

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

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

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

OGŁOSZENIA.

D-r. med. Stanisław Prager,

ordynuje w **Meranie** od 1-go Października r. b. 6—5

D-r. Tymowski,

praktykuje, jak lat poprzednich
w **San Remo.**

8—3

Labolatoryjum Chemiczne

przy APTECE

A. RAKOWSKIEGO

w **ZAWIHOŚCIE.**

POLECA:



1885

1885

Syrop Podfosforonu wapnia i Forgeta, analizowane przez W. Dr. Nenckiego

Syrop Mlekana żelaza z winem

Pigułki z jodku żelaza (Blancarda)

Wino chinowo-kakaowe Bugeaud

Elixir, kit i proszek do zębów czarny z chiną

Wodę leśną wyborowego zapachu.

Skład dla Warszawy u W. Waligórskiego ulica Nowy-Świat Nr. 42.

11—2

„ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Pierwszy numer ukazał się 1-go Października r. b.

Warunki przedpłaty w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na
prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie 2.50.

Prenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), oraz we wszystkich księgarniach

0—5

E L I X I R H O U D É
z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie nerwice żołądkowe. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów, i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrządzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

PREPARATY BAKTERYJOLOGICZNE

Z pracowni prof. Koch'a w Berlinie z wszystkich znanych czystych hodowli są do nabyć a mianowicie: *Micrococcus prodigiosus*; *M. indicus*, Bakt. niebieskiego mleka; *B. zielonej ropy*, *Aspergillus niger*, *Asp. fumigatus*; *A. flavescens*; *Mucor corymbifer*; *M. rhizopediformis*; *Mier. tetragenus*; *M. Erysipelas*; *M. pyogenes*; *Staphyloc. albus*; *Staph. aureus*; *Posocznica myszy*; *Pos. królika*; *Zapal. płuc*; *Tyfus*; *Cholera*; *B. Finklera*; *B. serowe*; 4 stopnie karbunkułu; *B. sianowe*; *B. złośliwego obrzęku*; *Czarne drożdże*; *Czerwone drożdże*, *B. nosacizny*; *B. gruźlicze*.

Cena preparatu 50—100 kop. Przesyłka pocztą z doliczeniem kosztów opakowania.

Odo Bujwid, Wilcza Nr. 12.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-^{ra} E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

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

0—5

OD WYDAWCY ROCZNIKA MEDYCyny POLSKIEJ.

Z powodu nowej numeracji domów, upraszam pp. Kolegów zamieszkałych w Warszawie, o nadesłanie swoich adresów, najpóźniej do dnia 1 Października r. b. do Redakcyi tegoż Rocznika, Nowogrodzka 26.

0—6

Dr. J. Rogowicz.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze. — II. Funk. Przypadek „*xeroderma pigmentosi*“ bakteryje w wydzielinie łącznicy przy *xeroderma pigmentosum*. — III. W. Szt em-barth. Wycięcie nadpochwowe macicy z jajnikami z przyczyny mięsaka trzonu macicy, (*Myo-sarcoma uteri, amputatio supra-vaginalis uteri*) (Dokończenie). — A. Biegański. Sprawozdanie z działalności przytułku dla położnic Nr. 1. *Dział sprawozdawczy*. 51. J. N e g a. Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Strasburgu. Sprawozdanie z posiedzeń sekcji dermatologicznej. — Sprostowanie. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. GRZYBKIE CHOROBY

Napisał

M. Jakowski
ordynator kliniki dyjagnostycznej.

V. Mikrokoki róży¹⁾ (*Micrococcus erysipelatis*).

Właściwe pojęcie o róży jako o chorobie zakaźnej zaczęło się ustalać zaledwo w połowie obecnego stulecia (Chelius, Vernher, Velpeau), przypuszczenie zaś, że przyczyną tego cierpienia są grzybki chorobotwórcze, wypowiedzieli dopiero Billroth i Volkman. Najgorętszym zaś zwolennikiem tego poglądu był Hüter (1869), a za nim Nepveu (1873), którzy opisywali bakteryje, znajdujące się w wytworach zapalnych przy róży. Następni badacze, jak Recklinghausen i Łukomskij, Tillmans, Wolff, opisywali grzybki napotykane przy róży, żaden jednak z nich nie określił napewno jednego jakiegokolwiek rodzaju bakteryj, jako swoistego dla tej choroby; nie uczynił tego również i Orth (1873), który pierwszy robił próby doświadczalne nad szczepieniem róży. Dopiero w r. 1881 Fehleisen i w tymże roku Koch opisali bliżej swoiste mikrokoki, wywołujące różę, a drugi z nich podał nawet bardzo dobre fotografie tychże pasorzytów. Od czasu ogłoszenia monografii Fehleisen'a „*Aetiologie d. Erisipels*“ (1883), który to badacz wyhodował sztucznie swoiste mikrokoki róży i otrzymał cały szereg dodatnich szczepień na zwierzętach i ludziach, możemy na pewno przyjąć swoistość tego zarazka. W roku bieżącym w pracowni prof. H o y e r a podjąłem badania nad mikrokokami róży przyrannej i przeprowadziłem cały szereg hodowli i szczepień tego pasorzyta, a wyniki mej pracy, jakkolwiek nie całkowicie jeszcze skończonej, które miałem sposobność zakomunikować na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w d. 26 Maja

¹⁾ W Słow. term. lekar. pod słowem *micrococcus* znajdujemy tłumaczenie tegoż przez z a c z y n n i k, lecz w braku lepszej nazwy wydaje mi się stosowniejszem pozostawić nazwę m i k r o k o k.

r. b., podaję nieco niżej, jako różne w niektórych szczegółach od danych, otrzymanych przez Fehleisen'a, do których w tej chwili przechodzę.

Mikrokokki róży są to drobne, nieruchome, mające postać kulistą bakteryje, posiadające zawsze jednaki wymiar w średnicy, który Babes, w zbiorowym dziele, cytowanym już po razy kilka, podaje na 0,3 mikrm.. Leżą one pojedynczo albo po dwa, albo też równie często układają się w szeregi (łańcuszki) proste lub powyginane w najrozmaitszych kierunkach i zawierające po kilka, rzadziej po kilkanaście pojedynczych mikrokoków.

Do ustroju ludzkiego mikrokokki róży dostają się zawsze przez rany i wogóle wszelkie, choćby najmniejsze, obrażenia i naruszenia całości naskórka lub nabłonka, a przenoszone być mogą przez samych chorych lub osoby pielęgnujące takowych, lub wreszcie z odzieżą i t. p. przedmiotami; fakt ten uderzał już oddawna lekarzy i dla tego zawsze wiązano zjawianie się róży z istnieniem podobnych obrażeń skóry i dostępnych od zewnątrz błon śluzowych. Gdy mikrokokki dostaną się na podobne miejsce i znajdą dogodny grunt do rozwoju, zaczynają na takowym rozwijać się i przenikać na sąsiednie miejsca skóry, powodując swoiste zapalenie tejże, cechujące się na zewnątrz opuchnięciem i silną, ostro odgraniczoną czerwonoscią, a nadto odczynem gorączkowym; jednym słowem są przyczyną ogólnej choroby—róży; czas potrzebny do rozwoju pasorzytów i wywołania zapalenia podaje Fehleisen na 15—60 godzin. Skóra opuchnięta i silnie zaczerwieniona, jak to zaznaczyłem, pod drobnowidzem przedstawia bardzo obfite nacieczenie ciałek wędrujących w skórze właściwej i tkance podskórnej; nacieczenie to głównie występuje wokoło naczyń chłonnych i krwionośnych; w tkance tłuszczowej podskórnej bywa bardzo silnem także naokoło zrazików tłuszczu, obficie, jak wiadomo, unaczynionych; silny wysięk surowiczo-włóknikowy zjawia się również w skórze właściwej i tkance podskórnej, obok nacieczenia ciałek białych; komórki śródbłonkowe rozszerzonych naczyń chłonnych bywają napęczniałe, a same naczynia silnie wypełnione ciałkami wędrującymi. W miejscach, gdzie się świeżo rozwija ta swoista sprawa, a więc na pograniczu posuwającej się czerwonosći, pośród naczyń chłonnych widać ogromną ilość swoistych mikrokoków róży, układających się przeważnie w łańcuszki, a przy silniej nieco rozwiniętej sprawie, też mikrokokki występują i w kanałach sokowych skóry i tkanki podskórnej, układając się również w dłuższe lub krótsze łańcuszki; Cornil i Babes zaznaczają, że w tkance tłuszczowej podskórnej mikrokokki przenikają aż do protoplazmy komórek tłuszczowych, a często także znajdują się w torebce włosowej, powodując wypadanie włosów. W miejscach oddalonych od granicy czerwonosći, a zajętych przez różę, gdzie jednak sprawa jest nieco starszą, mikrokoków już nie widać całkiem, pozostają zaś tylko widocznymi zwykle zmiany zapalne, dopiero co zaznaczone. Według Fehleisen'a i Koch'a, w naczyniach krwionośnych nigdy pasorzytów nie ma, dlatego też jedyną drogą rozszerzania się ich i przenikania do świeżych ustępów skóry są naczynia chłonne Fehleisen zaznacza przy tem, że jakkolwiek mikrokokki róży nie posiadają ruchów, to jednak przenikanie ich przez naczynia chłonne do coraz nowych części skóry nie jest wcale sprawą bierną, t. j. nie są one przenoszone z prądem limfy,

lecz szerzą się i przenikają całkiem czynnie, mnożąc się bardzo szybko i licznie i zajmując coraz nowe naczynia chłonne.

W sztucznych hodowlach mikrokoków róży, które Fehleisen robił na żelatynie odżywczej i na wyjałowionej i stężalej surowicy krwi, otrzymał autor ten kolonije mikrokoków pod postacią białych punkcików, zlewających się następnie w jednolitą białawą masę, pokrywającą małe kawałki skóry, wycięty z granicy czerwoności, gdyż tego mianowicie materiału użył on do początkowych hodowli; pierwsze hodowle robił na żelatynie K o c h'a rozpuszczonej w ciepłocie 40° C. przez 2 godziny, a następnie, po umieszczeniu w niej kawałka skóry, znowu stężonej i trzymanej nadal przy ciepłocie 20° C.. Do dalszych hodowli przeniósł Fehleisen materiały z pierwszej, za pomocą igły platynowej wyjałowionej i robił takową nakłucie w głąb stężalej żelatyny odżywczej, której w tych dalszych hodowlach już wcale nie rozpuszczał. Pierwsze ślady rozwoju mikrokoków występują pod postacią białawych punkcików i linijek, zlewających się następnie w jedną masę; zjawiały się one zwykle po 2 dniach, cały zaś rozwój kończył się zazwyczaj po dniach sześciu. W ten sposób autor wyhodował mikrokokki róży, w ciągu dwóch miesięcy przez 14 pokoleń, przyczem mikrokokki przez cały ten czas nie traciły wcale własności zakaźnych. Ważnym jest fakt, podany przez tegoż Fehleisen'a, że mikrokokki róży dają się bardzo dobrze hodować na kartoflu, że więc pasorzyty te żyć i rozwijać się mogą i na różnych gruntach odżywczych, nie pochodzących z ustroju zwierzęcego; fakt ten, tłómaczy nam aż nadto dobrze epidemie róży, a co jeszcze ważniejsza, uparte endemiczne występowanie tej choroby w tych oddziałach chirurgicznych i szpitalach, w których jeszcze nie wprowadzono z całą ścisłością przeciwnilnego postępowania.

Zaznaczyłem wyżej, że Fehleisen otrzymał cały szereg dodatnich doświadczeń na zwierzętach i ludziach, przez zaszczepienie im wyhodowanych mikrokoków róży. Szczepiąc wyhodowane mikrokokki królikom, badacz ten, już po 36 a najwyżej 48 godzinach, otrzymywał różę na uchu zwierzęcia, gdzie zwykle dokonywał szczepienia; ucho było zgrubiałe, ciepłe, jasnoczerwone, naczynia odbijały od ogólnego tła bardzo wydatnie; równocześnie ciepłota ciała podnosiła się o 1—1,5° C.; po dwóch lub trzech dniach róża zaczynała wędrować, a cała sprawa kończyła się w 6—10 dni; we wszystkich 9 przypadkach zwierzęta pozostały żywe. Badanie ucha świeżo zajętego przez różę, odciętego i zaraz włożonego do wysokoku, wykazały te same drobnowidzowe zmiany anatomiczne, jakie opisałem, mówiąc o działaniu mikrokoków na skórę człowieka. Opierając się na znanych faktach, że róża często dobrze wpływa na przebieg powolnego gojenia się owrzodzeń lub też na nowotwory skórne, autor ten zaszczepił wyhodowane mikrokokki róży 7 chorym, dotkniętym nowotworami i we wszystkich tych przypadkach róża przyjęła się, a wpływ na nowotwory był w mniejszym lub większym stopniu widoczny; osobniki, które niedawno przechodziły różę, okazywały do pewnego stopnia odporność na działanie zarazka. Pomijając działanie lecznicze mikrokoków róży, ważnym jednak dla nas jest sam fakt swoistego działania wyhodowanych mikrokoków zarówno na ludzi jak i zwierzęta, a który, obok hodowli, jest niezbitym dowodem swoistości tych mikrokoków.

Przechodząc do opisu własnych swych badań nad mikrokokami róży, muszę zacząć od przedstawienia sposobu, w jaki udało mi się otrzymać czystą hodowlę tych mikrokoków.

Początkowo kilkakrotne usiłowania moje w tym kierunku pozostawały bez skutku; przenosząc na żelatynę odżywczą krew lub limfę z miejsca zajętego przez różę, otrzymywałem na żelatynie rozwój tylu najrozmaitszych rodzajów bakteryj, a co gorsza i grzybków pleśniowych, pochodzących rozumie się z powietrza sal szpitalnych, że literalnie nie było sposobu przenieść każdy z nich oddzielnie na nowy grunt odżywczy. Postępowanie moje było za każdym razem ściśle zastosowane do wszelkich wymagań metody przeciwnie, instrumenty wypalane, skóra możliwie dezynfekowana, próbówka zawsze pochylona otworem ku dołowi. Dopiero w końcu Stycznia r. b. udało mi się na oddziale kol. Matlakowskiego zebrać od chorej, dotkniętej różą przyraną, która dołączyła się do rany na klatce piersiowej (chora już z różą przybyła do oddziału), krew wraz z limfą z bardzo delikatnego nacięcia skóry na pograniczu czerwoności i po przeniesieniu takowej do próbki z żelatyną odżywczą, otrzymać w ciepłocie pokojowej po upływie dwóch dni rozwój trzech rodzajów pasorzytów: a) drobnych ruchomych laseczników, hodowla których na oko miała postać małych białawych kropeł; b) dużych mikrokoków, których hodowla przedstawiała się jako duże błyszczące plamy na powierzchni żelatyny; prawdopodobnie był to *staphylococcus aureus*, znajduwany w ogniskach ropnych i c) wreszcie rozwój dość drobnych mikrokoków, nieco tylko napozór większych od mikrokoków Fehleisen'a a układających się niekiedy po 2, 3 lub nawet 4 w szeregu; hodowle tych ostatnich miały postać białawych płaskich plam na powierzchni żelatyny, wgłębiających się nieco w takową.

Zachowując wszelkie potrzebne ostrożności ¹⁾, przenieśliem zapomocą igły platynowej małe cząstki z hodowli tych ostatnich pasorzytów do paru nowych próbek z żelatyną odżywczą Koch'a, robiąc nakłucie igłą w głąb żelatyny. Pierwsze dwa rodzaje pasorzytów, pochodzące z powietrza, bardzo często zdarzało mi się napotykać jako zanieczyszczenie hodowli, robionych na salach szpitalnych. Już po upływie 48 godzin, przy ciepłocie pokojowej, wzdłuż śladu nakłucia, a zwłaszcza na miejscu, gdzie igła przebiła powierzchnię żelatyny, zauważyć było można małe białawe punkciki lub jakby blaszki, które powiększając się, na trzeci, a najdalej czwarty dzień, wytworzyły wzdłuż linii nakłucia białawą smugę; patrząc pod światło, łatwo było spostrzedz, że brzegi tej smugi są nierówne, zazębione, a na powierzchni żelatyny, w miejscu przekłucia, wytwarzała się biała, niewielki wzgórek; przy stopniowym wzroście, biała smuga przyjmowała postać jakby walcowatą, a na powierzchni w miejscu wzgórka, wytwarzało się nieznaczne zagłębienie. Po 6 mniej więcej dniach, żelatyna, poczynając od powierzchni, zaczynała się nieco rozplýwać, co zwykle szybciej następowało w próbkach, w których powierzchnia stężalej żelatyny równoległą była do otworu, niż w próbkach, gdzie powierzchnia ta szła skośnie. Przenosząc, zwykle piątego lub szóstego dnia, cząstkę hodowli do nowych próbek z żelatyną, wyhodowałem mikrokoki te w ciepłocie pokojowej przez 15 pokoleń w ciągu mniej wię-

1) Patrz rozdział o laseczniku czarnej krosty.

cej trzech miesięcy. Badając pod drobnowidzem każdą z kolei hodowlę, przekonałem się, że zawsze rozwijały się same li tylko wzmiankowane mikrokoki (Tab. IV fig. 1).

Równocześnie spróbowałem z trzeciego pokolenia hodowli na żelatynie, przenieść te mikrokoki, również przez nakłucie, na wyjałowiony *agar-agar* i hodować je dalej przy zwykłej ciepłocie hodowlanej 37—38° C.. Tu już nieco wcześniej, gdyż mniej więcej po 36 godzinach, zaczynały się zjawiać opisane dopiero co białawe punkciki i blaszki, które na trzeci lub czwarty dzień zlewały się w jedną białawą linię, a na powierzchni stężałego *agar-agar* wytwarzał się nieznaczny, również białawy wzgórek; po dniach paru, wzgórek ten przechodził w niewielkie zagłębienie, a po brzegach takowego powstawał kolisty, zwykle wzniesiony nieco nad powierzchnię wałeczek, zabarwiony na odcień zlekka żółtawy. Hodowle na *agar-agar* nie tylko po tygodniu, lecz i po upływie 2 lub 3 tygodni nie rozpuszczały gruntu odżywczego i nie rozplywały się, jak to miało miejsce na żelatynie, natomiast naokoło już istniejącego wałka, złożonego z pasorzytów i leżącego naokoło środkowego, nieznacznego zagłębienia, wytwarzał się nowy wałek, obejmujący kolisto pierwszy i oddzielony od niego nieznacznym zagłębieniem, pokrytem również warstwą mikrokoków; wałków takich w niektórych próbkach, tych zwłaszcza, które zachowywałem przez 3—4 tygodni, było po trzy a nawet cztery; wałki, okalające pierwszy środkowy wałek, miały zabarwienie więcej żółtawe, niż takowy, a natężenie tej barwy zwiększało się zawsze ku obwodowi. Około piątego dnia zwykle przenosiłem cząstki hodowli do nowych próbek z *agar-agar* i w ten sposób wyhodowałem 10 pokoleń mikrokoków, które w każdym pokoleniu, jak o tem świadczyło badanie drobnowidzowe, nie zmieniały swej postaci i do których nie dołączył się żaden postronny rodzaj pasorzytów.

Nadmieniłem już, że zarówno w hodowlach na żelatynie jak i na *agar-agar* mikrokoki zachowały zawsze jednaką wielkość; zdawały się one nieco większemi od mikrokoków Fehleisen'a, układały się pojedynczo, po dwa lub w małych łańcuszkach po 3, 4 lub po 5 i po 6 najwięcej, lub też leżały w grupach, w których również można było dopatrzeć ich dążność do układania się małemi szeregami; czy to na świeżych, czy też barwionych preparatach, tworzenie się szeregów jednakowo dobrze dawało się spostrzeżać. (Tab. IV, fig. 1).

Już z czwartego pokolenia, wyhodowanego na żelatynie K o c h'a, zaszczepiłem mikrokoki te dwóm królikom. Szczepienia dokonałem na uchu, na wewnętrznej stronie takowego, przez zrobienie małego nacięcia skóry wypalonymi ostremi nożyczkami i wprowadzenie do rany niewielkiej ilości czystej hodowli mikrokoków, za pomocą wypalonej igły platynowej; równocześnie na drugiem uchu zrobiłem także nacięcie nożyczkami, bez zaszczepienia. U jednego królika już w 24 godziny, a u drugiego w 36 godzin, całe ucho, na którem zaszczepiłem, aż do nasady prawie, było zgrubiałe, gorące, jasnoczerwone, a na tle tej czerwoności, oddzielonej od części zdrowej wydatną linią graniczną, występowały naczyńka krwionośne, jako ciemno-czerwone pręgi; miejsce, gdzie zaszczepiono, zupełnie się zagoiło. Drugie ucho, na którem zrobiłem nacięcie bez szczepienia, pozostało zupełnie zdrowem. Oba króliki od czasu zjawienia się czerwoności zaczęły gorączkować, ciepłota w kiszce odchodowej trzymała się stale między

40—40,5° C.. Następnego dnia czerwoność posunęła się na głowę i szyję, a dalej przeszła i na drugie ucho, idąc od podstawy takowego ku wierzchołkowi, zachowując jednakże cechy i będąc stale odgranieczoną wyraźną linią od niezajętej jeszcze skóry; przejścia czerwoności na tułów ściśle obserwować nie mogłem, z powodu gęstej sierści u królików. Oba króliki chorowały około tygodnia, przez cały ten czas gorączkując jak i w początku choroby; oba wyzdrowiały. Z cech, jakie podałem opisując cierpienie wywołane przez zaszczepienie mikrokoków, nie wątpiłem, że miałem do czynienia z typową różą wędrującą.

Zrobiwszy delikatne nacięcia na granicy czerwoności na uchu chorem u jednego z tych dwóch królików, przeniósłem igłą platynową nieco krwi i limfy do rany na uchu trzeciego królika. Dopiero po upływie 48 godzin wystąpiła na chorem uchu charakterystyczna, tylko co opisana czerwoność, zwierzę gorączkowało; na czwarty dzień róża zaczęła wędrować, a po 7 dniach czerwoność całkiem znikła i zwierzę przestało gorączkować.

Po tych trzech pierwszych próbach, zrobiłem jeszcze 9 doświadczeń, do których użyłem mikrokoków wyhodowanych na żelatynie i *agar-agar* i z tej liczby tylko w dwóch przypadkach szczepienie nie udało się, lecz winą tego zdaje się było to, że użyłem do szczepienia zbyt starej (2 tygodniowej) hodowli na żelatynie; szczepienie nawet dwutygodniowych hodowli z *agar-agar* wywoływało różę, jakkolwiek takowa występowała dopiero w ciągu trzeciej doby; dla tego też uważam za stosowne używanie do szczepienia hodowli świeżych, o ile można, z czwartego, piątego lub najdalej szóstego dnia. Zestawiając ogólną ilość doświadczeń okazuje się, że szczepiłem królikom wyhodowane mikrokoki róży wszystkiego 11 razy i 1 raz krew z ucha chorego zwierzęcia, razem 12 doświadczeń. W tej liczbie, z 6 szczepień mikrokoków wyhodowanych na żelatynie, w 4 nastąpiła róża, a w 2 zwierzęta pozostały zupełnie zdrowe; w 5 szczepieniach hodowli na *agar-agar* i 1 szczepieniu krwi z ucha chorego zwierzęcia zawsze rozwijała się typowa róża; ogółem więc z 12 doświadczeń 10 było z wynikiem dodatnim, a 2 z ujemnym. Z pomiędzy 10 przypadków dodatnich, jedno ze zwierząt, któremu zaszczepiłem mikrokoki ze starej hodowli na *agar-agar*, zdechło dziesiątego dnia choroby na ropnicę, 9 zaś wyzdrowiało.

Chcąc zbadać układ mikrokoków w tkance zajętej przez różę, odciałem w dwóch doświadczeniach chore ucho, wtedy gdy jeszcze czerwoność nie przeszła na głowę, a linia odgranieczająca znajdowała się na samym uchu. Po stwardnieniu i zabarwieniu ¹⁾ preparatów, przekonałem się, że skóra i tkanka podskórna zawiera mniej lub więcej obfite nacieczenie ciałek wędrujących, głównie około naczyń krwionośnych i chłonnych; te ostatnie były również dość obficie wypełnione temiż ciałkami. Mikrokoki znajdowały się głównie i przeważnie w naczyniach chłonnych, nieraz w tak ogromnej ilości, że jak czopek zatykały całe światło naczynia (Tab. IV, fig. 2 i 3); mniej obficie widać je było pośród tkanek, w kanałach sokowych skóry i tkanek podskórnej; tu i tam zawsze tworzyły one szeregi, zawierające nieraz po 20 i więcej mikrokoków jednostajnej wielkości;

¹⁾ O barwieniu szczegółowo będzie nieco niżej.

szeregi te w naczyniach limfatycznych były nieraz tak ze sobą poplątane, że na pierwszy rzut oka zdawało się, iż mamy do czynienia z mnóstwem mikrokoków, tworzących zbitą jednolitą masę i dopiero po bliższym rozejrzeniu się, można było dostrzedz wyraźne łańcuszki. W kanałach sokowych napotykałem albo oddzielne dłuższe lub krótsze łańcuszki (Tab. IV, fig. 2, 3 i 4), lub też mniejsze lub większe gromadki, złożone z poplątanych ze sobą szeregów, zwykle jednak nieco krótszych niż w naczyniach chłonnych (Tab. IV. fig. 4). Wewnątrz naczyń krwionośnych mikrokoków nie widziałem.

Przy pomocy kol. *M a t l a k o w s k i e g o*, który bardzo zainteresował się tą sprawą i okazał mi wiele pomocy w badaniach, próbowałem trzy razy zaszcześcić swe wyhodowane mikrokoki na ludziach. Czy jednak dla tego, że jeszcze nie był mi podówczas znany w szczegółach sposób szczepienia ludziom, użyty przez *F e h l e i s e n'a*, czy może dlatego, że nie robiłem jeszcze hodowli na surowicy krwi, a do szczepienia używałem mikrokoków na żelatynie i na *agar-agar*, czy też dla tego, że nie mogłem do szczepienia użyć osobników przedstawiających po temu warunki, czy wreszcie dla jakich innych powodów, ani razu nie otrzymałem typowej róży. Naokoło miejsca szczepienia, na którym powstawał niewielki, jak małe ziarno grochu, ropień, rozwijała się zawsze czerwoność ostro odgraniczona, sięgająca na 5—6 ctm. naokoło, lecz chorzy nie gorączkowali i czerwoność dalej nie posuwała się. Na tym jednak punkcie uważam doświadczenia swe za nieskończone i mam zamiar dalej je prowadzić.

Zestawiając wyniki do jakich doszedłem przy hodowli i szczepieniu swych mikrokoków, nie mogę nie spostrzedz niektórych różnic, jakie zachodzą między niemi i mikrokokami opisanymi przez *F e h l e i s e n'a*, mimo to, że jedne i drugie wywołują różę wędrującą u zwierząt. Przedewszystkiem zdaje się, że są nieco większemi od tych ostatnich, chociaż różnica jest tak małą, że da się zredukować do setnych, a najmniej 0,1 części mikrom. w średnicy, a w porównaniu z fotografijami podanymi przez *K o c h'a* jest prawie żadną. Jedne i drugie bywają wprawdzie tylko w naczyniach chłonnych i w kanałach sokowych, lecz łańcuszki wytwarzane przez mikrokoki, opisywane na tem miejscu przezemnie, są znacznie dłuższe niż łańcuszki mikrokoków *F e h l e i s e n'a*. Co się tyczy wreszcie samych hodowli, to nasze wyhodowane na *agar-agar* w ciepłocie 37—38° C., nawet po 2 tygodniach przebywania w hodowli wywoływały typową różę, podczas gdy mikrokoki w hodowlach *F e h l e i s e n'a* po tygodniu już traciły własności zakaźne, jak mieliśmy o tem sposobność przekonać się w pracowni profesora *H o y e r'a*, na hodowlach przywiezionych z Berlina.

Z drugiej strony istnieje jeszcze jeden grzybek chorobotwórczy, wywołujący sprawę zapalną w skórze i tkance podskórnej, połączoną z zaczerwienieniem skóry, a posiadający pewne cechy wspólne z naszymi mikrokokami; jest nim t. zw. *streptococcus pyogenes* opisany przez *R o s e n b a c h'a* w dziele p. t. „*Mikroorg. bei d. Wundinfektionskrankh. d. Menschen*“. Cechą tą wspólną jest, że wytwarza on takie same długie łańcuszki, lecz wielkość pojedynczych mikrokoków składających łańcuszek w wyhodowanych przezemnie pasorzytach jest zawsze jednakową, gdy oddzielne osobniki w łańcuszkach *streptococi pyogeneos* są bardzo rozmaite, co do swych rozmiarów. *Streptococcus pyogenes* nie rozpuszcza jak nasze mikrokoki żelatyny,

na której również tworzy białe plamy, w hodowlach zaś na *agar-agar* środkowa część hodowli jest ciemniejszą, a obwodowe wałki zawsze jasne, gdy przeciwnie rzeczyć się ma z hodowlami naszych mikrokoków.

Opierając się na wyżej przytoczonych zestawieniach z mikrokokami Fehleisen'a i ze *streptococcus pyogenes* oraz na działaniu chorobotwórczym wyhodowanych przezemnie mikrokoków, śmiem wypowiedzieć przypuszczenie, że mikrokokki te nie są całkiem identyczne z mikrokokami róży, opisanymi przez Fehleisen'a i że powodują one różę przyranną i dla tego też nazwałem takowe mikrokokami róży przyrannej, okazując je w Maju r. b. w Towarzystwie lekarskiem. Wypowiadam to jeszcze i na tej zasadzie, że w całej monografii Fehleisen'a nie ma nic wspomnianego o tem, aby brał do hodowli materyjał, czyli jak u niego kawałek skóry, z róży, któraby zjawiła się jako powikłanie gojącej się rany, lecz tylko jest wzmianka o róży, ja zaś, jak to opisałem, użyłem materyjału z typowej róży przyrannej.

Stosownie do przyjętego sposobu przy pisaniu niniejszej pracy, przechodzę obecnie do badania mikrokoków róży.

Badanie niezabarwionych mikrokoków uskutecznia się w sposób wielokrotnie już na tem miejscu opisywany. Badanie to zresztą nie może doprowadzić do żadnych pewnych wyników, ogranicza się ono bowiem tylko do badania krwi, ropy i płynu z pęcherzyków, a w płynach tych może być zawsze tyle różnych postaci mikrokoków podobnych do mikrokoków róży, że, co najmniej, bez barwienia, a głównie jednak bez hodowli i szczepień, nie można na pewno nigdy postawić rozpoznania.

Do zabarwienia mikrokoków róży w zasuszonych preparatach krwi, ropy i t. p. wystarcza zwykle barwienie w wodnym roztworze barwników anilinowych ¹⁾, a najlepiej fioletu gencyjanowego lub metylowego; lecz zabarwienie w wodnych roztworach nie wystarcza wtedy, gdy zechcemy dla uwydatnienia obrazu odbarwić preparat, chociażby w wysoku lub wysoku zakwaszonym kwasem octowym lub solnym, albowiem mikrokokki róży szybko tracą barwę narówni z innymi tworami zabarwionymi, jak ciała krwi, ciała ropne i t. p.. Dla tego też lepiej jest barwić preparat wysuszony na powietrzu i ogrzany do 110° C. w roztworze fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, opis przygotowania którego podałem przy opisie laseczników gruźliczych. W płynie tym dobrze jest pozostawić preparat na 5 minut, oplukać go następnie w wodzie, odbarwić tło wyskokiem, zakwaszonym kwasem octowym, lub wreszcie samym tylko wyskokiem, i po ponownem oplukaniu wodą, wysuszyć, jak zwykle, na powietrzu i oglądać w zwykły sposób. Metodą tą bardzo dobrze barwią się mikrokokki wzięte z hodowli; przenosić mikrokokki z hodowli na szkiełko należy igłą platynową, przyczem trzeba brać niewielką ilość hodo-

¹⁾ Patrz rozdział o lasecznikach czarnej krosty.

wli rozprowadzić wodą przekroploną na szkiełku przykrywkowym; rozumie się, że płyn, *respective* woda zawierająca mikrokokki, powinna wyschnąć na powietrzu, zanim szkiełko użytym zostanie do barwienia, tak jak to robimy zwykle, badając krew, ropę i inne płyny.

Przy barwieniu skrawków, najlepsze wyniki otrzymałem, stosując sposób Gram'a, a nadewszystko zmodyfikowany nieco sposób, opisany już uprzednio w rozdziale o lasecznikach czarnej krosty, polegający na zastosowaniu kwasu pikrynowego, do równoczesnego odbarwienia i podbarwienia tła preparatu.

Sposób Gram'a dla tego jest dobry, że nawet w dość grubych skrawkach otrzymuje się wyraźnie zabarwienie pasorzytów wszelkich wogóle, a w poszczególnym razie i mikrokoków róży. Skrawki, robione mikrotomem lub ostrą brzytwą, powinny być koniecznie wkładane do miseczki z wyskokiem i przez cały czas barwienia nie powinny zupełnie mieć styczności z wodą. Barwienie skrawków odbywa się w roztworze fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, w którym pozostawia się je na 3, a najwyżej na 5 minut. Po chwilowym oplukaniu w wyskoku, aby tylko zmyć cząsteczki barwnika, które osiadają na powierzchni skrawka, przenosimy takowy, w celu odbarwienia, do wodnego roztworu jodu w jodku potasu (1 część jodu, 2 lub 3 jodku potasu i 300 części wody), i w tym płynie pozostawiamy na 1 — 3 minut, t. j. do czasu, gdy skrawek dość silnie zacznie tracić barwę i staje się z fioletowego brunatnym. Oplukujemy go następnie w wyskoku do tego czasu, aż stanie się zupełnie prawie bezbarwnym, przyczem na chwil parę można go włożyć do 1% roztworu wyskokowego kwasu solnego, który przyspieszy nieco całkowite odbarwienie; następnie przenosi się skrawek jak zwykle do absolutnego wyskoku, do olejku terpentynowego i żywicy damarowej, w której oglądamy preparat i zachowujemy go ostatecznie; zamiast przenoszenia do absolutnego wyskoku a potem do olejku terpentynowego, można skrawki wprost ze zwykłego wyskoku, użytego do odbarwienia, przenieść na 10 minut do olejku gwoździkowego, który zprzezoczyści skrawek i odbarwi do reszty tkanę, a następnie wprost do żywicy damarowej. Oglądając gotowy już preparat, dostatecznym jest użycie F i I I Z e i s s'a, trzeba jednak użyć koniecznie i przyrządu oświetlającego A b b e'g o; mikrokokki będą zabarwione na fioletowo przy zupełnie bezbarwnem tle.

Drugi sposób, przy którym otrzymałem najlepsze preparaty, wymaga również zabarwienia w roztworze fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, w którym pozostawiamy skrawki na 5 — 10 minut; po zabarwieniu trzeba je koniecznie oplukać w wyskoku, aby zmyć z powierzchni preparatu cząsteczki barwnika i przenieść następnie do wodnego nasyconego roztworu kwasu pikrynowego na $\frac{1}{2}$ — 1 mniej więcej minut, t. j. do czasu, gdy preparat zacznie mocniej tracić barwę; skrawek przeniesiony potem z kwasu do wyskoku i poruszany w nim igłą, aby wyskok mógł lepiej przeniknąć tkanę, pozostawiamy w takowym do czasu, aż zacznie przyjmować żółtawą barwę, a wówczas pozostaje już tylko odwodnienie preparatu w absolutnym wyskoku, zprzezoczyszczenie w olejku terpentynowym i zamknięcie w żywicy damarowej. Jeśli jednak preparat, przeniesiony z kwasu pikrynowego do wyskoku, bardzo powoli tylko się odbarwia, to można go powtórnie przenieść do kwasu

pikrynowego, a potem znów do wysokoku i t. d., dopóty póki nie otrzymamy pożądanej żółtawej barwy. Postępowanie to można zmienić i skrócić w ten sposób, iż niezupełnie odbarwiony, t. j. mający jeszcze zabarwienie zielonawe skrawek przenosimy z wysokoku na kilka (do 10) minut do olejku gwoździkowego, a tym sposobem otrzymamy całkowite odbarwienie i równocześnie przezrocyszczenie preparatu, który potem możemy już wprost umieścić w żywicy damarowej. Sposób ten dla tego uważam za najlepszy, że przy bardzo wyraźnem zabarwieniu mikrokoków na fioletowo, otrzymamy żółtawe zabarwienie tła, że więc możemy z pomocą jego wyraźnie odróżnić naczynia i wszystkie elementy tkankowe.. W ten sposób były zabarwione preparaty przedstawione na tablicy IV, fig. 2, 3 i 4. Do oglądania, obok tegoż rozumie się powiększenia co w uprzednim sposobie, trzeba również użyć koniecznie przyrządu oświetlającego A b b' e' g o.

O materyjale używanym do hodowli i szczepień mówiłem już wyżej; wymieniłem także grunt odżywczy, na jakim hodowałem mikrokokki róży przyrannej, a sposób przygotowania obu tych rodzajów gruntu jest już czytelnikowi znanym z pierwszych dwóch rozdziałów niniejszej pracy. Pozostaje więc zaznaczyć raz jeszcze, że narzędzia, użyte do szczepienia i zakładania hodowli (skalpel, nożyczki, szczypczyki, igła platynowa i t. d.), winny być starannie wyjałowione w ogniu i ostudzone następnie; skóra na miejscu, gdzie chcemy szczepić lub z kądzierzni bierzemy materyjał, powinna być dobrze wymyta roztworem sublimatu (1:500) i wyskokiem. Wata probówek, użytych do hodowli przed samem otwieraniem, powinna być zwilżoną również roztworem sublimatu, co najlepiej jest uskuteczniać, kierując na nią prąd spray'a, zawierającego ten roztwór; przy wprowadzeniu materyjału użytego do hodowli igłą do probówek, trzeba takową trzymać pochyłą lub nawet pionową ku ziemi, zwróconą ku dołowi otworem, aby ile można uniknąć przenikania na grunt odżywczy jakichbądź grzybków, znajdujących się zwykle w wielkiej ilości w powietrzu; jako sposób, zapobiegający części temu, mogą jeszcze polecić uprzednie rozpylenie w powietrzu nieco roztworu sublimatu zapomocą spray'a.

Objaśnienie rysunków. (Tabl. IV).

Tab. IV, fig. 1. Czysta hodowla mikrokoków róży przyrannej. Barwienie roztworem fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej. Zeiss im. ol. $\frac{1}{18}$ II.

Tab. IV, fig. 2. Skrawek skóry z ucha królika, któremu szczepiono czystą hodowlę mikrokoków róży przyrannej. Barw. roztworem fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, odbarwienie kwasem pikrynowym. Zeiss D. II. $\frac{1}{2}$

Tab. IV, fig. 3. Skrawek skóry z ucha tegoż królika. Liczne mikrokokki w naczyniu chłonnem. Barwione tymże sposobem, co uprzedni preparat. Zeiss im. ol. $\frac{1}{18}$ II.

Tab. IV, fig. 4. Skrawek skóry z ucha tegoż królika. Mikrokokki w kanałach sokowych tkanek. Barwienie to samo. Zeiss im. ol. $\frac{1}{18}$ II.

Literatura.

H ü t e r. Berliner klin. Wochenschr. 1869. Nr. 33.

N e p v e u. Gazette médic. de Paris. 1872. Nr. 3.

- Orth. Untersuch. über Erysipela. Arch. f. experiment. Path. und Pharmac. 1873.
Recklinghausen i Łukomskij. Ueber Erysipela. Virch. Arch. tom LX.
Tillmanns. Experim. und anatom. Untersuch. über Erysip.. Arch. f. kl. Chir. 1879.
Tom XXIII.
Wolff. Zur Bakterienlehre bei accident. Wundinfektions. Virch. Arch. Tom LXXXI.
Fehleisen. Zeitschr. f. Chirurgie. 1881.
Fehleisen. Die Aetiologie des Erysipels. Berlin. 1883.
Rosenbach. Mikroorganismen bei den Wundinfektionskrankh. des Menschen. Wiesbaden. 1884.
Cornil et Babes. Les bactéries etc.. Paris. 1885.
Koch. Mitth. a. d. K. Gesundh. 1881. Tom I.

II. PRZYPADEK

„XERODERMATIS PIGMENTOSI“.

Bakteryje w wydzielinie łącznicy przy
xeroderma pigmentosum.

Napisał

D-r F u n k.

Przypadek poniższy dotyczy nieletniego wątłego chłopca G. S.. Rodzice jego są zupełnie zdrowi, z pięciorga zaś rodzeństwa tylko siostra chorego umarła w 7-ym roku życia wskutek kserodermy; widziano ją w Wiedniu, jest to właśnie jeden z pierwszych przypadków Hebrya. Chory nasz urodził się ze zdrową, gładką skórą; pierwsze zmiany wystąpiły ku końcowi pierwszego roku.

Sprawa chorobowa obejmuje obecnie skórę twarzy, szyi i kończyn (przedramiona i grzbiet rąk, golenie i grzbiet stóp; dłonie zaś i podeszwy wolne).

Przyjrzymy się grzbietowi ręki. Widzimy tu gęstą mozaikę z plamek brunatnych i czerwonych. Te ostatnie utworzone są z rozszerzonych naczyń (*telangiectasiae*); nawet gołem okiem widzimy tu i owdzie prążki i gwiazdki, z gałązek naczyniowych złożone. Niektóre plamy są nieznacznie wzniesione. Naskórek łuszczy się mocno na brunatnych plamach; skóra zresztą nie przedstawia nic nieprawidłowego, jest miękka i sprężysta. Podobny obraz, choć w znacznie słabszym stopniu, przedstawiają kończyny dolne; plam naczyniowych jest tu tak stosunkowo mało, że obraz przypomina najwyklesze piegi. Inaczej na twarzy. Sprawa posunęła się tu dalej, znaczna część plam barwnikowych i naczyniowych uległa zanikowi, pozostawiając blizny. Blizny te płytkie, drobne, najgęściej pokrywają nos, policzki, wargi; skróciły one skórę, spowodowały wywiniecie powiek dolnych, ściągnęły grzbiet i wierzchołek nosa, wywinęły wargi. One to właśnie spowodowały znaczne zeszcpecenie rysów u naszego chorego.

Prócz pomienionych zmian widzimy inne jeszcze, mianowicie większe guziki. Są one w małej liczbie: jeden sinawo-czarny, płaski, w górnej powiece, drugi biały, równie płaski, poprzerzynany gałązkami naczyniowymi na skroni. Oba te guzy są wielkości grochu. Inne drobniejsze, czerwone, ślimaczące się zwieszają

się u brzegu górnych powiek. Od czasu do czasu jedna lub druga plamka (na szyi, skroniach) wyrasta w ciągu paru dni w mały guzik, który ślimaczy się, pokrywa się strupkiem i po tygodniach paru odpada. Wargi pokryte są równie drobnymi plamkami i bliznami. W podobny też sposób zmienione są powieki i łącznica galkowa; zmiany te, bardzo znaczne, opisuje kolega K r a m s z t y k w następujący sposób:

„Skóra powiek górnych i dolnych nie obrzękła, cienka, pokryta mnóstwem drobnych plamek żółtej i różowej barwy; pod skórą gnieniegdzie przebijają żyły. Na górnej prawej powiece pod skórą, znajduje się rozlana wyniosłość, czarnoniebieskawej barwy, owalna, mająca około 2 ctm. w średnicy. Rzęsy w górnych powiekach bardzo przerzedzone, znacznymi przestrzeniami oddzielone, kierunek ich niezupełnie prawidłowy, niejednostajny. Brzegi powiek ścieńczałe, suche, jakby blizną pokryte; wyloty gruczołków M e j b o m a nie dostrzegalne. Przy nacisku tylko z niektórych gruczołków trochę płynu się wydziela. Na przednich wargach brzegów, mianowicie w kąciку, siedzi kilka wyraźnie oddzielonych guziczków czerwonej, albo nawet bardzo czerwonej barwy. Niektóre guziczki są mało wzniesione, inne zupełnie odgraniczone, wielkości ziarnka grochu, nieco szypułkowate. Po odwróceniu powiek, widać, że blizna zachodzi nieco i na łącznicę. Zresztą łącznica powieki górnej i fałda przejściowa, zgrubiałe, czerwone.

Powieki dolne zmienione daleko więcej. Brzegi ich są zniszczone zupełnie, tak, że powieki daleko są krótsze niż w stanie prawidłowym. Rzęs nie ma ani śladu. Brzegi nierówne, utworzone wyłącznie z łącznicy, która na przednią powierzchnię po nich zachodzi, tworząc lekkie odwinięcie powiek.

Obie dolne powieki w zewnętrznej części przyrośnięte są do zewnętrznych części rogówek. W oku lewem spojenie utworzone jest ze ściągniętej blizny i przypomina najbardziej bliznowate skrzydłaki, jakie się tworzą w oku po spaleniu wapnem. W oku prawem znajduje się wyraźny czerwony guziczek, który, siedząc jednocześnie na rogówce i na powiece, spaja te oba organy. Zgłębnik pod spojenia nie przechodzi; zaczynają się one widocznie od samej fałdy przejściowej.

Na obu rogówkach w ich dolnych połowach, oprócz spojeń znajdują się rozlane szare męty płaskie albo nieco wyniosłe i unaczynione, tworząc jakgdyby łuszczyki. Od pozostałych, niezmienionych części rogówki mają te łuszczyki granicę wyraźną, choć bardzo nieregularną. W oku lewem więcej niż połowa, w prawem mniej niż połowa rogówki, czyste i prawidłowe. Żrenica prawa wcale nie zasłonięta. Dno oka prawidłowe.

Przed laty chory cierpiał bardzo na światłowstręt, a o ile pamiętam, miał wrzodziki na rogówkach“

Sprawa chorobowa u naszego chorego jest w ustawicznym ruchu: 1) plamy barwnikowe i naczyniowe posuwają się z wolna na niezajęte jeszcze okolice, 2) plamy pomienione ulegają zanikowi, pozostawiając bliznę (na twarzy) i 3) z plamek powstają od czasu do czasu guziczki. Dziwna ta ruchliwość stanowi charakterystyczną cechę kserodermy. Z wolna lecz niepowstrzymanie sprawa zbliża się ku fatalnemu zejściu. Od czasu do czasu pojawia się ból w stawach kolano-

wych, objaw spostrzegany i u zmarłej siostry. Wstrzykiwania podskórne arszeniku, które robiłem idąc za radą Pick'a (28 inj. po 2 do 8 kropel *Sol. Fowleri*), nie okazały najmniejszego wpływu.

Ostatnie badania nad *xeroderma pigmentosum* Neisser'a ¹⁾, Vidala ²⁾, Pick'a ³⁾, napróżno usiłują wyjaśnić istotę tej sprawy. Nie ulega wątpliwości, że kseroderma jest nowotworem, nowotworem barwnikowym; bierze on początek w *adventitia* naczyń (Pick). Los nowotworów tych bywa dwojaki: 1) zanik z wytworzeniem blizny, albo rzadziej 2) rozrost z wytworzeniem złośliwych guzów, posiadających wszelkie cechy mięsaka. Cierpienie nie jest dziedziczne — rodzice dotkniętych kserodermą są zupełnie zdrowi. Cierpienie zjawia się zazwyczaj w rok lub 2 lata po urodzeniu; raz powstało w 2½ roku, raz w 3, raz w 8, raz w 16 lat po urodzeniu. Zwykle dotknięte są kserodermą dzieci jednej płci, w jednej rodzinie sami chłopcy, w innej same dziewczęta, tylko przypadek omawiany, jakoteż przypadki prof. Pick'a, stanowią pod tym względem wyjątek. Brzeg powiek i łącznica gałkowa często uczestniczy w sprawie. Śmierć następuje w bardzo młodym wieku, wskutek rozwoju i rozpadu złośliwych nowotworów (*sarcoma, carcinoma*). Niekiedy złośliwe guzy, ulegające już rozpadowi, odwężają się u podstawy i odpadają, nie pozostawiając śladu. Ale niekiedy i bez wytwarzania guza powstaje rozpad na powierzchni skóry (na twarzy) i pozostawia płytką bliznę (Vidal).

W wybornej swej pracy usiłuje Pick powiązać omawianą sprawę z zwykłymi piegami (*ephelides*) i znamionami barwnikowymi, by tym sposobem odjąć jej odosobnione położenie w patologii. Pick opiera się między innymi na badaniach Demiéville'a (u Langhans'a w Bernie), który znajduje tylko ilościowe różnice między piegami a wrodzonymi plamami barwnikowymi, niektóre zaś z tych ostatnich posiadać mają stanowczo budowę mięsaka barwnikowego (*sarcoma alb. melan.*). Zanik bliznowy plam zależy według Pick'a od zatkania naczyń, wskutek nacieczenia ich ścianek, nowotwory zaś złośliwe od przezwagi komórek nabłonkowych nad uległą zanikowi tkanką łączną.

Pomimo tych wyjaśnień, sprawa, jeśli się nie mylę, pozostaje mocno zagadkową. Nie mogę przeto przemilczeć faktu, który może naprowadzi poszukiwania na nową drogę. Znalazłem mianowicie w śluzo-ropnej wydzielinie obu łącznie charakterystyczne drobnoustroje. Znajdują się one w ogromnej ilości i stale widziałem je przy każdym badaniu w miesięcznych nieraz odstępach. Bakteryje te widoczne są bardzo dobrze i bez barwienia, barwią się dobrze (po zasuszeniu wydzieliny na szkiełku) wodnym roztworem fuksyny lub gencyjanowego-fioletu. Przedstawiają się one przy powiększeniu 400 — 500 jako laseczniczki z zaokrąglonymi końcami. Tylko przy pomocy dobrej immersyi (Hartnack hom. im. II) przekonać się można, że twory te nie są właściwie laseczniczkami. Każdy z nich

¹⁾ Vierteljahresschritte f. Dermatologie u. Syphilis. 1883, Zesz. I.

²⁾ Annales de Dermatologie. 1883. Nr. XI (de la dermatose de Kaposi).

³⁾ Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1884. Z. I. (Melanosis lenticularis progressiva).

posiada postać b i s z k o p t u i składa się z dwu zrośniętych z sobą kulek (*cocci*). Biszkopty te leżą pojedynczo, lub (najczęściej) po dwa w jednej linii. Przewężenie w środku biszkoptu bywa słabiej lub mocniej wyrażone; w pierwszym przypadku bakteryja zbliża się do formy lasecznika, w drugim do diplokoku; zresztą może być przewężenie zupełne i wtedy dwie oddzielne kulki (*cocci*) leżą obok siebie. (Widzimy także podwójne takie grupy, t. j. 4 kulki w jednej linii). Często też widzimy diplokokki z dwóch podłużnych koków złożone. Rozmnażanie się tych tworów odbywa się prawdopodobnie w ten sposób: koki rosną wzdłuż, stają się podłużnymi, następnie każdy podłużny kok przewęży się w środku i tworzy w ten sposób biszkopt, ten ostatni zaś dzieli się znów na dwa okrągłe koki i t. d.



Bakteryje w wydzielinie łącznicy
pozy *xeroderma pigmentosum*, H a r t-
n a c k. Hom. Imm. II.

Wszelkie próby wyhodowania opisanych tworów dały mi dotychczas tylko ujemne wyniki. Nie miałem jeszcze sposobności badać guziczków, ani skrawków zajętej skóry, we krwi zaś, pomimo wielokrotnych poszukiwań, nie znalazłem opisanych bakteryj. Na tem doniesienie moje tymczasowe urywam, zostawiając sobie w przyszłości badanie guziczków, jakoteż szczepienie wydzieliny łącznicy bezpośrednio na zwierzęta. Nadmienić tylko muszę, że sama już trudność hodowania opisanych tworów przemawia za ich swoistością i parazytyzmem; wielokrotne zwłaszcza a płonne próby szczepienia na galarecie odżywczej i *agar* (przy ciepłocie 37° C.) przekonywają, że nie z saprophytem mamy tu do czynienia.

III. WYCIECIE NADPOCHWOWE MACICY Z JAJNIKAMI

z przyczyny mięsaka trzonu macicy,

(*Myo-sarcoma uteri, amputatio supra-vaginalis uteri*).

Podał

Wincenty Sztembarth.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 43).

Pierwszy dzień po operacyi, 24. III, do wieczora, przeszedł bardzo spokojnie; prócz nieznacznych boleści, na które się chora uskarżała, słabego odbijania i nieznacznych wymiotów bez żadnych wysiłków, nic więcej godnego uwagi nie zaszło. Mocz był wypuszczany co 6 godzin, cewnikiem elastycznym. Ciepłota 37.5° C..

O godzinie 9 wieczorem zastrzyknąłem wlewe udo $\frac{1}{6}$ grama morfiny, poczem boleści zupełnie ustały i chora spokojnie usnęła. Noc również przeszła zupełnie spokojnie.

W dniach 25 i 36 Marca, prócz nieznacznych boleści w brzuchu, nic szczególnego do zaznaczenia nie było. Ciepłota 37,5° do 38° C.. Chora spokojna.

Przy uniesieniu dolnej części opatrunku, widać nieco wydzieliny słabo zabarwionej na czerwono; ponieważ nie było żadnego nieprzyjemnego zapachu, opatrunek zostawiłem, podłożywszy tylko niewielką ilość gazy sublimatowej, manipulacja, którą od tej pory powtarzałem prawie codziennie. O godzinie 7 wieczorem kazałem dać lawatywę z ciepłej wody, poczem nastąpiły obfite dosyć wypróznienia, ze znaczną ilością głośno odchodzących gazów.

27 Marca, t. j. 4 dnia po operacji, założyłem do otworu stolcowego rurkę, a to dlatego, że oddawanie gazów było utrudnione z powodu krwawnic. Skoro gazy przez rurkę swobodnie odeszły, chora uczuła się znacznie spokojniejszą. Ciepłota 38,5° C..

Od początku chora dostawała od czasu do czasu potrochu czarnej kawy i wina, jako pożywienie pokarmy przeważnie płynne.

Mocz czysty, w ilości 700 — 800 ctm. sześciennych na dobę.

Dnia 28 III. Ciepłota 37,7° i od tej pory już 38 nie przechodziła, stopniowo się obniżając.

Dnia 29 chora poraz pierwszy oddała sama mocz, który okazał się mętnym.

Dnia 30, na 7 dzień po operacji, pojawiło się dosyć nieprzyjemne powikłanie a mianowicie zapalenie pęcherza z powodu zakładania cewnika, powikłanie to jednak udało się łatwo i dosyć prędko usunąć, zapomocą przestrzykiwania pęcherza roztworem kwasu borowego.

Bez względu na to powikłanie, chora czuje się coraz lepiej, pożywienie i wino otrzymuje coraz w większej ilości.

Dnia 1. IV w obecności kol. Neugebauera i Wł. Stankiewicza zdjęłem opatrunek i wyjąłem wszystkie szwy, jakoteż i igły utrzymujące szypułę w dolnym brzegu rany. Mielśmy przytem sposobność przekonać się, że zrosty naokoło szypuły były zupełne i komunikacji z jamą brzuszną żadnej nie było. Odciąwszy części zmartwiałe szypuły zapomocą nożyczek, resztę zostawiłem na miejscu i opatrunek założyłem na nowo.

Dnia 14 po operacji, obumarła część szypuły oddzieliła się w zupełności. Pozostała rana była pokryta granulacjami.

Od tego dnia dosyć szybko granulacje narastały, rana się niemi wypełniała i goiła bez żadnych powikłań.

Chora czuła się lepiej z każdym dniem, łaknienie i siły wzrastały, tak, że w czwartym tygodniu po operacji pozwoliłem jej się podnieść, a w 6 tygodni chora zupełnie zdrowa opuściła dom zdrowia.

Obecnie widuję ją od czasu do czasu, jest kompletnie zdrową i silną. Skarży się tylko na poty, dosyć częste „uderzenia“ do głowy, zawrot i t. d. jednym słowem objawy, które się zwykle zdarzają u kobiet, u których miesiączkowanie ma się już ku końcowi.

Wypada mi na końcu napisać parę słów podziękowania za szczerą i serdeczną pomoc kolegów, którzy byli łaskawi przy operacji mi asystować, gdyż bez niej trudno by mi zapewne było otrzymać tak pożądaný rezultat.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI PRZYTUŁEKU DLA POŁOŻNIC Nr 1.

Podał

Aleksander Biegański

ordynator tegoż przytułku.

Trzy lata upływa niezadługo od chwili otwarcia instytucji przytułków dla położnic; przeciąg to czasu dostateczny, aby choć do pewnego stopnia sądzić można było, o ile instytucja owa była potrzebną i o ile zarazem odpowiedziała celowi, wytkniętemu jej przez incyjatorów i założycieli. Pominę tu naturalnie te ostatnie kwestyje założenia i celów, jako znane ogółowi lekarskiemu, tembardziej, że nie mając zamiaru kreślić historycznego rysu wyżej wzmiankowanej instytucji, chcę podać tylko *par excellence* statystyczny obraz działalności przytułku Nr. 1, który w ciągu istnienia swego, t. j. od dnia 1 Listopada 1882 roku do obecnej chwili, dał pomoc 455 kobietom, pochodzącym z najuboższych warstw ludności, t. j. żonom robotników i rzemieślników fabrycznych, służącym i t. p., w których okolica przytułku szczególnie obfituje.

Wiadomo, jaką cenę przywiązuje współczesna akuszeryja do przeciwwskazanie ochronnego traktowania rodzących i położnic, chcąc więc okazać, o ile w miarę możliwości tym ważnym wymaganiom mogłem zadosyć uczynić i o ile działalność moja okazała się skuteczną, podaję treściwy opis przytułku i postępowania z chorem.

Przytułek Nr. 1 mieści się przy ulicy Leszno, w oficynie poprzecznej domu Nr. 66, nie posiadającego frontu, oficyna więc, której 1-e piętro przeznaczonem jest na przytułek przylega z jednej strony do głębokiego podwórza, z drugiej zaś do ogrodu, na który wychodzą okna pokojów dla położnic. Lokal przytułku posiada 4 pokoje (z tych 2 o dwóch, 2 o jednym oknie), przedpokój i kuchnię a mianowicie:

Jeden pokój dla rodzących; wymiary i objętość tego pokoju są: $4 \times 4 \times 3 = 48$ \square metr.; tutaj znajduje się 1-o łóżko dla rodzącej.

2-gi pokój o dwóch oknach dla położnic; wymiary jego są: $6,38 \times 4 \times 3 = 76,56$ \square metr.; pokój ten mieści 3 łóżka dla położnic.

Okna powyższych pokojów wychodzą na ogród, następujących zaś niżej—na podwórze. 3-ci pokój stanowi mieszkanie akuszerki.

4-ty pokój o jednym oknie z wymiarami $3 \times 3 \times 3 = 27$ \square metr., przeznaczony na pomieszczenie wanny i innych ruchomości, wymagających równie czystego i starannego utrzymania.

5-ta kuchnia z kominem w rogu, przylegającym do przedpokoju.

Oprócz powyższych, do przytułku należy jeszcze pokój, mieszczący się na partezew oficynie bocznej lewej tejże posesyi, do którego zatem przejście prowadzi przez podwórze; posiada on wymiary $3 \times 4 \times 3 = 36$ \square metr. i mieści 2 łóżka, zajmowane przez rodzące tylko w razach wyjątkowych, mianowicie jeżeli w przytułku samym odbywa się oczyszczanie i dezynfekcyja lokalu. Do pokoiku tego przenoszone też bywają rodzące z podniesioną ciepłotą ciała; te jednak przebywają tu chwilowo tylko i ztąd odsyłane bywają do szpitala, albo z powrotem do lokalu piętrowego, o ile podniesienie się ciepłoty okaże się natury niezakaźnej. Dla ścisłości dodać winienem, iż pokój ten robi na pierwszy rzut oka gorsze od innych wrażenie, wskutek tego, iż okna zeń wychodzą na podwórze, podczas gdy okna pokojów dla rodzących i położnic są zwrócone na obszerny ogród. Ta ostatnia okoliczność jest też główną zaletą lokalu zajmowanego przez przytułek, podczas gdy inne warunki pod względem higienicznym muszą być niedostatecznymi, tak, jak to tylko być może w domu i dzielnicy starej.

Obsługa przytułku, oprócz lekarza, składa się z akuszerki, posługaczki (zarazem praczki) i stróża. Dezynfekcyja lokalu odbywa się 1—2 razy (o ile przytułek chwilowo pozostanie próżnym) na miesiąc przez napelnienie pokojów parą

siarkową na kilka godzin, następnie zaś otwierane bywają wszystkie drzwi i okna; łóżka i materace pozostają na czas ten w mieszkaniu; sienniki wtedy są napełniane świeżą słomą. Łóżko każde posiada materac, siennik na tym ostatnim i 2 prześcieradła płócienne i gumowe. Bielizna po wyparzeniu, wygotowaniu i wypraniu pozostawioną bywa przez 24 godzin w roztworze sublimatu 2:1000. Postępowanie z szukającą pomocy kobietą bywa następującem: zostaje ona rozebrana w pokoju porodowym (Nr. 1) i zaraz pomieszczoną w kąpeli cieplej z dodatkiem sublimatu w stosunku 1:3000. Zaraz po ułożeniu w łóżku, stosowanem bywa przestrzyknięcie pochwy ciepłym roztworem sublimatu w stosunku 1:1000 (ciepłoty 28° C.). Celem łatwiejszego utrzymania pościeli w należytej czystości, pod rodzącą aż do chwili zupełnego odejścia wód płodowych, podkładaną bywa duża gąbka, pozostająca także wciąż w roztworze sublimatu. W razie nadmiernego przedłużania się porodu, pochwa bywa jeszcze kilkakrotnie przestrzykniętą roztworem sublimatu 1:3000. Po skończonym porodzie i odejściu łożyska, po dokładnem skurczeniu się macicy, co odbywa się samodzielnie lub też osiąga się drogą mechanicznych rękoczynów, stosowanem bywa również przestrzyknięcie pochwy roztworem 2:1000 sublimatu, a w razach, w których poród wymagał pomocy operacyjnej, zawsze przy pomocy odpowiedniego rękoczynu wewnątrzmacicznego przemywam jamę maciczną roztworem sublimatu 1:1000. W okresie połogowym, w razach jakichkolwiek bądź uszkodzeń mechanicznych dróg porodowych, stosuję codziennie przestrzykiwania pochwy roztworem sublimatu 1:3000 ciepłoty 28°—30° C.. Jeżeli w okresie tym ciepłota ciała podnosi się, chora natychmiast zostaje przeniesioną do pokoiku na dole, następnie stosownie do przypadku, jak wyżej nadmienilem, odesłaną zostaje do szpitala, lub powraca do pokoju dla położnic.

Chcąc być dokładnym, za stosowne uważam nadmienić, iż w ciągu pierwszych 5 miesięcy istnienia przytulku, zamiast sublimatu używałem 2% roztworu kwasu karbolowego i jodoformu. Dziś 5% kwasu karbolowego używam tylko do instrumentów przed operacją.

W końcu dodać wypada, iż wszystkie łożyska bywają palone.

Obraz działalności właściwej przytulku przedstawia się w sposób następujący:

Rok I od d. 13 Listopada 1882 r. do dnia 13 Stycznia 1884 roku.

W tym okresie czasu przybyło do przytulku kobiet 143; odmówiono przyjęcia z powodu braku miejsca 30, t. j. w 20,0% ogólnej liczby zgłaszających się. Z przyjętych urodziło w przytulku 142, jedną zaś odesłano (przed odejściem wód) do kliniki uniwersyteckiej z powodu ciepłoty ciała 39° C. i zwężenia miednicy II stopnia. W liczbie tych 142 porodów pierwiastek było 69, mnogorodzących zaś 73. Dzieci urodziło się: chłopców 72, dziewcząt 63, nieżywuorodzonych przy porodach przedwczesnych 5, poronień było 2; zmarło z atelektazy noworodków 2. Porodów prawidłowych było 119; nieczasowych 7, operacyjnych 18. Operacje wykonane były następujące:

1. Operacyj kleszczowych 12, wskazaniami zaś do nich były:
 - a) w 6 przypadkach zwężenie miednicy I stopnia, ogólne, rachityczne;
 - b) w 4 przypadkach głębokie zaklinowanie główki;
 - c) w 2 przypadkach, zagrożone życie płodu.
2. Obrótów 5, wskazaniami do których były:
 - a) w 4 przypadkach położenie płodu poprzeczne (z tych w 1 razie przy wodach stojących, w 3 zaś po odejściu wód);
 - b) w 1 przypadku przy położeniu czaszkowem przed odejściem wód płodowych przy zwężeniu miednicy.

Przy wszystkich tych obrótach porody ukończyły się siłami natury.

3. W y m ó z d z e n i e 1; w przypadku tym kobieta przybyła do przytulku już po odejściu wód ze zwężeniem miednicy II stopnia; płód nie żył.

Powikłań w okresie połogowym było 8, a mianowicie:

- a) w 2-ach razach *f. intermittens*,

- b) w 1-ym przypadku *endometritis* z ciepłotą dochodzącą 39° C.; chora ta przy stosowaniu przemywań wewnątrzmacicznych 1% roztworem kwasu karbolowego wyzdrowiała w przytułku;
 - c) w 1 przypadku *erysipelas faciei*,
 - d) w 1 " *parametritis*,
 - e) w 1 " *phlegmone labii pudendi sinistri*;
- 3 ostatnie przypadki odesłane zostały do szpitala i we wszystkich 3-ch nastąpił powrót do zdrowia.
- f) w 2-ch razach pęknięcie krocz a II stopnia; w obydwóch przypadkach zagojenie nastąpiło *per primam*, szwy zdjęto 9-go dnia.

Rok II od dnia 13 Stycznia 1884 do dnia 13 Stycznia 1885 roku.

W okresie tym przyjęto do przytułku 173 kobiet, odmówiono zaś przyjęcia z powodu braku miejsca 60. Z pomiędzy przyjętych pierwiastek było 71, mnogorodzących zaś 102. Wszystkie przyjęte rozwiązały się w przytułku. Dzieci żywych urodziło się: chłopców 71, dziewcząt 72; nieżywourodzonych i płodów przedwczesnych 5; poronień 5; zmarło wskutek atelektazy 3.

Porodów prawidłowych, czasowych 151, nieczasowych 7, poronień 5. Porodów operacyjnych 17.

Operacje wykonano następujące:

- 1) Operacyj kleszczowych 13, wskazaniem zaś do nich były:
 - a) w 6 przypadkach zwężenie miednicy I stopnia,
 - b) w 2 " zaklinowanie główki;
 - c) w 5 " *atonia uteri*; zagrożone życie płodu.
- 2. Obrótów 4, do których wskazaniem było:
 - a) w 1 przyp. *placenta praevia lateralis*; wykonano tu obrót i ekstrakcję płodu; matka została uratowaną, dziecko zaś urodziło się nieżywe.
 - b) w 3 przypadkach położenie płodu poprzeczne; obrót wykonany został po odejściu wód.

We wszystkich tych przypadkach, oprócz wspomnianej ekstrakcji, dzieci urodziły się żywe.

Powikłań w okresie połogowym było 5, a mianowicie:

- a) w 2-ch razach ciepłota ciała podniosła się do 39° C. z poprzedzającymi dreszczami; w obu razach przyczyną gorączki były przyklejone do ściany macicy małe listki pęcherza płodowego, które po przemyciu jamy macicznej roztworem sublimatu 1:1000 odeszły, poczem i ciepłota opadła do prawidłowego stanu.
- b) w 1 przypadku wylew krwawy do tkanki łącznej pochwy i wargi sromnej lewej (*haematoma vulvae*). Czwartego dnia po porodzie, po zrobieniu cięcia 1 ctm. długiego na granicy błony śluzowej ze skórą, następczem wyjęciu skrzepów, nałożeniu opatrunku sublimatu z gliceryną (1:1000), położnica zdrowa opuściła przytułek 11-go dnia choroby.
- c) w 2 przypadkach rozdarcie krocz a do obrączki stłocowej; 6-go dnia zdjęto szwy, zagojenie nastąpiło *per primam*.

Rok III od dnia 13. I. 1885 do dnia 13 Września r. 1885.

W czasie tym przyjęto do przytułku 138 kobiet, z tych pierwiastek 54, mnogorodzących 84.

Nieprzyjęto dla braku miejsca 107 ¹⁾. Dzieci urodziło się żywych: chłopców 62, dziewcząt 69; nieżywonarodzonych 5; poronień było 3; dwa razy miał miejsce poród bliźniętami. Zmarło dzieci wskutek atelektazy 2.

¹⁾ W liczbie nieprzyjętych zamieszczam i kobietę, którą przyniesiono z wysoką gorączką oraz z objawami *peritonitidis acutae*; nie mogąc odmówić pomocy tak ciężko chorej, akuszerka pomieściła ją na łóżku służącej; przybywszy do przytułku, rozpoznałem *rupturam uteri* przy położeniu płodu poprzecznym, nie podobna było nie udzielić pomocy; po zrobieniu więc obrótu i ekstrakcji

(W tym roku w miesiącu Styczniu urodził się potwór wielkości dużej nerki; potwór ten ofiarowałem kol. Neugebauerowi (synowi), który go miał zaszczyt na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego zdemontrować ze stanowiska anatomo-patologicznego).

Porodów prawidłowych było 115, poronień 5, porodów operacyjnych 20.

Operacje wykonane następujące:

1. Operacyj kleszczowych 15, wskazaniami zaś do nich były:
 - a) w 4 przypadkach zwężenie miednicy I stopnia.
 - b) w 1 przypadku *spondylololsthesis*;
 - c) w 8 przypadkach *atonía uteri*;
 - d) w 2 " podniesienie się ciepłoty ciała do 38° C..
2. Obrótów 2, do których wskazania były następujące:
 - a) w 1 przypadku położenie płodu poprzeczne po odejściu wód,
 - b) w 1 przypadku poród bliźniętami, przytem 1 płód był w położeniu czaszkowym, 2-gi zaś w poprzecznym.
3. Wydobycie płodu 1, przy położeniu płodu pośladkowym i uwięźnięciu ramion.
4. Wymóżdżenie 1 u pierwiastki przy płodzie nieżywym, zawczesnem odejściu wód i tężcu macicy; ciepłota ciała 40,5° C.. Po dokonaniu operacji i przemyciu jamy macicznej rozczytnem sublimatu (1:1000), ciepłota opadła do prawidłowego stanu.
5. W 1-ym przypadku ręczne odklejenie łożyska.

(Dodać winniem, iż w ciągu sprawozdawczych 3 lat kilkakrotnie zdarzało się przyklejenie łożyska, zawsze jednak manipulacje zewnętrzne zupełnie wystarczały).

Powikłań w okresie połogowym było 3, a mianowicie:

- a) w 1 przypadku drgawki ogólne, które nastąpiły w 12 godzin po porodzie i powtórzyły się kilkakrotnie, trzykrotne jednak wstrzyknięcie morfiny w odstępach (przy każdym powtórzeniu się drgawek) napady powyższe przecięło; okres połogowy szedł dalej bez powikłań
- b) w 1 przypadku pęknięcie kroczka wraz z obrączką stolcową; szwy zdjęto 6-go dnia, zagojenie nastąpiło *per primam intentionem*.
- c) w 1 przypadku ślinotok, który nastąpił po porodzie prawidłowym, usuniętym zaś został w 5 dni przy użyciu chloranu potasu.

Zestawiając powyższe dane, otrzymamy, iż na przytoczone 455 porodów, odbytych w przytulku, wypada:

Porodów prawidłowych	84,6%
Poronień	1,7%
Porodów operacyjnych	3,9%
Porodów bliźniętami	0,43
Pierwiastki rodzące w przytulku stanowią	42,1%
Mnogorodzące zaś " " "	56,9%

Nieprzyjęto do przytulku dla braku miejsca 30,2% ogólnej liczby zgłaszających się. Na każdą położnicę wypada 7,66 dni szpitalnych.

Z pomiędzy wykonanych opracyj

Operacje kleszczowe stanowią	74,0%	ogólnej	6,5%	liczby po-
Obroty	20,3%	liczby o-	2,4%	rodów.
Wymóżdżenia	3,7%	peracyj.	0,4%	ogólnej
Ekstrakcyje	1,8%		0,2%	liczby po-

i wstrzyknięciu pod skórę eteru, posłałem po lektykę, aby chorą odesłać do szpitala, przeciwko czemu mąż stawiał silny opór, zabrał więc żonę do domu, gdzie ta, pozostając wciąż w mej opiece, 4-go dnia zmarła.

Powikłania chorobowe w okresie połogowym zdarzyły się w 3,5% ogólnej liczby porodów.

Z pomiędzy zaś nich:

Choroba	stanowi	Ogólnej liczby powikłań	Ogólnej liczby porodów
<i>F. intermittens</i>	12,5%	0,4%	
<i>Endometritis</i>	18,7%	0,6%	
<i>Erysipelas</i>	6,2%	0,1%	
<i>Eclampsia</i>	6,2%	0,1%	
<i>Haematoma vulvae</i>	6,2%	0,1%	
<i>Ruptura perinei</i>	31,2%	1,09%	
<i>Parametritis</i>	6,2%	0,1%	
<i>Phlegmone lab. pud.</i>	6,2%	0,1%	
<i>Salivatio</i>	6,2%	0,1%	

Z dzieci żywych: chłopcy stanowią 45,05%, dziewczęta zaś 44,8% ogólnej liczby porodów, razem zaś 89,8% tejże liczby.

Nieżywourodzone przy porodach przedwczesnych stanowią 3,2% ogólnej liczby porodów. Zmarło dzieci 1,5%.

Nie od rzeczy może będzie nawiasowo tutaj zwrócić uwagę na okoliczność, iż, jak to widać z powyższego treściwego sprawozdania, używanie sporyszu było bardzo ograniczonym i nawet w tych kilkunastu przypadkach krwotoków i atonii macicy, gdzie się doń uciekałem, zbawienne jego działanie ograniczało się do sprowadzenia silniejszych kureczów macicy i oprócz powyższego, w pierwszej chwili rzeczywiście pobudzającego wpływu, innych skutków działania tego środka na ewolucję macicy, przedszą w porównaniu z przypadkami, w których sporysz nie był podawanym, nie widziałem.

W końcu, rzucając raz jeszcze okiem na powyższe sprawozdanie, ośmielę się wnioskować, iż jakkolwiek przytułek Nr. 1 znajduje się w porównaniu z innymi w bodaj czy nie najgorszych warunkach higienicznych, jednak wyniki, rzecz mogę, dał zadawalniające, skoro na 455 porodów przypadek śmierci był 1, a i tu nawet chora przybyła już do przytułku w stanie rozpaczliwym (*ruptura uteri*).

Wyniki powyższe zawdzięczam, zdaje się, tylko ścisłemu użyciu sublimatu, który, jak dla mnie, okazał się w działaniu swem tylko zbawiennym; że zaś oprócz raz i wydarzonego lekkiego ślinotoku, nie miałem wcale zatrucia rtęciowego, przypisując to starannemu zwracaniu uwagi na to, aby przemywania jamy i pochwy macicznej stosowane były już po dokładnem i zupełnem skurczeniu się macicy, t. j. w chwili, kiedy przypuszczać można było, iż pęknięte naczynia przestały być zięjącymi.

Zaznaczając powyższe wyniki ścisłego używania sublimatu, daleki jestem od myśli, iżby takie postępowanie było w stanie doprowadzić do zupełnego wytepienia w przytułku gorączki i spraw zakaźnych, których ona bywa wyrazem, zdarzyć się bowiem łatwo może, iż chora przywieziona bywa już w stanie gorączkowym, że jednak stosowanie sublimatu nie pozwoli na wybuch groźnej epidemii na miejscu, opierając się na powyższem sprawozdaniu, śmiało twierdzić mogę.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

51. Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Strasburgu. Sprawozdanie z posiedzeń sekcji dermatologicznej.

Na zjeździe w Strasburgu pierwszy raz udało się dermatologom zebrać się w oddzielną sekcję. Organizatorowie zjazdu, profesorowie Kussmaul i De Bary, długo projektowi takiemu się sprzeciwiali i dopiero wtedy na utworzenie sekcji się zgodzili, gdy się przekonali, że sekcji odczytów brakować nie będzie i że utworzenie takowej zadość uczyni rzeczywistej potrzebie.

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

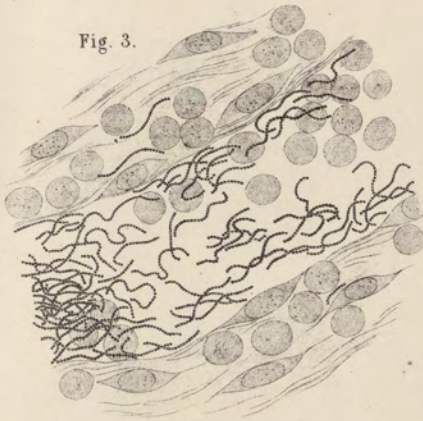


Fig. 4.



Fig. 6.



Fig. 5.

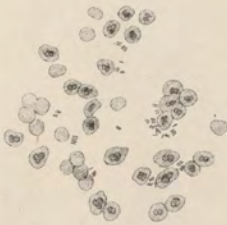


Fig. 9.

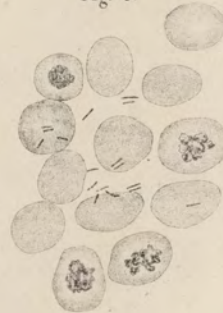


Fig. 8.



Fig. 7.



Posiedzenie przygotowawcze dnia 8 września o 11-ej rano.

D-r Wolff zagaił posiedzenie, witając przybyłych gości i dziękując za poparcie, umożliwiające ukonstytuowanie się osobnej sekcji dermatologicznej.

Pierwsze posiedzenie sekcyjne dnia 8 września o 4-ej po południu.

Przewodniczący p. Wolff ze Strasburga.

Odczyt p. Lesser'a z Lipska o włosach obrączkowatych (*Ringelhaare*) czyli o siwieniu przerywanem włosów na głowie.

W literaturze jest wzmianka tylko o czterech przypadkach tej choroby. Spostrzeżenia te zawdzięczamy Karsch'owi, Wilson'owi, Luce'mu i Smith'owi. Rzadkość choroby skłoniła Lesser'a do opisanie podobnego przypadku, który sam postrzegał. Przypadek dotyczy dziewczynki czteroletniej, zresztą zupełnie zdrowej. Wzrost włosów u rodziców i trojga rodzeństwa jest zupełnie prawidłowy. Dziecię urodziło się bez włosów, które dopiero na końcu drugiego roku życia zaczęły wyrastać. Brwi już przy porodzie były rozwinięte, a teraz przedstawiają wygląd zupełnie prawidłowy. Najwięcej uderza okoliczność, że włosy są niemiernie krótkie. Przeciętnie dochodzą tylko 1 — 2 ctm długości, na ciemieniu zaś, gdzie są najdłuższe, 8 — 9 ctm. Wszystkie dłuższe włosy i połowa krótszych posiadają zabarwienie jednostajnie brunatne, tymczasem z pozostałych, każdy włos ma barwę niejednostajną, pierścieniami naprzemian jasną i ciemną (włosy obrączkowate). Przy badaniu pod drobnowidzowem, przekonujemy się, że włosy obrączkowate naprzemian są nabrzmiałe (pierścienie jasne) i zwężone (pierścienie ciemne). Jasna barwa miejsc nabrzmiałych spowodowana jest miejscowem nagromadzeniem powietrza w istocie rdzeniowej włosa; w tychże miejscach nawłosek (*cuticula*) jest uderzająco gruby. Oprócz tego na wielu włosach obrączkowatych okazują się jeszcze objawy t. zw. *Trichorrhæsis nodosae*, t. j. w pewnych miejscach włosy łamią się w poprzek i rozszczepiają się, pozostając jednak w związku, tak, że w tych miejscach włosy są podobne do dwóchmiotel wciśniętych jedna w drugą. Rozszczepienie takie występowało wyłącznie w zwężonych miejscach włosów, co posiada znaczenie dla wytlómaczenia „*trichorrhæsis*“. Lesser sądzi, że wpływy zewnętrzne mechaniczne powodują rozszczepienie włosów. Kruchość włosów tlómaczy nam ich nadzwyczajną krótkość. Lesser badał też spójność (*cohaesio*) włosów i przekonał się, że takowa we włosach obrączkowatych jest zmniejszona. Dalej L. zwraca uwagę na to, że nie nabrzmienia, jak często mylnie twierdzono, lecz zwężenia są patologicznemi. Dla większego uwydatnienia tego faktu już Virchow zaproponował nazwać chorobę „przerywanym zanikiem włosów“ (*Intermittirende Atrophie oder Aplasie der Haare*). Nagromadzeniu powietrza sprzyja suchość włosów. Stanowczego wytlómaczenia, co powoduje miejscowe zwężenie włosów i nie wytwarzanie się istoty rdzeniowej w tych miejscach, Lesser dać nie umiał; przypuszcza jednak, że nieprawidłowy stan torebek włosowych gra pewną rolę przy tworzeniu się włosów obrączkowatych. (C. d. n.)

Julijusz Nega.

Sprostowanie. W N-rze 39 r. b. na str. 779 w wierszu 7 od góry zamiast „J. P o z n a ń s k i“, winno być „J. N e g a“; na str. 797 w wierszu 6 od dołu, zamiast „Józef N e g a“, winno być: „Julijusz N e g a“.

W N-rze 43 na str. 867 w wierszu 4 i 15 od góry zamiast „L. Lesser“, winno być „W. Lesser“; na str. 882 w wierszu ostatnim od dołu zamiast „*E. marginalis*“, winno być „*E. marginatum*“.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną do pracy D-ra M. Jakowskiego „Grzybki chorobotwórcze“, oraz „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiące Sierpień i Wrzesień 1885.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,
oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie życiorysu z „Księgi Pamiętkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.

0—3

Дозволено Цензурою. Варшава 17 Октября 1885 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 29.