a.

secznik wrzecionowaty, wywołujący wrzodziejące sprawy gardzieli i opisany przez Vincent'a, a to z tego powodu, że, jak Queyrat stwierdził, możemy go spotkać w pewnych postaciach wrzodziejącej sprawy na żołądki.

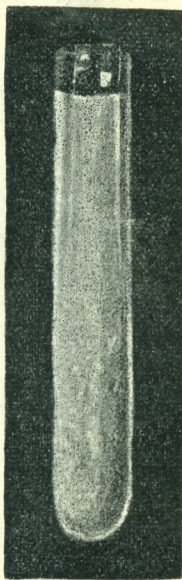
Lasecznik wrzecionowaty (rys. 21) przedstawia duże wahanie zarówno co do wyglądu, jak i wielkości. Postać typowa posiada długość od 8 do 12 μ , obydwie końce są zaostrome, środek zaś jest grubszy. Laseczniki bywają proste lub zgięte, na podobieństwo sierpa. Młode postaci są krótkie i przecinkowate, zbliżając się w wyglądzie do przecinków zapalenia żołądki.

Powinowactwo ich do barwników jest słabe. Najlepiej udaje się barwienie za pomocą rozcieńczonej fuksyny karbolowej (1 : 5). Po zabarwieniu w niektórych okazach wydają się ziarnistości, nie przyjmujące barwnika. Ziarenka nie barwią się metodą Ernst-Babesa. W większej ilości ziarna

spotykają się w postaciach starych uwstecznionych, posiadających pośrodku odpowiednie zgrubienia. Metodą Gram'a laseczniki się nie barwią, co może służyć, jako doskonały sposób różniczkowania młodych postaci wrzecionowatych i przecinków zapalenia żołądki.

Zdolności do ruchów dowolnych laseczniki te nie posiadają, i to stanowi drugą cechę różniczkową.

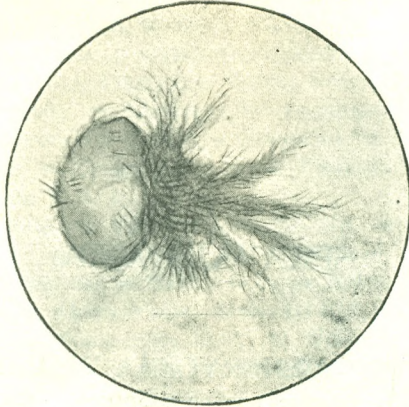
Vincent otrzymał czyste hodowle laseczników w pożywce z płynu mózgo-rdzeniowego lub z wypociny stawowej przy



Rys. 22. Hodowla laseczników wrzecionowatych (Ellermann).

gościcu, Lewkowicz na agarze z surowicą, Veillon i Zuber na agarze z cukrem glicynowym, Ellermann na agarze z surowicą i na buljonie z surowicą (Rys. 22). Hodowle otrzymane zostały w warunkach beztlenowych. Hodowla płynna posiada bardzo nieprzyjemny zapach, zbliżony do zapachu ropy, zawierającej laseczniki. Hodowla pozostaje płynna, na dnie zaś wytwarza się włóknisty opad. Na pożywce stałej bardzo widoczny rozrost powstaje po 36 godzinach. Osady wielkości 2 mm. w średnicy na wszystkie strony posyłają drobniutkie rozgałęzienia (Rys. 23). I makroskopowo i pod drobnowidzem osady do złudzenia przypominają przecinki zapalenia żołądki.

Szczepienie czystych hodowli zwierzętom wywołuje powstawanie zgorzeli, ropni i przetok.



Rys. 23. Osada laseczników wrzecionowatych (Ellermann).

Wykrycie laseczników w ropie świadczy, że źródłem zakażenia był coitus per os, gdyż w prawidłowej wydzielinie żołądkowej laseczniki wrzecionowate nie spotykają się wcale.

II. SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIEM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie d. 6/V 1905 r.

Malinowski Feliks zreferował zapatrywania lekarzy kąpielowych *) na działanie wód siarczanych w syfilisie.

Jeszcze za czasów Batorego roztrząsano u nas krytycznie i dość trafnie działanie wód siarczanych. Wojciech Oczko po zwiedzeniu wód siarczanych w Jaworowie powątpiewa o ich cudotwórczym działaniu i stara się im nakreślić właściwe miejsce w leczeniu przymiotu. W dziełku swem, zatytułowanem: „Cieplice“, tak pisze: „jeśli choroba tylko na skórę się wydała, a w krostę albo świerzb niezbytnie jadowite się obróciła, cieplicami jej ratować można, wszakżeż nie z tem ufaniem, aby istność choroby tamtędy wyniszczyć miała, gdyż tak głęboko zasiadła, że jej zwierchne rzeczy (merkuryuszowi zawsze excepcją dawszy) trudno dosiąść mają, ale te przypadki, co wylazły na wierzch, zagrzeją, rozpedzą, wysuszą...

Jednakże, iżeśmy ich nie mało widzieli, którym na haniebną frańcę cieplice pomagały, niebędzieli inszych lekarstw używać mogli, a cieplicom ufając, tam się ratować chce... niechaj, przepurgowany dobrze., rozumnie się sprawiając, pilno przypatruje, jeśli choroby w cieplicach ubywa, albo nie“.

Z pomiędzy wód siarczanych, mających u nas największą wziętość, przytaczamy: Busko, Solec, Swoszowice, Krzeszowice, Lubień, Trenczyn, Piszczany, Akwizgran, Baden pod Wiedniem, Piatigorsk, Kemern, Uriage.

Najważniejszymi czynnikami w wodach siarczanych są: 1) siarkowodór; 2) siarki alkaliczne; 3) gaz węglany; 4) chlor sodu; 5) ciepłota.

*) Filipkiewicz, Grabowski, Majkowski

1. Siarkowodoru niektóre z wód, jak np. Akwizgran nie posiadają wcale, inne za to zawierają go w znacznej ilości: tak w 1 litrze wody w Baden pod Wiedniem mieści się 8,3 siarkowodoru, w Piatigorsku 8,4, w Uriage—11,5, w Piszczanach—14,8, w Kemern—18,2, w Busku zaś—25,63, w Swoszowicach—30,0, w Solcu—64,9, w Lubieniu—80,0.

2. Siarki alkaliczne z wyżej wymienionych wód zawiera tylko Akwizgran w ilości 0,011, Piszczany—0,0046, Solec—0,043.

3. Kwas węglany w Akwizgranie znajduje się w ilości 0,250 na litr wody, w Krzeszowicach 0,329 c., w Uriage 3,4, w Trenczynie 193 c. c., Piatigorsku 815 c. c., w Uriage 3,4 c. c., w Piszczanach 105 c. c., w Busku 93 c. c., w Solcu 77 c. c.

4. Chloru sodu w Akwizgranie na litr wody wypada 2,639, w Trenczynie 0,174, w Piatigorsku 1,6, w Uriage 7,2, w Piszczanach 0,071, w Kemern 0,008, zaś w Busku 10,24, w Solcu 13,95.

5. Ciężota w Akwizgranie dochodzi 53,9 c., w Trenczynie 40°, w Badenje 27,34°, w Piatigorsku 45,5°, w Uriage 17°, w Piszczanach 60,64°, zaś w Busku 11, w Swoszowicach 10, w Solcu 12,4°. Busko więc i Solec przewyższają zagraniczne wody pod względem zawartości siarki i chlorku sodu, ustępując większości ich pod względem ciężoty i ilości kwasu węglanego.

Znaczenie pierwszego z tych składników t. j. siarki w postaci siarkowodoru lub siarków alkali jest różnie komentowane. Kol. Grabowski w swej pracy: „Kilka słów i doświadczeń w sprawie jednoczesnego stosowania szaruchy i kąpeli siarczanych—dochodzi do wniosku, że tworzący się po wcieraniach, pod wpływem siarkowodoru kąpeli siarczanych, siarek rtęci ulega chłonięciu. Przetwór ten, zastosowany w maści, jako wcieranie lub wstrzyknięty w mięsień, jako zawiesina, okazuje działanie swoiste, przetworom rtęci właściwe. W kąpielach siarczanych chłonięcie wtartej rtęci występuje nie później, niż bez nich; objawy lekkiej rtęciocy są bardzo liczne około 90%. Siarkowodór działa na skórę drażniąco.

Na system nerwowy i ośrodki krążenia krwi i oddychania działa siarkowodór uspakajająco—kojąco, choć, użyty w zbyt wielkich ilościach, zaczyna wpływać ujemnie.

Na ogólną przemianę materii działa siarkowodór, powiększając wydzielanie kwasu węglanego przez płuca, oraz mocznika, kwasu moczowego i siarczanego przez nerki.

Sól kuchenna, używana wewnątrz, przeszedłszy do krwi, zgęszcza ją, pobudza pragnienie, pędzi mocz, powiększa ilość i obieg limfy, odwadnia i przepłukuje tkanki ustrojowe, wskutek tego przyspiesza wysięków i sprzyja szybszemu odnowieniu ustroju, zaś w kąpeli działa drażniąco na nerwy obwodowe.

Pomijając inne czynniki, jak temperatura, którą się sztucznie podwyższa lub obniża, zależnie do potrzeby, możnaby przyjąć do wniosku, że wody siarczane, używane wewnątrz i zewnątrz w kąpeli, powiększają przemianę materii i wpływają często na pewne zwiększenie się wagi ciała.

Wskazaniem do naznaczenia syfilitykowi wód siarczanych będą formy uporczywe, zastarzałe przymiotu, szczególnie wobec upośledzo-

nego odżywiania chorego, powikłań ze skrofułami, gruźlicą, małokrwistością, angielską chorobą, gośćcem i podagrą.

Przeciwszkazanemi zaś będą siarczane wody przy znacznem rozwinięciu miażdżycy naczyń; zwyrodnieniu tłuszczowem mięśnia sercowego, przy suchotach płucnych, skłonności do krwotoków, przy ciąży, stanach gorączkowych, złośliwych nowotworach i padaczce.

Watraszewski przedewszystkiem zastanawia się, w jakim okresie kiły (recens, tarda, abacta) należy posyłać chorego do wód siarczanych i przy jakich objawach.

Co się tyczy pierwszego pytania, to mówca zaznacza różnicę zdań pomiędzy lekarzami kąpielowymi i niekąpielowymi. Gdy kąpielowi chcieliby wszystkich syfilityków leczyć wodami siarczanymi, niekąpielowi stawiają pewne ograniczenia. W 2—3 roku syfilisu wody siarczane przynoszą wielką korzyść, zapobiegając zjawieniu się objawów trzeciorzędnych.

Przy lues tarda, szczególnie w jej złośliwych postaciach, wody siarczane wpływają bardzo dodatnio. Ujemnie działają wody siarczane przy lues recens, przy lues abacta i parasyfilisie. Przy lues abacta zdarzały się u wód objawy ciężkie mózgowo i obwodowe.

Uliński przytacza zdanie ogółu do ostatniego czasu, iż kąpiele siarczane są środkiem, dopomagającym kuracyi rtęciowej, gdyż wzmagają wydzielanie się rtęci i dla tego dają możność wcierania jej w dużych ilościach. Mniemanie to wypłynęło stąd, iż bez szkody dla organizmu można stosować duże dawki rtęci jednocześnie z kąpielami siarczanymi. Jednakowoż zdaniem profesora Neissera rtęć w skórze łączy się z siarką, znajdującą się w kąpeli, i tworzy się w taki sposób siarek rtęci (HgS), trudno rozpuszczalny w sokach organizmu. Neisser zdanie swe co do nierozpuszczalności HgS opiera na doświadczeniach z płytkami szklanymi, powleczonymi szaruchą i wstawionymi do kąpeli siarczanej, jak również na doświadczeniach chemika Müllera, który w próbkach skłucał rtęć z wodą siarczaną.

Na mocy tych danych Neisser przemawia przeciwko jednoczesnemu stosowaniu szaruchy i kąpeli siarczanych. Elzenberg, badając urynę chorych, którym stosowano wcierania szaruchy i kąpiele siarczane, wykazywał w niej tylko ślady rtęci, podczas gdy po samych wcieraniach u tych chorych znajdowano w urynie dużo rtęci. Grabowski wcierał chorym maść z siarku rtęci i po kilku już frykcyach wykrywał rtęć.

Następnie zastrzykiwał on kotom zawiesinę z siarku rtęci i jedno cześnie—celem porównania—taką zawiesinę z kalomelu i żółtego tlenku rtęci. Otóż u kotów objawy rtęciocy po zastrzyknięciu HgS występowały nie tak szybko, jak po zastrzyknięciu kalomelu. Zastrzyknięcie 0,1 kalomelu wywoływało śmierć od zatrucia, gdy tymczasem 6 razy większe dawki HgS sprowadzały tylko lekkie objawy rtęciocy. Pomimo tego, iż Grabowski przekonał się o słabszem działaniu na organizm siarku rtęci, niż kalomelu, wyprowadza on wniosek o korzystnem działaniu stosowania jednocześnie szaruchy i kąpeli siarczanych. Wildner z kliniki Neissera wcierał królikom i świnkom morskim szaruchę przy jednoczesnem stosowaniu kąpeli siarczanych i, badając następnie urynę

na rtęć, dochodzi do wniosku, że wytwarzający się HgS nie ulega chłonięciu, czyli że pozostaje obojętnym dla organizmu. Finger radzi przy kąpielach siarczanych zastąpić wcierania szaruchy zastrzykiwaniami, ażeby uniknąć wytwarzania się siarku rtęci.

Uliński nie zgadza się z zapatrywaniami, że niekorzystnie jest dla organizmu wyprowadzać na zewnątrz ukryty przymiot. Mówca powołuje się na zdanie Neumanna, który twierdzi, iż zarazki pozostają się w skórze po zniknięciu wysypki, jak również na zdanie Tarnowskiego, że działanie wysokiej temperatury wywołuje proliferację tych pozostałych zarazków w skórze i wydostawanie się ich nazewnątrz. Mając to na względzie, U. dochodzi do wniosku, że wydostanie się nazewnątrz objawów ukrytych przymiotu pod wpływem kąpeli siarczanych jest korzystnym, gdyż stwierdza niezbędność dalszej kuracji.

Diehl zaznacza, że w wielu razach obserwował dobre rezultaty po wodach siarczanych, gdy inne metody zawodziły.

Przy syphilis maligna D. do wód siarczanych nie posyła, gdyż w takich przypadkach najlepsze rezultaty widzi od leczenia wewnętrznego. Co się tyczy objawów trzeciorzędnych, to zgadza się mówca z spostrzeżeniami Watraszewskiego. Szczególniej dobre wyniki dają wody siarczane przy sprawach kostnych. Diehl radzi również posyłać chorych do wód siarczanych przy sprawach rzekomo wygasłych, gdyż tlejące resztki jadu w organizmie można tam do reszty wygubić.

Dymnicki nie sądzi, żeby wody siarczane miały przeszkadzać działaniu rtęci; siarek rtęci jest rozpuszczalny i jako taki bywa wessanym. D. nigdy nie widział złych skutków w Busku przy stosowaniu kąpeli siarczanych. Nawet może on zacytować przypadki bardzo ciężkiego syfilisu, wyleczonego wodami siarczanymi, gdy inne metody zawodziły.

Watraszewski odnośnie do wywoływania spraw utajonych jest zdania, że przynosi to niezaprzeczone korzyści w pierwszych okresach syfilisu, w późniejszych zaś jest szkodliwym, gdyż powinno się polegać do pewnego stopnia również na siłach natury. Zdrowy organizm z czasem może owładnąć chorobą, uczyniwszy ją nieszkodliwą, a nawet do szczętu usunąć jad syfilityczny. Gdy resztki tego jadu tają się jeszcze w organizmie wszelkie podrażnienia silne, wstrząśnienia, czy to w postaci urazów, czy też silnego działania wód siarczanych lub nawet kuracji merkuryalnej, mogą wywołać rozszerzanie się, rozrost jadu. To zaś może się wyrazić w ciężkich przejawach syfilisu. **Watraszewski** występuje przeciw nadużywaniu rtęci, co do pewnego stopnia weszło w zwyczaj skutkiem przyjęcia się Fournierowskiej metody leczenia. Rtęć, jako metal ciężki, pokrewny miedzi, ołowiu, nie pozostaje bez wpływu na organizm, a szczególnie na system nerwowy, i przy nadużyciu może z systemu nerwowego uczynić locus minoris resistentiae.

Diehl nie zgadza się, by w późniejszych okresach szkodę organizmowi przynosiła kuracja wodami siarczanymi lub rtęcią. Bez leczenia występują ciężkie objawy po bardzo wielu latach utajonego syfilisu. Jad syfilityczny powinniśmy się starać usunąć w zupełności, naturalnie, o ile to jest możliwym. Rtęć, w porę i w odpowiedni sposób użyta,

nie przyniesie nigdy szkody. Tylko nadużywanie tego środka, jak wogóle wszelkie nadużycia, jest szkodliwym. To też ten oręż, jako bardzo ostry i obosieczny, powinien być brany tylko w uniejętne ręce.

Ciągliński zalicza kąpiele siarczane do rzędu tych środków, które pobudzają zamianę materji. Do takich zalicza C. obok kuracyi klimatycznej, słonecznej, solankowej..., i hydroterapię. Bywa niekiedy, iż podawana rtęć nie działa, nie trawi się skutkiem upośledzonych czynności organizmu. Gdy zaś organizm pobudzimy do wzmożonej czynności, do szybkiej przemiany materji, rtęć zaczyna wywierać swój skutek. C. jako przykład przy-
cza przypadek lues maligna, w którym rtęć, podawana przez specjalistę przez długi czas i w wysokich dawkach, wywołała pogorszenie; dopiero z chwilą zastosowania koców nastąpiła szybka poprawa i wzrost wagi. Co się tyczy leczenia, to C., teoretycznie i analogicznie do innych chorób rzecz biorąc, jest zdania, iż leczyć należy tak długo, póki choroba zupełnie nie ustąpi.

Wojciechowski przytacza dwa swe własne spostrzeżenia:

1) Przed 21 laty, gumma palati duri cum perforatione. 2 lata temu ulcus venereum w okolicy sulci retro-glandul. Z powodu krótkowzroczności chory przeniósł owrządzenia na kończyny dolne i głowę (15–20), które przyjęły z czasem wygląd ethymata. Sprawa trwała przeszło 3 $\frac{1}{2}$ miesiąca; objawy znikły od wcierań szaruchy.

2) Zarażenie przymiotem przed 25 laty. W zaprzeszłym roku podczas leczenia w kąpielach Salzschlirf (pod Fuldą) zjawiły się ethymata et rupia syphilit. Dzieci zdrowe. Odżywianie chorego b. dobre. Kąpiele były brane z powodu nephrolithiasis. Mówca te przypadki przytacza na dowód, że przymiot, uważany zupełnie za wygasły, pod wpływem pewnych czynników może na nowo wystąpić w ciężkich przejawach.

F. Malinowski.

IV. REFERATY.

a) CHOROBY SRÓRNE.

O rogowcu skóry nadnaczyniakowym (angiokeratoma) Frohwein.

Cierpienie to zostało opisane po raz pierwszy w r. 1889 przez Mibelli'ego.

Autor rozpatrzywszy odnośne piśmiennictwo, opisuje własny przypadek. Chora F., 17-letnia niedokrewna dziewczyna, okazuje na grzbietowej stronie obu rąk, aż na I falangę przechodzące, sine zabarwienie obrzęklej nieco skóry, wśród którego widoczne są pojedyncze wyniosłości wielkości soczewicy. Guzki te są twarde, pokryte zgrubiałym, zrogowaciałym przyskórkiem, przez który przegląda sine, rozszerzone naczynko. Nad kolanami, łokciami i kostkami zewnętrznymi zmiany podobne. Badanie mikroskopowe wykazuje: warstwa rogowca nieco zgrubiała, mniej spoista; między pojedynczymi blaszkami jamy wypełnione krwią skrzeplą i miazgą rozpadłą (detritus); warstwa jasna (str. lucidum) nieco szersza; włosów, gruczołów łojowych i ujść gruczołów potnych brak. Warstwa rozrodcza, rozszerzona i lekko obrzękła, wysyła w głąb długie wązkie wyrostki. W warstwie brodawkowej naczynia są wrzecionowato porozszerzane, z bańkowatemi wypukleniami i wypustkami ścian, tworzące w dalszym ciągu całe sploty i kłębki naczyń włosowatych. Przy dalszym rozwoju sprawy, ściany sąsiednich naczyń zanikają i tworzą się jamy wielo—później jednokomorowe, krwią wypełnione. Jamy te bywają wyścielone śródbłonkiem, ale nie zawsze. W otoczeniu objawy zapalne w postaci nacieku drobnokomórkowego dookoła naczyń. Zmiany pierwotne odbywają się wedle F. w warstwie brodawkowej, zaś zmiany w przybłonku są drugorzędne.

W końcu omawia autor stosunek tego cierpienia do lupus pernio i odmrożenia i oświadczą się za jego przynależnością prawdopodobnie do grupy tuberkulidów.

M. f. D. 1906. T. 42, №. 7.

Leszczyński (Lwów).

Badania nad działaniem światła Finsena na normalną i tatowaną skórę ludzką. Meirovsky.

Po przeglądzie odnośnego piśmiennictwa opisuje autor własne doświadczenia i badania histologiczne skóry, wyciętej bezpośrednio

w trzy i siedm godzin, lub 1—7 dni po naświetleniu. Dochodzi zaś do następujących wniosków:

a) Światło wywiera na komórkę przybłonkową najpierw działanie podniecające, wyrażające się obrazami podziału jądra i wytwarzaniem się barwika. Dopiero po dłuższem zadziałaniu uszkadza ona znacznie przyskórek, który ulega rozmaitym zmianom degeneracyjnym, wreszcie obumiera i zostaje uniesiony w postaci pęcherzy. Równocześnie z uszkodzeniem warstwy kolczastej występuje znaczne rozszerzenie naczyń powierzchownych i głębszych, oraz emigracja ciałek białych i wybroczyny w tkankę, w dalszym zaś ciągu pomnożenie ilości komórek tkanki klejorodnej. Gdy objawy zapalenia osiągną szczytu, zaczynają się objawy gojenia; występuje zgrubienie warstwy kolczastej, której komórki, pozbawione z początku barwika, okazują go potem w znacznej ilości; w tkance łącznej zaś znika obrzęk. Ostatecznie pozostaje nadmiar barwika w warstwie kolczastej, oraz zgrubienie i pomnożenie tkanki klejorodnej.

b) Na skórę tatuowaną działa światło Finsena w ten sposób, że powierzchowne warstwy obumierają, i przez to staje się możliwem występowanie na powierzchni ziarenek barwika, leżących w głębi skóry.

Zajmujące szczegóły, zawarte w tej pracy, należy odczytać w oryginale.

M. f. Derm. 1906, T. 42, № 8.

Leszczyński (Lwów).

Myomatosis cutis disseminata. G. N o b l.

U 25-letniej kobiety rozwinęły się w przeciągu mniej więcej 8-iu miesięcy w skórze obu dolnych kończyn nader liczne, ściśle odgraniczone guzki wielkości groszku i guzy, dochodzące do wielkości orzecha laskowego. Nowotwory te, barwy brunatnoczerwonej i fioletowej, o twardości chrząstki, splecione są ze skórą właściwą i z nią razem przesuwalne. Naskórek, zrośnięty z powierzchnią guzów, nie układa się we fałdy. Nowotwory rozsiane są pojedynczo, nie tworząc nigdzie grupek. Wszystkie są zupełnie niebolesne. Badanie mikroskopowe potwierdza w zupełności rozpoznanie, postawione już na podstawie zewnętrznego wyglądu guzów i ich rozmieszczenia w skórze. Wykazało ono, że nowotwory składają się z gęsto splecionych gładkich włókien mięsnych; spłoty te nie wywołują żadnego znaczniejszego stanu zapalnego, ale pociągają za sobą zgęszczenie sąsiedniej warstwy tkanki klejorodnej i stoją w związku z mięśniami torebek włosowych. Tkanka łączna odgrywa jedynie rolę śródmiąższowego podścieliska, nowotwory uważać tedy należy za czyste mięśniaki gładko komórkowe. Na uwagę zasługuje wyraźny ściślejszy związek mięśniaków z mięśniami włosów (*arectores pilorum*). Które z włókien mięsnych skóry właściwej (gruczołów potnych i mięśni włosów) dają początek tworzeniu się mięśniaków,—trudno rozstrzygnąć, wobec niedostępności dla badania okresów początkowych nowotworów.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79, z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Halt).

O związku pomiędzy *Hydroa aestivale* a hematorpofirynurą.
Paweł Linser.

Autor miał sposobność spostrzeżać 44-letniego mężczyznę, który od 6-go roku życia cierpi co rok w lecie na osutkę pęcherzykową twarzy i rąk, pozostawiającą po sobie coraz to znaczniejsze blizny. Niezależnie od tego miał wystąpić u chorego w dzieciństwie zanik niektórych kości palców u rąk. Z tego ostatniego powodu poddano ręce chorego badaniu promieni Röntgena, po którym mocz pacyenta przybrał uderzająco czerwoną barwę; barwik dał się strącić z łatwością przez dodanie ługu, rozpuścił się w zawierającym kwas solny wysokoku i dał w widmie charakterystyczną dla hematorpofiryny smugę. Krwawe zabarwienie moczu ustąpiło po paru dniach, hematorpofirynuria wystąpiła jednak ponownie po 4-okrotnem naświetleniu chorego lampą Finsena. Ciekawą jest przytem rzeczą, że inni autorowie spostrzegali już w przebiegu *hydroa aest.* występowanie hematorpofirynury—tym razem pokazała się ona dopiero po przypadkowym zastosowaniu promieni Röntgena i pozafoletowych promieni świetlnych.

Arch. f. Dermat. u. Syphilis T. 79, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów — Bał Hall).

Przypadek urazowej łuszczycy. Aronheim.

Niektórzy autorowie przypisują wielkie znaczenie urazowi w pochodzeniu łuszczycy. Znane są przypadki, w których łuszczycyca powstała pod wpływem psychicznego urazu, po szczepieniu i tatuowaniu, po uderzeniu o krzesło, po pracy w zimnej wodzie, po galwanizacji i t. d.

Autor opisuje jeden z podobnych przypadków

Robotnik przy ładowaniu wagonów poniósł silne obrażenie w prawej dolnej kończynie na grzbietowej i bocznych powierzchniach jej dolnej części i na grzbietowej powierzchni stopy. Autor w 1½ roku później na miejscach, które podległy obrażeniu, zauważył wyraźne wykwity łuszczycy—psoriasis nummularis. A. stawia w danym przypadku łuszczycę w zależności od urazu, gdyż nie zauważył ani w rodzinie chorego tego cierpienia, ani też nie spostrzegł podejrzanych wykwitów u samego pacyenta, którego znał bardzo dobrze oddawna.

Można przypuszczać, iż chorego miał pewnego rodzaju skłonność do łuszczycy, która się dopiero ujawniła pod wpływem zewnętrznego bodźca.

Monatsch. f. Unf. u. Inval., 1906 r., № 2. Juijusz Wiśniewski.

Przypadek oidiomycosis skóry i tkanki podskórnej. S. Sakurane (Osaka w Japonii).

Opis przypadku, dotyczącego 9-letniej wieśniaczki japońskiej. Obok ropni podskórnych wytworzyły się wrzodziejące nowotwory skóry właściwej (na twarzy) i niebolesne obrzmienie okolicznych (podszczękowych) gruczołów chłonnych. Badanie mikroskopowe nowotworu wykazało guz ziarninowy, zawierający mnóstwo grzybków o rozmaitych postaciach. Histologiczne i bakteryologiczne badanie tych grzybków stwierdziło przynależność ich do gatunku pleśnic (*oidium*). Etiologiczne znaczenie ich zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości: grzybki te występują we wszystkich zmianach chorobowych w olbrzymiej ilości i w pra-

wie że zupełnie czystych hodowlach; doświadczenia, wykonane na zwierzętach, nie dały zupełnie pewnych wyników.

Po wycięciu nowotworów i zabliznieniu się ran pooperacyjnych, wystąpił w parę miesięcy później nawrót choroby; rodzice pacjentki nie zgodzili się na wykonanie ponownego zabiegu chirurgicznego.

Oidiomycosis stoi niewątpliwie w bliskim związku z *dermatitis blastomycotica*; czy obie te sprawy są identyczne, — autor na razie rozstrzygać nie chce.

Arch. f. Dermat. u Syph. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Hall).

Wanny ichtyolowe w chorobach skóry. Du Bois.

Autor używał kąpielei ichtyolowych w 100 przypadkach z bardzo dobrym wynikiem. Na kąpiel brano 250,0—300,0 ichtyolu. Szczególniej korzystnymi okazały się kąpiele długotrwałe do 6 godzin codziennie przy scabies, eczema, przy obszernych pyodermitach pochodzenia strepto- i stafylokokowego, przy pruritus senilis, psoriasis, pryszczycach seboroiicznych i innego pochodzenia.

Przy tryprowem zapaleniu stawów autor używał z dobrym skutkiem do 600,0 ichtyolu na kąpiel.

Rev. méd. de la Suisse rom. 1905 r., № 6.

F. M.

b) SYYFILIS i SZANKIER MIĘKKI.

Doświadczenia nad kiłą na małpach (Doniesienie pierwsze). E. Finger i K. Landsteiner.

Do doświadczeń swych używali autorowie następujących gatunków małp niższego rzędu *Cynocephalus hamadryas*, *macacus cynomolgus*, *macacus sinicus* i *macacus rhesus*. Przedewszystkiem stwierdzili autorowie, że w razie zastosowania odpowiedniej techniki szczepienia, małpy niższego rzędu nadają się bardzo dobrze do celów doświadczalnych. Z 24 przypadków przeszczepienia kiły ludzkiej—21 dało wynik dodatni, 3 tylko—ujemny. Technika autorów polegała na tem, że wybierali oni do szczepienia produkty syfilityków świeżych, nieleczonych (wrzody pierwotne albo klykiny) i wstrzykiwali je małpom w głęboko nacięte miejsca skóry (powiek i brwi). Za dowód przyjęcia się kiły u małp uważają F. i L. występowanie charakterystycznych objawów po dłuższym okresie wylęgania (10—42 dni); objawy te—to owrzodzenia, powstające w miejscach szczepienia, zupełnie identyczne z opisanymi przez Miecznikowa i Roux. Drugorzędnych objawów, wywołanych za pośrednictwem obiegu krwi („haematogen“) autorowie nie spostrzegali. Często wytwarzają się w miejscu blizn po owrzodzeniach nacieki wężykowate. Są one niewątpliwie objawami specyficznymi (co potwierdza zresztą i badanie mikroskopowe), nie można ich jednak uważać za objawy drugorzędne; wyglądem zewnętrznym przypominają one nieco postacie trzeciorzędne wykwitów

kiły ludzkiej, a powstawanie ich, zarówno jak i występujące niekiedy nawroty, objaśnić można miejscowem szerzeniem się jadu kiłowego.

Badanie histologiczne zarówno owrzodzeń, jak i innych wykwitów, wykazują zmiany zupełnie zgodne z temi, które spotykamy, badając wykwyty kiły ludzkiej (przewlekłe zapalenie, też same postacie komórkowe w wybujałych i naciekłych częściach tkanki, wybitnie okołonaczyniowe szerzenie się sprawy zapalnej).

21 doświadczeń poświęcili autorowie próbom przeszczepienia kiły z jednej małpy na drugą (przeważnie *Cynoc. ham.*, i *Mac. rhes.*); szczepienie przyjęło się tu w 19-u przypadkach, w jednym zaś wynik nie był zupełnie pewny. Wyraźnego osłabienia jadu kiłowego przez przejście przez małpy stwierdzić autorowie nie mogli,—wątpliwem jest tedy, aby jednorazowe przejście jadu przez ustrój małpy niższego rzędu mogło dostarczyć odpowiedniej szczepionki.—Autorowie wykonali dalej szereg prób sztucznego uodpornienia ustroju przeciw kile, próby te wypadły jednak na razie ujemnie. Próby powtórnego wywołania zakażenia u małp, które już raz przeszły kiłę, dały wynik ujemny. Dodatnio wypadła natomiast próba przeszczepienia na małpy kiły za pomocą produktów kiły trzeciorzędnej (kilaki kobiety, cierpiącej na syfilis od 17-u lat), co stwierdza niezbicie zaraźliwość zmian kiły trzeciorzędnej.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 78. Z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Badania doświadczalne nad kiłą. Doniesienie pierwsze. Francesco Simonelli i Ivo Bandi.

Autorowie zaszczepili samicy *semnopithecus* kiłę ludzką (guzek syfilityczny). Po 24 dniach wystąpił w miejscu szczepienia (łuk nadoczołowy) ciemno-czerwony guzek, otoczony małą przekrwioną obwódka, w przeciągu następujących 3-ch dni na powierzchni guzka wytworzyła się nadżerka, i zmiana przybrała wybitne cechy wrzodu pierwotnego; z wyraźnie zaznaczonym obrzękiem sąsiednich gruczołów chłonnych. Obrzęk ten ustąpił szybko, sama zmiana pierwotna cofa się nader powolnie. Krętków *Schaudinna* w owrzodzeniu autorowie nie znaleźli; zauważyli natomiast mnóstwo nitkowatych elementów, prostolinijnych i falistych, które opisali już na innem miejscu, jako towarzyszące drugorzędny zmianom kiłowym u ludzi, a które za pasorzyty uważają.

Dalsze doświadczenia są w toku.

Arch. Dermat. u. Syph. T. 79. Z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Przyczynek do kliniki i anatomii guzowatych wykwitów syfilitycznych („nodöse Syphillide“). Rudolf Winternitz.

U 45-letniej kobiety, dotkniętej gruźlicą płuc, wystąpiła na skórze całego prawie ciała gęsta osutka, składająca się z drobnutkich guzków, brunatno-czerwono zabarwionych, częściowo łuseczką pokrytych, na tle której powstało wybitne powierzchowne nacieczenie skóry. Rozpoznanie wahało się pomiędzy liszajem żółtym, a kiłowym (*lichen scrophulosorum* i *l. syphiliticus*). Gdy jednak wstrzyknięcie tuberkuliny nie zdołało wywołać żadnej reakcyi miejscowej, a w wykwitach nie udało się

wykrzyć prątków gruźliczych, głównie zaś, gdy pod wpływem podawania jodku potasu sprawa szybko ustępować zaczęła,—musiał autor przyjąć kiłę za przyczynę osutki. Toż samo tyczy się licznych bardzo guzów, które powstały w czasie spostrzegania chorej pod skórą, zwłaszcza na obu ramionach, ale także na kończynach dolnych i czole. Guzy te dochodziły do wielkości 1—2¹/₂ cm. długości i 1 cm. szerok. Badanie histologiczne guzów i guzków wykazało analogiczne zmiany, polegające na występowaniu znacznej ilości komórek olbrzymich. W guzach podskórnych spostrzegać można było prócz tego wybitne zmiany w żyłach tkanki podskórnej; w małych żyłkach, pozbawionych błony środkowej, zmiany te (nacieki błony zewnętrznej i bujanie wewnętrznej) miały charakter czysto zapalny; natomiast zmiany w żyłach większych (naciek, obfitujący w komórki olbrzymie, zatykający światło) są one już specyficznymi kiłowymi. W ten sposób występują guzy podskórne jako ogniska zapalne naokoło zapaleń żylnych i okołozyłnych małych żył podskórnych.

Guzy podskórne w przebiegu kiły opisywane były dotychczas, jako towarzyszące zazwyczaj osutkom, podobnym do *Erythema nodosum*; w przypadku autora analogia z liszajem kiłowym, zarówno pod względem klinicznym, jak i anatomicznym, jest zupełną.

Zmiany te występują zazwyczaj w czasie przejściowym między II-m a III-m okresem sprawy kiłowej; przemawia za tem i przypadek autora, w którym podanie samego jodku potasu zdołało usunąć zmiany.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79. Z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Przyczynki do kliniki histologii guzowatych wykwitów kiłowych („nodöse Syphilide“) G. Scherber.

W przebiegu kiły występują czasami wykwity guzowate, w postaci albo rumieni guzowatych, albo rumieni wielopostaciowych, albo podobnych zmian. Należą one wogóle do dość rzadkich; w klinice *Fingera* zdołano w przeciągu 16 miesięcy wyłowić na materyale 1974 syfilityków zaledwie 3 podobne przypadki. Po omówieniu dotyczącego piśmiennictwa podaje autor historje chorób 2-ch przypadków. W jednym z nich (24-letnia pacjentka, II-gi okres choroby) wystąpiły—obok nieznacznej osutki guzkowej—guzowate bolesne obrzęki kończyn dolnych, które częściowo ustąpiły same lub po leczeniu jodowem, częściowo zropiały. Badanie histologiczne wskazuje na sprawę zapalną, wychodzącą z naczyń krwionośnych; ścianki większych tętniczek były również zajęte sprawą zapalną. Zmiany w naczyniach i naokoło naczyń przemawiają za kiłową naturą sprawy. W przypadku drugim wystąpiły—prawdopodobnie w 3-m roku od zakażenia—w skórze dolnych kończyn rumieniowate guzy, wychodzące z tkanki podskórnej. Guzy te mają wybitnie przewlekły przebieg, nie wrzodzieją i częściowo ustępują same przez się. I w tym przypadku punktem wyjścia dla sprawy zapalnej były naczynia tkanki podskórnej, przy czem tętnice tak samo zmienione były, jak żyły. Zasługuje to tem bardziej na uwagę, że wszyscy prawie autorowie podkreślają w tego rodzaju sprawach prawie że wyłączne zajęcie naczyń żylnych.

Arch. f. Derm. u. Syp. T. 79, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

O całkowitem zamknięciu jamy nosowo-gardłowej i kile złośliwej. Ernest Valentin (Berlin).

Autor opisuje przypadek kiły złośliwej, dotyczącej 20-letniej dziewczyny. Już drugorzędny okres kiły rozpoczął się od zmian w gardle, które się w przeciągu bez mała 2 lat stale—pomimo ciągłego leczenia utrzymywały, coraz bardziej rozwijały i wreszcie do całkowitego zrostu podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardła doprowadziły. Wybitna ta złośliwość kiły dotyczyła tylko zmian w gardle; zmiany, występujące jednocześnie na skórze, znikwały szybko pod wpływem leczenia specyficznego. Autor opisuje i rozpatruje przypadek swój krytycznie w sposób niezwykle szczegółowy, uwzględniając i stronę mechaniczną powstania całkowitego zaniku jamy nosowo-gardłowej, i rodzaj złośliwości kiły. Dalej, opisuje autor dokładnie symptomatologię całkowitego zamknięcia jamy nosowo-gardłowej. Praca—nieco może zbyt rozwlekłe pisana—zawiera mnóstwo ciekawych szczegółów, nie nadających się do streszczenia.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79, z. 1 — 3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Leczenie kiły wstrzykiwaniami oleju merkuriolowego. Leopold Glüeck (Sarajewo).

Autor leczył 495 syfilityków wstrzykiwaniami śródmiaższowemi oleju merkuriolowego i podaje wyniki spostrzeżeń swych, polegających na kontrolowaniu szybkości ustępowania zmian, częstości nawrotów, występowaniu powikłań i szybkości wessania rtęci przez ustrój. Wyniki te są następujące: 1) Śródmiaższowe wstrzykiwania oleju merkuriolowego nie sprawiają zazwyczaj żadnych dolegliwości i nie wywołują miejscowego odczynu. W wyjątkowych tylko razach uskarżają się choroby na uczucie ciężkości w kończynach, trwające kilka godzin; wyjątkowo też wytwarzają się w miejscach wstrzyknięć małe niebolesne nacieki; ropni autor nie spostrzegł. 2) Działanie oleju merkuriolowego na rozmaite objawy kiły we wszystkich jej okresach jest pewne, silne i trwałe. W przypadkach jednakowoż, w których rozchodzi się—dla jakiegokolwiek przyczyny—o szybkie działanie leczenia, lepiej jest użyć sublimatu, ponieważ olej merkuriolowy wysypanym zostaje powolniej i dla tego nie tak szybko działa. 3) Powikłania, wywołane wstrzykiwaniami oleju merkuriol. są nader rzadkie, występują jednakowoż czasami w postaci zatoru płucnego, przejściowego podniesienia ciepłoty ciała i—w wyjątkowych wprawdzie przypadkach—w postaci nader ciężkiego zapalenia ust; to ostatnie może nawet rozpocząć się w kilka tygodni po ukończeniu leczenia. 4) Nawroty i dodatkowe wybuchy kiły zdają się być przy wstrzykiwaniach merkuriolu radsze, aniżeli przed leczeniem sublimatowem. 5) Wstrzykiwanie oleju merkuriol. nie przedstawia żadnych trudności technicznych, a wymaga tylko zachowywania strzykawek i igieł w suchości,—obok jak najskrupulatniejszej czystości.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79. Z. 2 — 3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

W sprawie leczenia kiły, ze szczególnem uwzględnieniem śród-żylnych wstrzykiwań sublimatu. Karol Marcus i Edward We-lander (Sztokholm).

Autorowie wstrzykiwali chorym swym śródźylnie sublimat i badali zachowanie się moczu i krwi podczas leczenia. Badanie moczu miało na celu z jednej strony wykazanie, jak szybko rtęć po wstrzyknięciu w moczu występuje i jak długo jeszcze po zaprzestaniu leczenia się wydziela, z drugiej przekonanie się, czy przez zastosowanie wstrzykiwań nerki nie zostają podrażnione; badanie krwi polegało na obliczeniu ilości białych i czerwonych ciałek i hemoglobiny. Na podstawie badań tych dochodzą autorowie do następujących wniosków głównych: 1) Metoda śródźylnych wstrzykiwań sublimatu jest sposobem najszybszego wprowadzenia rtęci do ustroju; wobec niedogodności metody, dość znacznych dolegliwości miejscowych i krótkotrwałego działania rtęci, nadaje się metoda ta właściwie tylko do leczenia tych przypadków, w których pożądanem jest możliwie szybkie zadziałanie rtęci. 2) Jeżeli rozchodzi się o długotrwałe działanie rtęci na ustrój i jeżeli nie zachodzi potrzeba szybkiego wprowadzenia rtęci (przy leczeniu prewencyjnym, wobec braku objawów kiłowych), metoda *Tommasoli'ego* ustąpić winna wstrzykiwaniom śródmiąszowym. Z odpowiednich nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych, uważają autorowie olej merkuriołowy za bodaj najlepszy środek.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Nasze wyniki leczenia kiły surowicą A. Riso i A. Cipolina.

Autorowie posługiwali się surowicą, którą otrzymywali po 3 albo 4-krotnem zastrzyknięciu zwierzętom (psom, osłom, kozom) podskórnie i do jamy otrzewnej krwi syfilityków świeżych, z II-go okresu choroby, nieleczonych. Do surowicy tak przygotowanych zwierząt dodawali autorowie w niektórych przypadkach zawiesinę z ciałek krwi tychże zwierząt i przekonali się, że dodatek ten podnosi wartość leczniczą surowicy. Ilość leczonych przez autorów surowicą chorych wynosi dotychczas 34. Z chorych tych 16-u (pomiędzy nim 2 przypadki kiły trzeciorzędnej) leczono surowicą psią z dodatkiem zawiesziny ciałek krwi, pozostałych 18-tu (przypadki kiły drugo i trzeciorzędnej i postaci parasyfilitycznych) — czystą surowicą psów, osłów i kóz. Po dokładnym opisie przebiegu leczenia, dochodzą autorowie do następujących wniosków: Leczenie kiły surowicą może dać dobre i trwałe wyniki tylko w razie długotrwałego leczenia. Z 5-ciu chorych, u których kliniczne objawy kiły drugorzędnej po leczeniu ustąpiły, a których autorowie mieli sposobność badać przez szereg miesięcy, trzech przeprowadziło leczenie gruntowne, dwóch zaś niedokładne; u tych ostatnich wystąpiła recydywa, pierwsi trzej pozostali bez zmian. Polepszenie występuje w kile drugorzędnej albo zaraz po pierwszym zastrzyknięciu surowicy, albo dopiero po pewnym czasie. Wyniki leczenia są lepsze w razie użycia większych dawek surowicy dziennie (2—3 cm. sześć), o ile ustrój dobrze je znosi. Zmiany kilakowe ustępowały szybko, wyraźne polepszenie widoczne było i w przypadkach wiađu rdzenia (w początkowym okresie). Obok tych świetnych wyników na zmiany chorobowe podnoszą autorowie i dodatni wpływ leczenia surowicą na cały ustrój chorego. Za najsilniej działającą uważają autorowie surowi-

cę psów, chorzy znoszą ją jednak stosunkowo najgorzej, co zmusza do używania mniejszych dawek. Jako objawy nieznoszenia surowicy przez chorych podnoszą autorowie, obok bólów miejscowych i podniesionej ciepłoty ciała, obrzęk gruczołów chłonnych, sąsiadujących z miejscem wstrzyknięcia; objawy te ustępują jednak rychło, a można ich uniknąć wogóle, o ile się dawkę zmniejsza i surowicę co drugi dzień wstrzykuje.

Archiv. f. Derm. u. Syph. t. 79, z. 2.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Przebieg wydzielania się rtęci przez nerki, przy rozmaitych metodach leczniczych. Emil Bürgi (Bern).

Na podstawie dotychczasowych prac rozmaitych autorów wolno przyjąć, że ilość rtęci, wydzielonej przez nerki podczas leczenia specyficznego, jest proporcjonalną do ogólnej ilości rtęci, przez ustrój wydalanej. To też autor ograniczył się w swych badaniach do ścisłego oznaczenia ilości rtęci w moczu. Badania te prowadził autor przez cały czas trwania leczenia na moczach, zbieranych przez 24 godzin; do oznaczenia ilości rtęci posługiwał się; jako najwygodniejszą i dobre dającą wyniki metodą Farupa. Wyniki badań były następujące:

1) Przy zastosowaniu wcierań szaruchy można wykazać rtęć w moczu — zazwyczaj już od pierwszego dnia — przez cały czas trwania kuracji. Ilość wydzielonej przez nerki rtęci jest początkowo niewielką, zwiększa się jednak stopniowo i dochodzi zazwyczaj do 2 miligramów w piątym tygodniu.

2) Przy zastosowaniu metody *W e l a n d e r'a* wydziela się rtęć — podobnie, jak przy wcieraniach — w coraz to większych ilościach; różnica polega na tem, że ilości dzienne, wydalone przez nerki, podlegają tu większym wahaniom, a pod koniec leczenia spostrzedz można nieznaczne zmniejszanie się wydzielania rtęci.

3) Wewnętrzne stosowanie rtęci pociąga za sobą znacznie większe wydzielanie rtęci przez nerki, aniżeli wcierania albo metoda *W e l a n d e r'a*. Różnice dzienne są tu bardzo znaczne. Co się tyczy stosunku ilości, wydzielonej w moczu rtęci do ilości, zażytej wewnętrznie, wynosił on w 2-ch przypadkach, w których leczenie trwało 39, względnie 36 dni, 7,52 wzgl. 7,11%. Dawki wewnętrzne, nie wywołujące rozwolnienia, zdają się i moczopędnie nie działać; ilość moczu wzrasta natomiast olbrzymio przy podawaniu kalomelu w dawkach przeczyszczających, a jednocześnie wzrasta i ilość wydzielanej z moczem rtęci.

4) Przy śródmiąższowych wstrzykiwaniach rozpuszczalnych soli rtęciowych (sublimatu) rozpoczyna się wydzielanie rtęci przez nerki natychmiast po rozpoczęciu leczenia, podobnie jak przy wcieraniach; ilości wydzielanej w moczu rtęci, zwiększające się stopniowo podczas leczenia, zmniejszają się również stopniowo po przerwaniu kuracji. Z wstrzykniętej podczas leczenia ilości sublimatu 25% wydziela się przez moc. — Przy zastosowaniu wstrzykiwań sublimatu śródżylnych, wzrasta ilość rtęci nagle bardzo znacznie, zwiększa się później tylko nieznacznie i opada nagle po przerwaniu leczenia. Przeszło 50% wstrzykniętej rtęci wydziela się tu przez nerki.

5) Przy wstrzykiwaniach nierozpuszczalnych soli rtęciowych ilość rtęci w moczu największą jest w dzień wstrzyknięcia; zmniejsza się ona następnie i wzrasta znowu w dzień następnej iniekcji w ten sposób, że przeciętne ilości wydzielonej przez nerki rtęci, wzrastają przez czas leczenia z tygodnia na tydzień. Przy metodzie tej przechodzi do moczu znacznie więcej z podanej choremu rtęci, aniżeli przy wszystkich innych.

6) Co się tyczy pytania, jak długo wydziela się jeszcze rtęć przez nerki po ukończeniu leczenia—autor nie miał sposobności rozstrzygnąć je w sposób wystarczający. Przeprowadził on tylko badania nad 2 chorymi, których leczono wstrzykiwaniami salicylanu rtęciowego. Wynika z nich, że przez 3 miesiące po wykonaniu 10 wstrzyknięć à 0,1 Hg. salicylicy, wydziela się przez mocz jeszcze około 10% wstrzykniętej rtęci. Nie ulega jednak wątpliwości, że wydalanie rtęci — w coraz to mniejszych ilościach—trwa znacznie dłużej.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79, z. 1—3.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Hali).

O zależności władu i paraliżu postępującego od Syfilisu.

Hübner.

Hübner jest zwolennikiem Erb.—Fournierowskiej teorii. Mniemanie, iż bardzo mało prostytutek choruje na tabes i paralysis progressiva, autor objaśnia tem, iż prostytutki chore na syfilis, a znajdujące się pod kontrolą lekarską, są za młode lub cierpią zbyt krótko na lues, żeby można na tym materyale opierać swe dowodzenia. U starszych kobiet, które się zajmowały niegdyś prostytutką, szuka Hübner rozwiązania powyższego zagadnienia.

W jednym z domów dla obłąkanych autor znalazł na 43 dziewczyny, obciążone luesem,—9 chorych na paral. prog., 3—na tabes, 2—na lues cerebrospinalis.

Z liczby zmarłych w zakładzie prostytutek było 58% zejść na paralysis pr., 5% na tabes, 24% na lues cerebrospinalis.

Dalej autor przytacza dane z domu pracy w Rummelsburgu: prawie połowa prostytutek, obciążonych syfilisem, chorowała na tabes, paralysis prog. lub lues systemu nerwowego.

Wywody swe autor popiera jeszcze historią 3 rodzin, obciążonych nerwowo. Paralysis pr. lub tabes zjawiał się tylko u osobników, chorych na syfilis.

Neur. Centr. 1906 r., № 6.

F. M.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Zmarł prof. Tarnowski, znakomity syfilidolog rossyjski.

Do listy współpracowników „Przeglądu“ należy dołączyć: kol. Halpern (Warszawa).

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Nowy-Świat 70.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ
Nowo-karlsbadzkie kryształ
Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla podbudzania przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej: Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece
E. TREUTLERA Nowy-Świat Nr. 60.
BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Laboratoryum
St. Górskiego

LESZNO 12

Nagrodzone medalami w Paryżu
i w Łodzi.

Poleca: Agatol proszek i eliksir tymolowe do zębów. Proszku 20 i 35 k., Elikssiru 30 i 50 k. Eksikans od potu i odparzenia ciała z rozpylaczem 30 k. Arago najskuteczniejszy na usunięcie Odcisków 30 i 50 k. Krem usuwa Plamy, Pieg, Liszaje i t. p. 50 k., rb. 1. Conserwator włosów podług D-r^a Lassara.

Pracownia ortopedyczna
i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1.

WYRÓB WŁASNY, jako to: pasy do rąk i nóg wszelkiego rodzaju, nogi sztuczne, szcudła, kule, spodnie, kaftany, koszulki ze skór łosiowych i sarnich i takowe również przyjmuje do prania.

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w Cieplicach Trenczyńskich.

WARSZ. Tow. Akcyjne Handlu Tow. Aptecz. dawn. Zjedn. Aptekarzy i

Ludwik Spiess i S^{yn}

W WARSZAWIE ul. Senatorska № 24 ZARZĄD I SKŁADY GŁÓWNE

„ „ Plac Teatralny № 18 Filija

„ „ Marszałkowska № 140 „

„ „ Miodowa № 8 „

W ŁODZI „ Piotrkowska № 107 „

poleca:

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

REDAKTOR i WYDAWCA: _____

DR. FELIKS MALINOWSKI.

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 04.

POLNISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR DERMATOLOGIE
UND VENEROLOGIE.

JOURNAL POLONAIS
DE DERMATOLOGIE
ET DE VÉNÉREOLOGIE.

Dr. med. Leon Feuerstein

b. asystent uniwersytetu lwowskiego ordynuje w roku bieżącym, jak dawniej,

w Bad-Hall (w górnej Austrii)

od 1 czerwca do końca września (villa Söllradl).

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami
i dyplomami uznania

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem
najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

NOWY ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE.



Prenumerata rocznie w Warszawie 6 rb. — poza Warszawą 7 rb.

B-23
B-4-23
B-3, 7-21

TREŚĆ NUMERU:

I. PRACA ORYGINALNA:

O florze spraw płciowych. *Karwacki*. Str. 291.

II. SPRAWOZDANIA:

Z posiedzeń Warszawskiej sekcji skórno-wenerycznej z dnia 8/VII, 1905 r.
str. 327.

III. REFERATY:

a) *Choroby skórne* str. 329.

1. Przyczynę do powstawania osutek cewkowych. *Bichter*.
2. Badanie histologiczne trzech przypadków odmrozin. *M. Hodara*.
3. Przyczynę do etiologii pityriasis Gibert. *J. v. Szabóky*.
4. Świąd jako pierwszy objaw półpaśca. *Bettman*.

b) *Syphilis* str. 330.

1. Przymiot wtórny późny. *A. Fournier*.
2. Kiła wrodzona pod postacią białaczki limfatycznej. *Strühl*.
3. Odczyn serodiagnostyczny przy kile. *Wassermann, Neisser, Brück*.
4. O zapaleniu siatkówki i nerwu wzrokowego przy kile dziedzicznej.

Hirschberg.

5. Przypadek myocarditis syphilitica, gdzie wykazano krętki. *Buschke i Fischer*.

6. Przypadek późnej dziedzicznej kiły wątroby. *Devic i Frpiment*.

7. Syfilis i dementia paralytica w Bośni. *Näcke*.

c) *Tryper* str. 335.

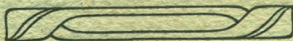
1. Przyczynę do topografii nabłonka płaskiego męskiej cewki moczowej w stanie prawidłowym i chorobowym. *Axel Cedercreutz*.

2. Prostatitis gonorrhoeica. *E. Frank*.

3. Nowokaina przy chorobach moczopłciowych. *Freemann*.

4. O wysypkach przy tryprze. *Meyer*.

V. OGŁOSZENIA.



Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„Motor”

Marszałkowska Nr. 23.

Oddział Farmaceutyczny

Telefon 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Nowe środki lecznicze.

Tlen zgęszczony.

Oddział Wód Mineralnych

Telefon 491.

poleca:

Wody mineralne sztuczne.

Sole do kąpeli mineralnych, kąpiele wydają się w kązienkach Akcyjnych na Zjeździe.

Wody Normalne Lecznicze prof. D-ra W. Jaworskiego.

Firma egzystuje od r. 1861.

Michał Weissblum

WARSZAWA,

Nowo-Senatorska 12

TELEFON 3789.

Poleca najtaniej: Narzędzia chirurgiczne, dentyścyczne felczerskie i weterynaryjne, Środki opatrunkowe, Wyroby gumowe, Pasy rupturowe, pępkowe i brzuszne, Suspensorya, Szpryce i t. p.

Pracownia własna

wykonywa wszelkie zlecenia, wchodzące w zakres chirurgii, elektrotechniki, optyki i mechaniki. Dla p. p.

Doktorów odpowiedni rabat.

Instytut

Szczepienia Ospy Ochronnej

D^{ra} T. Stępniewskiego

Warszawa, Złota 28,

posiada stale świeży materiał krowiankowy i wysyła takowy za gotówkę i za zaliczeniem pocztowem.

Szczepienia w instytucie i na mieście.

Józef Salzman Jr.

WARSZAWA Senatorska 38.

Fabryka suspensoryj i pasów.

Środki opatrunkowe.

Preparaty farmaceutyczne.

Specyfiki zagraniczne.

Wyroby chirurgiczne i gumowe.

Przybory i utensylie apteczne.

Całkowite ukończenia aptek i laboratoryj.

Novargan

Najmniej drażniący środek przeciwtryprowy z po-
śród preparatów srebra, wybitnie niszczące zarazki. Do-
tychczas najlepszy środek przy ostrym tryprze. Do
wstrzykiwań roztwór 0,2—0,5 — 1%. Roztwór przy-
gotowywać na zimno; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Xeroform

Środek najlepiej zastępujący jodoform, silnie wysu-
szający, nietrujący, niedrażniący — odwania nawet
cuchnącą wydzielinę. Specyalne działanie przy mok-
nących eczemach, Intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach.

Unguentum Heyden

Maść Calomelolu (kolloidalny kalomel) do przeciwsy-
filitycznych kuracyi wcieraniami (*Nefsser*). Nie plami,
nie farbuje. Łatwo się wciera (najwyżej 15 minut).
Dawka jednorazowa 6 gr.

du subtelności maści.

W tubkach z kodzią po 60 i 30 g. Należy
unikać przepisywania w oddzielnych paczkach z powo-

Collargol

Absolutnie niedrażniące i niebolesne wlewania i prze-
mywania przy Cystitis i Urethritis. Przy Furunculosis
i Epididymitis jako Unguentum Credé.

Chemiczna Fabryka von HEYDEN, Radebeul — Drezno

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,

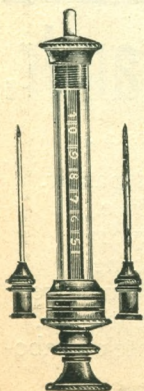
Ludwik Freider, *Warszawa*, 
 *Leszno 60*.

GŁOS LEKARZY

dwutygodnik poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii
lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej

Wychodzi we Lwowie pod redakcją dr. Szczepana Mikołajewskiego i licznego
grona współpracowników.

PRZEDPŁATA ROCZNA wraz z przesyłką pocztową: 6 KOR. = 6 MK. = 3 RBL.
Adres redakcyi i administracyi: LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.



Przybory oraz naczynia lekarskie i laboratoryjne

w gatunkach wyborowych i po cenach najniższych

POLECAJĄ:

F. Karolewski, K. Kamiński i S-ka

Warszawa, Mazowiecka Nr. 11. Telefonu Nr. 3471.

CENNIKI NA ŻĄDANIE GRATIS I FRANCO.

ZAŁOŻONY W 1845 R.

Instytut Wód Mineralnych

W OGRODZIE SASKIM. Wejście przez Ogród Saski lub
przez kantor Graniczna 14, Telefon 422.

POLECA:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę sodową, selcerską, Giesshübler oraz inne napoje gazowe, wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie, systemu Struve'go przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne Ciechocińskie, Buskie, Soleckie, Wiesbadeńskie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczynskie z kwasem węglowym i inne wydają się w Zakładzie kąpielowym przy Instytucie i do domów.

WODĘ DESTYLOWANĄ do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6-ej do 10-ej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wodę, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się. Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

G. EHLERT

CENTRALNY SKŁAD

WYROBÓW GUMOWYCH, CHIRURGICZNYCH, GERAT
i ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH.

Oddział Fonografów EDISONA

***** i Grammofonów

W WARSZAWIE,

ulica Senatorska Nr. 19 (1-sze piętro). Telefon 984.

APTEKA Skład Wód
Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

p. f.
Dr. T. Heinricha

w Warszawie,

ul. Wierzbowa Nr. 11.

Jest stale zaopatrzona we wszystkie wody mineralne, tak krajowe, jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne (zagraniczne) i środki lekarskie, w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

Nagrodzony wielkim medalem srebrnym na wystawie sportowej w Warszawie 1903 r.

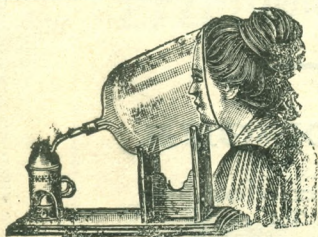
Zakład wyrobów elektro - medycznych i dentystycznych
WŁ. MAKOWSKI

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

POBĘCA WŁASNEGO WYROBU:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki
Baterie galwaniczne o prądzie stałym i przerywanym, Elektromotory, Maszyny elektryczne statyczne i roentgenowskie, Galwanometry, Volt-i Ampermetry, Kołowrotki elektryczne do borowania i szlifowania zębów i t. p. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego i połączeń telefonicznych. Ładowanie akumulatorów elektrycznością uskutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.



WANNY PAROWE

i

Apparaty do Massażu twarzy



HENRYKA SIMONSA w BERLINIE

Jedyni Reprezentanci i Przedstawiciele na Cesarstwo

i Królestwo Polskie **Tow. A. RALLET & C-ie**

Warszawa, Wierzbowa 7.

Prawdziwe tylko z napisami wytłaczanymi

Tow. A. RALLET & C-ie



Do każdej Wanny i aparatu dołącza się sposób użycia

Ю-га Берлина

I.

PRACA ORYGINALNA.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY ODDZIALE DOKTORA
KRAJEWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS
W WARSZAWIE.

o florze spraw płciowych.

NAPISAŁ

Dr. LEON KARWACKI.

(Ciąg dalszy.)

Krętek bładny (*spirochaete pallida*, s. *treponema pallidum*).

Wiara w istnienie żywego jadu w przymocie wyprzedziła o kilka wieków narodziny bakteriologii. Już w wieku XVI niektórzy autorowie inkryminują jako sprawców tej choroby „niewidoczne robaczki“. Potwierdzenie tej wiary znajdujemy i w pracach z wieku XVIII-go.

W roku 1837 Alfred Donné, znakomity mikroskopista swego czasu, „robaczki“ owe pierwszy zobaczył i bardzo dokładnie opisał. W ropie z owrzodzeń na członku i w pochwie znalazł drobne nitkowate twory, zgięte śrubowato, obdarzone żywym ruchem. Poza tem twory owe „vibrio lineola“ znalazł w jednym przypadku gangreny szpitalnej. Przypuszczenie Donné'go, że to może być zarazek przymiotu, spotkało się w następnym roku z ironiczną krytyką Ricord'a. Niema najmniejszej wątpliwości, że *vibrio lineola* jest identyczny ze *spirochaete refringens*, czyli sobowtórem krętka bladego, uchodzącego dziś za domniemany zarazek swoisty.

W ciągu następnych 70 lat sprawa ta nie przestawała być przedmiotem żywych poszukiwań, i coraz to inny drobno-ustrój był podnoszony do godności zarazka swoistego. Przez 25 lat ostatnich, według obliczeń Lassar'a, 25 drobnoustrojów walczyło kolejno o godność czynnika przyczynowego w przymiocie.

Największy rozgłos posiadały laseczniki kwasoodporne Lustgarten'a i laseczniki rzekomo błoniczne. Sprawę tę już poruszałem w odpowiednich rozdziałach. Tutaj pozwolę sobie przytoczyć nowe poszukiwania nad rolą laseczników rzekomobłoniczych. Casagrandi i De Luca, dokonywając posiewów krwi z wrzodów przymiotowych, stale otrzymywali rozwój laseczek, zbliżonych do typu Piorkowskiego i Paulsen'a. Ponieważ krew z produktów kiłowych nieowrzodzonych laseczek owych nie zawierała, i ponieważ surowica chorych, posiadających owe laseczki w owrzodzeniach, dawała odczyn aglutynacyjny w rozcieńczeniu 1:25—1:50, Casagrandi i De Luca przypuszczają, że owrzodzenia zmian kiłowych powstają na skutek oddziaływania chorobotwórczego owej laseczki. Spostrzeżenia te potwierdzają mój pogląd, że laseczniki rzekomo błonicze mogą wikłać sprawy przymiotowe, i że niektóre z objawów klinicznych przymiotu mogą być następstwem zarażeń dodatkowych. Szczepienia laseczników, dokonane na małpach, dały w następstwie wykwitę skórne, w jednym przypadku w postaci wysypki plamistej na całym tułowie z zejściem w złuszczenie skóry.

W roku 1879 Klebs w soku przymiotowym znalazł ruchome ziarenka i laseczki i stwierdził, że po zadziałaniu pary chloroformowej twory te straciły ruch dowolny. Poszukiwania podjął i poprowadził dalej Döhle, wykazując w soku kiłowym nader ruchome ciała, obdarzone biczykami. Sprawa ta jednak nie została ostatecznie wyjaśniona, gdyż badania nie były poparte barwieniem jąder i biczyków.

Sprawą parazytologii przymiotu dziedzicznego zajmował się Schüller, ogłaszając od roku 1900 szereg prac nad zmianami w kościach i stawach u dzieci, oraz o obecnych tam pierwotniakach w różnych stopniach rozwojowych. Nad parazytologią krwi w przymiocie pracował Lostorfer, który stwierdził, że krew odnośnych chorych zawiera w okresie wybuchu ciała błyszczące; obecność ich jest tak stała, że może służyć jako cecha rozpoznawcza.

Badania kontrolujące przeprowadzili Neudorfer i Vörner. Neudorfer twierdzi, że znalazł ciała Losterfer'a w 125 przypadkach przymiotu. Ciała pojawiają się we krwi na krótko przed wystąpieniem wysypki. Ilość ich w kropli krwi jest bardzo znaczna. Leczenie rtęciowe ma wybitny wpływ na znikanie tych tworów. Vörner zaś spotykał wprawdzie owe twory we krwi chorych kiłowych, ale widział je też zawsze przy niedokrwistości. Na mocy tego trudno jest przypisywać im jakąkolwiek wartość przyczynową.

Po bakterjach i pierwotniakach przysła kolej na grzybki. Kremer, badając zmiany przymiotowe i nowotwory złośliwe, znajduje dla każdego z tych cierpień osobną odmianę kropidlaka, którą uważa za swoistą: Syphilis-Aspergillus, Carcinom-Aspergillus, Sarcom-Aspergillus.

Równocześnie z odkryciem Schaudinn'a lekarz francuski Pommay ogłosił obszerną książkową pracę o zarazku kiłowym. Według niego jest to grzybek „wielopostaciowy, przezroczysty, bezbarwny, miękki“ (!) (*organisme assez polymorphe, transparent, incolore et de consistance molle*). Grzybek ten jest dość kapryśny, bo może rozwijać się na danym podłożu, nie zdradzając niczem swojej obecności. Pommay otrzymuje hodowle stale, szybko i łatwo, zasiewając krew wziętą z palca. Za warunek powodzenia kładzie tylko, żeby chory w tym czasie nie podlegał kuracyi rtęciowej. Rtęć jednak wydaje się tak szkodliwą dla grzybka tylko w ustroju ludzkim, bo na pożywkach grzybek rośnie nawet w obecności 0,5‰ sublimatu.

Autor jest tak mocno przekonany, że odkrył prawdziwy zarazek przymiotu, że obiecuje światu, iż odtąd każdy lekarz będzie mógł na zasadzie prostego zbadania krwi pozwolić albo zabronić małżeństwo choremu z kiłą utajoną.

Jednym z dowodów swoistości zarazka ma być to, że zwierzęta, szczepione hodowlą, zdychają po pewnym przeciągu czasu.

„Praca“ ta pod względem swej pretensjonalności i nie-naukowości, przedstawia swego rodzaju unicum wśród współczesnych poszukiwań bakteryologicznych.

Dalszym ciągiem niejako poszukiwań Klebs'a, Döhle'go i Losterfer'a jest komunikat, złożony akademii Paryskiej w roku 1901 przez Stassano. Autor ten w soku z gruczołów pier-

wotnych widział twory ruchome, które zalicza do rzędu Monadinae (Rys. 24). Ciałka mają postać okrągłą, owalną, lub też gruszkowatą. Na jednym z biegunów posiadają dwa krótkie biczyki, na przeciwnym zaś—jeden dłuższy. U niektórych osobników udało się wykazać obecność jądra.

Na początku choroby pasorzyty znajdują się wyłącznie w gruczołach, a w następstwie przedostają się do krwioobiegu i tam rozmnażają się, jak Stassano utrzymuje, drogą pąkowania.



Rys. 24. Pierwotniaki przymiotowe Stassano podług rysunku Siegel'a.

Na rysunku załączonym, który zapożyczyłem z pracy Siegel'a, widzimy szereg tworów niewątpliwie różnego pochodzenia. Są tu czerwone krwinki zwyrodniałe, są haematoblasty, są ziarenka, powstałe w następstwie rozpadu pierwiastków morfotycznych krwi, są twory półksiężycowe, które opisał później Löwit, jako jedną z postaci rozwojowych *Haemamoeba leucemiae*, w małej zaś ilości są i ciała, znajdujące się istotnie w soku ze zmian kiłowych, a podniesione następnie przez Siegel'a pod mianem *Cytorrhycles luei* do godności czynnika swoistego.

W roku 1902 Bordet i Gengou w pierwotnym nacieczeniu i w lepięzach znaleźli osobliwego pasorzyta. Preparaty były barwione błękitem Kühne'go i metylfioletem Nicolle'a. Preparaty te posłali do zbadania Miecznikow'owi. Ponieważ jednak za pomocą tej samej techniki w innych zmianach kiłowych tworów podobnych nie wykryli, nie przywiązywali szczególniejszej wagi do tego spostrzeżenia.

Dopiero po komunikacie Schaudinn'a i Hoffmann'a preparat został jeszcze raz przejrany przez Miecznikow'a, i oka-

zało się, że badacze brukselscy pierwsi widzieli typowego krętka bladego.

W końcu kwietnia roku ubiegłego Schaudinn i Hoffmann ogłosili wyniki swoich poszukiwań nad florą kiłową. Prace ich stanowią punkt zwrotny w historii przymiotu. Uczeń ci znaleźli w nacieczeniu pierwotnem, w łepieżach, w gruczołach osobników, chorych na przymiot, twory w innych sprawach zgoła nie napotykanę, o cechach wyróżniających je od wszystkich znanych dotąd drobnoustrojów. Według opisu Schaudinn'a i Hoffmann'a, były to twory drobne, nitkowate, skręcone w ostre śruby (korkenzieherartig). W wiszącej kropli twory te posiadały ruchy dowolne. Na skutek nikłej budowy, słabego załamywania światła i słabego powinowactwa barwnikowego, twory zostały ochrzczone mianem krętków białych (*spirochaete pallida*). W końcu swej pracy badacze niemieccy wyrażają przypuszczenie, że pasorzyty przez nich wykryte stoją w związku przyczynowym ze sprawą przymiotową.

W początkach maja w Berlinie wystąpił Paschen z komunikatem, w którym oznajmił, że wykrył w zmianach przymiotowych krętka, opisanego przez Schaudinn'a i Hoffmann'a. Następnie w tym samym miesiącu Miecznikow i Roux przedstawili w Akademii medycznej Paryskiej preparaty krętków, pochodzące z doświadczalnego przymiotu u małp. W 10 dni potem Kraus, oraz Oppenheim i Lipschütz ogłosili w Wiedeńskim towarzystwie lekarskiem o dodatnich wynikach swoich poszukiwań. W czerwcu demonstrowałem okazy krętkowe kolegom w pracowni. W lipcu Krzyształowicz i Siedlecki dokonali pokazów w Krakowskim towarzystwie lekarskiem. W innym toku badań Buschke wykazał krętki w preparatach soku wątrobowego i śledzionowego u dziecka zmarłego na skutek kiły dziedzicznej.

Po wykryciu krętków w narządach, Buschke zabarwił na krętki preparaty krwi, otrzymane u tegoż dziecka za życia, i na jednym z preparatów odnalazł twory te w bardzo dużej ilości. Również dodatnie wyniki w kile dziedzicznej otrzymali: Salmon, Levaditi, Babes i Panea i wielu innych badaczy. Zainteresowanie się odkryciem Schaudinn'a i Hoffmann'a wzrosło ogromnie: każdy dzień niemal przynosił nowe komunikaty w tej sprawie. W chwili obecnej literatura krętka bladego składa się już z setek prac, obejmujących przeszło tysiąc przypadków przymiotu.

Pierwotne ostrożne przypuszczenie badaczy niemieckich nie stało się jeszcze wprawdzie dogmatem niewzruszonym, wyszło jednak z tych wszystkich prób ogniowych zwycięsko.

Dotychczasowe badania ustaliły, że krętek blady wykrywa się w 80%—90% zmian przymiotowych, że krętek spotyka się w narządach w przymiocie dziedzicznym, że krętek towarzyszy zmianom swoistym w przymiocie doświadczalnym u małp, i że poza przymiotem krętek nie napotyka się w żadnym innym cierpieniu zgoła.

Już Schaudinn i Hoffmann wskazali na to, że w zmianach przymiotowych, pozbawionych naskórka, obok krętka bladego spotyka się inny typ krętkowy, nazwany przez nich *spirochaete refringens*. O morfologii i roli chorobotwórczej tych drobnoustrojów pisałem w poprzednich rozdziałach. Tu muszę nadmienić, że niektórzy z badaczy, mało obeznani z praktyką bakteryologiczną, przyjmowali krętka pospolitego za krętka bladego i ogłaszali spostrzeżenia, że krętek blady spotyka się w szyszkowinach stożkowatych, w zapaleniach żółdzi, w nowotworach owrzodzonych i t. p. Ile razy preparaty podobne były sprawdzone przez samego Schaudinn'a, rzekomy krętek blady okazywał się banalnym saprofitem — krętkiem pospolitym.

W ostatnich czasach, gdy wzrosła znajomość cech prawdziwego krętka bladego, i gdy nauczono się barwić i spostrzegać dokładnie, nie zjawiała się ani jedna praca podobnej treści. Do błędów w spostrzeganiu należy odnieść również twierdzenie Thesing'a, że krętek blady spotyka się w samym barwniku, używanym do uwydatnienia pasorzytów na preparacie. Modyfikacje wprowadzone do barwienia, a zwłaszcza srebrzenie, zadają zupełny kłam temu twierdzeniu.

Materyał do badań brano ze wszystkich zmian przymiotowych pierwszorzędnych, drugorzędnych i trzeciorzędnych, badano także krew w przymiocie nabytym i narządy w przymiocie dziedzicznym. Zależnie od rodzaju materiału, sposób przyrządzania preparatów znacznie się różni. W przypadku wrzodów twardych, lepiej płaskich, guzków pozbawionych naskórka stosowano trojaki sposób brania materiału. Czyste szkiełko przykładano wprost do zmiany kiłowej i „odbijano“ na niem treść zmiany (*Klatschpräparate*). Przy tym sposobie nawet najdokładniejsze obmycie poprzednie owrzodzenia nie jest w stanie usunąć olbrzymiej ilości drobnoustrojów zanie-

czyszczających. Wskutek tego wykrycie krętków białych jest połączone z dużymi trudnościami. Inni badacze po gruntownym obmyciu owrzodzenia tępem narzędziem zeszkrobywali warstwy powierzchniowe i badali zeszkrobinę, albo też, odrzucając warstwę powierzchniową, badali zeszkrobinę warstw głębszych. Z poszukiwań Mulzer'a wynika, że w zeszkrobinie powierzchniowej i głębokiej daleko częściej spotykają się krętki blade, niż w preparatach odbitych. Krzyształowicz i Siedlecki stwierdzili również, że ilość krętków białych wzrasta w stosunku do głębokości podłoża. Przy skrobaniu jednak bardzo często otrzymuje się krwawienie, stąd nietylko materiał badany znacznie się rozcieńcza, ale również ciała krwi zasłaniają w preparacie inne twory i mechanicznie utrudniają wykrycie krętków.

Z drugiej zaś strony badania Roscher'a uwydatniły ten ważny szczegół, że najłatwiej jest wykryć krętki w tych zmianach, które najbogatsze są w sok tkankowy. Idealnym więc sposobem zbierania materiału jest otrzymywanie jak największych ilości soku tkankowego z możliwie małą domieszką krwi. Krzyształowicz i Siedlecki po zeszkrobaniu łopatką platynową warstw powierzchniowych uciskają z boków palcami wykwit kiłowy i biorą do badania wydobywającą się ciecz.

Jeszcze lepszą od tej wydaje mi się technika podana przez Thibierge'a, Ravaut'a i Le Sourd'a. Badacze ci na seryach preparatów, zeszkrobanych z jednego wrzodu, spostrzegli, że pierwsze preparaty zawierają dużo pierwiastków komórkowych przy zupełnym braku krętków, w środkowych zjawiają się już krętki, lecz nie stale, w ostatnich zaś obok nielicznych komórek i ciałek krwi, spotykamy stale krętki, równomiernie rozdzielone na szkiełkach.

Nicolas, Favre i André podkreślają pewną właściwość owrzodzeń przymiotowych, niezmiernie ważną ze stanowiska dyagnostycznego, oto że lekkie powtarzające się drażnienia wywołują wysięk surowiczy na powierzchni owrzodzenia, tak zwaną „rosę“ (rosée). „Rosa“ ta różni się nieco od płynu, wywołanego przez ucisk na podstawę owrzodzenia. Otóż wysięk surowiczy przedstawia płyn nadzwyczaj bogaty w krętki. Badacze francuscy proponują technikę następującą: po zdjęciu wacikiem nalotu z owrzodzenia drapie się powierzchnię łopatką platynową. Po kilku minutach występują drobnutki kropelki surowicze, zwilżające w następstwie całą powierzchnię.

Płyn wydziela się dalej sam przez się przez czas dość długi. Ilość płynu wystarczała do otrzymania 15 preparatów drobnowidzowych.

Skrobanie głębsze nadaje się najbardziej do zmian powierzchownych, suchych, zajmujących większe przestrzenie. Otrzymaną zeszkrobinę rozgniata się między szkiełkami. Technika tą posługiwałem się w przypadkach zmian skórnych. Badając porównawczo wykwyty te w różnych okresach rozwojowych, spostrzegłem, że im wykwit jest bardziej suchy, tem mniej jest szans na znalezienie w treści typowych krętków. Otóż do badania podobnych zmian doskonale nadaje się sposób, zaprojektowany przez Levaditi'ego i Petrescu. Po obmyciu skóry kładzie się na guzek pryszczydło na 6—8 godzin. Krętki, znajdujące się w tkance, przechodzą częściowo do płynu w pęcherzu i mogą być uwydatnione. W przypadkach kiły drugorzędnej Levaditi i Petrescu otrzymywali dodatnie wyniki nie tylko w tych razach, gdy pryszczydło było na samej grudce, lecz i w bezpośrednim sąsiedztwie wykwit. Ujemne wyniki otrzymali z wysypki plamistej (roseola) i ze zmian skórnych w okresie trzeciorzędnym.

Najpewniejszym sposobem wykrycia krętków w gruczolach chłonnych jest wyłuszczenie i badanie soku. Zabieg ten jednak może znaleźć zastosowanie praktyczne w przypadkach wyjątkowych. W zwykłych razach trzeba się zadawałniać nakłuwaniem gruczołu strzykawką i aspirowaniem soku. Technika ta dawała mi wyniki dodatnie zaledwie w 30% wszystkich poszukiwań. Zdaje się, że i inni badacze nie byli więcej szczęśliwi. Szpryca z igłą przed badaniem powinny, być wyjałowione na sucho. Wkłuwać należy nie prostopadle, lecz równolegle do powierzchni, gdyż zmiany kiłowe, a co za tem idzie, i krętki znajdują się głównie w części obwodowej. W czasie aspiracji dobrze jest gruczoł zlekka masować. Wszystko to jednak często nie prowadzi do celu, i w strzykawce nie otrzymuje się nic zgoła, albo też krew z małą domieszką soku.

Częstość wyników ujemnych może być wytłomaczona i tem, że gruczoly chłonne, które uchodziły dawniej za siedlisko jadu najbardziej typowe, mogą zawierać stosunkowo małe ilości pasorzytów.

Zostało stwierdzone doświadczalnie, że u małą gruczoly

pierwotne odznaczają się daleko mniejszą zaraźliwością, niż naciek i owrzodzenie pierwotne.

Dla wykrycia krętków w narządach posługiwano się pierwotnie tym samym sposobem, co i do badania zmian pierwotnych i drugorzędnych. Obecnie jednak za pomocą metody srebrzenia otrzymuje się wyniki daleko lepsze. Metodyka tego badania podana będzie niżej:

We krwi pierwszy znalazł krętki Buschke. Przypadek jego dotyczył kiły dziedzicznej o przebiegu piorunującym, stąd też prawdopodobnie ilość pasorzytów była tak znaczna, że udało się je wykryć na preparatach sporządzonych w sposób zwykły. Drugi przypadek posocznicy kiłowej opisał Raubitschek krew była otrzymana z palca u osobnika w okresie kiły drugorzędnej. Noeggerathi Stachelin przeprowadzali badania w tym kierunku na większą skalę i podali sposób wykrywania krętków mniej—więcej stale. 1 cm. sz. krwi rozcieńczyli w 10 cm. sz. $\frac{1}{3}\%$ kwasu octowego i mieszaninę poddawali działaniu wirówki.

W osad przechodziły leukocyty i krętki. Po ostrożnem i całkowitem zlaniu płynu z osadu sporządzali preparaty i stale otrzymywali co do krętków wyniki dodatnie. U chorych, wolnych od przymiotu, krew nigdy krętków nie zawierała.

Preparat, zebrany którymkolwiek z podanych sposobów, może być badany w stanie świeżym w postaci zawiesiny w fizyologicznym roztworze, lub też w postaci zabarwionej. Pierwszy sposób jest potrzebny raczej dla badania zdolności ruchowych krętków, niż dla celów rozpoznawczych. Schaudinn i Hoffmann cenią wysoko ten sposób badania i podnoszą użyteczność jego dla odróżnienia krętka bladego od tworów zanieczyszczających, jak krętek pospolity. Metodą tą posługiwali się także Scholtz i Krzyształowicz i Siedlecki.

Ja osobiście częściej odnajdywałem krętki na preparatach barwionych, niż w stanie świeżym, i z tego względu do celów rozpoznawczych zalecałbym tylko ten ostatni sposób.

W znacznej większości poszukiwań preparaty były barwione płynem Giemzy. Barwnik ten otrzymuje się już sporządzony i posiada skład następujący:

Azur II—Eozyna	3,0
Azur II	0,8
Gliceryna (Merck'a)	250,0
Alkohol metylowy (Kahlbaum)	250,0

Barwnik rozcieńcza się przed użyciem wodą przekroploną w stosunku 1:10.

Preparat, utrwalony w wysokoku bezwodnym w ciągu 15—20 minut, barwi się tym płynem przez godzinę. Jądra komórkowe w dobrym preparacie powinny być zabarwione na mocny fioletowo—czerwony kolor, wtedy i krętek barwi się dobrze na kolor fioletowo—różowy. Według Schaudinn'a, drobne szczegóły wychodzą najlepiej, gdy preparat utrwała się nie w wysokoku, lecz nad kwasem osmowym.

Davidsohn do barwienia stosuje roztwór kryzofioletu (szczypta na 100 cm. sz. wody). Preparat poddaje się działaniu barwnika przez $\frac{1}{2}$ —40 godzin.

Oppenheim i Sachs używają do barwienia fioletu genecyanowego (10,0 nasyconego roztworu wysokowego genecyanu i 100,0 5% kwasu karbolowego). Na preparat wysuszony, lecz nie utrwalony nalewają barwnika i zagrzewają nad płomieniem aż do parowania, następnie zmywają wodą i przykrywają balsamem. Krętek bładny barwi się na piękny niebieski kolor, a w skutek pominięcia traktowania wysokiem jest nieco grubszy. Według autorów, zaletę tej metody stanowi prostota, łatwość i szybkość.

Oprócz tych sposobów stosowano jeszcze barwienia odczynnikami Marino (Bleu de Marino i eozyne) wezuwiną i błękitem Unny (Lewaditi). Herxheimer i Hübner chwala Capriblau i Nilblau, Bandi i Simonelli—barwnik Maygrünwalda.

Dla wzmocnienia powinowactwa barwnikowego krętków i dokładniejszego uwydatnienia ich preparaty poddawano oddziaływaniu zapraw (bejcowano). Równoległe barwienie preparatów, otrzymanych z tej samej, zmiany przymiotowej, w zwykły sposób i za pomocą poprzedniego bejcowania przekonały mnie, że znaczna ilość krętków nie przyjmuje wcale barwnika Giemzy, a barwi się dobrze po oddziaływaniu zaprawy. Z tego powodu w każdym przypadku oprócz barwienia Giemzą stosuję jeszcze barwienie z bejcowaniem. Bardzo często udawało mi się wykryć krętki jedynie za pomocą tego drugiego sposobu.

Pierwsi podali swój sposób Proca i Vasilescu. Zaprawa ich posiada skład następujący: do 50,0 fenolu, 40,0 garbnika w 100 cm. sz. wody dodają 2, 5 fuksyny zasadowej, rozpuszczonej w 100 cm. sz. wysokoku. Barwnikiem jest fiolet gen-

cyanowy o składzie podanym w metodzie Oppenheim'a i Sachs'a.

Cienko i równomiernie rozarty preparat po wysuszeniu traktują zaprawą przez 10 minut, zmywają w strumieniu wody i barwią świeżym roztworem gencyany w ciągu 1—5 minut. Po zmyciu preparat przykrywają balsamem.

Reitman preparaty, utrwalone w wysokoku, zmywa wodą i przenosi na 5 minut do 2% kwasu fosforo-wolframo-wego. Następnie opłukuje wodą, wyskokiem 70%, znowu wodą i barwi nad płomieniem w zwykłej fuksynie karbolowej, na podobieństwo laseczników gruźliczych. Preparat spłukuje wodą, różniczkuje wyskokiem, znowu zmywa wodą i po wysuszeniu bada w balsamie. Preparat cały zabarwiony jest na czerwono: jądra na ciemno, zarodź na jasno, surowica jeszcze jaśniej, krętki zaś silniej, niż zarodź i surowica.

Znaczną niedogodność w preparatach bejcowanych stanowią stałe zanieczyszczenia ściętym i silnie zabarwionym osadem surowicznym. Taki osad surowiczny jest w stanie zamaskować nieraz wszystkie pasorzyty na preparacie i zniepodobnić ich wygląd.

Niedogodność tę pomija się zupełnie przy stosowaniu bejcowania do preparatów odpowiednio rozcieńczonych, jak to podałem we wstępie do swej pracy. Krętki zaś są tak wyraźne, że niepodobna ich wcale przeoczyć.

Nawet twory zwyrodniałe i rozpadające się uwydatniają się przy mojej metodzie jak najdokładniej.

Technika Zabołotnego łączy w sobie zalety bejcowania i czystości obrazów. Preparat, utrwalony w wysokoku, bejcuje się w 5% kwasie karbolowym i barwi się w mieszaninie świeżo przyrządzonej 0,1% azuru i 0,2% eozyny w ciągu 15 minut przy łagodnym ogrzewaniu.

W kropli wiszącej krętek blady przedstawia się jako delikatna, blada, śrubowato zgięta niteczka, posiadająca cały szereg ruchów dowolnych, a więc ruch obrotowy wokoło osi podłużnej, ruch postępowy i wsteczny i ruch zginający ciało. Zarówno w ruchu, jak i w spokoju krętek blady zachowuje niezmiennie swe obroty śrubowe. Cechę tę Schaudinn uważa za nadzwyczaj stałą i wyróżniającą krętka bladego od wszystkich innych odmian zbliżonych, u których strome wygięcia powstają li tylko w czasie mocnych ruchów obrotowych, w czasie zaś spoczynku ciało zbliża się do linii prostej.

Z tym ostatnim poglądem nie mogę się zgodzić, gdyż obserwowałem bardzo często krętki pospolite, pozbawione ruchów, zachowujące jednak wygląd falisty. Postać zgięć u krętka bladego jest w wysokim stopniu charakterystyczna: w przeciwieństwie do krętka pospolitego skręty są strome, głębokie, regularne. Liczba skrętów u pojedynczych egzemplarzy wynosi od 2 do 14. Krętki z małą ilością zgięć spotykają się rzadziej od innych. Według Ploegera, który dokonywał bardzo licznych pomiarów krętka, długość jego wynosi od 4 do 20- μ , szerokość zaś $\frac{1}{4}\mu$. Najdłuższe postaci spotykano w soku gruczołów chłonnych, najkrótsze w guzkach skórnych. Wechselmann i Löwenthal, posługując się ultramikroskopem, przekonali się, że bardzo często długie krętki są połączeniem kilku osobników drobniejszych. Podana wyżej szerokość krętków nie posiada poważniejszej wartości rozpoznawczej. Siēdlecki i Krzyształowicz stwierdzili, że w czasie ruchów ciało krętka bladego, kurcząc się, może dochodzić do grubości spirochaete refringens. Dalej sposób utrwalania i barwienia wywiera duży wpływ na grubość ciała krętkowego. Utrwalanie w wysokoku, wyciągając wodę, czyni krętki bardziej cienkimi wszelkie zaś zaprawy, lub srebrzenie znacznie je pogrubiają. Daleko bardziej znamiennej cechą dla krętków bladych jest ostre nitkowate wydłużenie końców. Schaudinn i Mulzer, stosując barwienie na rzęski, widzieli u krętka bladego na obu biegunach po jednej lub po dwie delikatne rzęski. Czasem jednak rzęsek było brak, a końcowe ścięczenie przedstawiało się jako bezpośrednie przedłużenie ciała krętkowego. Ja osobiście spotykałem tylko takie postaci. Końce zaś u innych krętków bywają wprawdzie ostre, ale nigdy nie są tak wyciągnięte, jak u krętka bladego, często zaś są tępe i grube. Schaudinn dopatruje się u tych ostatnich krętków obecności błony falującej. Zdania tego nie mogę potwierdzić. Inni badacze również nie mogli dopatrzeć się owej błony.

Już w pierwszych swych pracach Schaudinn wyraził przypuszczenie, że krętek blady nie jest bakterią właściwą, lecz pierwotniakiem, a forma krętkowa może być jedną z postaci rozwojowych jakiegoś bliżej nieznanego świdrowca. Skłoniła Schaudinn'a do tego przypuszczenia, oprócz pewnych właściwości morfologicznych krętka bladego, analogia z krętkiem Ziemann'a.

Pośrednich dowodów na korzyść takiego przypuszczenia

dostarczają poszukiwania Bonhoff'a nad krętkiem ospowym. W ropie z krost ospowych, otrzymanej od cieląt i ludzi, po zabarwieniu metodą Giemzy Bonhoff znalazł twory o wyglądzie świdrowców, dalej krętki i przecinki. Twory te znalazł i w skrawkach histologicznych z krost ospowych. W kropli wiszącej twory posiadały ruchy dowolne, zbliżone do ruchów świdrowców. Niektóre postaci posiadały biczyki i błonę falującą. Wszystkie trzy odmiany Bonhoff uważa za jednego pasorzyta w różnych fazach rozwojowych. Postać krętkową uważa za łańcuch tworów przecinkowatych.

Pogląd podobny w stosunku do krętka bladego wymaga dalszych uzasadnień: należy wykazać, że krętek posiada budowę znamioną dla pierwotniaków, powtóre trzeba dowieść istnienia dalszych form rozwojowych i powiązać je w jeden łańcuch genetyczny. Uwaga pierwszych badaczy poświęcona była przeważnie sprawie związku krętka bladego z przymiotem; przytem szukano wyłącznie okazów typowych, według szablonu nakreślonego przez Schaudinn'a. Wszystko, co nie mieściło się w tych ramach, uchodziło zwykle uwagi patrzącego. Wskutek tego podobna badania nie pogłębiły sprawy morfologii przemian krętkowych. Sam Schaudinn oprócz nowego przypuszczenia, że krętek bladego posiada błonę falującą, żadnego dowodu faktycznego na korzyść przynależności krętka do pierwotniaków nie dostarczył.

Herxheimer opisał zagadkowe ziarenka, leżące bądź wewnątrz, bądź przylegające do ciała krętkowego. Jest to pierwsze ciekawe spostrzeżenie, dorzucające do morfologii, podanej przez Schaudinn'a, nowy i—zdaniem mojem—ważny szczegół. Do sprawy tej we właściwym miejscu jeszcze powrócę.

Posuwając się dalej w porządku chronologicznym, muszę podkreślić, że najwięcej światła padło na tę sprawę z poszukiwań rodaków naszych Krzyształowicza i Siedleckiego.

Przedewszystkiem uczeni polscy zajęli się sprawą wykrycia jądra. Według nich, jądro dostrzedz można po dobrem zabarwieniu nawet u cienkich krętków. Jądro występuje zazwyczaj w części mniej skróconej i z początku sprawia wrażenie, jakgdyby krętek był przerwany. Za przyczynę tego podają, że jądro zawiera bardzo mało chromatyny, która skupia się głównie w karyozomie.

Zgodnie z tym poglądem dopatrują się dookoła wolnej przestrzeni, odpowiadającej jądro, delikatnych zarysów chro-

matyny, a nawet drobnego ciemnego ciała, równoznaczne go z karyozomą.

Mój pogląd na istotę owych pęcherzyków nie jest jeszcze należycie sformowany, daleki jestem jednak od przyjmowania ich za jądra, a to na podstawie badań nad spirochaete refringens. Pęcherzyki takie spotykają się u krętków, wziętych wprost z ropy, niezmiernie rzadko. Po kilkodniowym zaś pobycie w cieplarni zawiera je większość osobników krętkowych. Następnie całe ciało krętkowe przedstawia się często jak łańcuszek podobnych pęcherzyków. Dalej spotykałem często po dwa i trzy pęcherzyki. Oprócz tego twory te mogą znajdować się nie w samym ciele krętkowym, lecz przylegać doń.

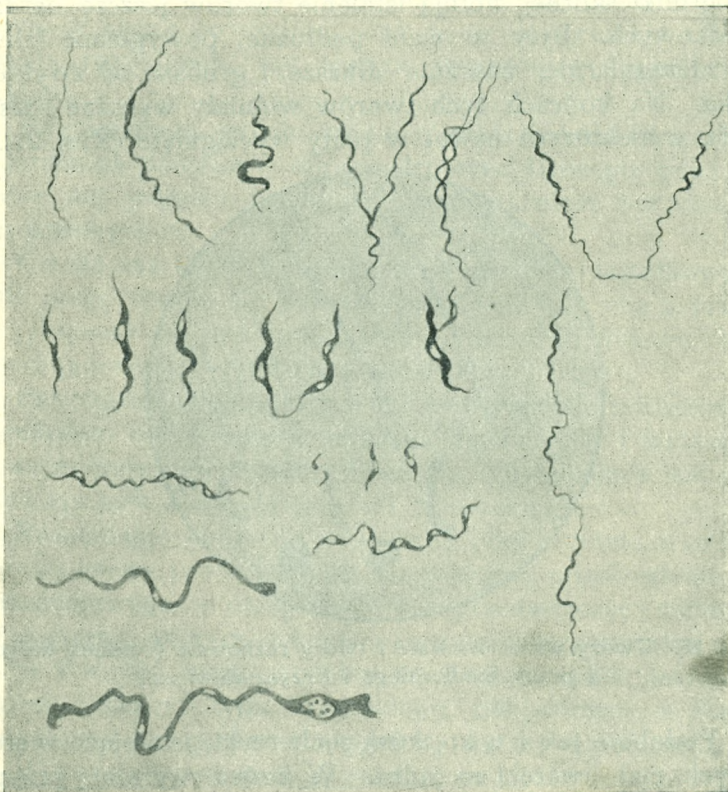
Dane te nie pozwalają mi zgodzić się z poglądem Krzyształowicza i Siedleckiego.

Oprócz podziału bezpłciowego, dokonywanego się podłużnie, na co godzą się wszyscy jednomyślnie, Krzyształowicz i Siedlecki na podstawie badań nad kiłą zaniedbaną przychodzą do przekonania, że krętek posiada zdolność i do przekształceń na drodze płciowej. Poucza ich o tem cały szereg postaci przejściowych (Rys. 25). Nie wdając się narazie w ocenę wartości rzeczowej podobnych zestawień, pozwolę sobie zacytować szerzej pracę naszych rodaków, gdyż zawiera ona bardzo bogaty przyczynek morfologiczny do ewolucji lub też inwolucji krętka bladego.

Przedewszystkiem zwracają oni uwagę na twory, podobne do skurczonych krętków, ale nieco grubsze, posiadające w najgrubszej części ciała jądro bez zrębu chromatynowego, ale opatrzone na końcu, zwróconym ku wydłużonej części ciała czemś w rodzaju blefaroplastu i obdarzone błoną falującą. Twór taki posiada więc wszystkie znamiona świdrowca. W cyklu rozwojowym odgrywa on rolę komórki żeńskiej — makrogameta. Rysunek 25 przedstawia podział podłużny takiego świdrowca.

Oprócz zwykłych krętków Krzyształowicz i Siedlecki dopatrują się istnienia krętków wielojądrowych, a to na podstawie obecności kilku pęcherzyków w jednym krętku. Droga rozpadu z takich osobników mogą powstawać pojedyncze małe krętki. Tak więc oprócz podłużnego podziału Krzyształowicz i Siedlecki stwierdzają istnienie równoległe podziału poprzecznego u krętków białych. Te małe krętki pełnią czyn-

ności komórek męskich — mikrogametów, a dowodem tego, służą obrazy (Rys. 25), gdzie twór mały, uważany za mikrogameta dotyka się tworu dużego — makrogameta. Po tym zapłodnieniu świdrowiec musi przechodzić w stan spoczynkowy, w jakiś twór, dotąd bliżej nieznan.

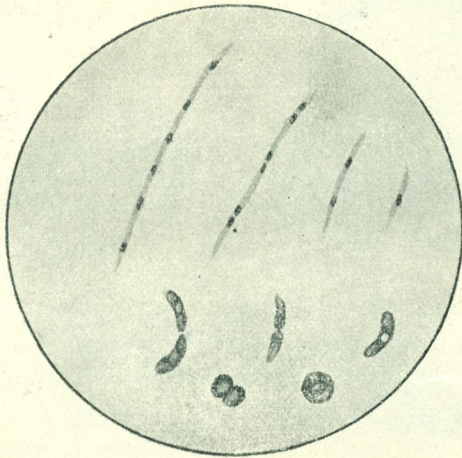


Rys. 25. W pierwszym rzędzie zasługują na uwagę krętek gruby i postaci podziałowe, w drugim rzędzie zestawione są typy świdrowców, u dołu—twory otrzymane z płynu pryszczydłowego (rysunek wzięty z pracy Siedleckiego i Krzyształowicza).

Prócz tworów, które Krzyształowicz i Siedlecki odnoszą bądź do krętków, bądź do świdrowców, spotykali jeszcze cały szereg postaci, nie mieszczących się w ramach poprzednich, i niejasnych pod względem mechanizmu rozwojowego, jeżeli za punkt wyjścia przyjąć krętka bladego. Były to ciała rozko-

wato zgięte i na końcach zaokrąglone, lub też kuliste, obdarte jądrem. Wymiary ich są dość duże, dochodzą bowiem do $\frac{1}{6}$ średnicy czerwonego krążka krwi (Rys. 26). Spostrzegali dalej twory wrzecionowate, proste lub nieco zakrzywione, o jednym lub więcej jądrach.

W płynie zaś przyszczydłowym, otrzymanym z powierzchni grudki skórnej, notują istnienie tworów jeszcze bardziej zagadkowych. Były to ciała podłużne, powyginane falisto, lecz nieregularnie, znacznie dłuższe i grubsze od zwykłego krętka. Na końcach tych tworów widniały wyraźne rozszerzenia, u niektórych nawet w płaty wyciągnięte (Rys. 25).



Rys. 26. Twory wrzecionowate i twory różkowate (rysunek wzięty z pracy Siedleckiego i Krzyształowicza.)

Podobnie jak i u krętków, pęcherzyki, istniejące w środku tych ciał uważają za jądra. W końcu wyrażają przypuszczenie, że twory te również mogą należeć do cyklu rozwojowego krętka.

Będąc z całym uznaniem dla inicjatywy uczonych krakowskich i ceniąc wysoko kompetencję prof. Siedleckiego, jako protozoologa, muszę przyznać, że wnioski, wyprowadzone z zestawień obrazów krętkowych, nie są wolne od bardzo poważnych wątpliwości. Przedewszystkiem brak jest dowodów przekonujących, że to co uważane jest przez nich za jądro, jest istotnie jądrem, a nie pęcherzykiem, produktem zwyrodnienia, wydzieliną lub czemś zgoła odmiennem. Powtóre w pracy ich niema zupełnie mowy o zmianach wstecz-

nych krętka: wszystko, co różni się od typu zasadniczego, pojmowane jest jako nowa forma rozwojowa. Wiemy zaś, że część krętków w ustroju ginie, powinny więc istnieć i równoległe zmiany morfologiczne, odpowiadające różnym fazom cytolizy.

Różnice między krętkiem typowym, a tworem uważanym za świdrowca, są tak nieznaczne, że na zasadzie ich nie byłbym w stanie powiedzieć, czy mam do czynienia z nową postacią rozwojową, czy też ze skurczonym i zgrubiałym krętkiem.

Rzykownem wydaje mi się również mówić o kopulacji wyłącznie na podstawie obrazu drobnowidzowego, gdyż dotykanie się jednego tworów do drugiego, może być dziełem trafu prostego.

Co się zaś tyczy ostatniej seryi tworów zagadkowych, to nie mogę oprzeć się wrażeniu, że mogą być one poprostu wyciągniętymi w czasie rozcierania preparatu nitkami chromatyny jądrowej, zawierającej pęcherzyki.

Przyrządzając preparaty z przypadków *ecthyma lueticum*, stwierdziłem nadzwyczajną kruchość leukocytów i widziałem niejednokrotnie nici chromatynowe, przypominające nadzwyczajnie rysunek Krzyształowicza i Siedleckiego.

Reasumując wrażenia, odniesione przy czytaniu prac obu autorów, muszę powiedzieć, że kuszenie się o nakreślenie cyklu rozwojowego w danej chwili jest przedwczesne: materiał morfologiczny, którym obecnie rozporządzamy, jest zbyt ubogi, a w dodatku mało pogłębiony. Stojąc wobec jakiegokolwiek modyfikacji typu krętkowego, nie jesteśmy w stanie orzec, czy to jest postać rozwojowa, czy też inwolucyjna.

W każdym razie zasługą polskich badaczy jest, że wzbogacili morfologię krętkową w nowe postaci i zebrali ciekawy materiał do dalszych poszukiwań.

Pierwsze poszukiwania doświadczalne nad zmianami w wyglądzie krętka bladego, zawdzięczamy Schaudinn'owi. Badacz ten stwierdził, że krętek poza ustrojem szybko ginie. Jad kiłowy, niezależnie od dodatkowych fizycznych lub chemicznych szkodliwości, już po 6 godzinach traci zdolność zarażania. Jeżeli do zawiesiny przymiotowej, zawierającej krętki, dodać gliceryny, to po 5—10 minutach krętki tracą zupełnie ruch dowolne, nie zmieniając swego charakterystycznego wyglądu. Po godzinie obrotu śrubowe wygładzają się, krętki wyprostowują się i kurczą. W tym okresie wyglądają jak sporozycy

zimmicze. Po 24 godzinach zmieniają się w twory owalne, które Schaudinn uważa za formy spoczynkowe.

Przechodzę z kolei do streszczenia tych prac, które zawierają nowe dane dotyczące morfologii krętka bladego, rezygnując z góry z powiązania tych zagadkowych narazie obrazów w jeden łańcuch logiczny.

Bandi i Simonelli spotykali niekiedy u chorych w okresie drugorzędnym gromadki tworów nitkowatych nader delikatnych, prostych, lub falistych. U małpy w owrzdzeniu pierwotnym widzieli takie twory wyłącznie. Pasożyty znajdowały się we wnętrzu komórek nabrzmiących, niewyraźnie konturowanych, z zarodnią słabo zabarwioną.

Czy to są krętki aglutynowane, czy też postaci rozwojowe albo uwstecznione, autorzy włoscy nie byli w stanie rozstrzygnąć.

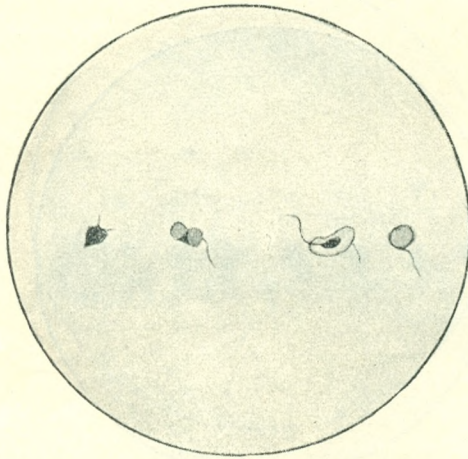
Zdawaćby się mogło z pozoru, że poszukiwania Siegel'a, ogłoszone prawie współcześnie z komunikatem Schaudinn'a i Hoffmann'a, dotyczą tworów zupełnie odmiennych, i że te ostatnie nie powinny być brane pod uwagę przy omawianiu morfologii krętkowej. Siegel bowiem, wychodząc z tego samego założenia, co Klebs, Döhle, Stassano, utrzymuje, że pasorzytem przymiotu jest pierwotniak z rodziny wiciowców i odrzuca wszelką wartość przyczynową krętka Schaudinn'owskiego.

Jeżeli jednak przyjmiemy za zasadę, że krętek bladej jest także pierwotniakiem, to możemy zgodzić się teoretycznie, że krętek i wiciowiec mogą być ogniwami odległymi w jednym łańcuchu genetycznym. Ani Siegel jednak, ani jego uczeń Jancke, ani wszyscy ci, co zajmowali się sprawdzeniem ich poglądów, nie robili poszukiwań w sprawie cyklu rozwojowego pasorzyta, którego Siegel nazywa *cytorrhycles luei*, lecz szukali wyłącznie osobników typowych, podobnie jak zwolennicy Schaudinn'a postępowali względem krętka bladego.

Wydaje mi się więc zupełnie właściwem przedstawić z kolei obfity plon poszukiwań Siegel'a i jego zwolenników.

Za punkt wyjścia do poszukiwań obrał on krew przymiotowych, oraz krew zwierząt. Siegel na podstawie swych długoletnich badań przyszedł do przekonania, że zarazki przymiotu są chorobotwórcze dla wielu zwierząt. Badając podobną krew, Siegel widział oprócz zwykłych ziarenek rozpadowych (*Haemokonien*) twory osobliwe, okrągłe, owalne lub gruszkowate, od $\frac{1}{2}$ do $2\frac{1}{2}$ μ w średnicy, obdarzone ruchem

własnym. Charakter ruchów jest właściwym dla wiciowców (stoss — und sprungweise Bewegungen). W tych miejscach preparatu, gdzie pasorzyty przylegają do krwinek, albo zaczepiają się o siatkę włóknika, ruch ich zwalnia się, i na skutek tego można dostrzedz na jednym lub obu biegunach delikatne rzęski (Rys. 27). Przy wysychaniu preparatu wygląd pasorzytów zmienia się: ruchy powoli ustają, silnie załamujący światło twór mętnieje, i wtedy uwydatnia się w nim jądro. W jądrze można dostrzedz 2—4—8—16 silnie błyszczących ziarenek.



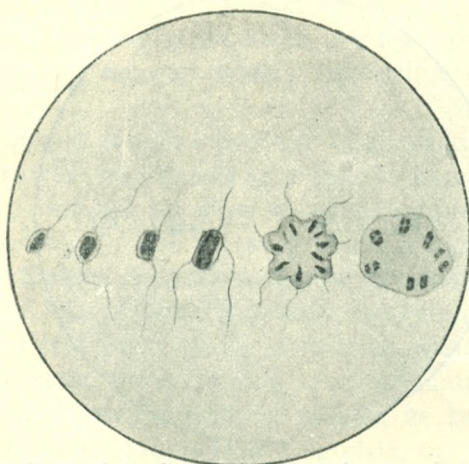
Rys. 27. Wygląd cytoryktesów niebarwionych według Siegel'a.

Ilość wiciowców we krwi stoi w prostym stosunku do natężenia choroby. U małp zjawiają się one w znacznej ilości w II—III tygodniu po zakażeniu, u białych myszy po upływie tygodnia, znikają zaś w ciągu 3—4 tygodni. Współpracownik Siegel'a Jancke posiał krew z łożyska chorej przymiotowej na pożywkę specjalną i otrzymał wyraźny rozrost wiciowców. Powiodło się także czterokrotne przeszczepianie na pożywki świeże w odstępach 12-dniowych. Przeszczepienia hodowli na zwykle pożywki laboratoryjne wykazały brak wszelkiego zanieczyszczenia. Czwarta generacja wiciowców została zastrzyknięta pod skórę małpie (macacus Rhesus). Przebieg był podobny do typowego szczepienia materiałem kilowym, wziętym wprost od chorego: po 14 dniach przyrost leukocytów, po 15 dniach powiększenie gruczołów, po 16 dniach początek psoriasis palmaris.

Cytoryktesy w hodowli otrzymał również Ficker na pożywkach z agaru z krwią ludzką, dalej w buljonie z krwią, w buljonie z płynem puchlinowym.

Pożywki były sporządzone do badań nad krętkiem bladym. W tym celu wycięty został jałowo kawałeczek nacieczenia pierwotnego i posiany. Na pożywkach, wolnych od wszelkich bakteryj, Ficker znalazł wyłącznie okrągłe ruchome twory, które odpowiadały wiciowcom Siegel'a. Siegel po obejrzeniu uznał je również za cytoryktesy.

Dla uniknięcia błędów, Siegel radzi zwracać uwagę tylko na twory duże.



Rys. 28. Cykl rozwojowy cytoryktesów podług Siegel'a.

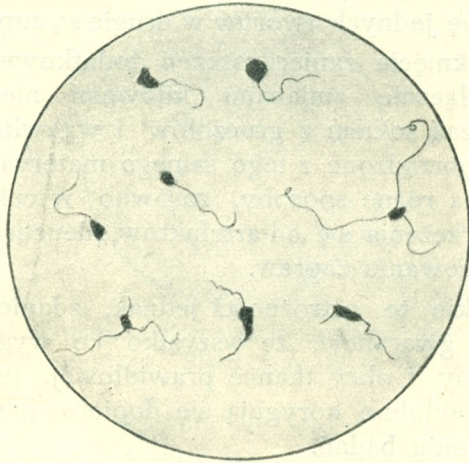
Na rysunku 28 przedstawione są wiciowce zabarwione. Ostatnie dwa twory mają przedstawiać podział cytoryktesów. Do barwienia Siegel podaje dobrze wystąpią błękit borkowski:

Błękitu metylenowego	1,0
Boraksu	2,5
Wody przekrojonej	100,0

Barwić przez 10 minut i zmyć w strumieniu wody. Pylki i twory rozpadowe nie barwią się wcale, pasorzyty zaś na ciemno-czerwony kolor.

Do barwienia na rzęski poleca on rozcieńczony odczynnik Giemzy w ciągu 3 dni. Barwnik codziennie trzeba zmieniać. Rzadko kiedy jednak preparaty się udają (Rys. 29).

Badania Siegel'a, przeprowadzone nader sumiennie, nie mogą być pominięte przy rozważaniu sprawy swoistości krętki bladego. Powstaje teraz pytanie, który pasorzyt jest swoistym naprawdę: krętek blady, czy cytorrhycles? I jeden i drugi spotyka się w zmianach kiłowych, obaj wykrywają się w przymiocie doświadczalnym u zwierząt. Cytorrhycles nie był spostrzegany w przymiocie dziedzicznym, ale jedynie dla braku odpowiedniego materiału. Zato bardzo poważne znaczenie posiada szczepienie z dodatnim wynikiem czystej hodowli wiciowców Siegel'a na małpach.



Rys. 29. Cytorryktesy z rzęskami według Siegel'a.

Nieuchronnie nasuwa się jeden wniosek cytorrhycles i krętek blady są tym samym pasorzytem w różnych okresach rozwojowych. Dlaczego jedni badacze stale znajdowali tylko wiciowce, inni zaś tylko krętki, tłumaczyłem wyżej. Przedemną wypowiedzieli się w sensie tożsamości obu tworów Freund Winkler. Z rozumowania tego wypływa, jaki charakter powinny posiadać dalsze badania nad parazytologią przymiotu: i nie troszcząc się narazie o tworzenie cyklu rozwojowego, badać należy dokładnie morfologię tworów, znajdujących się w zmianach nieowrzdzonych, posługując się różnymi metodami badania. Wnioski zaś ogólniejsze można będzie wyprowadzać tylko na podstawie dużej ilości materiału opisowego. Za nie przewodnią w grupowaniu tworów, spostrzeganych przeze mnie w zmianach przymiotowych, posłużyły poszukiwania nad *spirochaete refringens*. Oczywiście ugrupowanie

takie jest zupełnie dowolne, gdyż całkiem innym warunkom podlegają krętki blade w ustroju, zwalczającym chorobę, a krętki pospolite, zawieszane w fizyologicznym roztworze i przechowywane w cieplarni. Analogia wskutek tego może iść tylko do pewnych granic. Poza tem w kolejności następujących obrazów zmuszony byłem kierować się wyłącznie rozumowaniem teoretycznym. Motywy dalszego grupowania przeplatają się więc z konieczności z samym opisem. Ponieważ chodziło mi właściwie nie o stronę genetyczną, lecz o stronę morfologiczną, z góry godzę się na to, że cały układ może nie odpowiadać rzeczywistości, i że wszelkie tłumaczenia przekształcania się jednych tworów w drugie są zupełnie dowolne.

Dla uniknięcia zanieczyszczeń dodatkowych posługiwałem się wyłącznie zmianami kilowemi nieowrzodzonemi, przeważnie zaś sokiem z gruczołów i wykwitami skórnymi. Preparaty, sporządzone z tego samego materiału, utrwaliałem i barwiłem na różne sposoby, zarówno w celu porównania, jak i dla ustrzeżenia się od artefaktów, nieuchronnych zwłaszcza przy stosowaniu zapraw.

Wszystkie te ostrożności jednak, zdaniem mojem, nie dają pewnej gwarancji, że wszystko co wygląda na twór uorganizowany i obcy tkance prawidłowej, jest nim w istocie. Błędy podobne korygują się dopiero przy rozszerzeniu się i pogłębieniu badań.

Z tego, co wiemy dotąd o jadzie kilowym i o drogach nabywania kiły, wypływa wniosek, że pierwotniak swoisty (jeżeli wogóle zgodzimy się na pierwotniakowy charakter jadu) dokonywa całego swego cyklu rozwojowego w zarażonym ustroju ludzkim, a priori więc możemy oczekiwać znacznej różnorodności form morfologicznych. Dalej, chociaż kiła należy do chorób okresowych, to jednak prawidłowości takiej, jak inne choroby zakaźne okresowe, na przykład zimnica, nie posiada; stąd też nawet w jednej i tej samej chorej tkance, czy to będzie gruczoł zmieniony, czy wykwit skórnny, czy lepiej płaski, znajdują się mogą obok siebie twory o różnej wartości rozwojowej. Jeżeli tak jest w istocie, to trudność ułożenia ogniw pojedynczych we właściwym porządku rozwojowym wzrasta jeszcze bardziej.

Przechodzę wprost do opisu tych form krętkowych, które w jakikolwiek sposób odchylają się od typu pierwot-

nego, gdyż w sprawie typu Schaudinn'owskiego nie mam nic nowego do powiedzenia.

U pewnych egzemplarzy krętkowych spostrzegają się w ciele ziarenkowane zgrubienia. Herxheimer uwydatnił je za pomocą barwienia fioletem gencyanowym i dzieli je na 3 kategorie.

1) Ziarenka okrągłe lub owalne, leżące wewnątrz ciała krętkowego i zlekka wypuklające to ciało w odpowiednim miejscu, albo też nie modyfikujące zgoła wyglądu krętka. Ilość wzrasta wraz z długością ciała krętkowego.



Rys. 30. Krętki zgrubiałe. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya, oc. ó, ob. $\frac{1}{16}$.

2) Ziarenka zabarwione lub niezabarwione, silnie załamujące światło i przylegające do ciała krętka.

3) Twory pierścieniowe, leżące zupełnie poza ciałem krętkowym, bądź pojedynczo, bądź w grupach.

Wszystko to spotyka się istotnie, ale spotykają się też ziarna i pierścienie, nie znajdujące sobie miejsca w podziale Herxheimer'a.

Opierając się na analogii z krętkiem pospolitym, szukałem i u krętka bladego obrazów segmentacyjnych, i istotnie znalazłem cały szereg form kolejnych, które mogą być z tego punktu widzenia interpretowane.

Krętek blady grubieje i zniekształca się. W ciele jego różniczkują się następnie zgrubienia w postaci ziarenek. W przeciwieństwie do krętka pospolitego, sprawa ta najczęściej dokonywa się tylko w części ciała krętkowego (Rys. 30). Od tych przekształceń różni się najzupełniej rozpad krętka na bryłki, który występuje u chorych leczonych ręką. W kilku podobnych przypadkach w wykwitach skór-

nych znajdowałem wyłącznie takie egzemplarze (Rys. 31) i ani jednego krętka prawidłowego. Ziarna w umierającym krętku są bryłkowate, bezkształtne, nieregularne i co do wielkości i co do ilości. Podobne obrazy opisał i Bosc. Wytwarzanie się ziaren powstaje najczęściej na końcach ciała krętkowego, nie



Rys. 31. Rozpad krętka. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

są jednak rzadkością ziarna, leżące po środku. W następstwie tego zjawiska, pozostała część ciała albo może zachować swój wygląd prawidłowy, albo też uleść zanikowi, co zdradza się osłabieniem powinowactwa barwnikowego. (Rys. 32). Stosunek ziaren do ciała krętkowego jest różny. Jeżeli

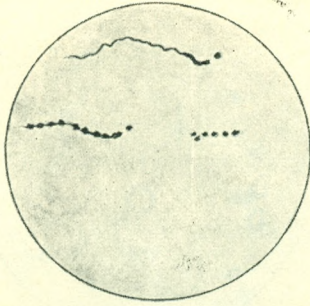


Ryc. 32. Zwyródnienie krętka. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

całe ciało się rozpada, to o krętku właściwym niema mowy (Rys. 33). Jeżeli tworzy się jedno lub dwa ziarna, to albo mogą pozostać w ścisłym związku, leżąc pośrodku, ekscentrycznie, lub całkiem na zewnątrz, albo też mogą odrywać się zupełnie. Wielkość ziarenek początkowo wynosi około $\frac{1}{2}$ μ . w średnicy, lub nawet mniej. W następstwie jednak ziarna znacznie się

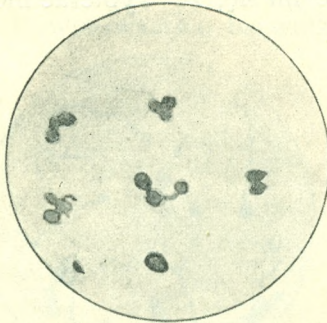
rozrastają—oderwane szybciej, połączone wolniej—i dochodzą do $1\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{2}$ μ . w średnicy (Rys. 34).

Wydaje mi się, że z ziaren mogą wytwarzać się twory pierścieniowate. Przekształcanie może odbywać się i w ziarnach,



Rys. 33. Całkowita i częściowa segmentacja krętków. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

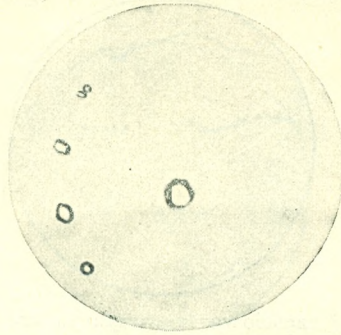
nach, leżących oddzielnie (Rys. 35), i w ziarnach wewnątrz krętków. Następstwem tego są krętki z pierścionkami, leżącymi pośrodku, albo też bliżej do jednego z biegunów (Rys. 36). Jeżeli pierścień jest niezbyt duży, to krętek przypomina postać jądrową Krzysztalowicza i Siedleckiego. Her-



Rys. 34. Postaci ziarnikowe. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

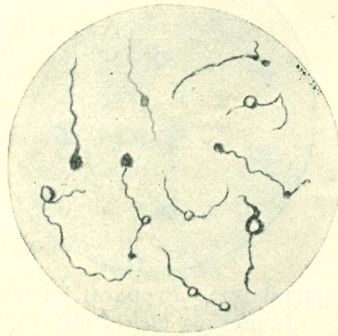
xheimer przypuszcza, że końcowe pierścienie mogą powstawać przez skręcenie się w pętlicę jednego z końców ciała. U krętka pospolitego widziałem dość często podobne obrazy, u krętka bladego ciało pierścieniowe bywa zazwyczaj znacznie grubsze, niż ciało samego krętka, wskutek tego mechanizm, podobny nie może wcale wchodzić w grę.

Nasuwa się pytanie, jak pojmować podobne twory? Nie wydaje mi się, ażeby to były odpowiedniki jąder, oprócz względów wyłuszczonych wyżej, i dla tego jeszcze, że spotykają się one tylko w pewnej części krętków, jądra zaś po-



Rys. 35. Twory pierścieniowe. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

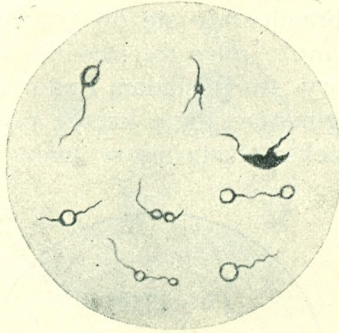
winnibyśmy odnaleźć u każdego osobnika. Mało prawdopodobnem jest dalej, ażeby to mogły być produkty wydzielnicze krętka, lub wytwór sztuczny, zależny od utrwalenia i barwienia. Zdaje mi się, że wybierać można między rozwo-



Rys. 36. Krętki z pierścieniami. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

jem, a uwsteczniem. Za tem ostatniem przemawia podobieństwo do zwyrodniałych starych form laseczników wrzecionowatych i przecinkowców, za ewolucją zaś — obrazy

segmentacyjne u krętka pospolitego, dalej egzystencja ziaren poza ciałem krętkowym i dalsze ich przekształcanie się. Z tych powodów przechylałbym się do poglądu, że ziarna mogą być postacią spoczynkową krętków, zdolną do dalszych przekształceń.



Rys. 37. Postaci wiciowcowe. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Forma ziaren bywa okrągła, owalna lub gruszkowata. Zarówno niektóre ziarna, jak i pierścienie mogą posiadać biczyki i w tej postaci przypominają najzupełniej wiciowce Siegel'a (Rys. 37). Powinowactwo barwnikowe ziaren w po-

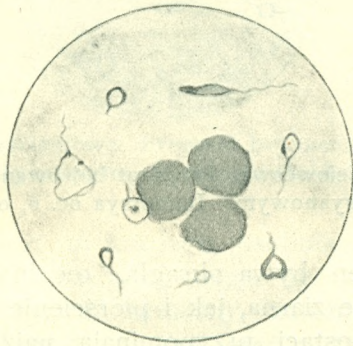


Rys. 38. Twory rożkowate. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

równaniu z krętkami jest znacznie wzmożone. Ciałka ziarniste spotykałem najczęściej w soku gruczołowym i we krwi, w tym ostatnim przypadku na preparatach poza zwykłymi

pierwiastkami morfologicznymi żadnych innych tworów nie spotykałem. Ciałka ziarniste były dość liczne, bo 2 i 3 w każdym polu widzenia.

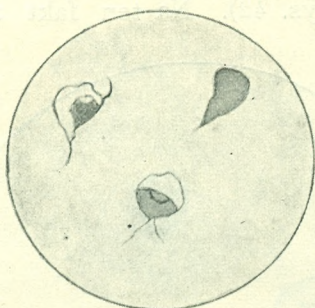
Rożkowate twory, o których wspominają Krzyształowicz i Siedlecki spotykałem wyłącznie w soku gruczołowym (Rys. 38). Nie jest wykluczone, że twory te mogą być sa-profitami, które przedostały się do gruczołów z owrzodzenia, podobnie, jak to może mieć miejsce dla laseczników rzekomo błoniczych. Twory te posiadają uderzające podobieństwo z łańcuszkiem segmentacyjnym krętka pospolitego, gdzie oddzielne ziarna przekształcają się w twory pierścieniowe.



Rys. 39. Twory wiciowcowe. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

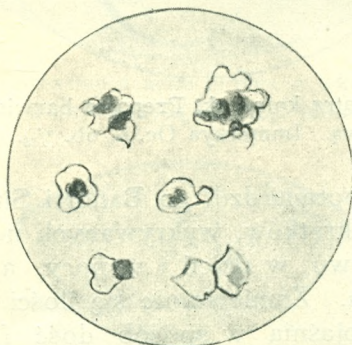
Jakim przekształceniom mogą ulegać dalej wolne twory pierścieniowate, powiedzieć dokładnie nie mogę. Zdaje się, że w pewnym pokrewieństwie do nich stoją postaci przypominające wiciowce, i dla tego z kolei przyłączam obrazy tych ostatnich (Rys. 39). W niektórych tworach pierścieniowatych o ściance dość grubej różniczkują się masy chromatynowe, bądź leżące pośrodku, nakształt jądra, bądź z boku w postaci zgrubienia samej ścianki, bądź u miejsca przyczepu biczyka. Równocześnie obwódka pierścienia staje się znacznie cieńszą. Przeważna część tych tworów jest znacznie mniejsza od erythrocyta, od 1 do 3 μ . w średnicy. Wyjątkowo jednak kilka razy spotykałem twory, dochodzące do rozmiarów krwinki czerwonej. Załączony tu obraz (Rys. 40) przedstawia trzy takie twory. Jeden z nich wypełniony jest jednostajnie blado zabarwioną masą, a gruszkowate zakoń-

czenie wyciąga się w biczyk, drugi, obdarzony dwoma biczykami, posiada ekscentryczną masę chromatynową nakształt jądra, trzeci z dwoma biczykami, osadzonymi na jednym z końców, posiada również w dolnym biegunie masę chromatynową bardzo słabo zabarwioną.



Rys. 40. Twory zagadkowe o wyglądzie wiciowców. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Morfologia niektórych tworów, przytoczonych na rysunku 41 jest dla mnie zupełnie niejasna. Obrazy podobne, rysowane z pewnym szematyzmem przez Siegel'a, podane są jako



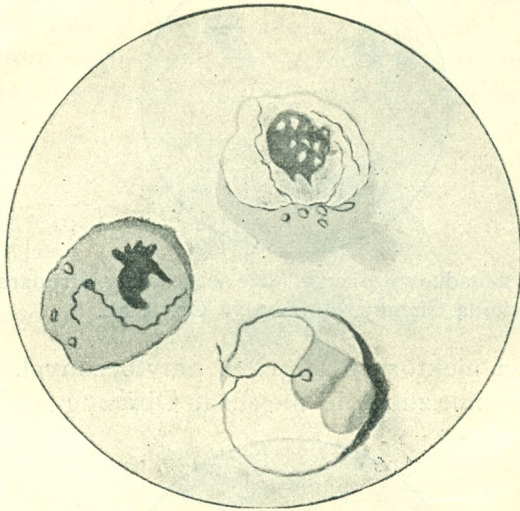
Rys. 41. Twory zbliżone do kolonii cytoryktesów Siegel'a. Preparat barwiony metoda Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

wane z pewnym szematyzmem przez Siegel'a, podane są jako twory podziałowe cytoryktesów. Preparat ten pochodzi z soku gruczołowego z domieszką krwi.

Otóż nasuwa się przypuszczenie, czy nie są to przypadkiem płytki krwi (hematoblasty). Porównanie z preparatami krwi normalnej, barwionej w ten sam sposób, wykazuje jednak dość znaczne różnice: płytki barwią się na kolor niebiesko-fioletowy, podczas gdy te twory mają kolor fioletkowo-

różowy, dalej płytki nie posiadają tak wyraźnych konturów komórkowych, ani jądrowych, pozatem wymiary płytek są nieco mniejsze.

Dzięki ruchom dowolnym pewna część spirochetów może przedostawać się do wnętrza komórek, zarówno stałych, jak i ruchomych (Rys. 42). Na ten fakt zwrócił pierwszy



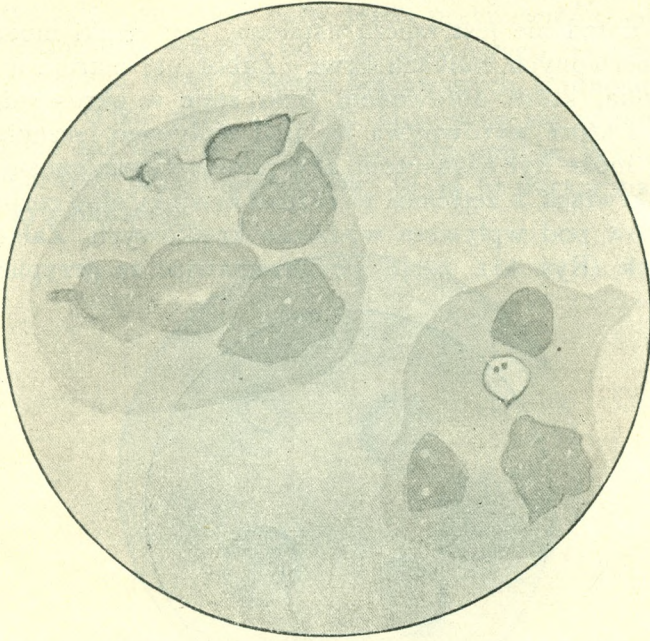
Rys. 42. Krętki wewnątrz komórek. Preparat barwiony fuksyną karbолоwą. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

uwagę Levaditi, a potwierdzili go Bandi i Simonelli. Finger spostrzegł, że ilość krętków, wykrywanych u danego osobnika, waha się ilościowo w dzień i w nocy, a nawet w ciągu różnych godzin dnia. Zmniejszanie się ilości krętków w ciągu dnia Finger objaśnia w sposób dość fantastyczny, że krętki spoczywają w komórkach w dzień, a opuszczają je w nocy. Wskutek tego powstaje nasilenie nocne bólów u chorych.

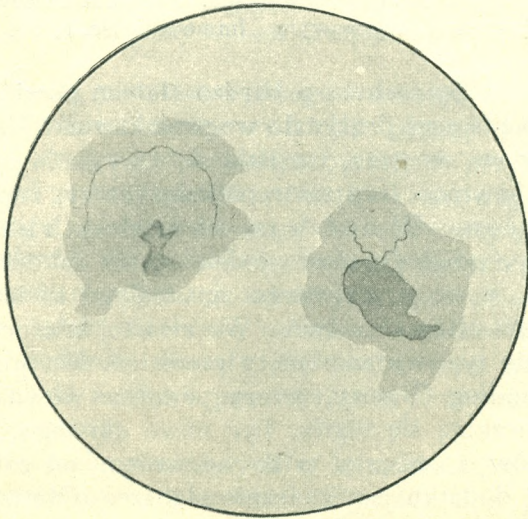
W komórkach krętki rozmieszcją się równie łatwo w zarodki, jak i w jądra. W niektórych komórkach pobyt tych gości wywołuje odczyn z zejściem w komórki olbrzymie (Rys. 43).

Pobyt pasorzyta we wnętrzu komórki kończy się najczęściej zwyrodnieniem komórki goszczącej (Rys. 44). Najmniejsza odporność w tym względzie cechuje komórki ruchome, a w pierwszym rzędzie leukocyty wielojądrowe. Nasuwa się uwaga,

że odgrywać mogą tu pewną rolę toksyny krętkowe. W każdym razie leukocyty z produktów kiłowych są tak kruche, że



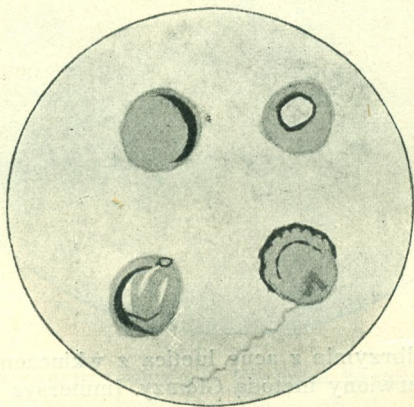
Rys. 43. Komórki olbrzymie z acne luetica z wkluczeniami pasorzytniczemi. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.



Rys. 44. Komórki goszczące w stanie zwyrodnienia. Preparat barwiony fuksyną karbolową. Immersya, Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

przy sporządzaniu preparatów jądra leukocytowe wyciągają się w długie fantastyczne twory nitkowate, które mogą symulować formy pasorzytnicze.

Jak dotąd nie jest rzeczą ustaloną, czy krętki mogą gościć w czerwonych ciałkach krwi. Zubożenie ustroju w czerwone ciała, które notowanem było stale w okresie drugorzędnym i które wyrównywa się pod wpływem leczenia rtęciowego, może być tłumaczone albo przedostawaniem się krętków do krwinek z zejściem w rozpad krwinki, albo rozpadem erytrocytów pod wpływem wydzielin krętkowych. Załączony tu rysunek (Rys. 45); zdaje się przemawiać za przypuszcze-

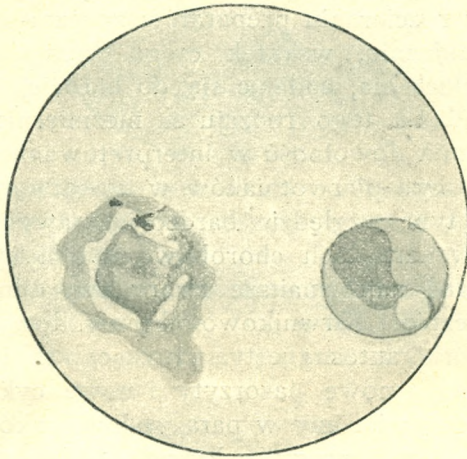


Rys. 45. Przemiany krętków w krwinkach? Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

niem pierwszym. Spirocheta o bardzo słabem powinowactwie barwnikowym zdaje się drążyć do wnętrza krwinki. Część, znajdującą się już we wnętrzu, rozpada się i wygląda jak plamka. W tej samej krwince leży twór półksiężycowy, zupełnie pozbawiony skrętów. W dwóch innych krwinkach leżą również podobne twory półksiężycowe: jeden z nich zakończony jest pierścieniem, a od przeciwnego zgrubiałego końca z boku, odchodzi krótki nitkowaty twór. W czwartej krwince w środku znajduje się typowy zamknięty pierścień. Na preparatach, barwionych podług Giemzy, twory podobne wewnątrz krwinek nie różniczkują się nigdy, być może dla tego, że zabarwienie krętków różni się tylko odcieniem od zabarwienia krwinek, a w dodatku jest znacznie słabsze. Obrazy te spotykałem albo po barwieniu fioletem gencyanowym z poprzed-

niem bejcowaniem, albo na preparatach srebrzonych i barwionych metodą Giemzy.

W całej masie preparatów krwinek z podobną zawartością znalazłem zaledwie parę. Jeżeli przypuścić, że to jest wytwór sztuczny, zależny od niejednakowego powinowactwa barwnikowego treści krwinek bejcowanych, trudno zrozumieć, dla czego tylko parę krwinek zachowuje się w ten sposób, wszystkie zaś inne są zabarwione jednostajnie. Wydaje mi się więc bardziej prawdopodobnym, że są to obrazy pasorzytnictwa krwinkowego.



Rys. 46. Krętki wewnątrz komórek. Twory ziarniste i twór pierścieniowy. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Jest rzeczą pierwszorzędного znaczenia, czy domniemany zarazek przymiotu może wydzielać płynne jadowite ciała w ustroju, czy też całokształt zaburzeń w przymiocie zależy wyłącznie od pasorzytnictwa wewnątrztkankowego i wewnątrzkomórkowego z dalszemi jego konsekwencyami. Niestety, w dziedzinie tej nie posiadamy żadnych danych pozytywnych. W niektórych cierpieniach zakaźnych, spowodowanych przez świdrowce, gdzie udało się otrzymać sztuczne hodowle tych ostatnich, hodowle okazały się pozbawione własności toksycznych. Ciała zabitych pasorzytów wywoływały nieznaczny odczyn miejscowy.

W krętkach, goszczących w komórkach, wytwarzają się również ziarnistości i pierścienie (Rys. 46). Ilość pojedynczych pierścieni może dochodzić do 10 i więcej. Spotykają się je-

dnak i pojedyncze egzemplarze. Ilość pierścieni może zależeć albo od ilości wytworzonych segmentów krętkowych, albo też od ilości pasorzytów w komórce. Jest bardzo prawdopodobnym, że niektóre pierścienie nie są segmentami krętków, lecz krętkami całkowitymi, odpowiednio zgiętymi. Agglomeratów krętkowych nie spotykałem nigdy, ale 2 i 3 krętki w jednej komórce nie należały do rzadkości. Wyglądem pierścienie przypominają wakuole komórkowe, zwłaszcza gdy są małe i nieodróżniczkowane. Za obiekt do tych badań służyły mi frottis z soku wątroby i śledziony, pochodzących od dziecka, zmarłego na przymiot dziedziczny, i skrawki histologiczne z tych samych narządów. Przy rozcieraniu preparatów znaczna część komórek ulegała uszkodzeniu, wskutek czego wyzwały się z nich wszystkie wkluczenia, nadając się do bardziej szczegółowych oględzin. Badania tego rodzaju są niezmiernie trudne, gdyż istnieje ogromna dowolność w interpretowaniu napotykanych obrazów. Historia pierwotniaków w nowotworach złośliwych dostarcza w tym względzie bardzo jaskrawych przykładów. Oczywiście w narządach chorobowo zmienionych, nietrudno jest odnajdywać najrozmaitsze twory zwyrodniałe, różniące się morfologicznie i barwnikowo od prawidłowych części składowych komórki, autosuggestya patrzącego robi resztę, i w ten sposób powstają nowe pasorzyty i nowe cykle rozwojowe, których tyle już mieliśmy w parazytologii raków.

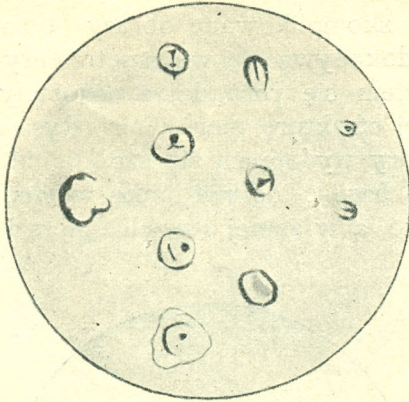
Być może, że i twory, o których będzie niżej mowa, podziela losy pierwotniaków nowotworowych. Nie będzie to jednak bez pewnej korzyści dla parazytologii przymiotu, zwężi się przez to obszar morfologiczny, a drogą wykluczenia szeregu postaci rzekomo pasorzytnicznych ugruntuje się i utrwali typ pasorzytów rzeczywistych.

Wkluczenia, które spotykałem w tkance przymiotowej, stale posiadały typ pierścieni.

Podnosząc się od typowego pierścienia, wykazującego swe pochodzenie przez łączność z ciałem krętkowym, do form o budowie bardziej złożonej, nie spotykałem wcale tworów pokrewnych z wiciowcami, które tak często widywałem w soku gruczołowym i w wykwitach skórnych przymiotu nabytego. Z tego możnaby wywnioskować, że ewolucja krętków wolnych i krętków, goszczących w komórkach, jest odmienna.

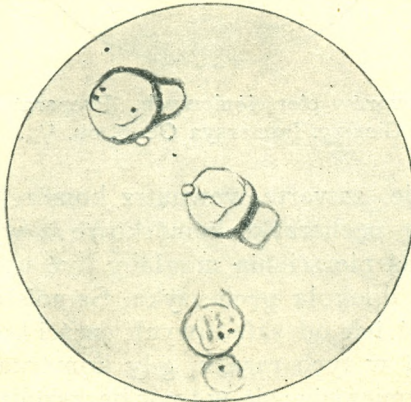
Przekształcenia pierścieni odbywają się w ten sposób, że obwódka dość gruba i równomierna staje się cieńszą na je-

dnym z biegunów, a na biegunie przeciwnym powstaje zgrubienie, albo też grubiejają dwa segmenty (Rys. 47). Pierścień przytem wydłuża się, a często i zaostrza się na zgrubiałym



Rys. 47. Przemiany tworów pierścieniowych. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

końcu w formie accent circonflexe. Od zgrubień następnie odrywają się delikatne nitki i ziarenka, układając się z początku bardzo dziwnie i nieregularnie. Pierścień powiększa

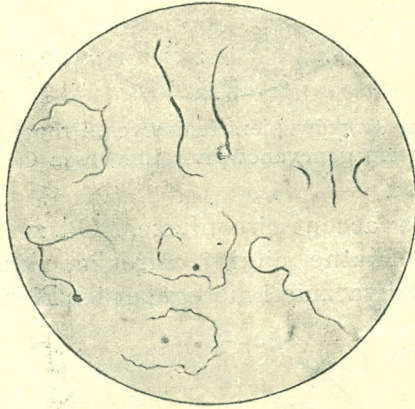


Rys. 48. Przemiany krętków wewnątrz krwinek? Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

się wciąż, połączenie w cienkim miejscu staje się zaledwie widocznym, a zawartość pierścienia różniczkuje się coraz wyraźniej w pojedynczy twór nitkowaty z zaostrozonymi końca-

mi i w ziarenko. Nitka wewnętrzna najczęściej jest zgięta w formie łuku. Czasem taka nitka składa się wyraźnie z dwóch części, schodzących się pod kątem, czasem łączy się bezpośrednio z ziarenkiem.

Nadzwyczaj skomplikowane obrazy powstają, jeżeli rozwój pierścienia dokonywa się we wnętrzu erythrocyta: erythrocyt zwykle przytem się rozpada, a pozostały szkielet zacieśnia najzupełniej strukturę pierścienia (Rys. 48). W środkowym tworze, który wydaje mi się szczątkami krwinki z pierścieniem, widać bardzo dobrze nitkę wewnętrzną w formie *accent circonflexe*, a w samej obwódce pierścienia dodatkowy pęcherzyk.



Rys. 49. Rozpad tworów pierścieniowych. Preparat barwiony metodą Giemzy. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Twory takie, zawarte wewnątrz komórek, mogłyby być pojmowane jako pęcherzyki komórkowe z wydzieloną nitkowatą, otoczka zaś pierścienia mogłaby być uważana jako zgęszczenie zarodzi dookoła pęcherzyka. Samoistność tych wkluczeń i odrębność ich od składowych części komórki zaznacza się najdokładniej w tych razach, gdy komórka ulega zupełnemu rozkładowi, zmieniając się w twór bezkształtny, słabo przyjmujący barwniki. Pierścienie występują mimo to bardzo wyraźnie, kontury ich w bladej metachromatycznej masie zarodzi barwią się nader intensywnie.

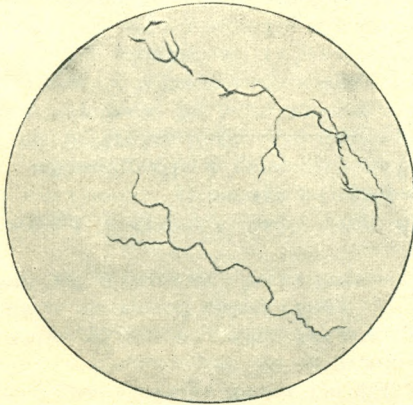
Otóż trudno przypuścić, żeby przy kompletnej karyo — i cytolizie ocalał i zachował wzmożone powinowactwo barwnikowe tylko pęcherzyk komórkowy.

Dla tych powodów twory te wydają mi się pierwiastkami obcymi prawidłowej strukturze komórkowej. Inne jeszcze względy przemawiają za odrębnością tych tworów, a mianowicie przekształcenia ich ostateczne.



Rys. 50. Krótkie i długie twory krętkowe. Kopulacja? Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Dochodząc do pewnej wielkości, pierścienie pękają, wydzielając nazewnątrz zawartość w postaci jednej lub dwóch zgiętych niteczek z zaostrozonymi końcami (Rys. 49).



Rys. 51. Twory spotykane w soku z wątroby w przypadku przymiotu dziedzicznego. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Immersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$

Obwódka pierścienia przedstawia się wtedy jakgdyby złożona z dwóch połówek, złączonych w tem miejscu, gdzie dawniej było zgrubienie. Każda z połówek jest wielkości do-

rosłego krętka; zgięcia są faliste, łagodne i przypominają obroty u *spirochaete refringens*, są tylko znacznie cieńsze. Nitki wewnętrzne są krótkie — 2 do 3 μ długości — i bardzo nikle. Z wyglądu podobne są do mikrogametów Krzysztalowicza i Siedleckiego. Niektóre nitki posiadają zgrubienie końcowe i przypominają z wyglądu gwóźdź. Nie brak też obrazów odpowiadających kopulacyi w sensie Krzysztalowicza i Siedleckiego: mianowicie dotykania dużego tworzu nitkowatego przez mały, wtedy ostry koniec małej niteczki zwrócony jest ku dużej (Rys. 50).

Do najczęstszych form, spotykanych w wątrobie i śledzionie, należały długie cienkie nici z licznymi rozgałęzieniami (Rys. 51).

Gdyby nie nadzwyczaj słabe powinowactwo względem barwników, możnaby je przyjąć za nitki grzybka. Długość tych tworów dochodziła nieraz do 40 μ przy grubości zaledwie $\frac{1}{4}$ μ . Zgięcia nie przypominały w niczem obrotów krętkowych.

(D. n.)

II.

SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIEM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie dnia 8/VI 1905 r.

1) **Kozerski** przedstawił nowy przyrząd do radiumterapii. Składa się on z drewnianej rączki, z której wysunąć się daje pręt metalowy, na jego końcu na zawiasie porusza się blaszka z czystym bromkiem radu, jednostajnie rozprowadzonymi przytwierdzonym za pomocą cienkiej warstwy lakieru. Blaszce nadano na żądanie K. postać wycinka koła, z której przez przykładanie daje się złożyć największa obfitość figur (koło, sześciokąt, czworobok, trójkąt, pas dowolnej szerokości i długości). Postać ta pozwala też naświetlać nawet tak trudne miejsca, jak okolica wewnętrznej kąta oczów. Przyrząd ma następujące zalety, stawiające go wyżej od dotychczas używanych tabakierok: 1) przy tej samej ilości radu naświetla większą i 2) zawsze jednakowych wielkości i kształtu przestrzeń (w tabakierce przy pionowym jej położeniu rad zsypuje się w postaci półksiężycy); 3) nie przykryty mika, rad działa bezpośrednio na powierzchnię skóry, wprowadzając w działanie i te promienie, które nawet cienki papier zatrzymuje; 4) blaszkę na długim pręcie można wsuwać nawet w wąskie i głębokie jamy ciała, niedostępne dla tabakierki.

Przyrząd daje się wyjalawiać przez gotowanie. Poza naświetlaniem rad spoczywa w metalowej części rączki.

Badania danej próbki radu wykazały: przez 40 minut daje on 1H podług chromoradiometru Holznechta; co do przenikliwości odpowiada $\frac{1}{2}$ podziałki Benoist; świeci jeszcze przez 140 arkuszy staniolu, przez 6 mm. blachy ołowianej, przez 5 mm. blachy ołowianej + 140 arkuszy staniolu.

K. przedstawił 5 miejsc na wewnętrznej powierzchni swego przedramienia, naświetlanych przez 5, 10, 15, 20 i 25 minut. Na 2 dzień wszędzie wystąpiła reakcja w postaci żywego zaczerwienienia i uwypuklenia w natężeniu, wzrastającym z czasem ekspozycji. W dwóch najdłużej naświetlonych miejscach wśród lekkiego pieczenia utworzyły się pęcherze, które przyschły po paru dniach. Obecnie najkrócej na-

światlony trójkąt przedstawia się jako barwnikowa plama, jasna na obwodzie i w środku, ciemniejsza wązkim paskiem na 1 mm. od brzoza. Ten sam podział daje się zauważyć wszędzie. W II i III miejscach trójkątny środek pokrywa drobna łuska. W dwóch ostatnich jednolita blaszka łuski odsłania połyskującą suchą różową powierzchnię.

Ażeby przekonać się, jak głęboko przenikają skórę skutecznie promienie, K. przyciskał radium do grzbietowej powierzchni zgniecionej między palcami fałdy skóry między I i II palcem obu rąk kolejno po 15 minut. Odczynu nie otrzymano wcale z żadnej strony. Ponieważ radium działa przedewszystkiem na naczynia, K. przypuszcza, że brak reakcy należy przypisać skąpszemu unaczynieniu.

K. przedstawił cztery przypadki wilka zwyczajnego, 1 rumieniowego i 1 przypadek pryszczycy z rozmaitymi stopniami odczynu po radzie.

Na zasadzie naświetlań przeszło 20 przypadków K. przychodzi do następujących wniosków.

To samo radium przy tych samych warunkach naświetlania u różnych osób dawało odczyn różny co do szybkości występowania pierwszych oznak, szybkości dochodzenia do maximum, stopnia natężenia i długości trwania reakcy. U tej samej osoby w tych samych warunkach odczyn bywał różny w różnych okolicach ciała, jednakowy w tych samych okolicach. U tej samej osoby w tej samej okolicy ciała bywał różny proporcjonalnie do trwania ekspozycyi.

Tkanki obficie unaczynione (naevus telangiectaticus, gruzelki wilka, brzeg wilka rumieniowego) dawały odczyn silniejszy od skóry normalnej. Tak samo twory patologiczne naskórkowe (epithelioma, verruca). Natomiast tkanki słabo unaczynione (blizna wilka, zanikły środek lupus erythematodes) dawały odczyn daleko słabszy.

Z osobliwych obserwacyj K. notuje:

1) przy tym samym trwaniu naświetlania u jednej z chorych występowało sino-czerwone zabarwienie, poczem spadała blaszka jakby rogowa, odsłaniając ciemnobrunatne zabarwienie.

2) z rogowej brodawki po jej naświetleniu prawie bez odczynu naczyń spadła rogowa czapka, odsłaniając zmniejszoną brodawkę.

3) po naświetleniu jednorazowem normalnej skóry w jednym przypadku we 2 tygodnie po zupełnem przejściu reakcy, ta ostatnia za 2 dni wystąpiła ponownie.

Elzenberg uważa stosowanie radu i metody Finsena do leczenia wilka za kosztowne, długotrwałe i dające bardzo słabe rezultaty. Elzenberg widział już w Warszawie 26 chorych, leczonych metodą Finsena bez dodatnich wyników, gdy inne metody, odpowiednio do warunków miejscowych, dają lepsze rezultaty nawet pod względem kosmetycznym.

Według Kozerskiego tak dobrych wyników pod względem kosmetycznym przy leczeniu wilka, jak Finsen, nie daje żadna inna metoda.

(Dokończenie nastąpi.)

III. REFERATY.

a) CHOROBY SRÓRNE.

Badanie histologiczne trzech przypadków odmrozin (perniones)

Menahem Hodara.

Na wstępie przypomina autor wyniki swej pracy o świeżem odmrożeniu, ogłoszonej przed 10 laty: w przypadkach odmrozin zauważyć się dawało gwałtowne zapalenie ze znacznym rozszerzeniem naczyń grubszych, włosowatych i chłonnych, dalej obrzęk, naciek dookoła naczyń, złożony z limfocytów i leukocytów jednojądrzastych, przerost i bujanie komórek tkanki łącznej, przerost z częściowem zwyrodnieniem włókien elastycznych, w końcu zmiany we krwi i skrzepy w naczyniach. Dziś podaje H. wyniki swych badań przy zastarzałych odmrozinach. Znajdował on mianowicie: zgrubienie warstwy rogowej i ziarnistej, przerost i bujanie komórek kolczastych, obrzęk inter- i intracellularny, bujanie peritheliów, i przerost endotheliów, bujanie i przerost komórek tkanki łącznej, nacieki drobnokomórkowe dookoła naczyń i gruczołów potowych. W drugim przypadku H. widział ponadto obrzęk silniejszy, wzmagaający się aż do wytworzenia pęcherzyków między blaszkami przyskrórka, oraz wakuoli i t. zw. *altérations cutivaires* Leloire w komórkach. W trzecim wreszcie przypadku, gdzie były strupy, owrzodzenia i pęcherzyki, znalazł autor jeszcze obficie na powierzchni kokki, dalej nagromadzenia ciałek ropy, częścią utrzymanych, częścią w bezpostaciowe hyalinowe masy przemienionych, i skrzepy włókniste.

M. f. D. 1906. T. 42, № 9.

Leszczyński (Lwów).

Przyczynek do etyologii pityriasis rosea Gibert J. v. Szabóky.

Autor obserwował w latach 1898—1905 119 przypadków tego schorzenia i przytacza pokrótce 10 historii chorób: 67.1% przypadków dotyczyło mężczyzn; 28% przypadków na lato, 31% na zimę. W 50% poprzedzała osutkę lekka gorączka, w czterech przypadkach zapalenie gardła, w jednym zapalenie migdałków. Ognisko pierwotne (Brocq). zauważył autor w 50% przypadków, w 30% była osutka symetrycznie rozmieszczona, zaś w jednym jednostronna. Nawrót cierpienia widział Sz. raz tylko. Wielokrotne poszukiwania i zakładanie hodowli na grzybki (hyphomycety) nie dało rezultatu. Badanie przewodu po-

karmowego wykazało w 28⁰/₀ zaparcie, brak apetytu lub kurcze żołądkowe, co jednak nie daje podstawy do łączenia tych zaburzeń przyczynowo z wystąpieniem osutki.

Natomiast uderza autora, że w 66,6⁰/₀ t. j. w. $\frac{2}{3}$ wszystkich przypadków mógł stwierdzić czynnościowe zaburzenia układu nerwowego. Najczęstszą i najwybitniejszą zmianą były silne obfite poty, które w jednym przypadku wraz z osutką były ograniczone do lewej połowy ciała. Z innych zaburzeń spotykał Sz. drżenie nerwowe, zmiany naczynioruchowe, blednięcie i zapłoniecie, wzmożone odruchy, bóle głowy, ogólne podniecenie. Ostatecznie wysnuwa Sz. wniosek, że łupież różowy nie jest chorobą zakaźną, ani nie powstaje w skutek zaburzeń w przewodzie pokarmowym, lecz za tło ma dyspozycję skóry, powstałą wskutek zmienionej innerwacyi (?).

M. f. D. 1906. 42. № 10.

Leszczyński (Lwów).

Świąd jako pierwszy objaw półpaśca. B e t t m a n.

Oba przez B. opisywane przypadki odznaczają się tem, że:

1) u obu chorych wystąpił silny świąd o szczególnem jednostronnem umiejscowieniu (podobnie jak przy półpaścu).

2) Świąd utrzymywał się w niezmienionej sile i rozległości przez czas dłuższy, aż w końcu wystąpił na tym samym obszarze półpasiec).

3) Z nastaniem półpaśca ustał świąd. Zdaniem B. istniał w tych przypadkach niewątpliwy związek między świądem a półpaścem.

D. m. W. 1906. № 19.

Leszczyński (Lwów).

b) SYFILIS.

Przymiot wtórny późny A. Fournier.

Utarło się zdanie, że okres drugorzędny przymiotu trwa mniej więcej dwa, trzy pierwsze lata, poczem choroba przechodzi w okres trzeciorzędny. Niewątpliwie tak jest w większości przypadków,—ale w przypadkach poszczególnych, których liczba bądź co bądź jest pożądaną, okres drugorzędny przymiotu trwa dłużej, nawet bardzo długo, i łatwo popełniłby omyłkę ten, kto, jedynie opierając się na zauważonych drugorzędnych objawach, wnioskowałby o nieodległym, nie przenoszącym 2—3 lat, czasie zarażenia się chorobą. Takim przypadkom daje F. nazwę przymiotu wtórnego późnego. Zbadanie tej sprawy jest dużego znaczenia z 2 względów: 1) ze stanowiska czystej nauki, t. j. teorii—w celu ustalenia faktu klinicznego i 2) co ważniejsza, z racji niebezpieczeństwa przeniesienia choroby i dalszego szerzenia przymiotu.

Powszechnie niemal przyjęta reguła o występowaniu li tylko w ciągu pierwszych 2—3 lat zaraźliwych objawów przymiotu nie jest zgodną z rzeczywistością, znane są bowiem przypadki zarażenia przymiotem od osobników, których choroba trwała 6, 10, 12, a nawet więcej

lat i jeżeli fakty takie miano dotąd za *curiosa*, to wina tego leży nie w samym fakcie, a w niezbyt ścisłym często notowaniu, obserwacji przez lekarzy.

Pisząc o przymiocie wtórnym późnym, F. opiera się na licznych swoich notatkach, spisywanych oddawna, i dochodzi do wniosków następujących:

1) Nie ulega zgola wątpliwości, że przymiot wtórny może występować w okresie czasu późniejszym, aniżeli to powszechnie przyjęto,—a nawet, wyrażając się ściślej, nie należy bynajmniej do wyjątków konstatowanie w okresie czasu, kiedy zwykły się spostrzegać *tertiaria*, objawów drugorzędnych, zgola podobnych nawet do tych, które spotyka się w najwcześniejszym okresie choroby.

2) Jakkolwiek wszystkie objawy przymiotu drugorzędного mogą występować poza zwykłym dla siebie terminem, to jednak niektóre z tych objawów klinika notuje częściej, a mianowicie:

a) wysypki skórne—zwłaszcza typu rumieniowego (różne formy różyczki-roseola—w szczególności zaś typ swoisty dla tak późnego okresu, t. zw. rumień trzeciorzędny—*erythema tertiarium*)—i wysypki grudkowe, na czele których wymienić należy przed wszystkimi innemi typ *psoriasis palmaris et plantaris*.

b) Wysypki, umiejscowione wogóle na błonach śluzowych w tej liczbie i na częściach rodnych, szczególnie zaś często na błonie śluzowej jamy ustnej i to w okresach bardzo odległych po zarażeniu się.

3) Wyszczególnione dopiero co objawy występują nie jednakowo często w różnych okresach choroby, najczęściej spostrzegać je można w pierwszych latach okresu trzeciorzędного,—z biegiem lat ilość przypadków zmniejsza się tak, iż najrzadziej występują one w okresie czasu, najbardziej odległym od okresu wtórnego.

W każdym razie objawy drugorzędne można jeszcze obserwować w 12, 15, 20, a nawet więcej lat po zarażeniu, co już stanowi wprost kontrast z ogólnie przyjętem uzależnieniem charakteru objawów od długości trwania choroby. W tym względzie na szczególną uwagę zasługują zwłaszcza zmiany chorobowe na języku, które spostrzegano w 20, 28, a nawet w 30 lat po zarażeniu się i *syphilis palmaris et plantaris*, który może występować w każdym okresie czasu. F. notuje przypadek *psoriasis syphilitica*, obserwowany przez siebie w 42 roku po zarażeniu się przymiotem.

4) Dopiero co wspomniane wysypki, tak anachronicznie występujące, mają w większości przypadków postać nieco odmienną od swoich pierwowzorów, występujących de regula we wczesnych okresach choroby; mają one na sobie piętno sui generis niedorozwoju, są mniejsze, słabiej zabarwione, jakby wytarte, —wogóle mniej wyraźne. Zdarzają się jednak przypadki, zachowujące wszystkie cechy właściwe wczesnym objawom choroby, od których niczem zgola się nie odróżniają. Odnosi się to szczególnie do przypadków *psoriasis syphilitica* i kłykcin sączących—zwłaszcza z nadżerkami.

5) Charakterystyczną cechą niektórych objawów drugorzędного

przymiotu późnego stanowi skłonność do nawrotów w tem samym miejscu i pod tą samą postacią.

6) Za jedną z przyczyn tak długiego trwania drugorzędno okresu przymiotu F. uważa niedostateczne przeprowadzenie kuracji antysyfilitycznej. Zdołała ona przytłumić chorobę, zredukować siłę zarazki przymiotowego do pewnego minimum, lecz nie wystarczyła do całkowitego usunięcia choroby. W pewnym szeregu przypadków uporczywe występowanie niektórych objawów, jak np. w jamie ustnej, zależy niewątpliwie od szkodliwego wpływu tytoniu, nie jest to jednak regułą powszechną, jak tego łatwo się domyślić.

7) Większość objawów przymiotu drugorzędno późnego stanowi, za małym zresztą wyjątkiem, jak np. iritis, szereg przypadków, rzec można, dobrotliwych dla pacjenta, a zawdzięczać to ma chory dotychczas przeprowadzonej kuracji, która niewątpliwie odgrywa w tem rolę pierwszorzędną.

8) O ile przypadki przymiotu, wyżej opisane, przedstawiają mało niebezpieczeństwa dla chorego—o tyle rzecz ma się gorzej dla tych, z kim chory obcuje, nie ulega bowiem zgoła wątpliwości, że tacy właśnie chorzy są rozsądnymi, że oni zarażają przymiotem—i to jest pewnik, nie podlegający obecnie dyskusji.

9) Liczba przypadków najzupełniej pewnych, nie podlegających zastrzeżeniom, kiedy zarażający nabył chorobę przed laty nawet 10, jest na tyle już obecnie pokazała, że ten okres czasu t. j. pierwsze 10 lat od chwili zarażenia się uważać można jeszcze za niebezpieczny, a nawet groźny dla otoczenia. Do chwili obecnej nauka nie jest jeszcze w możności oznaczyć najdłuższego trwania okresu zaraźliwości. Znane są przypadki zarażenia przymiotem w lat 12, 13, 17, a nawet 18 po nabyciu syfilisu. Są to wszakże unikaty, o których należy pamiętać, lecz przedwcześnie byłoby wyciągać jakieś ogólniejsze wnioski.

10) Oprócz objawów właściwych przymiotowi, które jako takie mogą zarazić osobnika zdrowego, należałoby specjalnie skierować poszukiwania odnośnie do zaraźliwości spraw, często spotykanych u syfilityków w jamie ustnej: glossitis depapillans, leucoplasia cum erosionibus, herpes recidivans, glossitis exfoliativa marginalis etc.

11) Mając na uwadze wyszczególnione wyżej postulaty, należy wyzyskać ich znaczenie dla praktyki. Ze względu na zaraźliwość objawów przymiotu wtórnego późnego, należy z tym okresem o ile można, jak najszybciej skończyć i w tym celu atakować chorobę jak najenergiczniej. F. zaleca oprócz leczenia miejscowego, jako środek ogólny rtęć,—jest zwłaszcza zwolennikiem oleju szarego. Radzi on prowadzić leczenie zapobiegawcze, w dawkach pełnych, w razie umiejscowienia choroby na błonie śluzowej jamy ustnej plaques wymaga absolutnego wyrzeczenia się tytoniu. W kwestyi małżeństwa ostrzega specjalnie przed dobrotliwymi przypadkami przymiotu, w których jednak objawy choroby mają skłonność do częstych nawrotów.

(A. Fournier: Syphilis secondaire tardive. Paris—Rueff, 1906, str. 180).

Jaczeński (Lublin).

Kiła wrodzona pod postacią białaczki limfatycznej St ü h l.

Przypadek dotyczy chłopczyka 11-dniowego, u którego za życia stwierdzono obrzęk śledziony i wątroby, krwawienia z białych błon śluzowych, zwiększenie ilości ciałek białych (1:72); rozpoznanie brzmiało: leukocemia lymphatica. Nekroskopia zaś wykazała: pneumonia interstitialis luetica, gummata miliaria hepatis, hyperplasia follicularis lienis i t. d.

D. m. W. 1906, № 16.

Leszczyński (Lwów).

Odczyn serodiagnostyczny przy kile A. Wassermann,

A. Neisser, C. Brück.

Jeśli poddamy małpy (a) działaniu krwi osób będących w okresie wczesnej kiły lub też wyciągami z wczesnych gruczołów, z lepieży płaskich, z narządów i szpiku kostnego dzieci i płodów dziedzicznie kiłowych, lub też wyciągami organów i szpiku małp (b), szczepionych kiłą przed 7—8 tygodniami i jeżeli surowicę tych zwierząt (a) zmieszamy z wyciągami z narządów wewnętrznych dzieci dziedzicznie kiłowych, lub z wyciągiem z placenty matki kiłowej, z wrzodu twardego, z lepieży płaskich, z narządów i szpiku kostnego małp (b), zakażonych kiłą, to okazuje się powstrzymanie haemolyzy. Jest to dowód na to, że:

1) w wytworzonej surowicy ochronnej (immune serum) małp (a) znajdują się niweczniki (Antikörper) substancji kiłowych.

2) Że w wyciągach wzmiankowanych te substancje kiłowe się znajdują.

Zaznaczyć trzeba że: 1) wytworzona surowica ochronna działa na substancje kiłowe, pochodzące zarówno z ludzi jak i z małp, niezależnie od tego, czy do uodporniania użyto ludzkiego, czy zwierzęcego materiału; 2) surowica ochronna nie działa na substancję ludzi i zwierząt, niedotkniętych kiłą. Mamy zatem reakcję specyficzną, przy pomocy której można oznaczyć, czy jakiś organ zawiera substancje kiłowe.

D. m. W. 1906. № 19.

Leszczyński (Lwów).

O zapaleniu siatkówki i nerwu wzrokowego przy kile dziedzicznej. I. Hirschberg.

Autor daje obraz wzmiakowanych cierpień przy kile wrodzonej wczesnej. Pierwszymi objawami, mogącymi zwrócić uwagę, są lekkie drżenie oczu i nieznaczny zez. Cierpienie jest z reguły obustronne i występuje wnet po urodzeniu. Badanie wykazuje delikatne zmętnienie ciała szklistego, na tarczy nerwu wzrokowego sinawo-białawą wypocinę, po ustąpieniu której pozostaje tarcza biała, mniej ostro odgraniczona; w centrum siatkówki brunatnawe zabarwienie (niezależnie od plamki żółtej); na dnie oka, szczególnie na obwodzie, liczne jasne plamki, po których zostaje barwik, podobny jak przy zwyrodnieniu barwikowem siatkówki, oraz białe ostro odgraniczające się plamki. Leczenie naturalnie ręką; rokowanie dobre. Następują historie chorób 7 przypadków.

D. m. W. 1906. № 19.

Leszczyński (Lwów)

Przypadek myocarditis syphilitica hereditaria, gdzie wykazano krętki. Buschke i Fischer.

Prócz w innych organach znaleźli autorowie krętki blade w mięśniu sercowym nader obficie dookoła naczyń, dalej w nowowytworzonej tkance łącznej i między włóknkami mięsnymi.

D. m. W. 1906. № 19.

Leszczyński (Lwów).

Przypadek późnej dziedzicznej kiły wątroby. E. Devic i J. Froment.

Autorzy zaznaczają stosunkową rzadkość tego cierpienia. Wprawdzie w literaturze przytoczono około 50 odpowiednich przypadków, z liczby tej jednak trzeba znaczną część wyłączyć ze względu na: 1) często spotykaną trudność odróżnienia kiły nabytej od dziedzicznej, 2) przyjmowanie za kiłę innych cierpień wątroby (gruźlicy, malaryi i t. p.) Po odrzuceniu przypadków wątpliwych lub zupełnie tu nienależących, pozostaje zaledwie kilka stwierdzonych, w liczbie których znajduje się też przypadek, niżej opisany przez autorów. Sprawę tę spotykamy przeważnie między 10 a 21 rokiem. Przejawia się ona pod postacią sklerotyczno-kilakową; zmiany są te same, co i przy kile nabytej. Przeważać mogą kilaki lub skleroza; (hepatitis interstitialis) śródmiąższowe zapalenie wątroby bez kilaków, jak również żyrodnienie skrobiowate bez innych zmian, spotykają się chyba tylko wyjątkowo. Poszukiwań krętką bladego, o ile autorom wiadomo, nie dokonywano. Cierpienie to dotyka po większej części osobników młodych o mniej lub więcej wyraźnych cechach kiły dziedzicznej. Rozwija się wogóle skrycie, niekiedy wśród poważnych cierpień nerek, płuc nerwów lub przymiotu kości. Mogą mu towarzyszyć objawy niestrawności, żółtaczka, często puchlina brzuszna; śledziona bywa powiększoną. Wątroba duża, bolesna, twarda, kształtu nieprawidłowego, można na niej wyczuć oddzielne płyty i wypukłości. Gorączka rozmaitego typu i nasilenia bywa rzadko; prawdopodobnie zależy ona od zapalenia otrzewny. Co się tyczy rozpoznania, trzeba pamiętać o różniczkowaniu od cierpień wątroby na tle chorób serca, pochodzenia gruźliczego, zakaźnego i t. p. Dokładne zbadanie chorego, starannie zebrane wywiady, a wreszcie leczenie rozstrzygną sprawę. Najczęściej leczenie jodem, lub jodem w połączeniu z rtęcią sprowadza zupełne wyzdrowienie; w zastarzałych jednak przypadkach pozostaje ono bez skutku.

Osobiste spostrzeżenie autorów dotyczy 16-o letniego osobnika, u matki którego stwierdzono przymiot. Chłopiec od 3½ lat skarży się na bóle w prawem podżebrzu; wzmagają się one przy chodzeniu i wysiłku; od czasu do czasu występuje brak łaknienia i biegunka. Przy badaniu znaleziono: bardzo słaby rozwój fizyczny; wygląda chłopak na lat 12, umysłowo rozwinięty normalnie; na szyi, w pachwinach i pod pachami liczne, ruchome, niebolesne gruczoły chłonne; osłabienie słuchu i wzroku; ślady przebytego zapalenia rogówki. W dolnej części prawego płuca stłumienie; w obu szczytach oddech zlekka chuchający. Tępość wątroby po linii sutkowej—na 3-em żebrze; nie dochodzi ona trochę do pępka, dolny brzeg wątroby zgrubiałą, miękką; na powierzchni wyczuwają się twarde, okrągłe, niewyraźnie odgraniczone guzy; przy badaniu nieznaczna bo-

lesność. Śledziona również powiększona; płynu w jamie brzusznej nie ma. Mocz normalny; stan niegorączkowy. Po 1½ miesięcznym pobycie w szpitalu, gdzie stosowano leczenie obojętne, biegunka i bóle brzucha stały się, wątroba jednak i śledziona pozostały dużymi. Chory wypisał się, lecz wrócił do szpitala po upływie 2-ch miesięcy. Stan ogólny wówczas był znacznie gorszy, niż poprzednio; niewielka gorączka; gruczoły chłonne bez zmiany; w narządach klatki piersiowej nic nienormalnego nie znaleziono; śledziona i wątroba jeszcze większe, niż za pierwszym razem; guzy na tej ostatniej są wielkości jajka gołębiego. W moczu trochę białka, czerwone ciała krwi i ziarniste wałeczki; koło kostek obrzęk. Łaknienie upośledzone, od czasu do czasu biegunka, bóle brzucha, wzmagające się przy staniu. Przy stopniowym rozwoju choroby i wahaniach t⁰, które były w związku z powiększaniem się bólów brzucha, po upływie 2½ m. od dnia powtórnego przybycia do szpitala, chory zmarł wśród nieustających wymiotów i prawie zupełnego bezmoczności. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono zapalenie otrzewnej, lewej opłucnej i charakterystyczne dla przymiotu zmiany w wątrobie, a mianowicie: za pomocą głębokich brózd jest ona podzielona na liczne płaty, na miejscu których miąższ jest miękki, muszkatułowy, torebka Glissona normalna; w innych zaś miejscach miąższ twardszy, torebka zgrubiała; twarde sklerotyczne pasma idą od torebki w głąb wątroby; na przecięciu wśród wysepek sklerotycznych widać kilaki; mniejsze z nich są białe, twarde; większe, z których żaden jednak nie przechodzi orzecha laskowego,—jasno żółte, miękkie. Pod mikroskopem widać rozrost tkanki łącznej i zapalenie błony wewnętrznej naczyń, doprowadzające miejscami aż do zupełnego zamknięcia światła.

Annales de Derm. et de Syphil. 1906 r., zeszyt IX.

M. Paschalis.

Syfilis i dementia paralytica w Bośni. N ä c k e.

W Bośni i Hercegowinie, wobec nadzwyczajnego rozpowszechnienia syfilisu, wiać i paraliż postępujący zdarzają się rzadko. Powyższy fakt naprowadza autora na myśl, że syfilis może być dobrym podłożem dla powyższych chorób, jednakowoż dla ich wywołania trzeba takich czynników, jak wyskok, urazy, a nadewszystko wyczerpanie systemu nerwowego życiem, pełnem niepokoju, czego nam nie szczędzi cywilizacja.

Neur. Centr., 1906 r., № 4.

F. M.

c) TRYPER.

Przyczynnik do topografii nabłonka płaskiego męskiej cewki moczowej w stanie prawidłowym i chorobowym. Axel Cedercreutz (Helsingfors).

Autor poddał badaniu histologicznemu błonę śluzową męskiej cewki moczowej 23-ch przypadków, z których część przebyła rzeźączkę. Do barwienia preparatów używał on ogłoszonej niedawno metody *Zilliacusa*, którą uważa za nader odpowiednią do odróżniania nabłonka pla-

skiego od wałeczkowatego. Badanie wykazało, że wysepki nabłonka płaskiego, będące pozostałością życia zarodkowego, mieszczą się najczęściej w tylnym odcinku części jamistej i w części opuszkowej cewki moczowej. Spostrzeżenie to wiąże się mimowoli ze znanym faktem częstego występowania zwężeń cewki w tych właśnie miejscach.

Przekształcanie się nabłonka, wywołane sprawą rzeźączkową, rozwija się najprawdopodobniej z pozostałych z czasów życia zarodkowego ognisk nabłonka płaskiego.—Badania autora nie pozwalają rozstrzygnąć pytania, czy rzeźączka może nie pozostawiać po sobie trwałych zmian nabłonka i czy nabłonek niektórych osobników nie przyjął tak wybitnego charakteru nabłonka wałeczkowatego, że nie jest wcale zdolnym — pomimo podrażnienia—do przeistoczeń.

Jest rzeczą nader możliwą, że wrodzone nieprawidłowości nabłonka cewki moczowej bywają czasem punktem wyjścia niezakaźnych zapaleń cewki.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79, z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Hall).

Prostatitis gonorrhoeica. E. Frank.

Przy tryprze nadzwyczaj często bywa zajęty gruczoł krokowy. Zdarza się to niejednokrotnie już w kilka dni po zarażeniu. W tych razach bezpośrednim powodem są zazwyczaj nadużycia płciowe.

Przy leczeniu ostrego trypra głównym celem lekarza powinno być zabezpieczenie chorego od urethritis poster., gdyż w takim razie sprawa bardzo często przechodzi na gruczoł krokowy. Autor radzi stosować przemywania albarginą 1.1000. Masaż gr. krokowego najlepiej skutecznieć palcem.

Dla masowania głębiej leżących części gr. krok. można stosować elektromasaż.

Mon. f. Harn. u. sex. Hgg., 1906 r. № 1.

F. M.

Nowokaina przy chorobach moczopłciowych Freemann.

Autor stosował nowokainę w 45 przypadkach ostrego trypra i nigdy nie zauważył ubocznego działania tego środka. Trująca jego własność jest 6 razy mniejsza, niż kokainy. Wskazaną jest nowokaina przy silnych bólach po szprycowaniu lub przy skurczu zwieracza cewki w 3% rozcieńczeniu. Można ją bezpiecznie dołączać do roztworów preparatów srebra.

Derm. Centr. 1906 r., № 8.

F. M.

O wysypkach przy tryprze. Meyer.

M. opisuje przypadek, w którym podczas przebiegu ostrego trypra wystąpiła, obok obrzmienia stawów i mięśni na dolnych kończynach, również wysypka, jak przy purpura rheumatica.

W wykwitach autor nie znalazł dwoinek N, stawia je jednakowoż w zależności od działania gonokoków lub ich toxin.

Derm. Centr., 1906 r., № 8.

F. M.

ZMARLI. Barthélemy, redaktor „La Syphilis”.—Schauclinn, odkrywca pasorzyta kiłowego (Spirochaete pallida).

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Nowy-Świat 70.

Katalogi illustrowane franco.

Zamówienia wysyła się odwrotną pocztą.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Wyrobów Stalowych Ostrych

Wszelkich Bandaży, oraz Środków Opatrunkowych

J. Jodłowskiego

W WARSZAWIE.

SKŁAD:

Marszałkowska Nr. 144 (róg Rysiej).

WYBÓR NOWOŚCI

Wybór narzędzi francuskich.

Laboratorium St. Górskiego

LESZNO 12

Nagrodzone medalami w Paryżu
i w Łodzi.

Poleca: Agatol proszek i eliksir tymolowe do zębów. Proszku 20 i 35 k., Elixiru 30 i 50 k. Eksikans od potu i odparzenia ciała z rozpylaczem 30 k. Arago najskuteczniejszy na usunięcie Odcisków 30 i 50 k. Krem usuwa Plamy, Piegi, Liszaje i t. p. 50 k., rb. 1. Conservator włosów podług D-r i Lassara.

Pracownia ortopedyczna
i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1.

WYRÓB WŁASNY, jako to: pasy do ruptur wszelkiego rodzaju, nogi sztuczne, szcudła, kule, spodnie, kaftany, koszulki ze skór łosiowych i sarnich i takowe również przyjmuje do prania.

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w Cieplicach Trenczyńskich.

WARSZ. Tow. Akcyjne Handlu Tow. Aptecz. dawn. Zjedn. Aptekarzy i

Ludwik Spiess i Syn

W WARSZAWIE ul. Senatorska № 24 ZARZĄD i SKŁADY GŁÓWNE

„ „ Plac Teatralny № 18 Filija

„ „ Marszałkowska № 140 „

„ „ Miodowa № 8 „

W ŁODZI „ Piotrkowska № 107 „

P o l e c a :

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.