

PRZEGLĄD CHORÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH

REDAKTOR i WYDAWCA: _____

DR. FELIKS MALINOWSKI.

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 04.

POLNISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR DERMATOLOGIE
UND VENEREOLOGIE.

JOURNAL POLONAIS
DE DERMATOLOGIE
ET DE VÉNÉREOLOGIE.

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.

Tablice litograf.

z Choroby Darier'a

będą dołączone

do Nr. 4.

I. PRACE ORYGINALNE:

- 1) Grzyby chorobotwórcze włosów. *Krzyształowicz*. Str. 129.
- 2) Choroba Darier'a. *F. Malinowski*. Str. 152.

II. SPRAWOZDANIA:

- 1) Z posiedzeń Warszawskiej sekcji skórno-wenerycznej z dnia 4/IV, 1905 r. str. 164.

III. REFERATY:

a) *Choroby skórne* str. 168:

1. Zasady leczenia wyprysku. *Łukasiewicz*.
2. Doświadczenia nad działaniem światła w przypadku *Hydroa aestivalis* (Bazin), *Summerneruption* (Hutchinson). *S. Ehrmann*.
3. Przyczynę do kazuistyki *Epidermolysis bullosa hereditaria*. *Valentin*.
4. Przypadek *herpes zoster dorso-abdominalis, recidivus in loco*. *Vörner*.
5. Przypadek wielokształtnego wysiękowego rumienia, zakończonego zejściem śmiertelnym. *Welander*.
6. O przypadku uniwersalnej łysiny plackowatej w połączeniu z grzybicą guzową. *Giovannini*.
7. Zanik skóry w mnogiej włókniakowatości nerwów. *Pollak*.
8. Przyczynę do etyologii i kliniki, zapalenia żołądki obrączkowego z nadżerkami i zgorzeliwego. *Müller i Scherber*.
9. Przyczynę dorolichorobotwórczej paciorkowca w skórze. *Krzyształowicz*.
10. Wyniki leczenia raka języka za pomocą promieni Roentgena. *Pautrier*.
11. O leczeniu róży. *Kaczvinszky*.
12. Badania nad *framboesia tropica*. *Castellani*.
13. *Thigenol*. *Béla*.

b) *Syphilis i Szankier miękki*, str. 174:

1. Krętek błady w kile dziedzicznej. *Bodin*.
2. Szczepienie produktów kiłowych na brzegu powieki u małp „*macacus*”. *Thibierge i Ravaux*.
3. Przyczynę doświadczalno-krytyczny do uśiłowañ Siegla przenoszenia kiły na zwierzęta. *Wechselmann*.
4. Doświadczenia z przeszczepianiem kiły u małpy. *Neisser. Baermann. Halberstäedter*.
- 5) Przypadek kiły żył w okresie drugorzędym. *Marcus*.
6. Wzmianka o stosowaniu rtęci przez kiszkę prostą. *Audry*.
7. *Decoct Zittmanna*. *Freund*.
8. Gorączka syfilityczna w okresie trzeciorzędym. *Kayser*.
9. O działaniu lecniczem enesolu przy kile. *Goldstein*.
10. O pochodzeniu tabesu. *Govers*.
11. Uwagi odnośnie do barwienia *spirochaete pallida*. *Giemsa*.
12. O barwieniu *spirochaete pallida*. *Reitmann*.
13. Badania z zakresu wenereologii doświadczałnej. *Thibièrge. Ravaud. LeSourd*

c) *Tryper*, str. 180.

1. *Lymphangiomyces gonorrhoeica* i przerzuty gonokokowe bez zajęcia błony śluzowej. *Schultz*.
2. Zakażenie przerzutowe skóry, wywołane gonokokami. *Audry*.
3. Badania i uwagi, dotyczące dawniejszych i nowszych przetworów balsamicznych. *Vieth i Ehrmann*.
4. Przemycania gorącą wodą przy tryprze. *Narich*.
5. Agar zwyczajny jako podłoże dla dwoinek *Neissera*. *Vannod*.
6. Moczenie krwawe i białkomocz wywołane urotropiną. *Karwowski*.
7. Przypadek zatrucia β -eukainą. *Kraus*.
8. Urotropina i Helmitol. Działanie terapeutyczne tych środków według doświadczalnych poszukiwań i klinicznych spostrzeżeń. *Guiard*.

IV. 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 30⁰/₀ i 15⁰/₀ maści.

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

„ „ „ c. Adipe „ 33⁰/₀ i 50⁰/₀

„ Sapó 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 „ „ „

„ sozojodolicum 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.

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 — francus-
kim i niemieckim, pośredniczy w **prenumeracie pism** tak w polskim
jak i obcych językach, **zamówienia załatwia** odwrotną pocztą.

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 kązienkach akcyjnych na Zjeździe.

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

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 wlewać. Roztwór przy-
gotowywać **na zimno**; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Xeroform

Środek najlepiej zastępujący jodoform, silnie wysu-
szający, nietrujący, niedrażniący — odwiania nawet
cuchnącą wydzielinę. Specjalne działanie przy mok-
nących eczemach, Intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach.

**Unguentum
Heyden**

Maść Calomelolu (kolloidalny kalomel) do przeciwsy-
filitycznych kuracyi wcieraniami (Neisser). Nie płami,
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
uniknąć 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

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 Filja

" " Marszałkowska № 140 "

" " Miodowa № 8 "

W ŁODZI " Piotrkowska № 107 "

poleca:

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.

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.

Medycyna

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) 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.

Laboratorium wyrobów żelatynowo-lekarskich
APTEKARZY

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

dawniej I. ŚWIETLIŃSKI i DĄBROWSKI

Poleca gotowe kapsułki i perły z wszelkimi używanymi środkami lekarskimi, jakoto; Balsam copaiv; Extr. Cubeborum; Gonorol; Ol. Santalini; Salosantal; Arhovin et. t. c. również frykcyje rtęciowe; Bacilli urethr; Globulae et Suppositoria gelatinos. elastica.

Za czystość i dobroć materyałów firma gwarantuje.

WARSZAWA, ul. Senatorska № 26 Telefon № 1118.



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.

APTEKA

A. RYLA

Krakowskie-Przedmieście 59.

Poleca PLASTRY smarowane BEIERSDORFA oraz swego wyrobu.

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

Tow. A. RALLET & C-ie



Do każdej Wanny i aparatu dołącza się sposób użycia

D-ra Bergmanna

Nowiny Lekarskie

Organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk Pozn.

REDAKTOR GŁÓWNY:

Dr. Heliodor Świąciecki
Poznań, Pałac hr. Dzia-
łyńskich.

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 zniżonej cenie 4 koron dwutomowe dzieło „Jędrzej Śniadecki, Teorya Jestestw Organicznych“.

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 oryginalnych. 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.

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.

SKŁAD

Materiałów Aptecznych

⌚ ⌚ ⌚ ⌚ i Farb

Wiktor Waligórskiego

Nowy Świat № 38

w Warszawie.

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 w prowincji, w państwie ruskim i za granicą rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

Redaktorzy:

Dr. Med. Otton Hewelke (Chmielna Nr. 14).

Dr. Józef Zawadzki. Szkolna 8. Adres Redakcyi Szkolna 8.

Wydawca:

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

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.

MEDAL SREBRNY z Wystawy w Krakowie.

Fabryka i Skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

oraz SPECYALNA FABRYKA

BANDAŻY RUPTUROWYCH

F. BALUKIEWICZA

Warszawa, Bieleńska 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 reperacye, wchodzące w zakres fabryki, kuore jaknajspieszniej i możliwie po cenach przystępnych wykonywa



SKŁAD APTECZNY

H. Chwileczyński

Nowy-Świat 7.

ŚRODKI LECZNICZE, SZPRYCKI, SUSPENSORYA, MYDŁA LECZNICZE.



Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

oraz FABRYKA PASTYLEK, egzystująca od 1855 r.

Edwarda Treutlera

Nowy-Świat Nr. 60

POLECA:

Tabul. Antisclerosini	Tabul. Nitroglicerini à $\frac{1}{100}$ Gr
„ Extr. Cascar. sagr. fl. à 1,0 c. choc	„ Haematogeni à 0,5
„ Colae à 0,3	„ Styptycini à 0,05
„ Ferratini à 0,5	„ Ovariini à 0,3 i 0,5
„ Haemoglobini à 0,3	„ Saccharini à 0,06
„ Haemogalloli à 0,25	„ Thyreoidini à 0,06—0,1 i 0,3
„ Haemoli à 0,25	„ Hydrarg., corrosivi à 0,5 i 1,0
„ Chinosoli à 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.

POLECĄ WŁASNEGO WYROBU:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki, Bateriae 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.

Institut
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, tafcie, jedwabiu i welwecie. Kaptasmy antyseptyczne. Plaster „Thapsia“. Papier „Vlinsi“. Papier „Fayard et Bleyn“. Plasterek angielski z czystej Ichtyocolli w różnem wykwińtnem opakowaniu. Waty i gazy nasycone. Plaster „Tarzański“ na odciski. Plaster rupturowy dziecienny. Synapizma. Krążki na odciski clastyczne. Bandaże oraz wszelkie środki opatrunkowe.

Dr. Ig. Baranowski

Dr. Ig. Baranowski

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).

(Dokończenie).

Właściwe zarodniki zewnętrzne przedstawiają się, podobnie jak w hodowlach grzyba strzygącego (trichophyton), w dwóch postaciach. Na końcach pojedynczych nitki powstają zgrubienia, które, dojrzewając, przedstawiają się w postaci wrzecion, dochodzących do 50 μ długości, a 12 szerokości, i oddzielają się przegrodą od nitki. Fig. 41. Czasami wrzeciono te są jednokomorowe, częściej jednak ich ziarnista plazma rozdziela się przegrodami na mniejszą lub większą ilość komór. Całe wrzeciono posiada silną otoczkę, nierzadko z nierównościami na powierzchni.

Równocześnie z wrzecionami powstają w hodowli i zarodniki zewnętrzne (konidie) w innej postaci. Na nitkach grzybni wyrastają z pojedynczych komórek pączki drobne, wzniesione w zarodniki (3—4 μ długości), zaokrąglone na wolnym końcu, a bezpośrednio płasko przytwierdzone do nitki. Fig. 39.

W chwili dojrzenia zarodniki te odpadają łatwo od nitki i tak one, jak i wrzeciona, kielkują w pożywce w nową grzybnicę.

Dla tego rodzaju grzyba znamienne jest tworzenie wnitek obrzmień, które później tworzyć mogą zarodniki trwałe (chlamydospory) np. wrzeciona, jako wspólna postać dla obu gatunków grzybów, dotąd opisanych. Grzybek Audouina tworzy je nieco mniejsze, ich nóżki, łączące je z nitkami, są szersze, a otoczki wyraźniejsze i nierówne.

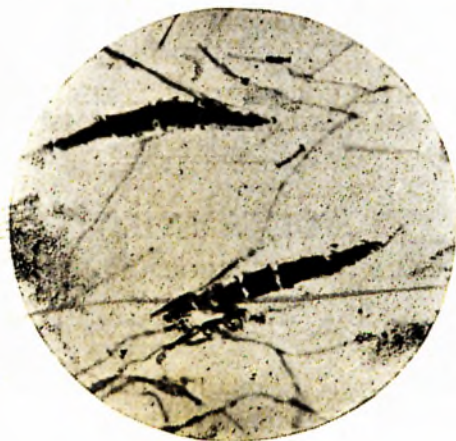


Fig. 41. *Microsporon Plaut* (Hamburg). Z hodowli agarowej; wrzeciona podzielone na człony o torebce niezabarwionej nierównej. Barwienie met. Grama. Immersya.

Najważniejszym sposobem zarodnikowania jest bezsprzecznie powstawanie drobnych zarodników wprost na nitkach, ten sposób bowiem zbliża je do typu *Acladium*. Grona w grupie grzyba strzygącego są podobne, ale często rozgałęzione, podczas gdy w typie *Acladium* są zawsze pojedyncze. Zarodniki same różnią się także kształtem dość wybitnie: w grzybie strzygącym są kształtu gruszkowatego z ogonkiem, który je łączy z nitką, — w grzybku Audouina są więcej walcowate i nie mają wyrostków.

Grzyb woszczynowy (*Favus*).

Grzyb tego gatunku trzeba badać w kropli wiszącej, aby można poznać różne rodzaje jego rozrostu. Przy hodowaniu

spoststrzega się, że grzyb rośnie różnie szybko, chociaż wysiewamy go z tego samego materyalu,—przyczyn jednak tej róż-



Fig. 42. *Favus hominis*. Z hodowli agarowej, zarodniki wewnątrz nitki. Barwienie eozyną. Immersya.

żnicy we wzroście nie znamy, a widzimy tylko różnice w postaci grzyba w hodowli, szybko lub powoli rosnącej. W tej

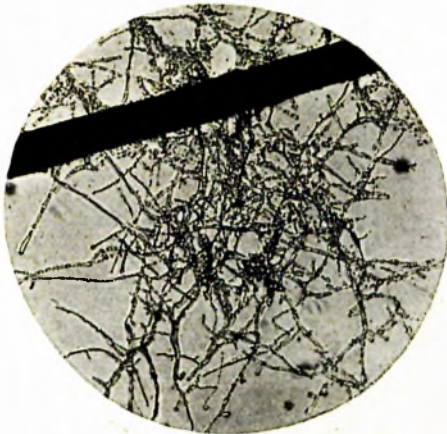


Fig. 43. *Favus hominis*. Komora Plauta. Grzybnia rosnąca z włosa. Słabe powiększenie.

ostatniej pojawiają się przedewszystkiem zarodniki wewnętrzne, różne kształtem i wielkością i połączone nitkami grzybnii, słabo się barwiącej,—podczas gdy plazma zarodników barwi

się wybitnie barwnikami anilinowymi, i wtedy występuje jej ziarnistość i osłonka o podwójnym zarysie. Fig. 42. Jedne z nich leżą symetrycznie wśród nitki, inne na boku lub na



Fig. 44. *Favus hominis*. Komora Plauta. «Rogi rena». Niebarw. Immersya.

wyrostku na zewnątrz nitki, a różnice w ich wielkości są bardzo znaczne. Obok zarodnikowania tego rodzaju nie widzi się zazwyczaj w takiej hodowli innego sposobu rozradzania.

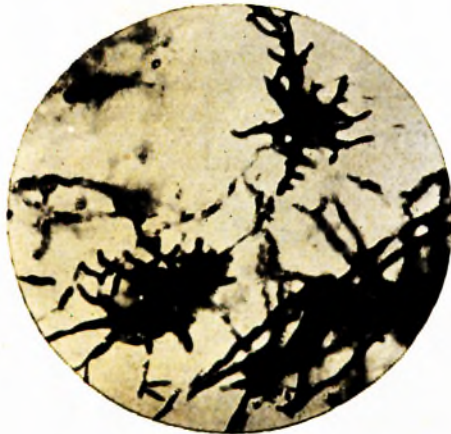


Fig. 45. *Favus hominis*. Z hodowli agarowej; różne nitki, niektóre grzebieńniaste. Barwienie met. Gramd. Immersya.

W hodowli, wzrastającej szybko, obraz jest odmienny,—zasiany zarodnik bowiem wypuszcza szybko nitkę, która wydaje gałązki na wszystkie strony, przez co powstaje gęsta sia-

tka nitek w kształcie „głowy meduzy“. Fig. 43. Przytem grzybnia jest różnej grubości, gałązki, odchodzące od nitki, są często grubsze, niż sama nitka, co tworzy także znamieny kształt „rogów rena“. Fig. 44. Gdy hodowla rozrośnie się w luźne gałązki, zaczyna się zarodnikowanie. Jedne nitki mało podzielone grubiejają owalnie na końcu (jak główka gwoźdźcia) Fig. 43, albo końce nitek mają kształt podłużnych maczug, które, złączone w kilka razem, tworzą postać kilkoramiennych świeczników. Maczugi te odpowiadają wrzecionom grzyba strzygącego



Fig. 46. *Favus hominis*. Z hodowli agarowej; zarodniki zewnętrzne, różnym kształtem i wielkością. Barwienie met. Grama. Immersya.

z tą różnicą, że taki duży zarodnik nie jest podzielony na komory. Wreszcie na pojedynczych gałązkach mogą powstawać wyrosła różnej długości, zazwyczaj po jednej stronie nitki, — skąd powstaje postać „grzebieniasta“. Fig. 45.

Obok tych różnych postaci mogą powstawać wreszcie i rzeczywiste zarodniki zewnętrzne (konidia). Na nitce równej wyrastają z pojedynczych komórek wyrostki różnej długości, oddzielające się przegrodą od nitki grzybniowej. Kształt ich jest przeważnie gruszkowaty, a różnice w wielkości są znacznie wybitniejsze, niż w zarodnikach grzyba strzygącego, przytem łatwo odpadają od nitki. Fig. 46.

Od czasu odkrycia grzybów chorobotwórczych zwrócono usiłowania w kierunku ułożenia ich w znany system botani-

czny grzybów,—dotąd jednak można mówić rzeczywiście tylko o usilowaniach, bo spostrzeżenia, dotąd ogłoszone przez różnych autorów, wcale tej sprawy nie rozstrzygnęły, to też jak dotąd, wszystkie zalicza się do grupy „fungi imperfecti“. W r. 1899 wypowiedzieli Matruchot i Dasonville przypuszczenie, że grzyb strzygący na mocy podobieństwa postaciowego z *Ctenomyces Eidam* należy do grupy: *Gymnoascis*. W następnym roku Sabouraud znalazł w hodowlach grzyba woszczynowego twory, które można było uważać za początki tworzenia się otoczni, lub jego postać poronną (*perithecium*). W r. 1901 wywołali Matruchot i Dasonville przez przeszczepienie grzyba *Eidamella spinosa* (z grupy *Gymnoascis*) zmiany u zwierząt, nieróżniące się od zmian, wywołanych grzybem strzygącym (*trichophytiasis*). Później jednak nikt nie podobnego nie stwierdził, a zmiany poprzedniej nie widział nikt zajmujący się specjalnie tą sprawą. W przeszłym roku ogłosił Plaut, że w hodowlach *in situ* włosów, dotkniętych grzybkiem *Audouina*, spostrzegał czasami niewątpliwe zawiązki jakichś wyższych owoców, które miały wielkie podobieństwo do otoczni (*perithecium*) w grupie *Gymnoascis*. Z tych drobnych wzmianek nie można jeszcze wyciągać żadnych pewnych wniosków co do stanowiska tych grzybów w ogólnym systemie,— i czekać musimy na stwierdzenie powstawania dojrzałych owoców.

Przeszczepienia grzybów na zwierzęta.

Wyniki przeszczepień *grzyba strzygącego* na zwierzęta różnią się zależnie od jego odmiany. Szczerzenia grzybów wewnątrz-włosowych dają częściej wynik ujemny, niż dodatni, tak u ludzi, jak u zwierząt. Przyczyny są prawdopodobnie różne, — najważniejszą zdaje się być kwaśne oddziaływanie potu. Dlatego Sabouraud zaleca przed przeszczepianiem podawanie wewnętrzne sody, a szczenie przeprowadza w następujący sposób: zapomocą zapalonej i zaraz zagaszonej zapalki (a zatem jeszcze tłącej) wywołuje oparzenie skóry, w następstwie którego powstaje pęcherzyk. W ten pęcherz właśnie po odkażeniu skóry szczepi się cząstkę hodowli, która wywołuje około 4 dnia kółko zaczerwienione, rozszerzające się pomalą. U zwierząt doświadczalnych, jak morskie świnki, króliki, myszy, szczury, wywołuje się w ten sposób zmianę, szybko przemijającą.

Odmiany, pasożytujące w torebce włosowej na zewnątrz włosa, dają przy szczepieniu znacznie łatwiej wyniki dodatnie— i to tak u zwierząt, jak i u człowieka. Grzyby, wywołujące w skórze człowieka ropienie, nie powodują go w największej liczbie przypadków w skórze zwierząt.

Czynność patogenetyczna grzyba nie ogranicza się jednak tylko do naskórka; niektórzy autorowie, którzy wstrzykiwali hodowle grzyba do żył królika, wywoływali zakażenie ogólne i znajdowali po śmierci zwierzęcia rozrost grzyba w narządach wewnętrznych. W dwóch przypadkach, w których wstrzykiwałem królikom odmianę grzyba, spotykaną u kota, nie otrzymałem żadnych zmian w narządach wewnętrznych.

Z odmian *grzybka Audouina* tylko grzyby, znalezione u zwierząt, dają się przeszczepiać w skórę człowieka i zwierząt doświadczalnych.

Grzyb woszczynowy przeszczepia się najłatwiej na myszy już nawet wtedy, gdy zwierzęta zjadają hodowle tego grzyba (Unna) — wrażliwe jednak są także szczury, morskie świnki, koty, psy i kury. Podobnie jak grzybem wyłysiającym, wywolać można i woszczynowym zakażenie ogólne (Sabrazès, Bukowski), przyczem powstają drobne guzeczki w narządach wewnętrznych, podobnie jak przy gruźlicy.

Przeszedłem zatem w krótkości wszystkie grzyby, pasożytujące we włosach, opisując nie tylko zmiany przez nie wywołane, ale i ich postać i ułożenie we włosie, naskórku i torebce włosowej, ich hodowle w pożywkach sztucznych, jako też postacie, wywołane przeszczepieniem na zwierzęta. A z opisów tych przekonać się łatwo, że znamy trzy odrębne gatunki grzybów tego rodzaju: grzyb strzygący (*Trichophyton*), grzybek *Audouina* (*Microsporon*) i grzyb woszczynowy (*Favus*). Dalej badaniami dochodzimy do stwierdzenia, że te trzy gatunki nie stanowią jednostek, ale każdy przedstawia grupę pokrewnych odmian, które różnią się między sobą i własnościami pasożytniczymi i odrębnymi znamionami biologicznymi w hodowlach.

Pominąwszy różność postaci klinicznych grzyba strzygącego, którą mogłyby wywoływać jakieś warunki swoiste osobnika lub też warunki zewnętrzne, niezależnie od jakości grzyba, — uderza nas przede wszystkim różnica w ułożeniu grzy-

ba w stosunku do włosa w torebce włosowej. Raz widzimy, że grzyb zajmuje bardzo gęsto ułożonymi zarodnikami grzybniovymi tylko sam włos, — w innym razie obok nitki we włosie znajdujemy je i w torebce włosowej, — wreszcie w jeszcze innych przypadkach tylko w tej ostatniej. Dalej spostrzega się bardzo ważny szczegół, że zajęcie samego włosa przez grzyb spostrzegamy tylko u dzieci mniej więcej do lat 14, u starszych zaś ta odmiana grzyba wywołuje tylko odmiany w naskórku, — a wewnątrz włosa spotykamy u starszych inną odmianę, która u dzieci jest przyczyną całkiem innej postaci chorobowej, niż odmiana wewnątrz-włosowa.

Hodując grzyb strzygący ze zmian o różnej postaci, z osobników różnego wieku, na pożywkach o jednakowym składzie, stwierdzić można pewne stałe prawidła. Wszystkie włosy zakażone jednej głowy lub głów jednej rodziny, żyjącej razem, dadzą hodowle o tych samych znamionach nawet i wtedy, gdy bierzemy różny materiał, n. p. u dziecka ze zmiany głowy owłosionej, — u ojca ze zmiany w naskórku, — u matki ze zmian w paznokciach. Jeżeli jednak przeszczepiony na pożywki materiał pochodzi z osobników, dotkniętych różnymi zmianami i różnego pochodzenia, otrzymamy na pewno kilka różnych odmian grzybów, — a każdą z tych różnych hodowli dają wszystkie włosy chore tego samego osobnika. W ten sposób można uzyskać zbiór hodowli o różnych typach, z których każdy ma pewne swoiste i stałe znamiona. Znamiona te odnoszą się, jak wykazałem powyżej, do kształtu hodowli, jej barwy, szybkości i sposobu wzrostu i powracają stałe, jeżeli je hodujemy na pożywce o jednakowym składzie chemicznym. Grupa grzyba strzygącego odznacza się w tym kierunku najwybitniej, bo odmiany trwale i najliczniejsze. Bo chociaż przez użycie pożywki mniej korzystnej hodowla zmieni swą postać, to jednak przez przeszczepienie na pożywkę, dla niej odpowiednią, przybierze swoiste znamiona. Stwierdzenie tych zasadniczych szczegółów dowodzi wielorakości grzyba strzygącego, czyli że ten grzyb stanowi rodzinę liczną o odmianach, mających stałe znamiona.

Badanie kliniczne poucza równocześnie, że istnieje i wielorakość postaci klinicznych u różnych osobników, ale wielkie podobieństwo zmian u tego samego chorego. Te dwa szczegóły paradoksalne tłumaczą się doskonale: u tego samego chorego zmiany wywołuje jeden grzyb, zmiany te są zatem

jednakowe; postacie jednak u różnych osobników mogą się znacznie różnić, bo mogą je wywoływać różne odmiany grzyba.

W końcu podnieść należy jeden ważny szczegół, o którym już poprzednio wspomniałem: Grzyby wewnątrzwłosowe, u dzieci się pojawiające, zdają się przechodzić z jednego dziecka na drugie, — a nie znaleziono dotąd tej odmiany u zwierząt tak, że Sabouraud czuje się uprawnionym do uważania tej odmiany za swoście ludzką. W reszcie przypadków znajdowano odmiany, które znajdują się u zwierząt, i w tych przypadkach często wykazać można wywiadami, iż pochodzą od zwierząt. Przypuszczać jednak można, że grzyby te, jak wszystkie pleśnie, istnieją gdzieś w przyrodzie, jako saprofyty, o siedzibie bliżej nam nieznaney. Hodowle niektórych odmian otrzymać można na zbożu, kawałkach drzewa liściach Fig. 47, 48 i t. p.



Fig. 47. *Trichophyton felis*. (Fig. 11). Hodowla 2 tygodn. na suchym liściu.

Przy opisie odmian uwzględniałem te, które u nas pojawiają się najczęściej, które dla naszych okolic są znamienne, — bo wszyscy autorowie, zajmujący się tymi grzybami, wskazują na to, że w każdym kraju istnieją pewne odmiany, pojawiające się najczęściej, podczas gdy inne są bardzo rzadkie. Odmiany, częste we Francji, występują tylko wyjątkowo w Anglii, inne, rzadko spostrzegane w Paryżu, spotyka się bardzo często w Parmie i t. p. Gdyby zatem udowodniono napewno, że grzyby te istnieją jako saprofyty w przyrodzie, możnaby przypuszczać,

że na częstość i różność postaci wpływają warunki klimatyczne.

Od czasu prac Sabourauda i Bodina nie potrzeba wysiłków na udowodnienie, że grzybek Audouina stanowi tak klinicznie, jak biologicznie, gatunek odmienny od grupy grzyba strzygącego. Podobnie, jak ten ostatni rodzaj grzyba, i grzybek Audouina nie jest także, jak to wskazałem, jednolity, ale stanowi grupę grzybów sobie pokrewnych, które w pojedynczych odmianach odznaczają się swoistymi znamionami. Obok tak częstego w Paryżu grzybka tego gatunku, pojawiającego się u dzieci, znalazł Bodin odmiany, pojawiające się u psa i konia, a Plaut odnosi odmianę, znajdującą na głowach dzieci w Hamburgu do zakażeń od kota. Odmiany te różnią się nie tylko



Fig. 48. *Trichophyton bydlarogate*. (Fig. 15). Hodowla 2 tygodni na suchym liściu.

w hodowlach na pożywkach sztucznych, ale i do pewnego stopnia w zmianach, przez nie wywołanych.

W trzeciej grupie grzybów t. j. grzyba woszczykowego wspomniałem także o postaciach klinicznych, które różniły się znacznie między sobą, ale które dawały hodowle o jednokowych znamionach—tak, że nie możnaby na podstawie różnic klinicznych mówić o różnych odmianach grzyba woszczykowego, występującego w skórze człowieka, znane są jednak odmiany u zwierząt, których dotąd u człowieka nie znalazio-

no. Uwzględniając własności grzyba woszczynowego, o których wspomniałem przy hodowlach tegoż, wnioskować trzeba, że, jak dotąd, znamy tylko jedną odmianę woszczyny u ludzi, a parę odmian u zwierząt. Szczególnie interesującym jest grzyb woszczynowy myszy (*Achorion Quincke*), który Bodin miał znaleźć raz u dziecka w postaci typowej dla strupnia woszczynowego. Badania Bodina nad tym pasożytem tak w hodowlach, jak i w jego postaci w skórze, wskazują na szerokie powinowactwo, które istnieje między grzybem woszczynowym z jednej, a grzybem strzygącym i grzybkiem *Audouina* z drugiej strony. Do grupy grzyba strzygącego zbliża się przez cechy morfologiczne, a ze strupniem woszczynowym przez postać kliniczną (kubek woszczynowy, który wywołuje w skórze zwierząt.)

Wreszcie uwzględnić trzeba różne postacie zmian, wywołanych grzybami, które klinicznie przedstawiają się tak u ludzi, jak i u zwierząt, jak zakażenie grzybem strzygącym, przeważnie w postaciach ropnych, a z których wyhodowane grzyby na pożywkach sztucznych są podobne do hodowli grzyba woszczynowego. W zmianach w skórze grzyb przedstawia cechy grzyba strzygącego, a nie woszczyny, zbliża się jednak do tego ostatniego postacią hodowli, wyborem pożywki i do pewnego stopnia znamionami biologicznymi i wzrostu. Odmiany te zatem należą częściowo do grupy grzyba strzygącego, częściowo do grzybów woszczynowych i służą za człony przejściowe między tymi dwoma typami grzybów. Istnienie podobnych postaci przejściowych zdaje się dowodzić, że istnieje między grupą grzyba strzygącego i woszczyny powinowactwo bardzo ścisłe, którego dawniej nie przypuszczano,—a następnie ścisłejsze badania mogą wykazać w przyszłości, że te gatunki są bardzo bliskie sobie.

Już to, o czem tu w krótkości wspomniałem, dowodzi, że wszystkie te grupy grzybów, powodujące zmiany we włosach i w skórze otaczającej, stoją blisko siebie,—na razie musimy jeszcze wyraźnie oddzielać trzy powyższe grupy, a dopiero przyszłe badania mykologiczne mogą wykazać, czy przegrady, między nimi dotąd istniejące, ścięćczą, czy może całkiem zanikną.

Leczenie.

Zastanawiając się nad leczeniem chorób grzybkowych, mimowoli myśli się o tem, że w tych sprawach, tak wyraźnie pasożytniczych, działać muszą środki odkażające, przeciwpasożytnicze, których tak dużą ilość obecnie mamy do rozporządzenia. Przekonać się łatwo jednak, że stosowanie różnych, doskonale w innych chorobach odkażających, środków nie prowadzi tak łatwo do celu, jakby to z góry przypuszczać można. Dlatego każdy prawie z wybitniejszych dermatologów podaje jakąś odrębną metodę, jakiś inny środek odkażający, który oddaje mu w leczeniu dobre usługi. Muszą zatem istnieć pewne przyczyny zasadnicze, które wpływają, że dokładnie odkażający środek *in vitro* działa w tym razie mniej korzystnie, mniej wybitnie. Już jednak różnica w wynikach leczenia tą samą metodą zmian, grzybkim wywołanych w skórze owłosionej, a nieowłosionej, wskazuje wyraźnie, że nie winno tu działanie środka odkażającego, w tym razie zastosowanego, a tylko samo osiedlenie się grzyba w skórze.

Dla uprzytomnienia działania jakiejkolwiek metody, przypomnieć trzeba i budowę torebki włosowej i ułożenie w niej grzyba. Torebka włosowa tworzy w górze przy ujściu lekko-wate rozszerzenie, które jest napelnione komórkami zrogowaciałami, i przez które najczęściej następują wszystkie zakażenia skóry właściwej i tkanki podskórnej, o czem dobrze wiedzą tak chirurdzy, jak dermatologowie. Poniżej tego rozszerzenia torebka włosowa ciągnie się ukośnie w dół na długości 4—6 mm. i wypełniona jest w zupełności włosem tak, że między nim a ścianą torebki niema przestrzeni wolnej. Grzyb zaś wchodzi we włos mniej lub więcej głęboko, albo też wchodzi około włosa w torebkę, lub też zajmuje i włos i torebkę (*endo-ectothrix*, *favus*).

Jeżeli badamy działanie jakiegoś środka odkażającego *in vitro*, wtedy przetwór ten styka się bezpośrednio z grzybem, który jest otoczony ze wszystkich stron środkiem, szkodliwie nań działającym. W miejscu chorobowem czynnik zakaźny otoczony jest tkanką żywą, to też działanie, niszczące substancje zakaźne, odnosi się w tym samym stopniu, a może i wyższym do żyjącej komórki naskórka, co i komórki żyją-

cej pasożyta. Co więcej, każdy z tych środków, stosowany na skórę zewnątrznie, wejść może w skórę, co najwięcej, na 1 mm. poniżej powierzchni, a grzyb sięga znacznie niżej. Dlatego to stwierdzić możemy z całą stanowczością, że żaden środek, choćby najlepiej odkażający, nie może zadziałać na grzyb, sięgający nierzadko aż do korzenia włosowego.

Przed rozpoczęciem właściwego leczenia skóry głowy, dotkniętej grzybem strzygącym, musimy starać się o to, aby ograniczyć miejsca zajęte i ustrzedz od zakażenia resztę głowy. Dlatego Sabouraud, kładąc wielką wagę na te wskazania, podaje następujące przepisy w tym celu:

Przedewszystkiem należy włosy głowy ostrzydzić możliwie najkrócej, a zatem najlepiej maszynką na 1—2 mm. i powtarzać ten zabieg, gdy włosy podrosną. W tym stanie łatwo rozpoznać miejsca schorzałe, i na nie zwracamy teraz uwagę, aby od czasu rozpoczęcia leczenia nie mogły się powiększać. W tym celu zaleca się wyjmowanie włosów w pasie 5 mm. szerokim w około miejsc, zajętych grzybem, i czynność tę należy powtarzać w ciągu całego leczenia mając to na uwadze, że przez to nie tylko chroni się bezpośrednio otoczenie, ale tak wyraźny brak włosów nie pozwala na zapomnienie o najmniejszej nawet kępcie zakażonych włosów, które początkowo za taką rozpoznano.

Zakażenie jednak przenieść się może nie tylko w ciążności schorzałego miejsca, ale i w miejsca odleglejsze. Dla zapobieżenia temu zaleca Sabouraud pędzlowanie całej skóry owłosionej głowy nalewką jodową, rozcieńczoną 60^o wysokością 1:3 lub 4, przez trzy dni w tygodniu co wieczór. Zabieg ten ma również dwojakie znaczenie, bo nie tylko zapobiega zakażeniu miejsc zdrowych, ale ułatwia rozpoznanie miejsc chorych, gdyż te ostatnie zabarwiają się jodem znacznie ciemniej skutkiem obecności łusek. W dniach przerwy między zapuszczaniem nalewki jodowej można na noc smarować maścią: Rp. Ac. pyrogall. 4,0. Ol. cadini 1/2. Vaseline. 20,0 przyczem codziennie rano należy zmyć dokładnie głowę wodą ciepłą i wyskokiemydłym.

Wspomniane zabiegi nie leczą samej choroby, ale są bardzo ważne, bo ograniczają rozszerzanie się zakażenia,—są zatem koniecznym wstępem przed rozpoczęciem właściwego leczenia miejsc schorzałych.

Przedewszystkiem zatem trzeba usunąć łuski lub strupy,

które zależnie od postaci chorobowej mogą być w mniejszej lub większej ilości. Już poprzednio wspomniane zapobiegawcze leczenie, dokładne zmywanie głowy, oddaje w tym kierunku znaczne usługi,—mimo to trzeba jeszcze w wielu przypadkach zastosować oliwę z dodatkiem (2^o/_o) kwasu salicylowego albo (3^o/_o) kwasu karbolowego na noc, a wtedy rozmiękle strupy dają się przy myciu łatwiej usunąć.

W praktyce u bogatszych zalecić można zamiast oliwy pomadę:

Rp. Ol. Cacao 10,0
 Ol. Amygdalar. 20,0
 Ac. salicyl. 0,50
 Sulf. praecipit. 1,0
 Ol. Rosar. gtt. II
 M. f. ung.

Przy zmywaniu łusek i strupów usuwa się dużo włosów odlamanych, a zatem zajętych grzybem; dla zupełnego zaś ich usunięcia zaleca Quinquaud lyżeczowanie powierzchni skóry, które czyni niepotrzebnem wyjmowanie włosów. Po tak dokładnem oczyszczeniu schorzałej skóry, stosować dopiero należy środki odkażające, które działać mają na chore torebki włosowe. Ze względu jednak na niedostateczne bardzo powierzchowne działanie różnych środków przeciwpasożytniczych, starać się trzeba o to, aby wywołać zapalenie torebek włosowych,—podobnie jak to czyni przyroda w przypadkach zakażenia grzybami, u zwierząt żyjącemi, bo powoduje ropienie, a tem samem samowyleczenie.

Środków odkażających, używanych w tych sprawach chorobowych, jest bardzo dużo. Quinquaud podaje do wcierania płyn następujący:

Rp. Hydrarg. bijodat. 0,15
 Hydr. bichlor. corr. 1,0
 Spir. vin. 40,0
 Aq. destill. 250,0

Brocę stosuje po lyżeczowaniu nalewkę jodową, albo:

Rp. Ac. carbolie.
 Tet. Jodi
 Chloralhydrat. aa 5,0

Kaposi zalecał obok wyjmowania włosów smarowanie codzienne:

Rp.	Ol. Rusci	15,0
	Lact. sulfur.	10,0
	Spir. sapon. kal.	25,0
	Spir. Lavandul.	50,0
	Bals. peruvian.	1,50
	Naphtol β	0,50

Joseph i Saalfeld stosowali z dobrym skutkiem olejek terpentynowy. Foulis zalecał wetrzeć olejek terpentynowy silnie w głowę i po 5 minutach zmyć mydłem karbolowem i wodą. Następnym dni pędzluje codziennie miejsca zajęte 2^o/_o-ym rozczynek jodu w olejku terpentynowym. Przy stosowaniu jednak tych wszystkich sposobów baczyć trzeba na to, aby zaprzestawać ze smarowaniem w chwili, kiedy powstają ropne krosty w ujściach torebek włosowych (parafolliculitis) lub rozlane zapalenie skóry,—a rozpoczynać znowu stosowanie, gdy objawy zapalenia miną.

Najszybsze wyniki daje metoda Unny, stosowania chryzarobiny: po obcięciu włosów jak najkrócej i oczyszczeniu dokładnem skóry otacza się skórę w około skóry owłosionej głowy kleiną cynkową, ¹⁾ następnie smaruje się całą skórę owłosioną maścią o składzie:

Rp.	Chrysarobin.	5, ^o
	Ac. salicyl.	2, _o
	Ammon. sulfoicht.	5, _o
	Ung. simplic vel emollient.	100, _o

Wreszcie przykrywa się całą głowę aż do granicy, kleiną nanaznaczoną, ceratką lub batystem Billrotha i znowu kleiną dla przytwierdzenia otacza, a na kleinę jeszcze się opaskę mulową kładzie. Dla zupełnego ustrzeżenia przed dostaniem się chryzarobiny na twarz i do oczu, zalecić można noszenie na wierzchu bawelnianej czapki. Co 24—48 godzin rozcina się ceratkę i odkłada z jednego boku, zciera się maść watą umoczoną w oliwie i smaruje się świeżą, a następnie zakleja się

¹⁾ Rp. Gelatinae alb. Zin. oxydat. \overline{aa} 30,_o Glycerin. pur. 50,_o Aqu. destil. 90,_o, celem rozpuszczenia wstawia się stoik do ciepłej wody.

nanowo ceratkę. Czwartego dnia stosuje się zamiast chryzarobiny 5% maść ichtyolową i przez 3 dni następne, a siódmego dnia można czapkę odjąć i głowę zmyć dokładnie wodą i wyskokiem mydłanym. Wtedy trzeba wyjąć z miejsc chorych podejrzone włosy i zbadać co do zawartości grzybów, a w razie dodatnim postępować dalej, jak poprzednio.

W przypadkach łagodniejszych użyć można zamiast maści pręcika chryzarobinowego ¹⁾ lub roztworu chryzarobiny (5 — 10) w chloroformie, wyskoku lub eterze. Zamiast tego środka zaleca Joseph Gallanol (10%), a Leistikow antrarobinę w 10%-ym roztworze lub 20%-ej maści, wreszcie pyrogallol:

Rp. Ac. pyrogallic.
Ammon. sulfoicht. aa 5,0,
Ac. salicyl. 2,0
Vaselini fl. v. Ung. simplic. 100,0.

Brocq stosuje następującą metodę leczenia: Po obcięciu krótko włosów i wyjęciu włosów w otoczeniu zajętych miejsc, zmywa dokładnie całą powierzchnię głowy, a następnie usuwa łuski zapomocą zwyczajnej ostrej łyżeczki, smarując poprzednio miejsca schorzałe wazeliną z dodatkiem salicylu (1%) lub kwasu borowego (3%). Po takim oczyszczeniu skóry zaleca zmywanie płynem:

Rp. Ac. boric. 1,0
Chloroform. 5,0
Spir. vin. 90° 100,0

a po zmyciu wcieranie roztworu Van Swieten:

Rp. Hydr. bichlor. corr. 0,10
Spir. frumenti 100,0
Ac. acetic. crystall. 1,0

Wreszcie przykrywa chore miejsca maścią, rozpostartą na płótnie lub gazie.

Rp. Ung. ciner. 100,0
Ac. acetic. 1,0

¹⁾ Rp. Chrysarobin. 30,0. Ceræ fl. 20,0. Lanolin. anhydr. 50,0. M. f. stilus, d. ad staniol.

Zabiegi te trzeba stosować codziennie, wyrывая od czasu do czasu włosy dokola miejsc chorych.

W pewnych przypadkach jednak, mimo kilkumiesięcznych zabiegów, sprawa chorobowa nie ustępuje, a utrzymuje się w niektórych miejscach bardzo uporczywie. W tym razie trzeba się zwrócić do metody, którą bardzo gorąco poleca Sabouraud, ale którą trzeba stosować bardzo ostrożnie. Sposób ten polega na stosowaniu olejku krotonowego, który może wywołać w skórze bardzo silny odczyn: obrzęk z zaczerwienieniem skóry, ropienie, a nawet zgorzel. Dlatego używać go należy z wielką rozważą i na małej przestrzeni. Jeżeli chcemy zastosować na pewnym schorzałym miejscu, lepiej użyć rozcieńczonego w postaci pręcika:

Rp. Ol. crotonis
But. Cacao
Cerae flav. aa 5,0
M. f. stilus unguin.

Do użycia na pewne tylko więcej uporczywe miejsca chorobowe zaleca się olejek ten rozcieńczony do połowy oliwą lub olejkiem migdałowym i takim płynem dotyka się ujścia pojedynczych torebek, zapomocą drobnego wacika,—na jeden raz tylko po parę torebek. Czuwa się przytem pilnie nad tem, aby nie powstało silniejsze zapalenie,—dlatego sposobu tego użyć można tylko wtedy, gdy lekarz ma chorego pod ciągłym dozorem i kiedy sam stosować może wcieranie olejku.

Nierzadko już jednorazowe zastosowanie wywołuje przy ujściu torebki krostę (folliculitis pustulosa), a wokół obrzęk i zaczerwienienie, które ustępuje szybko pod okładem, a zastosowana następnego dnia nalewka jodowa sprowadza szybkie zaschnięcie krost. Strupki stąd powstałe powinno się usuwać po paru dniach, gdyż przy dłuższem ich istnieniu łatwo powstaje ropień w torebce włosowej i następcza blizna.

Wszystkich tych metod używa się i w leczeniu zmian, grzybkim Audouina wywołanych, ale w tych przypadkach prawie zawsze uciekać się trzeba do olejku krotonowego, gdyż zmiany tego rodzaju są znacznie uporczywsze, niż postacie, na tle grzyba strzygącego powstałe.

Zmiany suche w skórze nieowłosionej tych obu wspomnianych grzybów ustępują szybko nawet przy łagodnem leczeniu. We Francyi używa się najczęściej rozcieńczonej w po-

łowie nalewki jodowej, ale stosowanej ściśle po usunięciu łusek i strupów. Dla szybszego usunięcia zmian, można użyć łyżeczki ostrej, jak to wspomniałem przy leczeniu zmian skóry owłosionej. W tych zatem miejscach, w których naskórek zrogowaciały jest grubszy, jak n. p. na dłoniach, trzeba się starać usilniej o usunięcie warstw powierzchniowych.

W podobnych przypadkach użyć można także maści z siarką i dziegciem, n. p. maści Wilkinsona zmodyfikowanej:

Rp. Ol. Cadin.
Lact. sulf. \overline{aa} 5,₀
Sapon. virid.
Ung. simpl. \overline{aa} 10,₀

Dalej zaleca się także naphthol β , n. p. w postaci 10⁰/₀ naphtholvasogen, i epikarynę w następującym składzie:

Rp. Epicarin. 10,₀
Spir. vin. rect. ad 100,₀ (Pfeffenberger)

Rp. Epicarin. 10,₀
Spir. vin. rect.
Aether. sulf. \overline{aa} 45,₀ (Plaut)

Rp. Epicarin. 8,₀
Sapon. virid. 100,₀
Zinc. oxyd. 5,₀ (Kaposi)

Wreszcie bardzo dobre wyniki otrzymuje się po stosowaniu ciast siarczanych wedle typu Lassara lub Unny:

Rp. Zinc. oxyd.
Amyl. trit. \overline{aa} 10,₀
Ung. emoll. v. Vaselin. fl. 20,₀
Ac. salicyl. 0,50
Sulf. praecip. 2,₀

Rp. Lact. sulf. 4,₀
Zinc. oxyd. 6,₀
Adip. benzoat. 28,₀
Terr. silic. 2,₀

W przypadkach suchych postaci stosowanie tak silnie drażniących środków, jak chryzarobina lub pyrogallus, staje się zupełnie zbyteczne.

W przypadkach postaci głębokich, ropiejących szczególnie na brodzie, zalecają autorowie różne środki odkażające, o których wspomniałem powyżej, głównie zaś nalewkę jodową, dziegieć, siarkę, chryzarobinę, pyrogalloł, anthrarobin w postaci płynów i maści, jak powyżej.

Nierzadko jednak pod wpływem tych środków sprawa się pogarsza, ropienie się wzmacnia i do wyleczenia nie przychodzi. Przy stosowaniu tych środków zaleca się naturalnie krótkie obcięcie włosów lub golenie częste i wyrywanie włosów z ropiejących torebek.

W przypadkach ciężkich, w których grzybek sprowadza wybitne ropnie w skórze owłosionej, lepiej jest zastosować okłady z octanu glinowego i okłady ciepłe. Okłady sprawiają rozmiękanie strupów, które trzeba zmywać dwa razy dziennie bardzo dokładnie wodą ciepłą i wysokim mydłanym.

Kopp zaleca okłady z roztworu sublimatu ($1\frac{0}{100}$) obok nacinania ropni dla wypuszczenia ropy przez kilka dni, poczem przykłada plaster rtęciowy na ogniska chorobowe. Guzki ulegają wtedy dość szybko wessaniu, a przy odjęciu plastra wychodzą włosy ze zropiałych torebek z wielką łatwością. Eichhoff stosuje maść:

Rp. Hydrarg. jodat. rubr. 0,50
 Jodi pur. 3,00
 Adipis 80,00

Kaposi zaś pastę: Ac. acetic. 10,0 Lact. sulfur. 2,5. M. f. pasta.

Leczenie strupnia woszczynowego (favus) głowy owłosionej wymaga zawsze dłuższego czasu i dłuższych ścisłych postrzeżeń co do nawrotu choroby.

Ze względu na umiejscowienie grzyba woszczynowego we włosie i w torebce włosowej, samo stosowanie środków odkażających nie może być wystarczające, gdyż żaden z tych leków w jakiegokolwiek postaci, stałej, płynnej, czy gazowej, nie może wejść w głąb torebki włosowej. Dlatego jedynym zabiegiem, który zapewnia wyjałowienie torebki włosowej, jest wyjęcie włosa, a zatem usunięcie mechaniczne grzybów, zawartych we włosie lub w warstwach torebki, do niego przylegających, które z włosem dają się wyjąć. Łącząc teraz ten zabieg mechaniczny ze stosowaniem środków odka-

zających, uzyskamy metodę, która najszybciej w tym razie do celu doprowadza.

Przed przystąpieniem do właściwego leczenia należy usunąć wszystkie strupy, kubki woszczynowe i łuski. W tym celu trzeba przedewszystkiem zalecić krótkie ostrzyżenie włosów głowy bez względu na pleć chorego. Następnie, wedle przepisu Besniera, smaruje się głowę maścią, złożoną w równych częściach z tłuszczu i mydła szarego, i pozostawia się ją przez parę godzin, poczem zmywa dokładnie wodą letnią. W celu usunięcia resztek zanieczyszczenia głowy zakłada się na noc okłady z oliwy karbolowej (1^o/₀) lub borowej (3^o/₀), albo ciepłe okłady z wody borowej (3^o/₀) i następnego dnia rano zmywa się wodą i mydłem. Taki kilkodniowy zabieg pozwala na dokładne oczyszczenie głowy i wystarcza do zagojenia powstałych po usunięciu strupów ubytków w naskórku.

Po takim oczyszczeniu głowy przystąpić już można do wyjmowania włosów zapomocą szczypczyków, do tego przeznaczonych (Epilationspinzette), nietylko w miejscach zajętych grzybem, ale i w otoczeniu najbliższem na $\frac{1}{2}$ cm. w około, jako pas ochronny. Pamiętać przytem trzeba przedewszystkiem o tem, aby włosów przy wyjmowaniu nie odlamywać, dlatego wyjmować trzeba spokojnie i w kierunku wzrostu. Ze względu jednak na to, że przy wyjmowaniu niektóre włosy zawsze się odłamują, trzeba miejsca już pozbawione włosów często kontrolować i włos odłamany a — po pewnym czasie, wcześniej, niż wyjęty, odrastający, ostrożnie wyjąć. W tym stanie łysiny utrzymywać należy skórę głowy przez parę miesięcy, kontrolując włosy, świeżo odrastające, szczególnie przy wrywaniu odłamane.

Równocześnie z wrywaniem włosów dbać trzeba o czystość powierzchni skóry zapomocą różnych środków odkażających, używanych w dermatologii.

Oto kilka przepisów stosowania tego rodzaju leków.

Rp. Merc. praecip. flav. 0,20

Ol. Rusci 4,0

Ung. simpl. v. emoll. v. benzoat. 20,0

smarować miejsca schorzone na noc, — rano zmyć dokładnie wodą ciepłą i mydłem, a po dalszem wyjęciu włosów natrzeć lekko skórę płynem:

Rp. Alcohol. 60° 200,0
Tct. jodi 50,0 (Sabouraud)

Besnier radzi smarować na wieczór głowę maścią następującą:

Rp. Bals peruvian. 2,0— 5,0
Ac. salicyl.
Resorcin. alb. aa 1,0— 5,0
Sulf. praecipit. 5,0—15,0
Lanolin. anhydr.
Vaselin. flav.
Ung. simpl. aa 30,0

Rano po zmyciu głowy wetrzeć rozczyń:

Rp. Alcohol 90° 100,0
Ac. acetic. glac. 1,0
Ac. boric. 2,0
Chloroform. 3,0

albo silniejszym środkiem odkażającym:

Rp. Alcohol 90° 100,0
Ac. acetic. glac. 1,0
Hydr. bichlor. corr. 0,10

Zamiast powyższych leków użyć można chryzarobiny (Unna), jak przy grzybie strzygącym (trichophytia), albo 10%-ej maści pyrogallusowej (Joseph), nalewki dziegiowej (Kaposi), 20%-ej maści kreolinowej lub naftolowej (Römisch), różnych maści rtęciowych, maści Wilkinsona i in.

O usuwaniu strupnia woszczynowego skóry nieowłosionej powiedzieć można to samo, co o powierzchniowych postaciach zmian, wywołanych grzybem strzygącym. Przedewszystkiem bowiem dbać trzeba o usunięcie strupów, łusek i kubków, a sprawa nawet bez użycia środków odkażających ustępuje sama przez się.

Leczenie zmian w paznokciach, czy grzybem strzygącym (onychomycosis trichophytica) czy woszczynowym (o. favosa) wywołanych, odbywa się w jednakowy sposób. Przedewszystkiem zatem usuwać trzeba, ile możliwości, miejsca zakażone czy to nożyczkami lub nożykiem, czy też rozmiękczeniem przez smarowanie 30—40% rozczyńców ługu potasowego albo przez

kąpiele w łągu słabszym (2—3%). Poczem stosuje się różne środki odkażające: nalewkę jodową, rozpylony roztwór eterowy chryzarininy, pyrogallusu, roztwór (1%) wyskokowy sublimatu, roztwór jodu (1) w jodku potasu (2:100). Dla łatwiejszego rozmiękczenia substancji paznokcia, radzi wielu autorów nosić palce gumowe stale.

W zmianach woszczynowych paznokcia zaleca Leistikow smarowanie płynem:

Rp. Pyrogallol	1,5
Naphtol β	2,0
Hydr. praecip. alb.	1,0
Tct. Guajaci	30,0

Wolff zaleca w zmianach, wywołanych grzybkami strzygącym, usuwanie miejsc chorych i stosowanie 10%-ej maści chryzarininowej.

Wreszcie w przypadkach bardzo uporczywych usunąć chory paznokieć zabiegiem chirurgicznym albo przez wywołanie zapalenia podstawy paznokcia, zapomocą stosowania oleju pyrogallusowego (1 cz. oleju na 1 cz. kwasu pyrogall.). W chwili, gdy powstaje ropienie, użyć należy opatrunku przeciwnego.

(Wszystkie fotografie zdejmował Prof. D-r Nowak, dużym aparatem Zeissa).

W powyższej pracy należy poprawić następujące błędy drukarskie:

Na str. 14 wiersz 12 od dołu zamiast *magalasporon* — powinno być — *meagalosporon*.

Na str. 16 wiersz 23 od góry zamiast *liszaje (impetigo), towarzyszące* — powinno być — *liszajec (impetigo), towarzyszący*.

Wiersz 25 i 26 od góry zamiast *liszaja* — powinno być *liszajca*.

Na str. 69 wiersz 10 od dołu powinno być po słowach: „w skórze“—Fig. 19 a zamiast: Fig. 19—powinno być: Fig. 7.

Na str. 70 zamiast pierwszych 4 wierszy — powinny być cztery następne od słów: „dłużej widzi się“ i t. d., aż do słowa „między“, a następnie dopiero cztery górne wiersze od „komórkami“ do („Mastzellen“).

Na str. 77 w podpisie Fig. zamiast *N* powinno być *M* (Microsporon).

Na str. 78 wiersz 11 zamiast „*sentiformis*“ powinno być „*scutiformis*“.

Na str. 83 i 84 podpis z pod Fig. 26 powinien być pod Fig. 27 i odwrotnie.

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 L

FELIKS MALINOWSKI

LEKARZ AMBULATORIUM SZP. Ś-go LAZARZA.

(z FOTOGRAFIE W TEKŚCIE i 4 RYSUNKI PO TEKŚCIE W TABL.)

(Dokończenie).

W przypadku, który obserwuję już od roku, chorobą Darier'a jest dotknięta 17-letnia dziewczyna semickiego pochodzenia, kwiaciarka. Wysypka zaczęła się zjawiać w 1-ym roku życia, prawdopodobnie niedługo po urodzeniu. Rozwój wysypki jest nadzwyczaj powolny; nie sprawiała ona chorej nigdy wielkich dolegliwości, często tylko lekkie swędzenie. Wogóle chora cieszyła się zawsze dobrym stanem sił fizycznych i duchowych. Średnia wielkość wykwitów dosięga mniej więcej łebka szpilki, choć spotykają się wykwitki znacznie większe, jak również i mniejsze. Wykwit składa się z czopka przeważnie okrągłego, otoczonego niewielkim waleczkiem, koloru normalnej skóry; czopek tkwi dość głęboko pośrodku wałka i silnie przystaje do podłoża. Po usunięciu czopka spostrzegamy kraterowate wgłębienie, którego powierzchnia nie sączy

się. Wielkość i spoistość czopków bywa różna, skutkiem tego i same wykwyty mają niejednakowy wygląd. W środkowych częściach ognisk czopy są duże, często tłuste i kruche. W wielu miejscach obok dużych czopów już nie widać zupełnie wałeczków. Wykwity, zlewając się, tworzą plaki, pokryte szarobronzową, dość kruchą rogową masą, jakby strupkiem. W miejscach, leżących dalej od środka ogniska, czopki bywają twarde, mniejsze, koloru od żółto-szarego do czarnego, często błyszczące; wałeczek, otaczający taki czopek, jest wydatniejszy. W odległości od ognisk spotykamy wykwyty mniejsze; w najmniejszych wszakże jeszcze widać szarawy czopek. Najwybitniej to się



Fig. 1.

przedstawia na białej, delikatnej skórze dołka łokciowego: na samym brzegu ogniska spostrzegamy wykwyty maleńkie, robiące zupełnie wrażenie wągra (comedo)—maleńkie wzniesienie normalnej skóry z ciemnym punkcikiem pośrodku. Najmniejsze wykwyty nie przenoszą ostrza szpilki, i można je dobrze obejrzeć tylko przez lupę. Fig. 1.

Wysypka umiejscowiła się na szyi, trzonie i kończynach. Wykwity przeważnie grupują się w sznurki i pasy dość symetryczne po obu stronach ciała, choć w górnej części z pełną przewagą prawej połowy ciała nad lewą.

Skóra na policzkach, czole, nosie i brodzie jest tłusta, usiana licznymi wągrami, zlekka zaczerwieniona i łuszcząca się (seborrhoea). Prawa połowa szyi jest zupełnie zajęta wysypką od linii środkowej przedniej do linii środkowej tylnej. Z szyi szeroki pas przechodzi nad prawym stawem barkowym do pachy. Ognisko na lewej połowie szyi jest mniejsze,

nie dochodzi do środkowych linii z przodu i z tyłu. Skóra na szyi jest zlekka zaróżowiona, skutkiem tego i wałeczki tam są różowe. Nad prawą pachą z przodu i z tyłu, a także pod pachą wykwyty układają się w sznurki od 6—10 cent. długie. Od tylnego brzegu pachy idzie wzdłuż dolnej powierzchni łopatki wstążka z wykwitów szerokości mniej więcej $1\frac{1}{2}$ cent.; kończy się ona w odległości 3-ch cent. od kręgosłupa. Od wstążki nad prawem ramieniem rozpoczyna się pasek z wykwitów, który się ciągnie po stronie zginaczy aż do stawu kiścio-przedramieniowego. Pasek ten nie jest tak prawidłowy, jak poprzednie, pośrodku ramienia i przedramienia składa się z bardzo rzadkich i maleńkich wykwitów, gdy w dołku łokciowym rozszerza się, i wykwyty są gęstsze i większe. Zakończe-



Fig. 2.

nie sznurka stanowią wykwyty płaskie, wielkości 5 kop. srebrnych, bardzo zbliżone wyglądem do płaskich brodawek (verruca plana). Po stronie rozginaczy tejże kończyny, rozpoczyna się powyżej łokcia drugi pasek i ciągnie się aż do paznokcia drugiego i trzeciego palca i drugiego członka czwartego i piątego palca. Przestrzeń zajęta na grzbiecie palców, przypomina również powierzchnię verruca plana. Fig. 2.

Paznokcie są zupełnie normalne.

Lewa górna kończyna po stronie grzbietowej posiada tylko nieznaczny paseczek z wykwitów nad stawem barkowym i również niewielki paseczek z wykwitów, zbliżonych do verruca plana na grzbietowej powierzchni dłoni. Na tejże kończynie, po stronie brzusznej, znajduje się pasek, pod każdym względem podobny do opisanego na prawej kończynie, tylko że się zaczyna niżej, bo nad dołkiem łokciowym. Kończyny dolne są zajęte w znaczniejszym stopniu, niż górne, i w od-

wrotnym stosunku, t. j. lewa troszkę znacznie, niż prawa. Na lewej dolnej kończynie możemy rozróżnić parę pasów, utworzonych z wykwitów. Jeden idzie po wewnętrznej powierzchni biodra od części rodnych, przechodzi na wysokości kolana na przednią jego powierzchnię i kończy się na wielkim palcu przy paznokciu w podobny sposób, jak na palcach rąk. Na zewnętrznej powierzchni tejże kończyny powyżej kolana rozpoczyna się nowy pasek, który przechodzi na stopę i zachodzi aż na mały palec. Najsymetryczniejszym i najszerszym jest trzeci pas na tejże kończynie; zaczyna się on na górnej powierzchni pośládka i kończy się u samej stopy poniżej sięgna Achillesa.

Na prawej dolnej kończynie przestrzeń, zajęta z tyłu, obejmuje pośladek i ciągnie się aż do stopy. Pas ten składa się jakby z wielu sznureczków lub gałązek, dążących ku dołowi. Jeden pasek, jakby odnoga poprzedniego, przechodzi na przednią powierzchnię kolana i ginie poniżej jego. Na wewnętrznej powierzchni pasek rozpoczyna się powyżej kolana i dochodzi do kostki wewnętrznej. Od tendo Achillis aż na mały palec ciągnie się wążutka odnoga. Na trzonie oprócz opisanego już poprzednio pasa wzdłuż prawej łopatki widać jeszcze kilka mniej symetrycznych pasków na bocznych częściach wzdłuż prawych żeber. Na brodawkach piersiowych znajdują się oddzielne blaszki. Nad pępkiem biegnie w obie strony paseczek. Kilka (sześć) paseczków zygzakowatych biegnie symetrycznie i równolegle, choć z przewagą po prawej stronie, od krzyża ku bokom w okolicy lędźwiowej i kuprowej (*lumbalis et sacralis*).

Przebieg tego cierpienia jest nadzwyczaj przewlekły. Wykwity rozwijają się nadzwyczaj powoli. Oglądając stale w ciągu roku wszystkie wykwity, które znajdowały się na najrozmaitszym stopniu swego rozwoju, doszedłem do wniosku, że tworzenie się i rozwój tych wykwitów odbywa się w następujący sposób: najczęściej na obwodzie ogniska zjawia się ledwie dostrzegalny czopeczek, podobny z wyglądu do tłuszczowych czopeczków, zatykających gruczoły łojowe i bardzo powoli się powiększa. Naskórek naokoło czopeczka wznosi się, tworząc wałeczek, niczem nie różniący się od normalnej skóry. Po pewnym czasie czopki przestają się rozszerzać, i wałeczek naokoło nich zaczyna się stale zmniejszać. Nako-

niec czopek odpada, pozostawiając po sobie zlekką zaróżowioną i jakby troszeczkę ścięcałą skórę.

Należy przytem dodać, że rozwój wykwitów odbywa się nierównomiernie; wykwity mogą zatrzymać się w pewnym okresie rozwoju na długi czas; w niektórych miejscach przeobrażenia odbywają się szybciej, niż w innych.

Pomijając nadzwyczaj wczesne zjawienie się choroby, notowane tylko przez Buzzi i Miethke, i przytoczony powyżej przebieg rozwoju wykwitów, czego w dotychczasowych obserwacjach nie znalazłem, ani razu nie dostrzegłem, żeby wykwity typowe były poprzedzane przez plamki czerwone, jak to opisuje Janovsky. Nawet wałeczek, otaczający czopek, bywa zaczerwieniony tam tylko, gdzie skóra jest ogólnie zaczerwienioną, np. na szyi, skutkiem ciąglego drażnienia ciasnym kołnierzem. Wegetacyi nie obserwowałem u mojej chorej. Lokalizacja wykwitów i ich grupowanie się również przedstawia się szczególnie ciekawie. Mianowicie wykwity układają się w pasy i sznurki, których przebieg odpowiada dość ściśle przebiegowi nerwów przeważnie skórnych. Ugrupowanie to jest dość symetryczne dla obu połów ciała z przewagą wysypki po stronie prawej w górnej części ciała (górne kończyny i tułów) i z nieznaną przewagą po stronie lewej w dolnej części ciała (dolne kończyny).

Do badania mikroskopowego wyciąłem u mojej chorej wykwity z rozmaitych okolic ciała, przeważnie z prawej górnej kończyny, i w różnych okresach rozwoju. Wycięte kawałki skóry zostały utrwalone w formalinie i zatopione w parafinie według zwykłych metod. Skrawki przygotowywałem od 5 do 15 μ . grubości i barwiłem je przeważnie hematoksyliną i eozyną; nadto barwiłem niektóre tioniną, błękitem metylenowym i eozyną, hematoksyliną i kwasem pikrynowym, sposobem Gram'a i sposobem van Gieson'a.

Zależnie od okresu rozwoju wykwitów, obrazy mikroskopowe były różne.

Opis nasz rozpoczynamy od wykwitów najmłodszych (F. № I, tabl.). W wykwitach tych w skórze właściwej zmian żadnych nie widać. Również niezmienną okazuje się warstwa podstawowa naskórka.

Zmiany chorobowe koncentrują się w warstwie koleczastej. Tutaj uderza przedewszystkiem zmieniony kształt wielu komórek, mianowicie zaokrąglenie ich, połączone z zniknię-

ciem koleców, stanowiących mosty międzykomórkowe. Jednocześnie ze zmianą kształtu odbywa się i wewnętrzne przekształcenie komórek, polegające na wytworzeniu się wokół jądra przestworu, wypełnionego substancją niebarwiącą się, i skoncentrowaniu barwiącej się zarodki na obwodzie komórek. Budowa jąder również podlega zmianom: zawartość ich nie stanowi już sieci chromatynowej, lecz jest jednolita i całą swoją masą chłiwie wchłania barwniki jądrowe. Niekiedy zmienia się również położenie jąder w komórkach, mianowicie niebarwiąca się jednorodna substancja, o której wyżej wspomniałem, nie otacza ze wszystkich stron jądra, lecz uciska je z jednej strony i w ten sposób odpycha je ku obwodowi komórki; z tem przemieszczeniem często łączy się deformacja jąder, zależna od ucisku.

Warstwa keratohyalinowa również jest zmienioną w tych wykwitach; nie stanowi ona już zwartej masy komórek, ułożonych w 3—4 rzędach, lecz ziarna keratohyaliny rozsiane są nierównomiernie w 6 lub nawet 8 rzędach komórek ponad koleczastemi; same komórki, zawierające te ziarna, są większe od zwykłych, jakby napęczniałe, i jądra mają takie same, jak komórki warstwy koleczastej. Nie zmieniając swego kształtu, nie spłaszczając się, komórki naskórkowe w przejściu do stratum lucidum tracą jądra. Co się tyczy samego stratum lucidum, to jest ono bardzo niewyraźne i często wcale nie występuje, tak iż przejście do warstwy rogowej jest nagłe. Warstwa rogową jest grubszą od zwykłej.

Dodać należy, że rozmieszczenie i natężenie powyższych zmian bywa bardzo rozmaite. Niekiedy tylko pojedyncze komórki wykazują zmiany, w innych razach przeważna ich część i t. d.

W dalszym rozwoju wykwit (Fig. II, tabl.) zmiany zarysowują się wyraźniej.

Przedewszystkiem w skórze właściwej występuje nacieczenie drobnokomórkowe, trzymające się głównie najbliższego sąsiedztwa naczyń brodawkowych. Następnie, same brodawki często zostają ścięćzone; przytem ścięćczenie to niekiedy jest tak znaczne, że zaledwie ślad tkanki łącznej oddziela sąsiadujące ze sobą sople nabłonkowe. Wykwity zajmują przestrzeń, odpowiadającą mniej więcej 3—5 brodawkom sąsiedniej normalnej skóry, a wokół nich brodawki wydłużają się,

wskutek czego tworzy się ów wał, który spostrzegamy przy badaniu klinicznym wokół rogowych nawarstwień wykwitów.

Co się tyczy naskórka w wykwitach, to w nim zmiany są zarówno ilościowo, jak i jakościowo, znaczniejsze. Ilościowo—bo znajdujemy znacznie więcej komórek zmienionych, tak iż niekiedy w miejscach, gdzie nastąpiło największe ścieńczenie brodawek, nawet komórki podstawowe nie zostają oszczędzone; jakościowo — bo część komórek podlega rozpadowi, a reszta przekształca się w osobliwe „ciała okrągłe“ (corps ronds), które uważano za swoistą właściwość psoropsermozy Darierowskiej.

Rozpad komórek rozpoczyna się od protoplazmy, która zmienia się w masę drobnoziarnistą albo jednolitą i uwalnia jądro, które ze swojej strony w następstwie przestaje się barwić i znika. Skutkiem takiego rozpadu pewnej części komórek, pomiędzy pozostałymi wytwarzają się wolne przestrzenie, lakuny, zawierające drobnoziarniste masy rozpadowe. Niekiedy pomimo rozpadu ziarnistego protoplazmy i zniknięcia jądra kontury komórek, a raczej zagęszczona przyścienna warstwa protoplazmy zachowuje się, i w takich miejscach naskórek robi wrażenie siatki, w okach której znajduje się detryt, a w powierzchniowych warstwach, gdzie mamy już karatohyalinizację, obok detrytu — większa lub mniejsza ilość ziaren keratohyaliny, które przy następczym rozpadzie owej przyściennej warstwy protoplazmy, tworzącej siatkę, swobodnie leżą pomiędzy ocalałymi komórkami.

Przekształcenie komórek w „ciała okrągłe“ odbywa się w ten sposób, że jądro coraz słabiej się barwi, jego sieć chromatynowa zaledwie niewyraźnie się zarysowuje, a jąderka, często powiększone, jakby napęczniałe, również słabiej wchłaniają barwniki; protoplazma zaś, jakby się zagęszczała, coraz mocniej się barwi i wreszcie tworzy mniej lub bardziej grubą pierścieniową otoczkę wokół jądra. W pierścieniu protoplazmatycznym można często odróżnić dwie warstwy—ciemniej się barwiącą zewnętrzną i bledszą wewnętrzną. Pomiedzy jądrem a pierścieniem protoplazmatycznym występuje częstokroć mniej lub bardziej szeroka szczelina, wypełniona niebarwiącą się weale masą.

W wytworzonym w ten sposób „ciele okrągłym“ jądro może w ten sposób zupełnie zniknąć, i wtedy pierścień pro-

toplazmatyczny otacza niebarwiącą się niczem, jakby pustą, przestrzeń w środku.

Ponieważ przekształceniom powyższym podlegają również komórki, zawierające już ziarna keratohyalinowe, te ostatnie zjawiają się także i w ciałach okrągłych.

I w tym okresie rozwoju wykwitów warstwa przezroczysta (*stratum lucidum*) albo wcale nie istnieje, albo występuje bardzo niewyraźnie; zaś warstwa rogowa jest jeszcze grubsza, niż poprzednio.

Dosiągnięty w sposób, powyżej opisany, szczytu swego rozwoju, wykwit przez pewien, niekiedy bardzo długi, czas pozostaje na tym stopniu swego rozwoju, poczem następują zmiany ostateczne (Fig. III i IV tabl.). Brodawki znikają doszczętnie, przynajmniej w środkowej części wykwitów, i pod naskórką znajdujemy gładką powierzchnię *cutis*, już zupełnie wolnej od wszelkiego nacieczenia.

Ponieważ zanikły i znikły brodawki w samym wykwiecie, a wokoło niego, jak już mówiliśmy, wydłużyły się, skóra właściwa jest na miejscu wykwitów jakby wgłębiona, poziom jej niższy, niż w normalnych miejscach. Powstaje więc rodzaj talerzykowatego wgłębienia o gładkiej powierzchni, na której leży naskórek.

Ten ostatni odznacza się cienkością warstwy kolczastej, nad którą warstwa keratohyalinowa znów prawidłowo się uformowała. Warstwa rogowa powróciła do normy, albo pozostaje nieco zgrubiałą.

Żeby zakończyć opis zmian anatomicznych, dodać jeszcze muszę, że ani razu nie mogłem dostrzedz jakiegokolwiek łączności wykwitów z gruczołami skórnymi.

Reasumując otrzymane wyniki, dochodzę do wniosku, że przy t. zw. Chorobie Dariera mamy do czynienia z akantolizą, t. j. rozpadem komórek kolczastych, i z dyskeratozą, wiodącą do wytwarzania t. zw. ciał okrągłych (*corps ronds*).

Nieprawidłowe i nadmierne rogowacenie prowadzi do gromadzenia się mas rogowych, które uciskają skórę właściwą, wywołują zapalny jej stan i zanik brodawek, podczas kiedy na obwodzie wykwitów brodawki się wydłużają, przez co otrzymuje się jakby wałeczek wokoło czopów rogowych.

Po ustaniu akantolizy i dyskeratozy, otrzymujemy na gładkiej *cutis* naskórek, różniący się od normalnego jedynie bra-

kiem soplí nabłonkowych, czyli taki sam obraz, jak w bliznach skórnych.

Różni autorowie rozmaicie opisywali szczegóły zmian anatomicznych; różnice pomiędzy nimi pochodziły przeważnie ztąd, że każdy uogólniał badanie jednego okresu chorobowego i dlatego musiał stanąć w sprzeczności z drugim, którego wykwity należały do innego okresu.

Tak np. Pawłow słusznie mówi o zgrubieniu warstwy ziarnistej; Boeck widział po początkowem zgrubieniu jej zniknięcie; obserwacya—prawdziwa: jako „warstwa“ ona znika, ale keratohyalina dalej się wytwarza, i w końcowym okresie mamy znów zwartą warstwę komórek, wytwarzających ją — tego końcowego okresu Boeck nie widział.

Tworzenie lakun pomiędzy komórkami objaśniają niektórzy autorowie sprawą wysiękową. Ale zapalenie w cutis jest bardzo nieznaczne, przytem wtórne. Z naszych badań wynika, że martwica komórek dostatecznie wyjaśnia ich powstawanie. Przypadek zapewne zrzucił, że Darier przy pierwszych swoich badaniach znalazł łączność wykwitów z mieszkaniami gruczolowymi i rozrosty brodawek, zależne zapewne od wtórnych podrażnień. Darier wtedy nadał cierpieniu nazwę: „psorospermiosis follicularis vegetans“; psorospermiosis, bo sądził, że ciała okrągłe są psorospermiami, więc pasożytami, follicularis—bo widział związek z mieszkaniami, vegetans bo znalazł rozrosty brodawek.

Dziś wiemy już, że ciała okrągłe są produktem dyskeratozy, że związek z mieszkaniami i rozrosty brodawkowe są przypadkowemi zjawiskami, a nie istotnemi. Nazwa więc, nadana przez Darier'a, nie ma racyi bytu. Najlepiej byłoby nazwać cierpienie Chorobą Darier'a albo Dyskeratosis Darier'a.

Cechy kliniczne i anatomiczne choroby Darier'a wyodrębniają ją dostatecznie w szeregu podobnych do niej cierpień. Łojotok (Seborrhoea), w którym umiejscowienie wykwitów jest takie same, a wykwity wykazują duże podobieństwo do wykwitów przy chorobie Darier'a, może być z łatwością wykluczony, ponieważ z wykwitów łojotokowych wyciskają się węgry z tłuszczu.

Przy Acanthisis nigricans wykwity mają również podobne umiejscowienie, ale zabarwienie ich jest inne, brak łusek i strupków.

Największe jest podobieństwo do ichtyosis hystrix, tak

iz np. Doctor uważa chorobę Darier'a za odmianę ichthyosis hystrix. Klinikzną różnicę między niemi stanowi głównie odmienne umiejscowienie; histologiczna zaś różnica jest bardzo znaczna.

Ciała okrągłe, podobne do tych, jakie spotykamy w chorobie Darier'a, znajdowano i przy innych cierpieniach, np. przy nabłoniaku, brodawczaku, chorobie Paget'a, wilku skóry owłosionej; lecz przy żadnym z tych cierpień ilość ich nie jest tak znaczną, jak przy chorobie Darier'a. Swoistymi tworów tych nazwać wobec tego nie można, ale bardzo charakterystycznymi pozostają one niewątpliwie.

O leczeniu choroby Darier'a wiele mówić nie można; powszechnie jest ona uważana za cierpienie nieuleczalne. Jednakże środki keratolityczne (t. j. rozpuszczające masy rogowe) i akantolityczne, (t. j. niszczące warstwę kołczastą) niewątpliwie dają możliwość uzyskania znacznej poprawy. Stosujemy więc szare mydło, ług potasowy, β -naftol i rezorcynę w maści (5%—10%), kwas pyrogallusowy (2 — 10%), wątrobę siarczaną. Arszenik na wewnątrz podawany i hydroterapia mają również dobrze wpływać. Zalecano tyreoidynę, lecz w przypadku Dalous pozostała ona bez wpływu.

W moim przypadku osiągnąłem znaczną poprawę przy stosowaniu β -naftolu 10% z szarem mydłem w maści.

Badanie mikroskopowe przypadku powyższego wykonane zostało w pracowni szpitala na Czystem. Kierownikowi pracowni, kol. Steinhausowi, pozwalam sobie podziękować niniejszem za życzliwe udzielenie miejsca w pracowni i rad przy badaniu.

Literatura:

1) Thibault. Observation clinique pour servir à l'histoire de la Psoropsormose. Thèse. 1889.

2) James White. Keratosis follicularis. Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1889 i 1890.

3) Sur un cas d'éruption acnéique généralisée, polymorphe. Euthyboule de Constantinople. Congrès intern. de Derm. et de Syphil., tenu à Paris 1900 r.

- 1) C. Boeck. Vier Fälle von Darrierscher Krankheit. Arch. f. Derm. und Syph. 1891.
- 2) Buzzzi i Mietzke. Ueber die Darriersche Dermatoze. Mon. f. pr. Derm. 1891.
- 3) Bulkeley. Psorospermiosis follic. cutis. (Ref. Mon. f. pr. Derm. t. XIII).
- 4) Lustgarten. Psorospermiosis follicularis. Journ. of cut and gen.-ur. dis. 1891.
- 5) Pawłow. Zur Frage der. sogen.: „Psorosp. follic. vég. Arch. f. Derm. u. Syph. 1892.
- 6) Walter Petersen. Ueber die sog. Psorospermien bei der Darrierscher Krankheit. Centr. für. Bakt. und Paras. t. XIV.
- 7) Mourek. Ein Beitrag zur Lehre von der Dermatosid Dariers. Arch. f. Derm. und S. t. XXVII.
- 8) Hallopeau. Sur un nouveau cas de maladie de Darier et ses rapports avec la dystrophie papillo-pigmentaire. Annales de Derm. et de Syph. 1896.
- 9) J. T. Bowen. Keratosis follic. psorosp. follic. veg. Darier. Journ. of cut. and gen.-urin. dis. 1896.
- 10) J. Bowen. Un cas de kératose folliculaire (mal. de Darier) limit e   la tête et aux mains. Annales de Derm. et de Syphil. 1898.
- 11) Gaucher. Acné cornée végétante. Annales de Derm. et de Syphil. 1900.
- 12) Emery, Gastou et Nicolau. Cas de verrues familiales h ereditaires avec dyskératoses systématisées, disséminées et a répétitions. Type psorospermoze follic. v eg t. Annales Derm. Syph. 1902.
- 13) Hallopeau et Fouquet. Sur un nouveau cas de maladie de Darier. S eborrh eide v eg tante. Ann. Derm. Syph. 1902.
- 14) Schwabe. Ein Fall von. Darrierscher Krankheit. Inaug. Dissert. Fribourg 1902.
- 15) Geissler. Inaug. dissert. Strasbourg 1901.
- 16) Ehrmann. Ein Fall von sog. Psorosp. follic. cutis Darier in der zweiten Generation. Wien. Med. Presse 1901.
- 17) Caspary. Ueber einen Fall von Darier. Krankheit. Arch. f. Derm. u Syph. 1902.
- 18) Danlos et Dobrovici-Renault. Psor. follic. v eg. Ann. Derm. Syph. 1904, p. 163.
- 19) Augagner et Carle. Psor. follic. v eg t., Ann. Derm. Syph. 1904.
- 20) Audry et Dalous. Psor. fol. v eg. Journal des mal. cut. et syph. 1904.
- 21) Fasal. Ein Fall von Darrierscher Krankheit Archiv. f. D. S. t. LXXIV, 1905.
- 22) Bukovskiy. Psoropsermosis follic. vegetans Darier. Ar. f. D. S. T. LXXV, 1905.
- 23) Dufort. La maladie Darier. Thèse. 1905.
- 24) Janovskiy. Mr ac eks Handbuch der Hautkrankheiten. Bd. III.

- ²⁸⁾ Darier. La Prat. Derm. t. III.
²⁹⁾ Doctor. Ueber das Verhältniss der Dariers'ehen Krankheit zu Ichthyosis. Arch. f. Derm. u. S. t. XLVI, 1898.
³⁰⁾ Jarisch. Zur Kenntniss der Darierschen Krankheit. Arch. f. Derm. u. S. 1895.
³¹⁾ Schwimmer. Psorospermosis Darier. Bibliot. med. 1895.
-

III. SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIEM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie d. 4/IV. 1905.

a) **Eliasberg** odnośnie do chorej, demonstrowanej na poprzednim posiedzeniu, jako *tuberculosis verrucosa cutis*, dodaje badanie drobnowidzowe, wykonane przez kol. **Steinhaus**: wyniki obejmowały warstwę nabłonkową i brodawkową skóry i gdziekolwiek powierzchowne warstwy *corium* poniżej warstwy brodawkowej. Zawierały one bujne rozrosty nabłonkowe na wydłużonych i powyginanych brodawkach. Brodawki nacieczone drobnokomórkowo, o rozszerzonych i przekrwionych naczyniach. Mamy więc do czynienia z t. zw. brodawkowemi naroślami, które zazwyczaj u tak młodych subiektów są zjawiskiem pobocznem przy *tuberculosis cutis*. Wobec płytkości wycinków stwierdzić tbc. badaniem drobnowidzowem nie było można.

Demonstracje chorych.

1. **Elzenberg** przedstawił chorego lat 43, dotkniętego od 4 lat cierpieniem skóry, które początkowo zjawilo się na nosznie i na górnych i dolnych kończynach w postaci zaczerwienienia i lekkiego łuszczenia się. Stan ten trwał 3 i pół lat. Przed półrokiem wystąpiło dość silne swędzenie i zaczerwienienie skóry całego ciała. Pomoc lekarska pozostała bez skutku. Cierpienie skóry zajmuje całą jej powierzchnię, nie wyłączając i skóry głowy, z tą tylko różnicą, że w niektórych miejscach skóra jest więcej cienka, w innych zgrubiała. Na piersiach, górnej części grzbietu i na górnych częściach ramion skóra zaczerwieniona, pokryta bardzo drobną białawą łuszczką, lekko oddzielającą się przy zeszkrobaniu. W skórze wspomnianych miejsc widoczne są pojedyncze więcej czerwone i cokolwiek wystające ogniska grudkowe, a pomiędzy nimi bledsze i cieńsze przestrzenie. Skóra ta marszczy się, tworząc brózdki, idące w różnych kierunkach. Skóra dolnych części tułowia, górnych

i dolnych kończyn zaczerwieniona cokolwiek więcej, niż wspomnianych wyżej okolic, pokryta znacznie słabszą łuską, więcej zgrubiała i jakby ogólnie nacieczona; tylko gdzieniegdzie widać cieńsze i cięjsze kawałki skóry. Wogóle skóra całego ciała jest dość sucha, a na dłoniach i podszewkach oprócz tego bardzo zgrubiała i pękająca w różnych kierunkach. Rozpoznanie: *Pityriasis rubra Hebrae*.

2. **Malinowski Feliks** przedstawił chorą (patrz w numerze bież.: Choroba Darier'a). Sprawa ta jest najwięcej zbliżona do *ichthyosis hystrix*, różniąc się od niej umiejscowieniem po stronie zginaczy i układaniem się wykwitów w pasma.

W **atraszewski** stwierdza brak najważniejszych cech *ichthyosis* w danym przypadku i zwraca uwagę na nadzwyczaj wybitnie występujące układanie się powstałych z nadmiernego rogowacenia wykwitów w sznurki.

3. **Malinowski Feliks** zdemontrował tymczasowo chłopca $4\frac{1}{2}$ letniego, u którego objętość prawej dolnej kończyny przedstawia się mniej więcej 2 razy większą, niż lewej. Skóra tej kończyny dość napięta, chłodnawa i ma wygląd karty geograficznej, gdzie na szarawo żółtawej powierzchni są umieszczone przestrzenie czerwone, wyraźnie zygzakowatą linią ograniczone. Przy ucisku te czerwone miejsca bledną. Po nocy, spoczynku, objętość kończyny wyraźnie się zmniejsza. Sprawa ta trwa od urodzenia. **Malinowski** rozpoznaje *elephantiasis telangiectodes congenita* lub *naevus angio-elephantasticus*. (Przypadek ten będzie opisany w „Przeglądzie ch. sk. i wener.“).

Steinhäus jest przeciwny rozpoznaniu *naevus*, gdyż przy ucisku miejsc czerwonych zostają się pigmentacje, co się zaś tyczy *elephantiasis* to można ją tutaj przyjąć chyba w początkowym stadium.

Elzenberg, nie stawiając miejsc czerwonych w związku z powiększeniem objętości, przyjmuje je za powtarzające się *erythema exsudativum*, zaś co się tyczy objętości zwiększonej, to czyni ją zależną od zmian trofoneurotycznych, które mogą występować skutkiem jednostronnej *akromegalii*. Może tu również mieć miejsce *pseudohypertrophia musculorum*, choć wogóle sprawa ta wydaje się mówcy niejasną.

Sierzpowski nie zgadza się na rozpoznanie **Elzenberga**: *erythema exsudativum*, gdyż w tym ostatnim razie sama czerwoność nie trwałaby ciągle i prawie niezmiennie, przytem przy ucisku, jeśli dostregamy pigmentacje, to bardzo nieznaczące.

Watraszewski stwierdza przerost skóry ze wszystkimi jej częściami składowymi, a więc i naczyniami i z przerostem mięśni, a może i kości. Przerost nastąpił prawdopodobnie skutkiem anomalii w krążeniu i zastoju. Zmiany więc w skórze z rozszerzeniem naczyń, co daje tylko wrażenie *naevus*, byłyby wtórne, następcze.

Sobierański, przyjmując przerost tkanek w zależności od przeszkód w obiegu soków odżywczych, zwraca uwagę na wyrazistsze występowanie miejsc czerwonych pod wpływem ciepła, a także na znikanie ich pod wpływem ucisku, co nie może być brane na karb *erythema exsudativum*.

4. **Żera** przedstawił chorego lat 20, u którego 4 lata temu w okolicy nadoczodołowej lewej wystąpił „pryszczek“, który, będąc rozdrapany,

dał powód do stopniowo rozszerzającego się owrzodzenia. W styczniu 1904 r. owrzodzenie po przyżeganiu Pacquelel'n'em zablizniło się. Jednakowoż po sześciu miesiącach sprawa odnowiła się bez dążności do zagojenia się, pomimo stosowania rozmaitych środków. Stan chorego przedstawia się w następujący sposób: w okolicy nadoczodołowej lewej równolegle do brwi skóra na przestrzeni 5 cm. wzdłuż i 4 cm. wszerz nacieczona ciemnofioletowej barwy z powierzchownymi, krwawiąciami nadżerkami. Na skórze zdrowej w bliskości miejsca chorego niema żadnych pojedynczych wykwitów.

Ż. początkowo otrzymał wrażenie, że ma do czynienia z rakowcem, następnie sprawa wyjaśniła się, jako wilk.

5. **Trzcíński** wygłosił rzecz o zapobieganiu sprawom parasyfiliycznym. Mówca przede wszystkim zaznaczył, że pogląd, wygłoszony początkowo przez Fournie'ra w roku 1875 o ścisłym związku przyczynowym między wiałdem, a uprzednio przebytym przymiotem, zyskał już dziś ogólne uznanie klinicystów.

Oprócz dowodów, czerpanych ze statystyki (głównie prace Erb'a) na korzyść tego zapatrywania, świadczą liczne obserwacje kliniczne. Co do paraliżu postępowego — zgodzić się trzeba ze zdaniem Kraft-Ebinga, że etiologia tej sprawy wyraża się słowami syfilizacya i cywilizacya, że oprócz infekcyi przymiotowej grają w tym przypadku wielką rolę: dziedziczność nadużycia, chroniczne zatrucia i długotrwałe a ciężkie urazy moralne. Skoro więc każdemu syfilytkowi grozi wiałd lub paraliż, byłoby rzeczą niezmiernie wagi wyjaśnienie przyczyn, dla których jeden syfilytyk ulega parasyfilyzacji, inny zaś nie. Autor od lat wielu zwracał uwagę na przebyte leczenie specyficzne w przypadkach parasyfilyzu z notorycznym przymiotem w anamnezie i zawsze spotykał też same braki w kuracyi; przytacza on następnie 18 przypadków wiałdu i demencyi, które obserwował w okresie infekcyi i podczas późniejszego parasyfilyzu, a w których grzech niedbalstwa na punkcie leczenia wczesnego przymiotu występuje bardzo jaskrawo.

Poglądy autora stwierdzają obserwacje Homén'a z Helsingforsu. Jest to historia 36 tabetyków, którzy w okresie wczesnego przymiotu leczyli się zgoła niedostatecznie. Dla stwierdzenia, że staranne i długotrwałe leczenie wczesnego przymiotu zabezpiecza od parasyfilyzu w późniejszym życiu, autor przytacza historyc 30 żyjących luetyków, będących pod ciągłą obserwacyą od chwili wystąpienia objawu pierwotnego, aż po dziś dzień. Infekcyja u tych chorych miała miejsce od 16 do 11 lat wstec od daty dzisiejszej; wszyscy oni byli leczeni według metody, przez autora za najracjonalniejszą uznanej, — i do obecnej chwili są wolni od wszelkich podejrzanych objawów, któreby pozwalały myśleć o możliwości u nich wiałdu lub paraliżu.

Autor sądzi, że pod tym względem minął już dla tych chorych termin prekluzyjny. Z poglądami i wnioskami autora zgadzają się zupełnie konkluzyc Fournie'ra, wyciągnięte przezeń z obserwacyi 2600 przypadków luesu.

Autor kończy postawieniem kategorycznego postulatu, że normalna, t. j. wystarczająca, kuracja przeciętnej formy wczesnego przymiotu zawiera w sobie 7 do 8 okresów wcierań,--i że lekceważenie tego kanonu terapeutycznego pociąga za sobą możliwość parasyfilisu w późniejszym życiu chorego.

Dyskusję nad odczytem kol. Trzecińskiego odłożono do następnych posiedzeń.

F. Malinowski.

III. REFERATY.

a) CHOROBY SRÓRNE.

Zasady leczenia wyprysku (eczema). Prof. Włodzimierz Łukasiewicz.

Autor, najbardziej może dziś konsekwentny przedstawiciel szkoły Hebrzy-Kaposiego, podaje w dłuższym artykule zasady leczenia wyprysku. W przeciwieństwie do coraz to nowych środków, zachwalanych przez coraz to nowych autorów, jako oddających nieocenione usługi w leczeniu bądź to ostrego, bądź przewlekłego wyprysku, w przeciwieństwie do coraz to nowych teoryj, mających nam powstawanie rozmaitych postaci wyprysku wyjaśnić, — odświeża nam Ł. w żywy sposób niewzruszone zasady mistrza Hebrzy, które „mimo znacznego postępu na tem polu, będą stanowiły zawsze podstawę, z której każdy badacz wyjść musi, jeżeli jego leczenie wyprysku ma uwieńczyć pomyślny skutek“.

Przy rozpoczęciu leczenia należy rozstrzygnąć, czy ma się do czynienia z wypryskiem objawowym (eczema symptomaticum), będącym wyrazem chorób rozmaitych narządów, czasem nawet bez wpływów zewnętrznych, czy z — najczęstszym — wypryskiem samoistnym (eczema idiopathicum), powstającym w zupełnie zdrowych ustrojach, jedynie wskutek przyczyn zewnętrznych, czy też wreszcie z postacią, zawdzięczającą swe pochodzenie obu tym przyczynom.

Leczenie przyczynowe kierować się winno ogólnemi zasadami leczenia, zależnie od danej choroby podstawowej. Pożywienie powinno być o tyle uwzględniane, o ile tego dany organizm wymaga. Szablono-we zalecanie wstrzymywania się od pewnych potraw, zarówno jak polecenie jakiejś specjalnej diety zasługuje — z natury rzeczy — na potępienie. Pamiętać jednak należy o tem, że zaburzenia w odżywianiu (nadmierne albo niedostateczne odżywianie) wywołuje często t. zw. „dyspozycję alimentarną“; nieprawidłowe gnicie w jelitach uspasabia również do wyprysku.

Po za leczeniem przyczynowem arsenik działa niekiedy znakomicie na przebieg przewlekłego wyprysku; z nowszych środków zaczyna atoxył wypierać inne metody terapii arsenikowej.

Główną uwagę zwraca L. na leczenie miejscowe, przy którym uwzględnić należy ściśle następujące wskazania:

1) Ochrona chorych miejsc; osłania się je niejako, aby zmiany zapalne, pozostawione w spokoju, mogły ustępować. Celowi temu odpowiadają znane środki osłaniające i wysuszające, a w istocie rzeczy dziś obojętne.

2) Usuwanie produktów chorobowych na chorej powierzchni w postaci łusek i strupów—przy pomocy metod rozmiękczających i macerujących.

3) Działanie przeciw ostremu lub przewlekłemu stanowi zapalnemu—przy pomocy środków, zmniejszających przekrwienie i pobudzających rogowacenie.

Autor wylicza najważniejsze środki, należące do każdej z tych grup, udzielając wskazówek, jak ich używać należy, i podnosząc, jak ważną jest przytem rzeczą ustawiczne kontrolowanie zmian wypryskowych, mających skłonność do wielkiej zmienności, a więc i wymagających częstej zmiany sposobów leczenia miejscowego. Umiejętność leczenia wyprysku polega na trafnem ocenianiu okresu, w którym środki, czyniące zadość poszczególnym wskazaniom, stosować, — lub kiedy stosowanie ich przerwać należy.

Z nowszych środków poleca L. za Klingmüllerem tumenolammonium. — Leczenie wyprysku promieniami Röntgena uważa autor za zbyt cenne i wprost niebezpieczne ze względu na szkody, jakie wyrządzić można, wywołując ciężkie objawy zapalne.

Lwowski tygodnik lekarski 1906, №№ 3 i 4.

Leon Feuerstein (Lwów).

Doświadczenia nad działaniem światła w przypadku Hydroa aestivalis (Bazin), Summereruption (Hutchinson). S. Ehrmann.

Doświadczenia autora polegały na naświetlaniu skóry ramion chorego, która — jako ukryta pod ubraniem — nie przedstawiała żadnych zmian chorobowych. Przez zastosowanie promieni świetlnych, przepuszczonych przez niebieskie szkło, a przytem znacznie ochłodzonych, udało się autorowi uzyskać ten sam efekt, co przy bezpośredniem działaniu światła słonecznego na skórę chorego; natomiast promienie świetlne, które przeszły przez płytę czerwoną, albo przez warstwę czerwono zabarwionego płynu, nie są w stanie wywołać żadnych zmian w skórze, chociaż ciepłota ich jest znacznie wyższą. Ponieważ wiadomo, że środowiska niebieskie pochłaniają długofaliste promienie widma i większość promieni ciepłych, mamy prawo orzec, że zmiany, spostrzegane przy Hydroa vacciniiformis aestivalis Bazin (Summereruption Hutchinson), są jedynie wynikiem krótkofalowych, chemicznie czynnych promieni światła.

Na podstawie doświadczeń swych uważa Ehrmann H. v. za wyraz rodzinnej (może dziedzicznej) nadmiernej wrażliwości skóry na działanie chemicznie czynnych promieni świetlnych. W ten sposób jest H. v. cierpieniem, analogicznem do Epidermolysis bullosa congenita hereditaria, będącej wynikiem nadmiernej wrażliwości na czynniki mechaniczne, a różnica pomiędzy obu temi chorobami polega na tem, że, gdy w pierwszej spostrzegać się daje zmniejszanie się owej nadmiernej wrażliwości

z wiekiem chorego, w drugiej trwa ona przez całe życie chorego (porówn. referat z pracy *Valentina*. Ref.). Zamiast nie pod względem etyologicznym nie mówiących nazw *Hydroa vacciniiformis* i *Summereruption* proponuje autor dla choroby naszej nazwę „*Epidermolysis albo Dermatitis photoactinica congenita*“.

[W liście otwartym do autora, ogłoszonym w zeszytce I-ym 78 tomu *Arch. f. Derm. u. Syph.*, zwraca mu uwagę *Magnus Möller* na to, że już w r. 1900 ogłosił w „*Bibl. medica*“ wyniki badań swych nad działaniem światła na powstawanie *H. v.*, zupełnie identyczne z wynikami prac autora. *Ehrmann* przyznaje wobec tego w zupełności pierwszeństwo *Möllerowi*, którego pracę przeoczył (przyp. ref.).

Archiv. f. Derm. u. Syph. t. 77, z. II.

Leon Feuerstein (Lwów).

Przyczynę do kazuistyki *Epidermolysis bullosa hereditaria*. *Valentin* (*Bern*).

W r. 1885 opisał *V.* do tego czasu prawie zupełnie nieznaną chorobę, którą nazwał „*Dermatitis bullosa*“, a którą ochrzczono później na wniosek *Köbnera* nazwą „*Epidermolysis bullosa hereditaria*“. Opis *Valentina* z r. 1885 opierał się na 11-u przypadkach choroby, które wystąpiły w rodzinie *Bergerów*. Obecnie uzupełnia autor drzewo genealogiczne *Bergerów* 6-iu dalszymi przypadkami, opisując dokładnie przebieg choroby u najmłodszego przedstawiciela tej rodziny, jednorocznego chłopaka.

Nowe przypadki w rodzinie *B.* przeczą dawnemu przypuszczeniu autora, jakoby w chorobie jego nie było przeskoków w szeregu pokoleń: obaj synowie zdrowej zupełnie pani *L. B.* cierpią na *E. b. h.* Stwierdza się natomiast, że choroba ta występuje znacznie częściej i silniej u mężczyzn, aniżeli u kobiet.

Co się tyczy przyczyny choroby, uważa *V.* za najbardziej prawdopodobną wrodzoną słabość pewnych grup komórkowych w ściankach naczyń warstwy brodawkowej, dzięki której surowica przedostaje się do naskórka przy najslabszym urazie. W ten sposób dałoby się wytłomaczyć zmniejszanie się siły choroby z wiekiem chorych: ścianki naczyń stają się odporniejszemi i utrudniają przesiąkanie.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. I.

Leon Feuerstein (Lwów).

Przypadek *Herpes zoster recidivus*, *Zoster dorso-abdominalis*, in loco. *H. Vörrner*.

Przypadki ponownego występowania półpaśca w obrębie tych samych nerwów tułowia należą do wielkich rzadkości. Autor opisuje przypadek, spostrzegany w poliklinice w Lipsku, a polegający na wystąpieniu zgorzelińowego półpaśca w obrębie blizn, pozostałych po zgorzelińowym również półpaścu, na który pacjent chorował przed rokiem.

Ze względu na umiejscowienie zmian chorobowych, określa autor półpaśiec, jako „*dorso-abdominalis*“, a ze względu na ponowne wystąpienie w obrębie dawnych zmian i po części na bliznach, powstałych po nich, jako „*recidivus in loco*“.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. I.

Leon Feuerstein (Lwów).

Przypadek wielokształtnego wysiękowego rumienia (Erythema exsudativum multiforme), zakończonego zejściem śmiertelnym.
Edward W e l a n d e r.

23-letni mężczyzna, przyjęty do szpitala z powodu świeżej kily (wrzody twarde na czółku, osutka plamista) i leczony z tego powodu woreczkami rtęciowymi à 10,0 dziennie i wstrzykiwaniami ol. mercurioli, zapada w dwa tygodnie po rozpoczęciu leczenia na wielokształtny rumień wysiękowy, zajmujący skórę tułowia i kończyn, błony śluzowe powiek, jamy ust i nosa, wewnętrzną powierzchnię napletka i błonę śluzową przedniej części cewki moczowej. Stan ogólny groźny, pogarsza się pomimo ustąpienia widocznych na skórze i błonach śluzowych zmian; w moczu występuje białko i wałeczki; duszność coraz to większa, tętno coraz słabsze,—wreszcie po miesiącu trwającej chorobie następuje zejście śmiertelne. Obdukcya wykazuje zmiany, odpowiadające rozszerzeniu się sprawy chorobowej (przez krtań) na tchawicę, oskrzela i płuca.

Przypadek zasługuje i z innego względu na uwagę. Autor skorzystał z obdukcji, by się przekonać o losie ol. mercurioli, wstrzykniętego choremu śródmiaższowo trzykrotnie (45, 40 i 35 dni przed śmiercią). Otóż okazało się, że — jakkolwiek ani przez skórę, ani po odstonięciu mięśnia pośladkowego, nie można było dostrzedz żadnego nacieku w miejscach, odpowiadających wstrzyknięciom,—wszystkie 3 te miejsca zamieniły się na jamy (6 — 7 cm. dług., 2 — 3 cm. szer. i głęb.), wypełnione płynną, gęstą, brudno-brunatną masą, zawierającą duże ilości rtęci.

Archiv. f. Derm. u. Syph. T. 77, z. II.

Leon Feuerstein (Lwów).

O przypadku uniwersalnej łysiny plackowatej (alopecia areata) w połączeniu z grzybicą guzową (mycosis fungoides). Sebastian o G i o v a n n i n i.

U 13-letniej dziewczyny wystąpiła w kilka dni po krótkotrwałej ostrej chorobie (influcncy) łysina plackowata, rozszerzająca się szybko na całą owłosioną skórę. Mniej więcej w pół roku po rozpoczęciu się wypadania włosów spostrzedz można u chorej pierwsze objawy wstępnego okresu grzybicy guzowej (stadium praemycoticum): w ślad za zmianami wypryskowemi idą rumieniowe i liszajowate; większym z tych ostatnich, zajmującym górną część piersi, towarzyszą liczne owrzodzenia. Sprawa ciągnie się przez 9 lat, nie pociągając za sobą tworzenia się guzów; chora zapada na gruźlicę płuc, której pada ofiarą.

Zarówno w pozornie zdrowej zupełnie skórze, odpowiadającej łysinie plackowatej, jak i w skórze zmian „przedgrzybicowych“, wykazuje mikroskop zasadniczo identyczną sprawę nacieku komórkowego z tą sedynie różnicą, że gdy na preparatach z łysiny plackowatej ogranicza ją ona do nieznacznego stopnia i zajmuje tylko torebki włosowe i gruczoloty skórne, w grzybicy występuje znacznie silniej i rozszerza się na górną część skóry właściwej (corium). Pomimo tego nie można rozstrzygnąć, czy pomiędzy obu sprawami chorobowemi istnieje jaki związek

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. I.

Leon Feuerstein (Lwów).

Zanik skóry w mnogiej włóknikowatości nerwów (neurofibromatosis). Józef Pollak.

Zanikowi skóry w mnogiej włóknikowatości nerwów mało poświęcano dotychczas uwagi. Merk uważa zanik ten za nader rzadki objaw, a wobec towarzyszącego mu odbarwienia skóry, nadaje mu nazwę „leucoderma atrophicum“. Autor miał sposobność spostrzegać (na klinice Kreibigha w Gracu) przypadek choroby Recklinghausena. W tym przypadku obok asymetrycznie rozszanych guzów skórnych, prawie że symetrycznych guzów nerwów, splotowatego nerwowłókniaka na prawym łuku żebrowym, „niebieskich plam“, wywołanych drobnymi guzkami, i zgrubienia skóry lewej nogi (elephantiasis mollis neuroomatosa),—wystąpił cały szereg zmian barwиковych: z jednej strony naczyniaki zwykłe (angioma simplex) w postaci znamion płomienistych i, jak piegi drobne, lub znacznie większe, do wielkości dłoni dochodzące plamy barwikowe, z drugiej strony pozbawione barwika atroficzne plamy na piersi, przednich powierzchniach barków i nad lewą łopatką, identyczne z „leucoderma atrophicum“ Merka.

Badanie histologiczne wykazało, że nawet w tych ogniskach skóry, które przedstawiają się pod względem klinicznym jako czysto zanikowe, występuje tkanka guzowa.

Zanik skóry zdaje się być tu głównie wynikiem przyczyn mechanicznych: rozwój guzów powoduje napięcie skóry i zanik włókien sprężystych. Ponieważ jednak autor spostrzegał prócz tego na wszystkich preparatach tkankę guzową naokoło nerwów, przypuszcza, że w ten sposób zmienione nerwy muszą być upośledzone pod względem czynności troficznych; organiczne zmiany w nerwach mogłyby więc być tu drugą przyczyną—przyczyną funkcyjonalną—zaniku skóry.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 78, z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów).

Przyczynę do etyologii i kliniki zapaleń żołądźi obrączkowego z nadżerkami (Balanitis circinata erosiva) i zgorzelinowego (B. gangraenosa). R. Müller i G. Scherber.

Autorowie dochodzą na podstawie klinicznego przebiegu i wyników mikroskopowego i bakteriologicznego badania szeregu odnośnych przypadków do następujących wniosków:

1) Od zwykłego zapalenia żołądźi odróżniać należy postać zarówno klinicznie, jak i anatomicznie, odrębną,—zapalenie żołądźi obrączkowe z nadżerkami (Balanitis erosiva circinata); w odpowiednich warunkach zapalenie to przechodzi w postać zgorzelinową (Balanitis gangraenosa).

2) Zarówno w nadżerkach, jak i w zgorzelinach, występuje w przypadkach tych stale charakterystyczny przecinkowiec („vibrioformiger grampositiver Microorganismus“), uważany przez autorów za przyczynę choroby, obok w prawie wszystkich przypadkach spotykanego krętka („gramnegative Spirochacte“), co do roli którego autorowie nie wypowiadają stanowczego zdania.

3) Przecinkowce te i krętki wyrastają jedynie na pożywkach, zawierających surowicę, jako hodowle bezpowietrzne.

4) Nie można na razie rozstrzygnąć, czy drobnoustroje te są iden-

tyczne z podobnymi drobnoustrojami, spotykanymi w nadżerkach i zgorzelinach jamy ustnej i gardła.

Archiv. f. Derm. u. Syph. T. 77, z. I.

Leon Feuerstein (Lwów).

Przyczynę do roli chorobotwórczej paciorkowca w skórze.
F. Krzysztalowicz.

Ilość poznanych drobnoustrojów, wywołujących zakaźne choroby skórne, stale się zwiększa. Niejednokrotnie trudno jednak ocenić znaczenie znalezionych drobnoustrojów, gdyż zmiany, przez nie wywołane, mogą być rozmaite, zależnie od miejsca usadowienia się ich w skórze. N. p. gronkowiec złocisty rozwijać się może w skórze właściwej, naskórku, mieszk włosa; zaś udział jego w rozmaitych postaciach wyprysku, aczkolwiek niewątpliwy, nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnionym.

Podobnie i paciorkowiec prócz róży i różycy (erysipeloid.) wywołuje cały szereg osutek pęcherzykowo-krostowych o pęcherzach głębszych lub powierzchowniejszych; tutaj należą liszajec zwyczajny (impetigo vulgaris) identyczny wedle Matzenauera z pęcherzycą noworodków (pemphigus neonatorum), niesztowice (ecthyma) i inne, bliżej określić się nie dające postaci. Autor opisuje dwa przypadki Dermatitis streptogenes, które obserwował. W pierwszym po skaleczeniu palucha prawego wystąpił mały ropień, a w trzy dni później wraz z dreszczami, gorączką i bólem całej kończyny prawej okazała się najpierw na ramieniu, potem na przedramieniu, osutka drobnopęcherzykowa, z wejścia do półpaśca podobna. W treści pęcherzyków wykazano paciorkowce. Pęcherzyki powstawały w górnych warstwach stratum spinosum. Zakażenie rozszerzyło się naczyniami chłonnymi i krwionośnymi. W drugim przypadku na grzbiecie stopy powstał pęcherzyk, z którego wytworzyło się owrzodzenie, pokryte strupem. Równocześnie podobne wykwyty okrągławe, wielkości korony, powstały na tułowiu i kończynach górnych (Ecthymata multiplicia). Badanie wykazało obecność paciorkowców i gronkowców. W tym przypadku przyjmuje autor zakażenie od zewnątrz.

Mon. f. pr. Derm. T. 42, № 1. 1905 r.

Leszczyński (Lwów).

Wyniki leczenia raka języka za pomocą promieni Roentgena.
L. M. Pautrier.

Na posiedzeniu Tow. Dermatol. w Paryżu d. 13 lipca 1905 r. autor zaznaczył, że w dwóch spostrzeganych przez siebie przypadkach (w 1-ym powierzchowny nabłoniak, a w 2-im guzik na końcu języka) z nieznacznym obrzękiem gruczołów podszczękowych, pomimo energicznego leczenia promieniami R., poprawa nie nastąpiła. D a r i e r zauważył, że leczenie promieniami Roentgena daje dobre wyniki przy nabłoniakach kanalikowych (tubulés lub basocellulaires), przy zrazikowych zaś (lobulés lub spirocellulaires), do których należą raki języka, pozostaje bezskutecznym.

An. de Der. et Syph. № 7, 1905 r.

M. Paschalis (Łódź).

O leczeniu róży. I. Kaczvinský.

Autor pelega podawać przy róży chininę po 0,25 co sześć godzin, aby osiągnąć w ten sposób w ustroju *chininisatio continua* (na wzór *chininisatio intermittens* przy zimnicy) i sądzi, że chinina nie jest wtedy środkiem symptomatycznym, obniżającym gorączkę, lecz że działa ona swoiście przeciw paciorkowcom: obniża ona ciepłotę, ponieważ zmniejsza jadowitość paciorkowców i ich toksyn. Na podstawie obserwowanego materiału twierdzi autor, że po trzecim dniu przy tem leczeniu nie widział nigdy 40^o ciepłoty, i choroba kończyła się wyleczeniem przed upływem tygodnia.

M. f. D. T. 42, № 4, 1906 r.

Leszczyński (Lwów).

Badania nad framboesia tropica (Yaws). Aldo Castellani. (Ceylon).

W 11 przypadkach (na 14) tej choroby znalazł autor krętki rozmaite; z tych jeden w formach nieowrzodziałych, stale spotykany, niczem się nie różni od krętka bladego Schaudinna. Autor nie utożsamiania *framboesia tropica* z kiłą, przeto i dla opisywanego krętka proponuje nazwę *spirochaete pertenuis s. pallidula*.

Deut. m. Woch. 1906, № 4.

Leszczyński (Lwów).

Thigenol. Béla.

Środek ten zmniejsza znacznie swędzenie i palenie przy eczemie. Bardzo dobre wyniki thigenol dał przy lojotoku i świerzbie, lecz najlepsze przy ulcera cruris. Pod wpływem tego środka zadawnione wrzody pokryły się szybko naskórkiem.

Neue Therapie r. 1904, zeszyt VI.

F. M.

b) SYFILIS i SZANKIER MIĘKKI.**Krętek blady (spirochaete pallida) w kile dziedzicznej.** E. Bodin.

Autor nie znalazł krętka bladego w miazdze wątroby, śledziony, nerek, płuc i przerośniętego łożyska 6-0 miesięcznego płodu kobiety, dotkniętej kiłą; być może że przyczyną tego ujemnego wyniku była maceracya narządów. Drugi przypadek dotyczy niemowlęcia, urodzonego z objawami kiły dziedzicznej, zmarłego w 16-ym dniu po urodzeniu. Przy badaniu płynu krwawego i ropy, wziętych za życia z wykwitów, znaleziono w 1-ym krętka. W miazdze, otrzymanej ze śledziony, płuc, nerek, nie przedstawiających zmian swoistych, drobnoustroja tego nie wykryto, natomiast miazga wątroby, dotkniętej rozlanem śródmiąższowem zapaleniem, uważanem za charakterystyczne dla kiły, zawierała znaczną ilość krętków bladych.

Ann. de dermat. et syph. 1905 r., № 7.

Paschalis (Łódź).

Szczepienie produktów kłowych na brzegu powieki u małp „macacus”. G. Thibièrge i P. Ravau x.

Przy szczepieniu kily małpom niższego rzędu (macacus) otrzymano różne wyniki; różnicę tę autorowie przypisują miejscu, gdzie dokonano szczepienia: na częściach rodnych często otrzymywano wynik ujemny; na czole, wargach, powiekach, łącznicy i rogówce — dodatni. Autorowie dokonywali szczepień na dwóch gatunkach: macacus sinicus i macacus cynomolgus. Do pierwszego szczepienia na czole użyto miazgi ze stwardnienia pierwotnego; po upływie 10-u dni powstał łuszczący się wykwit, nie przedstawiający nic swoistego, który znikł po dwóch dniach; wówczas szczepienia dokonano powtórnie na brzegu powieki i tym razem otrzymano zmiany charakterystyczne. We wszystkich danych przypadkach szczepili autorowie kilę na brzegu powieki. 23-go dnia, przeciętnie, zaczął się obrzęk na miejscu szczepienia; szerzył się on stopniowo, zajmując niekiedy cały brzeg powieki. Tam, gdzie dokonano szczepienia, widać było grudkę zapalną, pokrytą błyszczącą, czerwoną, z odcieniem miedzi skórą. Koło 20-go dnia objawy zapalne zaczynały się zmniejszać. Spoistość tkanki nacieczonej była twarda, nie osiągała jednak nigdy tego stopnia stwardnienia, co u człowieka. Nadżerek, owrzodzeń, zajęcia gruczołów, ani spraw wtórnych na skórze i śluzówkach nie było. Do badań drobnowidzowych wycinano kawałki w kilka dni po wystąpieniu objawów zapalnych; w skrawkach znaleziono około uaczyń, przeważnie żył, obfite nacieczenie, złożone z limfocytów, komórek plazmatycznych; w niektórych przypadkach spostrzegano zapalenie tętnic. Przy powtórnych szczepieniach wynik dodatni otrzymywano tylko u tych zwierząt, u których pierwsze szczepienie pozostawało bez skutku. Z wyników dodatnim szczepiono wytwory szankra, *plaques muqueuses* śluzówek; plyn mózgo-rdzeniowy, nawet bardzo obfitujący w limfocyty, nie wywołał żadnego odczynu.

Ann. de derm. et de syph. № 7, 1905 r.

Paschalis (Łódź).

Przyczynę doświadczalno-krytyczną do usiłowań Siegla przenoszenia kily na zwierzęta. W e c h s e l m a n n.

Autor, czytając opis objawów kily na skórze małp, którym Siegel przeszczepiał kilę (?) z królików, zwrócił uwagę na małe podobieństwo tych wykwitów do postaci kily, znanych dotychczas. To nasunęło mu przypuszczenie, że powyższe objawy mogą powstawać jedynie wskutek wstrzyknięcia małpie krwi króliczej. Wstrzyknął on tedy makakowi 3 ccm. krwi królika zdrowego, a po kilkunastu dniach zauważył na skórze makaka zmiany, zupełnie podobne do opisywanych przez Siegla. W. nie chce stanowczo rozstrzygać, czy zmiany na skórze powstały przez wstrzyknięcie krwi innego gatunku, czy też przez przeszczepienie równoczesne jakiegoś pasożyta, żyjącego we krwi królików.

Deut. m. Woch. 1906 r., № 6.

Leszczyński (Lwów).

Doświadczenia z przeszczepianiem kily na małpy. A. Neisser, G. Baermann, Halberstaëdter.

Jest to rzecze sprawozdanie Neissera z doświadczeń, wykonanych w Batawii na małpach. Do badań używano wyższych małp: orangutangów, gibbonów i niższych: macacus cynomolgus, nemestris

i niger. Okres wylęgania wahał się między 3—5 tygodniami, licząc od zaszczepienia do wystąpienia wyraźnego objawu pierwotnego. Im świeższą była sprawa, skąd brano materiał do szczepienia, tem pręcej, pewniej i wyraźniej powstawały objawy swoiste. Najlepsze rezultaty otrzymano, szczepiąc produkty pierwszorzędnej kiły, a z drugorzędnej szczególniej lepiej z *plaques muqueuses*. Szczepienie produktami trzeciorzędnej kiły raz tylko wypadło dodatnio; był to materiał z nieowrzodzonego jeszcze kilaka. Szczepienia z krwią i surowicą pozostawały bez rezultatu. Różnic naturalnych w jadowitości, zależnych od pochodzenia lub ilości szczepionki, nie zauważono. Przy przeszczepianiu przez szereg zwierząt (passage) zauważył N. raczej wzmocnienie jadowitości, niż jej osłabienie; nie zdołano również za pomocą środków fizycznych i chemicznych zmodyfikować jadu kiły. Ważniejsze różnice widzieli autorowie w uśposobieniu zwierząt. Mianowicie wyższe gatunki małp łatwiej ulegały zakażeniu, niż niższe, u których zresztą tylko na powiekach i częściach płciowych udawały się szczepienia. Wogóle tylko szczepienia skóry (po skaryfikacji) dawały rezultat dodatni. Natomiast próby szczepienia podskórnego śródtrzewnego, śródżylnego, na powierzchni rany brodawkowej, na obnażony nabłonek (cornea) i t. d., wypadły ujemnie. Podobnie nie powiodło się skombinowane szczepienie krowianki i kiły. W dalszym przebiegu spostrzegano u szczepionych zwierząt swoisty obrzęk gruczołów, wykwit na pewnych częściach ciała i ogólne osutki guzkowe (u gibbonów).

Doświadczenia z wycinaniem miejsca szczepionego wykazały, że już po ośmiu godzinach wycięcie nie zapobiega rozszerzaniu się jadu specyficznego. Przekonano się również, że wprowadzanie do ustroju rtęci równocześnie ze szczepieniem nie powstrzymuje rozwoju objawu pierwotnego. Doświadczenia nad biernem uodpornianiem, nie ukończone dotychczas, były bez rezultatu. Przy rozważaniu warunków czynnej odporności stwierdzono, że u niższych gatunków małp, u których nie widziano zewnętrznych objawów zakażenia ogólnego, tem nie mniej jad specyficzny znajdował się w śledzionie, szpiku kostnym, gruczołach chłonnych, jądrach; szczepienia tymi organami, szczególnie na wyższe małpy, dawały dodatni wynik. Natomiast niezakażnemi okazały się: rdzeń pancerzowy, jajniki, wątroba, nerki, płuca, mięśnie, nadnercza. Szczególnie ważnemi są szczepienia tkanką jąder, bo przemawiają niezbitcie za możliwością dziedziczenia ojcowskiej (późnej) kiły.

Wkońcu roztrząsa N. kwestyę parazytologii kiły. Doświadczenia z hodowlami van N i e s s e n a nie dały żadnego wyniku. Poszukiwania odnośnie *cytorrhycles* S i e g l a, jako też szczepienia królikom syfilisu, nie dały pomyślnych rezultatów. Najprawdopodobniejszym chorobotwórczym pierwsiastkiem kiły uważa N e i s s e r *spirochaete pallida*.

D. m. W. № 1, 2, 3, 1906 r.

Leszczyński (Lwów).

Przypadek kiły żył w okresie drugorzędnym. Karol Marcus.

Przypadek dotyczy 24-letniego mężczyzny, u którego w cztery miesiące po zakażeniu kilowem, a mniej więcej w 3 tygodnie po wyczerpującej pracy fizycznej (transport ciężkich mebli), wystąpiło jednocześnie z nawrotem kiły (w postaci kłykcin na migdałkach i osutki guz-

kowej na skórze) rozległe powierzchowne zapalenie żył obu kończyn dolnych, stojące w wyraźnym związku z guzowatymi naciekaniami i krwotokami skórnymi obu goleni.

Przebieg tych zmian, wynik leczenia swoistego i badanie mikroskopowe potwierdziły w zupełności przypuszczenie autora, że rozchodzi się tu o sprawę kilową, opisaną przez Hoffmanna i innych, jako powrózkowate zapalenie żył i guzowate nacieki kilowe. Badanie mikroskopowe wskazuje na sprawę zapalną, połączoną z wybitnymi zmianami w naczyniach włosowatych i chłonnych o wyraźnym charakterze zmian specyficznych. Punktem wyjścia dla zapalenia była prawdopodobnie błona wewnętrzna, względnie wewnętrzna warstwa błony środkowej naczyń.

Archiv f. Derm. u. Syph. T. 77, z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów).

Wzmianka o stosowaniu rtęci przez kiskę prostą. Ch. Audry.

Autor stosował zastrzyknięcia za pomocą cienkiego kateteru do kieszki prostej z rozczynu sublimatu, którego 7 gr. zawierało 0,01 sublimatu; zabieg był źle znoszony tak, że po zastrzyknięciu 15 gr. roztworu trzeba było ten środek zarzucić. Wówczas zaczęto stosować wodny rozczynek dwujodku rtęci (0,01 rtęci w 3 ctm.³ wody); u dwóch chorych na 3 i 4 dzień wystąpiła biegunka i parcie na stolec. Następnemu choremu zastrzykiwano po 7 ctm.³ następującego rozczyntu:

Hydrarg. bijod.	1,0
Kali jodati	1,0
Aq. destil.	300,0

W ciągu 18-u dni wykonano 13 wstrzyknięć; chory miewał po 3—4 wolne wypróżnienia na dobę. Po 6-em wstrzyknięciu wykryto rtęć w moczu; po 7-u objawy kily zmniejszyły się. Po 13-u jednak wstrzyknięciach trzeba było przerwać leczenie wskutek rozstroju kiszki.

Prócz powyższych wstrzyknięć stosował autor czopki, zawierające: 1) 0,02 dwujodku rtęci, 2) 0,02 rtęci metalicznej pod postacią szarej maści i 3) 0,04 rtęci metalicznej pod tąż postacią. Pierwsze, stosowane u dwóch chorych, wywoływały biegunkę i bóle; drugie i trzecie znoszone były dobrze, rtęć w moczu wykrywano 5-go dnia leczenia.

Ann. D. S. № 10, 1905 r.

Paschalis (Łódź).

Dekokt Zittmanna. Freund.

Dekokt Zittmanna, jeden z najstarszych środków przeciwko syfilisowi, jest używanym często w tych razach, gdy rtęć i jod zawodzą. Należy sobie wyjaśnić, jakie jest działanie tego dekoktu i kiedy go należy podawać.

Na pierwsze pytanie nie można dokładnie odpowiedzieć. Dekokt Z. zawiera albo bardzo małą ilość rtęci, lub też jej wcale nie posiada, nie może więc ten środek w dekokcie oddziaływać skutecznie na syfilis. Trudno przypuścić, żeby dodatnio wpływał *radix sarsaparillae*, a właściwie znajdujący się w nim *Sarsasaponin*, gdyż, podając ten środek sam, nje otrzymujemy dobrych rezultatów. Nie skutkuje również *Extr. sarsaparill. spirituosum composit.*, przygotowane przez Richtera.

Dekokt jest wskazanym—według Neumaana: przy *lues maligna ulcerosa* jamy ustnej, przy kilakach kości, wątroby i kiszki, — według Picka: przy *lues tarda*, przy ciężkich postaciach wtórnego okresu syfilisu w jamie ustnej i po długim używaniu rtęci. Finger nadzwyczaj chwali skuteczne działanie dekoktu Zittmanna.

Die med. Woche. № 285, 1905 r.

F. M.

Gorączka syfilityczna w okresie trzeciorzędym. Kayser.

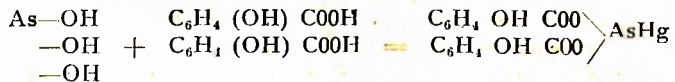
Autor zauważył, że w pewnych przypadkach gorączkowych u osób, które niegdyś przechodziły lues, następowało polepszenie po chininie lub innych antypyretica, a szybkie i zupełne wyzdrowienie dopiero po jodku potasowym. K. opisuje dokładnie jeden przypadek, który się znajdował bardzo długo pod jego obserwacją. Chory po upływie kilkunastu lat od zarażenia syfilisem cierpiał kilkakrotnie na bóle w stawach i podniesienie temperatury. Objawy ustępowały zawsze pod wpływem kali jodatum. K. ze względu na szybkie każdorazowe działanie KJ. uważa w danym razie gorączkę za objaw późnego syfilisu i przychodzi do wniosku, że tego rodzaju gorączka zdarza się znacznie częściej, aniżeli to jest ogólnie przyjęte.

La Syphilis t. 3, zesz. I, styczeń 1905

F. M.

O działaniu lecniczem enesolu przy kile. O. Goldstein.

Enesol jest kwaśnym esterem kwasu arsenawego oraz kwasu salicylowego, w którym trzecia grupa hydroksylowa została zastąpiona przez rtęć, a mianowicie:



(kwas arsenawy) (kw. salicylowy)

Związek ten posiada b. mało trujące własności, a więc można go stosować czas długi w stosunkowo wielkich dawkach. Enesol jest to biały proszek bezkształtny, rozpuszczalny w wodzie i, według obliczeń Coigneta zawiera 38,46% rtęci i 14,4% arseniku. Autor dokonał badań nad 50 chorymi (33 męż. i 17 kob., którym robił zastrzykiwania śródmiąższowe po 2,0 — 3% roztworu enesolu w pośladki codziennie (15 — 20—30 wstrzykiwań podczas jednego okresu leczenia).

Enesol prędko się wydziela i nadaje się do stosowania u chorych gruźliczych, anemicznych i chlorotycznych.

Mon. f. pr. D. t. 40, z. 7.

Wernic.

O pochodzeniu tabesu. Gowers.

Autor przeprowadza myśl, że syfilis w powstawaniu władu jest niezbędnym czynnikiem. W tem dowodzeniu opiera się G. na danych statystycznych Fournera, Erba i swych własnych spostrzeżeniach. Szczególniejsze znaczenie mają dla niego następujące fakty: ślady przymiotu dziedzicznego u osobników, dotkniętych władem w młodym wieku, często spotykający się wład u obojga małżonków (mąż przed ożenieniem się przechodził przymiot). Syfilis wytwarza toksyny, które zmieniają w organizmie procesy chemiczne, wytwarzając w taki sposób jad nerwowy.

Gowers jest zdania, że w zjawieniu się tabesu nie odgrywa żadnej roli ciężki przebieg syfilisu i jego leczenie.

Brit. M. Jour. Lipiec 1905 r.

F. M.

Uwagi odnośnie do barwienia spirochaete pallida. G. Gie m s a.

Do barwienia najlepiej używać następującego rozczyynu:

Azur II — Eosin. 3,0
Azur II 0,8
Glycerin. (Merck) 250,0
Methylalcohol (Kahlbaum) 250,0.

Barwienie odbywa się w poniżej przytoczony sposób:

1) Cienko na szkiełku rozsmarowane preparaty wysuszyć na powietrzu i utwalić w absolutnym wysoku w ciągu 15—20 minut i wysuszyć bibułą.

2) Rozcieńczyć powyższy barwnik w wodzie przekroplonej w stosunku 1-ej kropli na 1 cm.

3) Barwić 10—15 minut w rozcieńczonym (pod № 2) barwniku.

4) Obmyć preparat w strumieniu wody,

5) Wysuszyć bibułą, a następnie na powietrzu; opuścić na preparat kroplę bals. kanadyjskiego i przykryć szkiełkiem pokrywkowym.

Deut. m. Woch. № 26, 1905.

F. M.

O barwieniu spirochaete pallida. Re i t m a n n.

Autor poleca następujący sposób barwienia Sp. p.:

1) wysuszony na powietrzu preparat utwalić w ciągu 10 minut w absolutnym wysoku i następnie umieścić w wodzie przekroplonej,

2) poddać w ciągu 5 minut działaniu 2% kwasu fosforo-wolframowego, obmyć wodą, wysokiem 70% i znowuż wodą.

3) barwić zwykłym nierozcieńczonym rozczyнем karbolowej fuksyny nad płomieniem aż do zjawienia się obfitej pary;

4) obmyć w strumieniu wody, w 70% wysoku, w wodzie, wysuszyć i dalej, jak zwykle. Spir. pal. barwią się silnie czerwono.

Deut. m. W. № 25, 1905.

F. M.

Badania z zakresu wenereologii doświadczalnej. G. Thibièrge, P. Ravaut i L. Le Sourd.

Autorowie zdają sprawę ze szczepienia jadu z wrzodu wenerycznego małpom—*macacus sinicus* et *cynomolgus*. Szczepień dokonywano za pomocą nacięć. W 36, a nawet w 24, godziny na brzegu powieki, gdzie był wykonany zabieg, występuje obrzęk i lekkie zaczerwienienie; na przekrwionej śluzówce powieki widać małe, białe, o wyglądzie aksamitnym, plamki naokoło nacięć. Po dwóch dniach objawy zapalne powiększają się, powieka ulega wywróceniu, koło rzęs widać żółte krosty, zlewające się z białymi plamkami na śluzówce. 3-go dnia krosty pękają, na ich miejscu powstają owrzodzenia o ściętych brzegach, szarem, łatwo krwawiącym dnem; na śluzówce po zlanu się białych plam powstają również powierzchowne owrzodzenia. 4-go dnia objawy zapalne

dochodzą do największego natężenia, poczem stopniowo zmniejszają się, owrzodzenia pokrywają się strupkiem. Cały przebieg trwa od 12 do 24 dni, przecięciowo 16. Podstawa ogniska nie przedstawia stwardnienia, odpowiednie gruczoly chłonne nie są powiększone. Najodpowiedniejszym miejscem do szczepień u małp jest brzeg powieki, gdyż zawsze wywołują one tu powyżej opisane zmiany; szczepienia zaś, dokonane na skórze czoła, ucha, na słuzówce nosa, warg i łechtaczki były ujemne lub też spowodowały zmiany słabsze i szybciej przemijające. Pod mikroskopem ognisko przedstawia gruzetek zapalny, w którym naskórek ulega zniszczeniu i zlewa się zupełnie ze skórą właściwą; w głębszych warstwach naskórka widzimy wysięk, złożony z włóknika i wielojądrowych leukocytów; też same komórki tworzą nacieczenie około sąsiednich naczyń, przeważnie żył. W wysięku znajdujemy liczne laseczniki D u e r e y'a po większej części w kształcie łańcuszków; w skórze właściwej i w tkance podskórnej laseczników niema; tem się tłumaczy powierzchowność owrzodzeń.

Wytwory, zawierające laseczniki D u e r e y'a, szczepione człowiekowi lub małpom, wywoływały zawsze powyżej opisane zmiany. U człowieka jednak owrzodzenia są rozleglejsze, głębsze, towarzyszy im obrzmienie odpowiednich gruczolów chłonnych. Przy następnych szczepieniach na tej samej powiece otrzymywano: podczas dwóch pierwszych wynik dodatni, przy 3-cim — ujemny lub bardzo słabe objawy, przy 4-cim zawsze ujemny. W jednym z doświadczeń dokonano szczepienia małpie na dwóch powiekach: na jednej pierwszy raz z wynikiem dodatnim, na 2-ej trzeci raz — z ujemnym.

(Ann. de dermat. et de syphil. № 10, r. 1905).

Paschalis (Łódź).

c) TRYPER.

Lymphangioitis gonorrhoeica i przerzuty gonokokowe bez zajęcia błony śluzowej. F. S c h u l z.

Autor opisuje przypadek, w którym w kilka dni po spółkowaniu wystąpiło zapalenie naczynia chłonnego na grzbiecie członka, zaś po upływie następnych paru dni — stan gorączkowy i zajęcie kilku stawów, z treści których wyhodowano dwoinki Neissera. Błona śluzowa cewki pozostała zupełnie zdrową; chory nigdy przedtem nie przebywał rzeżączki.

D. m. W. № 1, 1906.

Leszczyński (Lwów).

Zakażenie przerzutowe skóry, wywołane gonokokami. Ch. A u d r y.

U 19-letniego osobnika, dotkniętego tryprem, w 4 dni po zarażeniu wystąpiła gorączka, bóle, zaczerwienienie i znaczny obrzęk w sta-

wie mostkowoobojczykowym prawym; sprawa zapalna zajęła wkrótce stawy kręgowy szyjowych i małego palca prawej nogi. W 4 dni później zauważono rozlaną, podobną do szkarlatyny, wysypkę, powstałą najpierw w okolicy zajętego stawu mostkowoobojczykowego; rozszerzyła się ona bardzo szybko, najwyraźniejsza była na udach, pośladkach, brzuchu, szyi, ramionach; ręce i nogi były wolne. Nazajutrz w okolicy łokci, kolan, dotkniętego palca ukazały się czerwone, gładkie, okrągłe, powierzchowne, zlekką naciezione plamy. Stan ogólny dobry, zmian w narządach wewnętrznych nie było. Po upływie 4 dni wysypka i większość plam znikły, jednakże w okolicy kolan, jednego łokcia i napiąstka, a także na wewnętrznej powierzchni dotkniętego palca zauważono wykwity sino-czerwone, zupełnie podobne do rumienia wielokształtnego. W kilka dni potem na niektórych wykwitach powstały niewielkie pryszczki, a nieco później na wykwitach palca zjawiało się kilka żółtych punktów, zbiorników ropy pod naskórką, które się następnie zwały. Po nacięciu palca znaleziono skórę jakby przepojoną ropą na niewielkiej przestrzeni, w głąb dalej — tkankę miękką naciezoną, skąd wydobywał się płyn surowiczy. W ropie znaleziono typowe gonokoki: W kilka dni później stwierdzono obnażenie kości członków powyższego palca i chropowatość powierzchni stawowych. W 2 i pół miesiąca od chwili zarażenia nastąpiło wyzdrowienie.

Zakażenie gonokokowe skóry przejawia się pod postacią:

- 1) rumienia zwykłego, szkarlatynowego, wielokształtnego,
- 2) krost (pustula),
- 3) podskórnych ropni, spotykanych najczęściej na palcach,
- 4) zastrzału.

Być może, że przyczyną tych zmian, prócz bezpośredniego działania gonokoków, jest wpływ jądów na układ nerwowy.

Ann. D. S. № 6, 1905.

Paschalis (Łódź).

Badania i uwagi, dotyczące dawniejszych i nowszych przetworów balsamicznych. H. Vieth i O. Ehrmann.

Autorowie omawiają chemiczne składniki rozmaitych przetworów balsamicznych i farmakologiczne działanie tychże. Następnie polecają nowy przetwór „Santyl“, czyli ester salicylowy oleju sandałowego; jest to ciecz jasnożółta, bez woni i smaku, zawierająca 60% santalolu. Nie drażni ona żołądka i nerek i działa na przebieg rzeżączki, jak ol. sandałowy, a nadto, z powodu obecności kwasu salicylowego, szczególnie korzystnie wpływa przy powikłaniach z zajęciem pęcherza.

D. m. W. № 2, 1906.

Leszczyński (Lwów).

Przemywania gorącą wodą przy tryprze. Narich.

Metodę tę autor stosował czterokrotnie z bardzo prędkim i dobrym skutkiem. Sposób postępowania jest następujący: 2—3—4 razy dziennie przemywa się cewkę wodą w ilości 2 litrów m. w. 44—45° temperatury za pomocą irygatora i nelatonowskiego kateteru 14—15 Char. Sposób ten można zastosować nawet w ostrym okresie trypra. Wyle-

czenie w 4 przytoczonych przypadkach przewlekłej rzeżączki nastąpiło już w 8—14 dni.

Ann. de thér. derm. et syphil. № 17, 1905.

F. M.

Agar zwyczajny, jako podłoże dla dwoinek Neissera. Vannod.

Thalman (1900 r.) położył największe zasługi w kierunku hodowania gonokoków na zwyczajnym agarze i buljonie. Przygotowanie odpowiednie tych pożywek robi on zależnym od stopnia kwaśności podłoża. Thalman twierdzi, że hodowla dwoinek Neissera udaje się na wyżej wzmiankowanych pożywkach wówczas, gdy przy ustaleniu odczynu ich za pomocą *phenolphtaleiny* używamy tylko $\frac{2}{3}$ zwykłej ilości Na H₀. Wówczas gonokoki, zaszczepione z wydzieliny tryppowej, hodują się wyśmienicie, przeszczepione zaś z różnych podłoży, dawały stałe rezultaty ujemne. Twierdzenie Thalmana spotkało się rychło z krytyką. Widbolz (1902) otrzymywał również na agarze i buljonie hodowle dwoinek Neissera, przeszczepiając je z surowiczego agaru; odczyn pożywki ustalał on lakmusem i wzrost gonokoków na tem podłożu przypisywał nie jego odczynowi, lecz gatunkowi agaru, gdyż ilość alkaliu w pożywkach Thalmana i Widbolza miała być jednakową. Sprawę tę inaczej wyświeślał Wassermann (1903): hodowle udawały się przy szczepieniu dzięki tej nieznacznej ilości białka, którą przenoszono z konieczności w postaci ropy na pożywkę agarową, — przy przeszczepianiu białka nie było, otrzymywano też zawsze wyniki ujemne.

Należało więc rozstrzygnąć, czy odczyn pożywki ma znaczenie dla hodowli gonokoków.

Vannod zajął się odpowiedzią na powyższe pytanie. Rozpoczął on swe badania na agarze, zwykle używanym w pracowni (buljon mięsny + 1,5% agaru + 1% peptonu + 0,5% soli kuchennej); odczyn jego ustalano za pomocą *phenolphtaleiny*. Przeszczepiania na tę pożywkę pozostały się bez rezultatów. Wtedy Vannod rozpoczął używać do hodowli dwoinek N. agaru, którego odczyn ustalał za pomocą lakmusa — z dobrym wynikiem. Badania te dowodzą, że gonokoki mogą być hodowane na agarze zwykłym bez domieszkki białka. Również można otrzymywać na takim agarze przy wielokrotnem przeszczepianiu dużą ilość generacji gonokoków (do 30), nie używając poprzednio surowiczego agaru.

W dwóch przypadkach przeniesiono próbki do cieplarki dopiero w dwie godziny po zaszczepieniu i pomimo to otrzymano rezultat dodatni. W wielu przypadkach wzrost na powyższej pożywce następował bardzo szybko, w innych nadzwyczaj powoli. Zdaje się, iż ta sprawa jest zależną od okresu choroby, podczas którego skuteczniamy szczepienie.

Centr. f. Bakt. u. Paras., t. XXX, zes. 1.

Jaczeński (Lublin).

Moczenie krwawe i białkomocz, wywołane urotropiną. Karowski. № 1, 1906.

Chory K. otrzymał 0,5 urotropiny 3 razy dziennie z powodu piasku w moczu. Po trzech dniach moczu się oczyścił, po dalszych trzech dniach

zgłosił się chory z bólami w okolicy nerek i szyjki pęcherza. Mocz mętny ze strzępami po przesączeniu zawierał jeszcze 0,2% białka; ciałek krwi nie było. Chory oświadczył, iż zaraz po zjawieniu się bólów zaprzestał przyjmować urotropinę, po ustąpieniu zaś bólów nanowo do niej powrócił, poczem i bóle znowu się wróciły. K. wnosi z przebiegu sprawy, iż urotropina była przyczyną bolesnych parć i białkomoczu, i zbiera z literatury 13 przypadków krwawego moczenia (z tych w jednym równocześnie i haemoglobinuria) i dwa białkomoczu po urotropinie (razem — 16 przypadków). K. w dalszym ciągu zastanawia się, co było przyczyną tych zaburzeń, i dochodzi do następujących wniosków: 1) przyczyną sprawy był wydzielający się z urotropiny formaldehyd, 2) prawdopodobnie wydzielił się on nie, jak normalnie, w moczu, ale już we krwi i, przechodząc przez nerki, podrażnił je. 3) Wyższa ciepłota przyśpiesza rozszczepianie się urotropiny: w 7 przypadkach (na 11) wystąpiły wspomniane zaburzenia przy podwyższonej cieplocie ciała. 4) W przypadku K. mogło być powodem przedwczesnego wydzielania się formaldehydu przeładowanie krwi kwasem moczowym, (wedle Nikolajera, przyśpiesza on odszczepianie się formaldehydu.

M. f. pr. D. T. 42, № 1, 1906.

Leszczyński (Lwów).

Przypadek zatrucia β eukainą. I Kraus.

U chorego K. wykonano z powodu zwężenia cewki *urethrotomiam internam*; następnego dnia przed rozszerzeniem rany cewnikiem wstrzyknięto 10 ccm. 2% roztworu β eukainy. Wnet potem wystąpił szum i zawrót głowy, niepokój, uczucie lęku, podniecenie, duszność, dreszcze, tętno 100, drgawki; przytomność zachowana. W półtorej godziny po zastosowaniu odpowiednich środków objawy ustąpiły. W kilka godzin później nastąpił jeszcze jeden podobny, ale lżejszy, półgodzinny napad. Autor tłumaczy zatrucie zwiększonym wchłanianiem β eukainy przez ranę.

D. m. W. № 2, 1906.

Leszczyński (Lwów).

Urotropina i Helmitol; działanie terapeutyczne tych środków według doświadczalnych poszukiwań i klinicznych spostrzeżeń. F. P. Guiard.

Urotropiny działanie przeciwnilne rozciąga się na choroby organów moczowych z zarazą pierwotną lub wtórną i na ogólne zaraźliwe choroby, np. tyfus, płonice, przy których zarazki wydzielają się za pomocą nerek.

Urotropina najskuteczniej działa przy tych zapaleniach pęcherza które powstały podczas przerostu sterczu, zwężenia cewki, porażenia pęcherza, zatrzymania moczu, przy zapaleniach pęcherza niewiadomej przyczyny z moczem amoniakalnym, przy zapaleniach pęcherza, powstałych po wprowadzeniu narzędzi: cewników, sond i t. d. Przed wprowadzeniem narzędzi dobrze jest stosować urotropinę, jako środek zapobiegawczy.

Przy tryprowem zapaleniu błony śluzowej organów moczowych działa urotropina gorzej, niż inne odpowiednie środki. Jeszcze mniej dodatnie, a może nawet ujemne skutki widział autor od tego środka przy

tuberkulicznych zapaleniach pęcherza. Przy infekcyjnych zapaleniach, powstałych u cierpiących na kamienie (kwasy) pęcherzowe, działa bardzo dobrze, a nawet może zapobiedz powtórnemu tworzeniu się kamieni fosfatowych u prostatyków, cierpiących na zatrzymanie moczu.

Na nefryty i pyelonefryty działa urotropina ani dodatnio ani ujemnie. Przy bakteriuria skutkuje ona często szybko i dobrze lecz czasem zawodzi.

W krótkim czasie po użyciu urotropiny przestają się pokazywać odpowiednie drobnoustroje u chorych na tyfus.

Doza dla dorosłych — 1,5 dziennie. Dawki powyżej 2,0 mogą spowodować palenie w cewce, parcie na mocz i nawet lekkie krwawienie, gdy w mniejszych ilościach urotropina może być przyjmowana latami całemi bez szkody dla organizmu.

G. nie jest jeszcze w stanie zdecydować, czy ur. rozpuszcza kwas moczowy i czy może być używana skutecznie przeciwko dníe, również niepewne są skutki ur. przy fosfaturyi.

2) W Helmitolu działa tylko jego składowa część — urotropina. Ponieważ zaś to połączenie jest mniej skutecznem i droższem, lepiej więc używać czystą urotropinę.

Annales des maladies des organes génito-urinaires 1905 r., zeszyty 7, 9, 13, 15, 17, 19.

F. M.

Dr. Ig. Baranowski

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Nowy-Świat 70.

A P T E K A

M. Przysieckieigo i Z. Kłobuszewskiego

dawniej WRÓBLEWSKIEGO

Warszawa, Krakowskie-Przedmieście Nr. 22

poleca oryginalną T-RA RUSCI HEBRAE WALDHEIMII

flakony po 25 gramów i kilo.

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 chirurgi-
czne, dentystyczne felczerskie i wete-
rynaryjne, Srodki 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.

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., Eliksiiru 30
i 50 k. Eksikans od potu i odparzenia
ciała z rozpylaczem 30 k. Arago najsku-
teczniejszy na usunięcie Odcisków 30 i 50 k.
Krem usuwa Plamy, Pieg, Liszaje i t. p.
50 k., rb. 1. Conserwator włosów podług
D-ra Lassara.

Pracownia ortopedyczna i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1,

WYRÓB WŁASNY, jako to: pasy do ru-
ptur wszelkiego rodzaju, nogi sztuczne-
szcudła, kule, spodnie, kaftany, ko-
szulki ze skór łosiowych i sarnich i ta,
kowe również przyjmuje do prania.

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 ilustrowane 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 NARZĘDZI

Wybór narzędzi francuskich