

PRZEGLĄD CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

REDAKTOR i WYDAWCA: _____

DR. FELIKS MALINOWSKI.

MAZOWIECKA 4 m. 6.

TELEFON 74 04.

POLNISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR DERMATOLOGIE
UND VENEROLOGIE.

JOURNAL POLONAIS
DE DERMATOLOGIE
ET DE VÉNÉREOLOGIE.


Dr. med. Leon Feuerstein

b. asystent uniwersytetu lwowskiego ordynuje w roku bieżącym, jak dawniej,

w Bad-Hall (w górnej Austrii)

od 1 czerwca do końca września (villa Söllradl).

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami
i dyplomami uznania

Mydła przefuszone  z zastosowaniem
hygieniczne i lecznicze najnowszych wskazań
nauki (jak Albuminowe,
Anthrasolowe i t. p.)

oraz środki higieniczno-kosmetyczne

wyrabia **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

NOWY ŚWIAT Nr. 35, w WARSZAWIE.

TREŚĆ NUMERU:

I. PRACE ORYGINALNE: _

1. Kilka przypadków rozległych porażeń kilakowych na prąciu. *Zdzisław Sowiński.*
2. O florze spraw płciowych. (D. c.) *Leon Karwacki.*

II. SPRAWOZDANIA:

Z posiedzenia Warszawskiej sekcji skórno-wenerycznej z dnia 6/V, 1905 r. str. 274.

III. REFERATY:

a) *Choroby skórne* str. 279:

1. O rogowcu skóry nadnaczyniakowym (angiokeratoma). *Frohwein.*
2. Badania nad działaniem światła Finsena na normalną i tatuowaną skórę ludzką. *Meirowsky.*
3. Myomatosis cutis disseminata. *G. Nobl.*
4. O związku pomiędzy *Hydroa aestivale* a hematorporfyrinurą. *Linser.*
5. Przypadek urazowej łuszczycy. *Aronheim.*
6. Przypadek oidiomycosis skóry i tkanki podskórnej. *Sakurane.*
7. Wanny ichtyolowe w chorobach skóry. *Du Bois.*

b. *Syphilis*, str. 282:

1. Doświadczenia nad kiłą na małpach. *Finger i Landsteiner.*
2. Badania doświadczalne nad kiłą. *Simonelli i Bandi.*
3. Przyczynek do kliniki i anatomii guzowatych wykwitów syfilitycznych. *Winternitz.*
4. Przyczynek do kliniki histologii guzowatych wykwitów kiłowych. *Scherber.*
5. O całkowitem zamknięciu jamy nosowo-gardłowej i kile złośliwej. *Valentin.*
6. Leczenie kiły wstrzykiwaniami oleju merkuriolowego. *Glück.*
7. W sprawie leczenia kiły, ze szczególnem uwzględnieniem śródżylnych wstrzykiwań sublimatu. *Marcus i Welander.*
8. Nasze wyniki leczenia kiły surowicą. *Risso i Cipollina.*
9. Przebieg wydzielania się rtęci przez nerki, przy rozmaitych metodach leczniczych. *Bürgi.*
10. O zależności wiądu i paralizu postępującego od Syfilisu. *Hübner.*

IV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

V. OGŁOSZENIA.

A P T E K A

E. GESSNERA

w Warszawie.

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

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

„ „ „ c. Adipe „ 33₀ i 50₀

Sapo Rusci liquid. D-r. Prof. Lassari

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

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

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

„ cyanatum 0,01 „ „ „

„ salicylicum 0,01 „ „ „

„ sozjodoiicum 0,01 „ „ „

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

ZALOŻONY W 1845 R.

Instytut Wód Mineralnych

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

POLECA:

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

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

WODĘ DESTYLOWANĄ do celów chemicznych, leczniczych i prze-
mysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

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

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

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„Motor”

Marszałkowska Nr. 23.

Oddział Farmaceutyczny Telefon 1809.

poleca:

Plastry smarowane, zwyyczajne i kauczukowe.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Czyste odczynniki chemiczne.

Tlen zgęszczony.

Flowe środki lecznicze.

Oddział Wód Mineralnych Telefon 491.

poleca:

Wody mineralne sztuczne.

Sole do kąpeli mineralnych, kąpiele wydają się w kąpielniach akcyjnych na Zjeździe.

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

Księgarnia

E. WENDE i S-ka

W WARSZAWIE

otrzymała na skład główny:

Słownik Lekarski Polski

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

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

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

Novargan

świeżych może być leczenie poronne; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40%.

Najmniej drażniący srebro, wybitnie niszczące zarazki. Do tychczas najlepszy środek przy ostrym tryprze. Do wstrzykiwań roztwór 0,2—0,5—1%. W przypadkach

Xeroform

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

Unguentum Heyden

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

du subtelności maści.

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

Collargol

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

Chemiczna Fabryka von HEYDEN, Radebeul — Drezno

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,

Ludwik Freider,

Warszawa,



Leszno 60.

Firma egzystuje od r. 1861.

Michał Weissblum

WARSZAWA,

Nowo-Senatorska 12

TELEFON 3789.

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

Pracownia własna

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

Instytut

Szczepienia Ospy Ochronnej

D^{ra} T. Stępniewskiego

Warszawa, Złota 28,

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

Szczepienia w instytucie i na mieście.

FABR. ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH.

K. Strzeleckiego

Sienna 33.

Warszawa.

Telef. 48 90.

Wyrabia: Najlepsze plastry smarowane na płótnie, taście, jedwabiu i welwecie. Kaptaplasy, antyseptyczne. Plaster „Thapsia“. Papier „Vlinsi“. Papier „Fayard et Bleyne“. Plasterek angielski z czystej Ichtyocollii w różnem wykwinntnem opakowaniu. Waty i gazy nasyczone. Plaster „Tatrzański“ na odciski. Plaster rupturowy dziecienny. Synapizma. Krążki na odciski elastyczne. Bandaże oraz wszelkie środki opatrunkowe.

Medycyna

Czasopismo tygodniowe, dla Lękarzy Praktyków

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

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

Wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

Redaktor odpowiedzialny DR. GAJKIEWICZ WL.

Wydawca DR. PRUSZYŃSKI JAN (Hoża 50).

Cena „Gazety Lekarskiej”

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

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:

Rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

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.

Katalogi ilustrowane franço.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Wyrobow Śtalowych Ostrych

Wszelkich Bandaży, oraz Środków Opatrunkowych

J. Jodłowskiego

W WARSZAWIE.

SKŁAD:

Marszałkowska Nr. 144 (róg Rysiej).

Wybór narzędzi francuskich.

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.

Zamówienia wysyła się odwrotną pocztą.

WYBÓR NOWOŚCI!



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

Zakład wyrobów elektro - medycznych i dentystycznych WŁ. MAKOWSKI

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

POLECENIA WŁASNEGO WYROBIL:

Akumulatory i Transformatory prądu zmiennego, z opornikami do oświetlenia i kaustyki
Baterye galwaniczne o prądzie stałym i przerywanym, Elektromotory, Maszyny elek-
tryczne 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 usku-
tecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.

Józef Salzman Jr.

WARSZAWA Senatorska 38.

Fabryka suspensoryj i pasów.

Środki opatrunkowe.

Preparaty farmaceutyczne.

Specyfiki zagraniczne.

Wyroby chirurgiczne i gumowe.

Przybory i utensylie apteczne.

Całkowite ukończenia aptek i labora-
toryj.



Mleko Sterylizowane w proszku

GALAKTON

jedyny pokarm dla DZIECI, osób osła-
bionych, podróżujących i t. p. Sprzedaż
wszędzie. Hurtowa. Marszałkowska 137.



WANNY PAROWE

i

Apparaty do Masażu 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 wytła-
czanemi



Do każdej Wanny i aparatu dołącza się
sposób użycia

Tow. A. RALLET & C-ie

D-ra Bergmannna

A P T E K A

M. Przysieckiego i Z. Kłobuszewskiego

dawniej WRÓBLEWSKIEGO

Warszawa, Krakowskie-Przedmieście Nr. 22

poleca oryginalną T-RA RUSCI HEBRAE WALDHEIMII

flakony po 25 gramów i kilo.

I.

PRACA ORYGINALNA.

Dr. Ig. Baranowski

Z KLINIKI CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH
WOJSKOWO-LEKARSKIEJ AKADEMII w PETERSBURGU.

Kilka przypadków rozległych porażeń kilakowych na prąciu.

podał

Dr. med. Zdzisław Sowiński

ORDYNATOR KLINIKI.

Pozostawiając bez omówienia wszelkie teorye i przypuszczenia, dotyczące istoty objawów trzeciorzędnych kily, zatrzymam się tylko na tym niezbitym fakcie, iż porażeniom kilakowym mogą podlegać tak osobniki, którzy sumiennie poddawali się leczeniu swoistemu, jak również i ci, którzy leczyli się niedbale. Okoliczność ta do dnia dzisiejszego pozostaje dla nas niezrozumiałą. Jest aż nadto widocznem, iż pierwiastek zakaźny kily w okresie kłykciowym choroby nie ginie nawet po zupełnem jakoby zniknięciu oznak chorobowych, lecz najpewniej obiera sobie za siedzibę gruczolę chłonne; już z tych gruczolów co pewne odstępny czasu pierwiastek ów sprawia ogólne trujące działanie na ustrój, a przejawiające się w różnorodnych postaciach. Choroba wygasa powoli. Nastaje chwila, kiedy osobnik chory na kilę przestaje być zaraźliwym. Wszystko to pomimo woli

naprowadza na domysł, czy racjonalnie postępujemy, uważając zjawiska kilakowe za kilę, wobec niezaraźliwości osobnika; nasze przypuszczenie tem większej nabiera podstawy, gdy wspomnimy o zakażeniach ponownych (reinfectio), które dobitnie przekonywają nas o zupełnem wygasaniu w ustroju zakaźnego pierwiastka swoistego. Z innej zaś strony nikt nie będzie przeczył, jak zbawiennym jest wpływ w owym okresie choroby rtęci i jodu—środków, których działanie swoiste jest nieomyślnie przy leczeniu zjawisk kilowych wogóle. Lecz, o ile jest dla nas niezrozumiałą istota objawów trzeciorzędnych, o tyle również i działanie rtęci przy kile wogóle. Objasnienie co do tej kwestyi może nas zadowolnić tylko do pewnego stopnia.

Klinika pozwala nam twierdzić, iż zarazek swoisty po pewnym czasie ostatecznie wygasa zupełnie w ustroju człowieka. Ustrój nie może znieść w swoim środowisku ciała obcego, jakim jest pierwiastek zakaźny kily, i naturalnie korzysta ze wszystkich sposobów samoobrony, zanim ostatecznie nie usunie tego ciała obcego. Widocznie główną rolę w tej obronie biorą na siebie gruczoły chłonne, ponieważ podlegają zmianom patologicznym na samym początku choroby. Badania doświadczalne z innymi drobnoustrojami wykazały, iż wątroba prawidłowa zatrzymuje i jednocześnie niszczy bakterye, które trafiają do niej ze krwi. Kwestyę, dotyczącą tej sprawy, w ostatnich czasach wśród innych badaczy wyświećla Wrzosek ¹⁾ w swej pracy. Autor wobec otrzymanych wyników jest zdania, iż wątroba w stanie prawidłowym mikrobów we krwi krążących nie wydziela. Mimo woli nasuwa się przypuszczenie, iż bardzo być może, że w kwestyi zniszczenia zarazka kilowego wątroba zajmuje nieostatnie miejsce. Przeto ten lub ów wynik choroby znajduje się w znacznej zależności od ogólnego stanu ustroju, od jego odporności, właściwości dziedzicznych, warunków życia i t. d. Prócz tych czynników przyrodzonych, gotowych w każdej chwili stanąć w obronie ustroju od napastnika, w rozporządzeniu naszym jest niewątpliwie skuteczny środek — rtęć. Przy pomocy tego środka osiągamy empirycznie bardzo dużo. Przypuszczeniu, iż preparaty rtęci bezpośrednio dzia-

¹⁾ Wrzosek. Przegląd Lekarski, 1905, № 4.

lają na zarazek zakaźny kılı, przeczy ta okoliczność, że w ustroju nie może zbierać się taka ilość rtęci, która byłaby dostateczną do zniszczenia omawianego zarazka kilowego. Fakt ten może być poparty przez tę okoliczność, iż pracujący w szachtach rtęciowych zapadają na kilę na równi z innymi, a nawet znacznie ciężiej przenoszą cały przebieg choroby. Scholtz, a za nim Schade dowiedli, iż w obecności nieznaczej nawet ilości rtęci fermentacya drożdży piwnych znacznie wzмага się. Schade owo działanie katalityczne, które jest właściwością i innych metalów ciężkich, sprowadza do ukształtowania się zetknięcia metalowego, wobec czego tworzą się w ustroju warunki, sprzyjające przenoszeniu tlenu od jednego połączenia do drugiego. Rtcę więc staje się czynnikiem, dającym możność urzeczywistniać w chorym ustroju sprawy utleniania i odnawiania, które tak są niezbędne dla wyrównania zaburzeń, wywołanych przez zarazek kilowy. Z drugiej strony jest bardzo prawdopodobnem, że siła katalityczna rtęci staje się zdolną, wobec zwiększenia sprawy utleniania, paraliżować działanie krążących w ustroju ptomainów, przeistaczając takowe w połączenia niejadowite.

Prócz tego przyjęto uważać, że narząd, więcej od innych ulegający wpływowi szkodliwym, również częściej od innych ulega sprawom chorobowym wogóle, a kilowym w szczególności. Jednocześnie mamy szereg zboczeń od tego założenia podstawowego i do takich trzeba zaliczyć np. choroby języka, który ulega nie tylko wpływowi mechanicznym, lecz i termicznym, pomimo to ciężka sprawa kilakowa obiera sobie w nim siedlisko nader rzadko. Toż samo można powiedzieć i o prąciu. Rozległe sprawy kilakowe dają się na nim spostrzegać nadzwyczaj rzadko, lecz i w takich nawet razach mogą przybierać cechę odrębną, co powoduje dużo trudności przy rozpoznawaniu. Zaś od postawionego we właściwym czasie rozpoznania może zależeć całosć nader ważnego w stosunku społecznym narządu.

Wychodząc z podobnych założeń, uważam, iż niżej podane przeze mnie 3 przypadki zasługują na zupełną uwagę.

Pierwszy przypadek dotyczy chorego, którego we właściwym czasie w roku 1899 pokazywałem w Rosyjskiem Towarzystwie syfilidol. i dermatol. w Petersburgu. Chory stanowczo przeczył, aby kiedykolwiek bądź zapadał na kilę.

Wywiady wykryły, iż żona jego rodziła dzieci w porę; poronień nie było. Chory nie nadużywał wyskoku. Wzrostu średniego, odżywiania miernego, układy kostny i mięśniowy rozwinięte prawidłowo. Błony śluzowe barwy prawidłowej. Rok temu na żołądźi prącia u chorego utworzył się bolak, który stopniowo się zwiększał, następnie zaczął się rozpadać pomimo, iż stosowano przypalania azotanem srebrowym, zasypywanie jodoformem i innymi środkami odkażającymi. Chory wyjechał na wieś, nie przerywając leczenia; prącie jednak, jak twierdzi sam chory, stopniowo zmniejszało się. Na początku była zniszczona żołądź prącia, a gdy po upływie roku chory zwrócił się do mnie w klinice po poradę, to cała sprawa znajdowała się w stanie następującym. Na miejscu prącia pozostał niewielki kikut długości około 2 ctm., o brzegach nierównych, zatokowo wyjedzonych; w części środkowej przekroju poprzecznego tego kikuta był widoczny otwór cewki moczowej. Skóra na granicy sprawy wrzodzącej była barwy ciemno-czerwonej, zaś przy omacywaniu waleczka naciekowego nie było. Dno wrzodu było zajęte brudną ropą. Chory uczuwał silne bóle; były od czasu do czasu nieznaczne krwotoki. Gruczoły pachwinowe nie zwiększone.

Choremu stosowałem wstrzykiwania 13% salicylanu rtęciowego; jednocześnie chory zażywał jodek potasowy, zaś miejscowo przykładał masę 1% z czerwonego tlenku rtęciowego. Pod wpływem przytoczonego leczenia sprawa zupełnie zagoiła się. Na miejscu wrzodów utworzyła się tkanka bliznowata; na miejscu prącia pozostał się kikut wielkości około 1½ ctm., zdolny do naprężania.

Przypadek drugi spostrzegalem w klinice w roku 1903. Chory lat 37, wyskoku nie używał; w maju tegoż roku zauważył on w rowku zażołądźnym wrzodzik, który ostatecznie uznano za wrzód twardy. Chory stosował leczenie rtęcią. W czerwcu utworzyła się stulejka, a w końcu lipca żołądź obrzmiała, co sprawiało silne bóle. Wobec tego zrobiono przekrój napletka; na żołądźi prącia okazała się sprawa wrzodząca o cechach zgorzelinowych. Choremu zalecono różnorodnie maście odkażające, przysypywania i przepłukiwania; prócz tego do końca sierpnia chory przerobił 20 wcierań, potem w listopadzie jeszcze 11. Wysypki, jak twierdził chory, nie było wcale.

Chory wstąpił do kliniki 29 listopada. Wzrostu średniego, odżywiania upośledzonego; układy: kostny i mięśniowy rozwinięte prawidłowo. Przy badaniu okazało się, iż gruczoły chłonne na szyi zwiększone, zwłaszcza ze strony prawej, również zwiększony i prawy gruczoł łokciowy. Co się zaś tyczy gruczołów pachwinowych, to zwiększonym okazał się gruczoł z lewej strony. Przy badaniu gardzieli stwierdziłem znaczne zwiększenie migdała prawego z jednoczesnym natotem szarawym, naokoło którego były wyraźnie zaznaczone nacieki. Żołądź prącia owrzodziła; naokoło otworu zewnętrznego cewki moczowej był znaczny ubytek tkanek; miejscami zaś powierzchnia wrzodziejąca była zajęta blizną. Napletek nacieczony, prócz tego rozdwojony za pomocą nacięcia. W dolnej połowie prącia było obrzmienie; przy nacisku wydzielala się do rowka zażołądź ropy w dość znacznej ilości z odcieniem żółtawym. Bez zwłoki przystąpiłem do wstrzykiwań salicylanu rtęciowego; wewnątrz choremu zaleciłem jodek potasowy; miejscowo zaś stosowałem przepłukiwania z nadmanganianu potasu i maść 1^o/₁₀ z czerwonego tlenku rtęciowego. Wobec zwiększenia obrzęku i ilości ropy zmuszony byłem poddać chorego operacji. Obrzmienie rozcięto i wypuszczono znaczną ilość ropy; po operacji tej stosowano okłady z 10^o/₁₀ roztworu dwutlenku wodoru. Ciężota przez cały ten przeciąg czasu była zwiększona i podnosiła się do 38^o,5 C. W grudniu utworzyła się na lewym przedramieniu niesztowica głęboka. 17 grudnia prawie cała powierzchnia żołądźki była zajęta przez tkankę ziarninową; w owym czasie chory otrzymał już 5 wstrzyknięć salicylanu rtęciowego. W końcu grudnia w gardzieli nie zauważyłem zmian żadnych. 13 stycznia wobec zgorzeli prawa część rozciętego napletka odpadła. 19 stycznia utworzył się niewielki ropień u podstawy prącia; w owym czasie choremu już zrobiłem 13 wstrzyknięć rtęci. Sprawa wrzodziejąca na migdale zatrzymała się, lecz utworzyły się wrzody na prawym łuku, które spowodowały ostatecznie ubytek. Prócz tego chory zażywał jodek potasowy. 6 lutego utworzyło się obrzmienie gruczołu chłonnego poniżej prawego ucha, które w ciągu 6 dni zeszło w zropienie. Jednocześnie stwierdziłem kilak lewego gruczołu łokciowego, który też zakończył się zejściem w zropienie d. 1 marca, zaś prawy gruczoł chłonny na szyi podległ tylko rozmięczeniu. Tym-

czasem sprawa na żołądź rozprzestrzeniła się i doprowadziła do zupełnego jej zniszczenia. Wobec działania ujemnego od wstrzykiwań i wcierań naznaczyłem choremu odwar Zittmanna. Tylko zażywanie tego środka powstrzymało sprawę wrzodzącą w gardle; kilaki gruczołów chłonnych zaczęły podlegać wessaniu, a nader uporeczywa sprawa kilakowa na prąciu zatrzymała się.

Chory 2 maja wystąpił z kliniki w stanie następującym: sprawa wrzodząca na prąciu nie zagoiła się zupełnie, lecz była nią zajęta bardzo niewielka część, reszta zaś pokryta blizną. Żołądź prącia zupełnie zniszczona. Kilaki gruczołów chłonnych na szyi i około stawu łokciowego uległy zupełnemu wessaniu. Po pewnym czasie chory pokazał się powtórnie, sprawa wtedy na prąciu była już zupełnie zakończoną. Obecny stan chorego jest zupełnie zadawalniający.

Trzeci przypadek tyczy chorego, który wstąpił do kliniki d. 24 grudnia 1904 r. ¹⁾ Chory — oficer, żonaty; wysokku zupełnie nie używał. Zapadł na kilę w listopadzie 1890 roku; objawy wtórne w postaci różyczki wystąpiły we właściwym czasie, lecz były słabe. W lutym roku 1891 był nawrót w kształcie guzków w jamie ustnej i gardzielowej. Pomimo energicznego leczenia za pomocą wcierań guzki te jednak istniały, jak twierdził chory, aż do lipca; od tego czasu aż do jesieni roku 1897 żadnych objawów choroby nie zauważono. W tym właśnie roku rozpoczęły się zapalenia okostnej obydwóch goleni i żeber; chory w tym czasie stosował leczenie mieszane. W maju 1898 r. utworzył się kilak wzdłuż prącia, trochę wprawo od linii środkowej; w lipcu także kilak obok wędzidelka, a w sierpniu powierzchowny kilak skórny w okolicy stawu kolanowego na zewnętrznej powierzchni uda. Chory zażywał jodek potasowy i miejscowo stosował jodoform, lecz bez skutku; wobec tego 1 listopada poddano chorego leczeniu przeciwkilowemu, stosując wcierań szaruchy; skutkiem tego dopiero na prąciu i na udzie zagoiły się w końcu grudnia.

¹⁾ Chorego przedstawiałem 8/21 kwietnia 1905 r. na posiedzeniu wydziału lekarskiego rz.-kat. Towarzystwa dobroczynności przy kościele św. Katarzyny w Petersburgu Patrz „Przegląd Lekarski“, 1905, № 37, str. 596.

W marcu roku 1899 znów utworzył się wrzód na dolnej powierzchni żołądźci prącia, który pod wpływem leczenia swoistego zagoił się. W czerwcu powstał kilak na zewnętrznej powierzchni lewego uda, w górnej jego części, który wkrótce podległ rozpadowi, pozostawiając po sobie bliznę. I w tym razie stosowano leczenie mięszane, lecz sprawa wrzodziejąca nie ustępowała. Chory od 1 lipca do 1 września przebył w Sakach (kuracyjne miejsce) i przyjmował wanny błotne, jednocześnie stosując swoiste leczenie mięszane. Objawy ustąpiły. Po upływie 2½ miesięcy powstał wrzód na żołądźci prącia obok wędzidelka, przenikający wgłąb pod skórą w kierunku podstawy. Pomimo to, iż stosowano odpowiednie leczenie, wrzód rozszerzał się dalej. W marcu 1900 r. rozcięto skórę na dolnej powierzchni prącia, a wrzody wyskrobano i wypalono. Wewnątrz choremu zalecono jodek potasowy, miejscowo zaś przysypywanie z jodoformem. Sprawa wrzodziejąca jednak nie ustępowała. W maju wznowiono wstrzykiwanie rtęci; wrzodziejąca sprawa kilakowa zaczęła oczyszczać się i miejscami zamieniać blizną, tak iż w lipcu pozostawała niezagojoną tylko niewielka część. W tym właśnie czasie chory zmuszony był udać się na Daleki Wschód; część niezagojona znów zaczęła ulegać rozpadowi, jak również i rozszerzaniu. W grudniu utworzyła się przetoka na dolnej powierzchni prącia przy samej żołądźci; przez tę przetokę wydobywał się mocz. Chory powrócił do Odessy i od stycznia 1901 roku aż do 15 kwietnia znowu stosował leczenie swoiste za pomocą wstrzykiwań rtęci; prócz tego zażywał odwar Zittmanna i jodek potasowy. Wrzód się zbliżył, lecz ujście rzekome pozostało. W maju powstało zaczerwienienie na kroczu na lewo od linii środkowej. W lecie chory stosował leczenie swoiste, jednocześnie przyjmując wanny błotne na limanie, pomimo to w sierpniu utworzył się wrzód na kroczu, który przyprowadził do utworzenia się przetoki moczowej. We wrześniu krocz rozcięto i wyskrobano. W grudniu rozcięto skórę na dolnej części prącia w kierunku od żołądźci aż do moszny; zaś ciało jamiste cewki moczowej rozcięto przy pomocy zgłębnika, wyskrobano i wreszcie zeszyto. Dnia następnego po dokonanej operacji szwy pękły, a mocz przelożył sobie drogę przez rozciętą cewkę moczową. W maju 1903 r. utworzył się wrzód na dolnej powierzchni żołądźci, który pomimo energicznego le-

czenia szybko rozprzestrzenił się po całym prąciu. Od 1 maja do 12 lipca chory stosował wanny siarczane w Piatigot-sku (Kaukaz), jednocześnie otrzymywał wstrzykiwania rtęci benzoosowej i zażywał jodek potasowy. Sprawa wrzodziejąca jednak posunęła się aż pod wzgórek łonowy i tu rozeszła się we wszystkie strony. Gdy chory powrócił do Odessy, powierzchnię wrzodziejącą wyskrobano i następnie wypalono; pozatem utworzono przetokę do ściekania ropy, która łączyła wzgórek łonowy z kroczem, i urządzono sączkowanie. Znowu zrobiono choremu 18 wstrzykiwań salicylanu rtęciowego i zalecono 16 wieczerań szaruchy, prócz tego chory zażywał jodek potasowy w ilości do 5,0 na dobę.

Gdy chory wstąpił do kliniki, to sprawa cała przedstawiała się, jak następuje.

Wzdłuż całej prawej powierzchni bocznej prącia sterczała masa bezkształtna, guzkowata, twarda przy dotknięciu, o barwie wyraźnie czerwonej, lecz bez wszelkich oznak zapalnych; masę ową tworzyła skóra, oddzielona z całej powierzchni prącia. Żołądź, jak również znajdująca się w niej część cewki moczowej, pozostały nietknięte. Ciało jamiste cewki na całej przestrzeni aż do moszny zniszczone zupełnie. Po podniesieniu prącia do góry w środku przekroju poprzecznego był widoczny otwór, który służył ściekiem dla moczu. Cała powierzchnia górna prącia, a także lewa boczna, były zajęte przez sprawę wrzodziejącą, która kończyła się wgłębi pod wzgórkem łonowym. Ciało jamiste prącia obnażone, lecz zachowane w całości. Zniszczenie w okolicy podstawy prącia i wzgórką łonowego było tak znaczne, iż bez przeszkody można było pomiędzy prąciem, a wzgórkem łonowym, przesunąć końce palców ręki. Wszystko to sprawiało wrażenie sztucznie odrobionego preparatu anatomicznego. Zdawało się, iż prącie nie znajduje się więcej w żadnym połączeniu anatomicznem z wzgórkem łonowym, lecz jak gdyby było wstawione w ową głęboko ziejącą jamę wrzodziejącą. Dno, a także brzegi wrzodu, pokryte tu i ówdzie masą rozmiękczoną i nacieczoną. Miejscami dawały się zauważyć na powierzchni wrzodziejącej naloty szarawo-białe. Również zauważano krwotoki; chory skarżył się na silne bóle. W pachwinach dawały się namacać niewielkie gruczoly chłonne, twarde przy dotknięciu, niebolesne, widocznie pochodzenia dawniejszego.

Chory wzrostu wyżej niż średniego, odżywiania miernego, układy kostny i mięśniowy rozwinięte prawidłowo. Błony śluzowe również barwy prawidłowej. Ponieważ chory na tydzień przedtem ukończył kurs leczenia swoistego więc dla przyspieszenia wydzielania rteci z ustroju, zaleciłem wanny gazowe t. 60° C. po 15 minut, a wewnątrz jodek potasowy. Miejscowo powierzchnię wrzodziejącą najpierw przemywałem słabym roztworem nadmanganianu potasowego, a potem przykrywałem 2 razy dziennie maścią $\frac{1}{2}\%$ — 1% z czerwonego tlenku rtęciowego. Po upływie 4 tygodni od wstąpienia chorego do kliniki zacząłem stosować odwar Zittmanna. Wogóle odwar ten chory znosił dobrze. Pod wpływem właśnie owego leku sprawa, pomimo swych widocznych skłonności do przebiegu żrącego, zatrzymała się w swem szerzeniu; powierzchnia wrzodziejąca zaczęła powoli zapelniać się tkanką ziarninową, i w chwili zaprzestania odwaru pozostała niezagojoną tylko niewielka część na grzbiecie prącia i na bocznej jego powierzchni. Chory wyżył 24 funty słabego i takąż ilość mocnego odwaru. Jama ziejąca, która się utworzyła między prąciem, a wzgórkiem łonowym, zapelniała się, prącie znowu przyszło do bezpośredniego zetknięcia anatomicznego z wzgórkiem; tylko z lewej strony pozostało jeszcze niewielkie ognisko, które razem z niżej wspomnianymi na samem prąciu zagoiło się zupełnie po upływie 3 miesięcy od wstąpienia chorego do kliniki przy stosowaniu przypalania azotanem srebrnym szczerym, lub okładów rozgrzewających z jego roztwornów słabych (1:1000). Wtedy dopiero przystąpiłem do leczenia rzeżączki cewki tylnej i nieżyty pęcherza moczowego. Po upływie 5 tygodni chory był zapisany do oddziału chirurgicznego wobec wyrażonego życzenia, aby go 1) pozbawić tej sterczącej masy na prąciu, o której wyżej wspominałem, 2) aby mu odbudować zniszczoną cewkę moczową. Ze swej strony radziłem choremu obecnie zaniechać wszelkiej operacyi, a najpierw poprawić stan ogólny i po lecie dopiero poddać się takowej. Gdy toż samo zalecono choremu i na oddziale chirurgicznym, chory bezzwłocznie wyjechał, i od tego czasu więcej go nie widziałem. O ile naturalnie uda się urzeczywistnić to drugie życzenie chorego, zawyrokować trudno.

Z przytoczonych opisów chorób widać, że dwaj chorzy stosowali energiczne leczenie swoiste, pomimo to sprawa ki-

lakowa przybrała u nich cechę złośliwą i spowodowała na prąciu zniszczenie rozległe. W przypadku pierwszym chory prawie zupełnie stracił członek, po którym pozostał się tylko niewielki kikut, sterczący z pod wzgórka lonowego, w trzecim zaś—sprawa kilakowa o tyle zeszpeciła prącie, iż stało się ono niezdatnem do wypełniania czynności pleiowych. Chodzi o to, iż na całej powierzchni prącia, na miejscu byłej sprawy wrzodzącej, utworzyła się blizna nieprzerwana, która naturalnie przy naprężeniu członka nie rozciągała się. Równocześnie prawy brzeg prącia, który nie był zajęty przez sprawę kilakową, podlegał naprężeniu, a spotykając działanie przeciwne ze strony blizny, pomimowoli opisywał łuk, wobec czego prącie pochylało się przy naprężeniu nalewo, uderzając żołądźką o udo. Prócz tego chory odczuwał silne bóle w okolicy blizny, wobec czego nawet słabe naprężenie szybko było przerywane.

Jeszcze raz wracając do drugiego naszego przypadku, widzimy, iż, prócz innych osobliwości, przedstawia on jeszcze i to, że objawy kilakowe ukazały się po upływie kilku miesięcy od dnia zachorowania na kily, prócz tego przybrały cechę ciężką i nader uporeczywą. Podobne wczesne zjawiska kilakowe, jak również krótkotrwałość okresu wtórnego, przedstawiają osobliwość, właściwą dla przebiegu kily galopującej. Co się zaś tyczy przyczyn, powodujących w niektórych przypadkach odrębny przebieg choroby, to takowe jeszcze mało zbadane, i wiadomości w tym kierunku są nadzwyczaj ograniczone; okoliczność ta tłumaczy się rzadkością takiej postaci kily, a przeto i tem, że zebrany w owym kierunku materiał jest również skąpy. Wśród innych przyczyn wskazują na stan cherlaczy i na nadużywanie wyskoku, jako na momenty etiologiczne podobnej formy złośliwej. Lecz przy bliższem badaniu zebranego do dnia dzisiejszego materiału klinicznego wynika, że wszystkie przypuszczenia podobne nie mają żadnej podstawy, tak również i nasz przypadek jest przykładem dobitnym mylności podobnych twierdzeń. Finger przypuszcza, iż podobnej formie kily podlegają najczęściej osobniki, których przodkowie dość długo nie zapadali na tę chorobę, i pierwiastek zakaźny trafił na grunt jeszcze niesyfilizowany.

Tak więc rozległość porażień kilakowych, uporeczywość, z wyjątkiem przypadku pierwszego, jaką odznaczała się cho-

roba względem stosowanego leczenia, locus electionis, — oto osobliwości, cechujące spostrzegane przeze mnie przypadki.

Co się tyczy rozpoznawania, to tylko przypadek pierwszy przedstawił pewne trudności. Wobec braku jakichbydy wskazówek przy wywiadach co do przeniesienia kiedykolwiek kily, brak również objawów przedmiotowych choroby, ostatecznie cechy zgorzelinowe sprawy wrzodzącej zmuszały czas pewien zastanowić się nad rozpoznaniem. Jak wiadomo przy porażeniach rakowych skóry, nawet przy owrzodzeniach rozległych, daje się zawsze w obwodzie takowych zauważyć wałeczek nacieczony, prócz tego wkrótce przylęcza się obrzmienie odpowiednich gruczołów chłonnych. Brak porażenia gruczołów chłonnych w przypadku naszym, nieobecność wałeczka nacieczonego, ponieważ owrzodzenie graniczyło bezpośrednio ze skórą zdrową, mówiły na korzyść kily. Szybki skutek od pierwszych dawek rtęci potwierdził nasze rozpoznanie.

Tąż samą cechą zgorzelinową odznaczała się sprawa i w przypadku drugim, lecz szereg objawów towarzyszących naturalnie rozproszyłby wszelkie nasze wątpliwości.

Co się tyczy przypadku trzeciego, to w chwili wstąpienia chorego do kliniki sprawa ograniczała się tylko na zniszczeniu cząsteczkowem tkanek, to jest takim, które przyjęto mianować zniszczeniem żrącym (phagedaena). Te właśnie postacie sprawy wrzodzącej wykazują znacznie mniejszą skłonność do rozpowszechnienia wgląb, i zniszczenie najczęściej ogranicza się tylko skórą, co spostrzegalem i w naszym przypadku. Sprawa rozprzestrzenia się w tkance podskórnej, skóra odwarstwia się od części przyległych i ulega następnie rozpadowi cząsteczkowemu, a gdy sprawa taka mieści się na prąciu, to powoduje obnażenie ciał jamistych. Do zniszczenia ciał jamistych sprawa nie posuwa się wobec tego, iż zbita błona łączna, pokrywająca je, przedstawia znaczną przeszkodę, cośmy spostrzegli i w naszym przypadku.

Sprawa kilakowa może usadowić się w jakimbydy narządzie, zniszczyć pierwszy lepszy narząd, mający znaczenie nie tylko ogólnospoleczne, lecz nawet nader ważne dla życia, a więc z tej racji nie będę zatrzymywał się, by przytaczać dane piśmiennicze, dotyczące porażen kilakowych na prąciu wogóle.

W piśmiennictwie rosyjskiem znalazłem tylko spostrze-

żenia d-ra Bogolubowa²⁾. Autor przytacza 6 przypadków porażenia kilakowych na prąciu, lecz wszystkie przedstawiają zmiany nieznaczne, szybko ustępowały leczeniu swoistemu i nie wywołały oszpeceń członka, ponieważ w żadnym przypadku sprawa nie posunęła się nawet do zniszczenia żołądki.

Co się tyczy ojczystego piśmiennictwa, to opisu podobnych przypadków wcale nie spotykałem. Wobec tego, iż w moich przypadkach wrzody kilakowe przybrały cechę zgorzelinowo-żrącą, więc chciałbym zaznaczyć, iż chociaż bywa to rzadko, jednak sprawy kilakowe na prąciu mogą przybierać w swoim przebiegu cechę nietypową, która z trudnością daje się rozpoznać, tym bardziej, gdy inne towarzyszące objawy choroby nie istnieją, jak to było w pierwszym naszym przypadku. Wobec wielkiego znaczenia prącia w kwestyi ogólnospołecznej, obowiązani jesteśmy we wszystkich przypadkach wątpliwych, a szczególnie w tych, gdy występuje na porządek dzienny sprawa co do zabiegów chirurgicznych, zastosować najpierw leczenie swoiste. Z innej zaś strony, pomimo nieomyślnego rozpoznania, sposoby zwykle leczenia, nawet nader energiczne, mogą okazać się, jak to mieliśmy możność zaznaczyć w dwóch przytoczonych przypadkach, bezskutecznymi w zatrzymaniu sprawy dotąd, dopóki nie zastosowaliśmy sposobu starego — odwaru Zittmanna. Również i Düring³⁾ w swej pracy o leczeniu kily radzi łączyć leczenie jodkiem z odwarem Zittmanna. Wyjaśnić przyczynę, dlaczego właśnie ów sposób dał mi też wyśmienite wyniki, rzekam się, pomimo to fakt istnieje, iż w 2 przypadkach zwykle sposoby wprowadzania rtęci do ustroju, nie zważając na stosowanie energiczne, okazały się bez skutku.

1) Bogolubow. Med. priloženje k Morskemu Zborniku, 1878 r. str. 480.

2) Düring. Die Med. Wochenschr., 1905 Nr. 3.

II.

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

O florze spraw płciowych.

NAPISAŁ

Dr. LEON KARWACKI.

(Ciąg dalszy.)

Otoczkowce *).

Lasieczniki w otoczkach (Kapselbazillen) spotykałem w 2% zbadanych przypadków, przytem częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Grupa ta, prototypem której jest diplobacillus Friedländer'a, liczy bardzo wiele odmian i należy do stałych saprofitów skóry i błon śluzowych, nie więc dziwnego, że spotyka się i w sprawach wrzodziejących.

Lasieczniki otoczkowce znajdowałem wyłącznie we wrzodach miękkich wraz z innymi saprofitami, co dowodzi, że do samoistnej akeji chorobotwórczej nie są zdolne. Wyjątek w tym względzie stanowią 2 przypadki ulcera follicularia w sąsiedztwie narządów płciowych u kobiet, gdzie znalazłem wyłącznie otoczkowce na preparatach z ropy i otrzymałem czyste hodowle na zwykłych pożywkach. Na preparatach ropy drobnoustroje te spotykają się równie często nazewnątrz komórek, jak i wewnątrz.

*). Z powodu nieuwagi drukarskiej, dział o otoczkowcach, opuszczony w pierwszej części pracy, został tu umieszczony.

Czasem cała komórka nabłonkowa wygląda, jak czysta hodowla lasieczników. Cechy, po których można je rozpoznać na preparacie, są to częsty układ w formie dwoinek, obecność otoczek i odbarwienie się metodą Grama. Ta ostatnia cecha odróżnia je od dwoinek Talamon'a—Fränkel'a, do których są zbliżone diplobacyle, nie posiadające jeszcze typowego kształtu lasieczek. Obecność otoczek uwydatnia się przy barwieniu preparatu, traktowanego 1% kwasem octowym, błękitem Kühne'go; otoczki są zabarwione na bladoniebieski kolor (rysunek 13).



Rys. 13. Lasieczniki otoczkowe w ropie. Barwienie fuksyną karbolową. Immersya: oc. 6, ob. $\frac{1}{100}$.

Na pożywkach sztucznych rozwijają się bardzo łatwo: na agarze skośnym lasieczki rosną w postaci szarego nalotu, ciągnącego się przy zbieraniu igłą platynową. Bardziej charakterystyczną jest hodowla na żelatynie klutej w postaci gwoźdźcia, żelatyna nie ulega rozpuszczaniu się. Lasieczniki otoczkowe rosną bujnie na kartoflu, często z wydzielaniem pęcherzyków gazu.

Na pożywkach sztucznych lasieczki nie posiadają otoczek.

W ostatnich latach po ustaleniu etiologii i patogenety wrzodu miękkiego podjęta została przez syfilidologów rewizja danych, dotyczących pochodzenia zapalenia żołądźci. Ogólne zadanie przechyla się na korzyść wyodrębnienia zapaleń żołądźci, jako jednostki wenerycznej, narówni z rzeżączką, wrzodem twardym i wrzodem miękkim, a to na podstawie zaraźliwości tych spraw, nabywania ich drogą płciową i wykrycia stałości typów drobnoustrojowych, spotykanych w tem cierpieniu.

Scherber i Müller skonstatawali u swych chorych powstawanie balanitis erosiva w następstwie spółkowania u 80% wszystkich chorych. Csillag w roku 1898 widział przypadki balanitis circinata na lechtaczce u kobiet. Gastou i Druelle w takim samym przypadku stwierdzili obecność pasorzytów, spotykanych w podobnych sprawach u mężczyzn, i dowiedli zaraźliwości tej sprawy. Müller i Scherber w przypadku vaginitis erosiva u ciężarnej znaleźli w wydzielinie krętki i laseczniki wrzecionowate, Queyrat w roku ubiegłym przeszczepił choremu z anginą wrzodziejącą nalot na powierzenię wewnętrzną napletka i wywołał balanitis ulceromembranosa. Flora pasorzytnicza składała się wyłącznie z krętków i laseczników wrzecionowatych. Punktem wyjścia dla tego doświadczenia była serya poszukiwań nad samoistnem wrzodziejącem zapaleniem żołądźci z tym samym wzorem bakteryologicznym. Queyrat przypuszcza, że podobne sprawy mogą być wytłumaczone zarażeniem z jamy ustnej wskutek nienaturalnego aktu spółkowania.

Co się tyczy pasorzytów swoistych, to w danym razie mamy do czynienia nie z jednym zarazkiem, lecz z symbiozą kilku gatunków. Cechy kliniczne w zależności od tego lub innego składu symbiontów, ich zjadliwości, podłoża i t. d. są dość różne, poczynając od balanitis simplex aż do balanitis phagaedonica. Te ostatnie formy, prowadzące do zgorzeli, rozległych i głębokich owrzodzeń, nastrożają klinicyście dużo trudności rozpoznawczych, wymagając różniczkowania od wrzodów miękkiego i twardego, co może być dokonane jedynie na podstawie badania bakteryologicznego.

Zapalenia żołądźci ze stanowiska przyczynowego można podzielić na pierwotne i wtórne. W pierwszym przypadku zarażenie może nastąpić bezpośrednio przez coitus. Druga

Kategoria zapaleń żołądki ze stanowiska bakteriologicznego przedstawia się jako autoinfekcja i występuje jako powikłanie rzeżączki, lub następstwo niechlujności, przy napletku długim zakrywającym żołądek. Stosunki anatomiczne napletka odgrywają tu dużą rolę, gdyż podstawowa grupa pasorzytnicza, jako beztlenowce, znajdują dobre warunki rozwojowe jedynie w przestrzeniach zamkniętych. Podział zapaleń żołądki na pierwotne i wtórne jest usprawiedliwiony jedynie ze stanowiska mechanizmu powstawania sprawy, czynniki zaś swoiste w obu grupach są identyczne.

Dla umotywowania, poglądu, że zapalenie żołądki może być w pewnych warunkach autoinfekcją, należy stwierdzić obecność pasorzytów w mastej prawidłowej.

Prawie wszyscy badacze godzą się na to, że krętek zalamujący światło (*Spirochaete refringens*) jest jednym ze stałych przedstawicieli saprofitycznej flory skóry i błon śluzowych. Rozwój jego na powierzchniach z obfitym dostępem tlenu umożliwia obecność mocnych tlenowców, które stwarzają mu warunki anaerobiozy. Krętek ten, ze względu na jego stałą obecność we wszystkich produktach skórnych i śluzowych, nazywany jest w dalszym ciągu mojej pracy „krętkiem pospolitym”, nazwa bowiem „zalamujący światło” jest przypadkowa i brzmi niezbyt fortunnie.

Co się zaś tyczy drugiego pasorzyta — symbionta, krótkiej zgiętej łaseczki z zaostrzonymi końcami, „przecinka zapalenia żołądki”, to w sprawie jego saprofityzmu zdania są podzielone. Rona nie znalazł go ani razu w prawidłowej wydzielinie żołądkiowej, nawet w tych razach, gdy u niechlujnych osobników dochodziło do tworzenia się kamieni masekowych. Müller i Scherber wyrażają się w tym względzie raczej przeciwko saprofityzmowi. Ja zaś niejednokrotnie spotykałem te przecinki w mastej prawidłowej.

Pomiędzy ugrupowaniem pasorzytów a postacią kliniczną zapalenia żołądki brak jest jakiegokolwiek stosunków stałych. Jednakże na mocy przewagi tego lub owego z pasorzytów lekarze francuscy klasyfikują zapalenia żołądki w następujący sposób:

Balanitis suppurativa z przewagą w ropie zwykłych drobnoustrojów ropotwórczych, jak gronkowce — postać rzadka.

Balanitis suppurativa communis (Vincent) wywołana przez

ciężkie małe łaseczniki przy stałym współudziale krętków — postać częsta.

Balanitis erosiva (s. geographica) (Du Castel) wywołana przez krętki pospolite, według zaś Müller'a i Scherber'a, do zdania których i ja się dołączam, przez krętki i przecinki zapalenia żołądźci.

Balanitis ulcero-membranosa (Queyrat), powstająca jako wynik akcji wspólnej łaseczników wrzecionowatych i krętków.

Balanitis phagaedonica, wywołana przez przecinki zapalenia żołądźci przy prawdopodobnym współudziale krętka zwykłego.

Niezależnie od wywoływania spraw samoistnych na żołądźci i napletku symbioza krętków i przecinków może wkleść sprawy swoiste, jak wrzód miękki i wrzód twardy, nadając im wybitne cechy destrukcyjne (Launois).

Przechodzę z kolei do opisu pasorzytów.

Krętek pospolity.

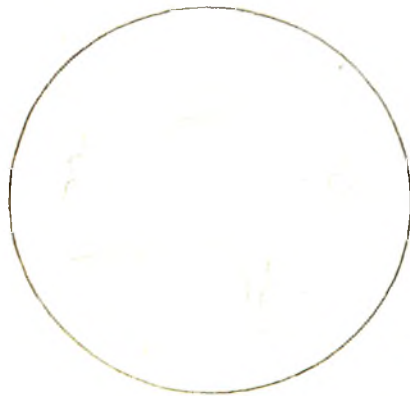
Krętki pospolite (*spirochaete refringens*, s. *treponema refringens*) były wykryte na narządach płciowych przez Berdal'a i Bataille'a, mianowicie w przypadku balanitis circinata prawie w czystej hodowli (Rys. 14). Krętki te, jak wynika z moich



Rys. 14. Preparat ropy z przypadku zwykłego zapalenia żołądźci. Przecinki i krętki pospolite: Barwienie fuksyną karbolową. Imersya
Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

spostrzeżeń, są dość częstymi saprofitami rowka żołądźciowego. Bardzo często były spotykane na zdrowej i chorej błonie

nie śluzowej jamy ustnej. Queyrat dowiódł, że krętki wraz z lasecznikami wrzecionowatymi, przeniesione z jamy ustnej, dotkniętej sprawą wrzodziejącą, na powierzchnię żołądki, mogą wywoływać owrzodzenia na tej ostatniej. Otóż jest rzeczą zupełnie prawidłopodobną, że ta sama rodzina krętków saprofituje na różnych błonach śluzowych. Lepsze jednak warunki pod względem wegetacyi beztlenowej znajdują spirochety w rowku żołądkiowym, przykrytym napletkiem, niż w jamie ustnej, wskutek tego daleko częściej spotykamy się z akcją chorobotwórczą krętków na powłoce żołądkiowej,



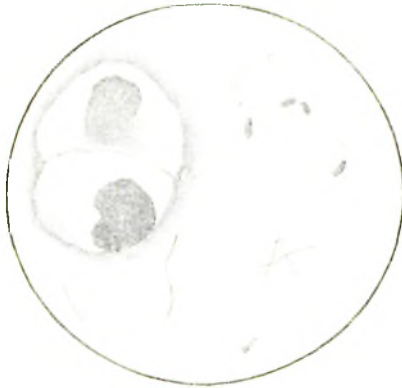
Rys. 15. Krętek pospolity. Barwienie fuksyną karbolową.
Imersya. Oc. 6, ob. $\frac{1}{100}$.

niż w jamie ustnej. Co się tyczy stałej obecności krętka pospolitego w łepieżach płaskich, to sprawa ta może być wytłumaczona przedostawaniem się z sąsiedztwa. Müller i Scherber obserwowali ciekawy fakt, jak u chorej kilowej po zupełnej epitelizacyi łepięży—na skutek leczenia swoistego—nastąpiło ponowne owrzodzenie. W ropie znaleźli wyłącznie spirochaete refringens.

Krętek pospolity (Rys. 15) posiada długość od 8 do 30 μ . Charakter zgięć u różnych egzemplarzy przedstawia dość znaczne różnice. Krętki cieńsze posiadają wygięcia faliste dość szerokie. Ilość obrotów u krętków jest niejednakowa, również jak i średnice obrotów. Krętki grubsze są mniej podatne do zgięć, to też fale wyglądają bardziej na kąt rozwartą, niż na elipsę. Poza tem istnieją krętki, nie posiadające wcale oddzielnych obrotów, lecz całe zgięte w postać łukowatą. Widziałem kilka przypadków zapalenia żołądki,

gdzie krętki posiadały w przewodzie taką właśnie postać. Trudno jest orzec w braku czystych hodowli, czy to była odmiana krętka pospolitego, czy odmienna zgoła rodzina pasorzytnicza (Rys. 16).

Zazwyczaj końce krętków są dość grube, wyjątkowo można spotkać twory, posiadające jeden z końców mocno zaostrowany. Krętki są obdarzone bardzo żywym ruchem. Ruchy są potrójne: obrotowy, postępowy i wsteczny. Obecności rzęsek u krętka pospolitego nie mogłem skonstatować.



Rys. 16. Preparat ropy z przypadku zapalenia żołądźci. Spiroylle. Barwienie metodą Giemzy. Imersya. Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

Pomimo znacznej długości ciała krętkowego i pomimo zwawego ruchu mało wprawne oko z trudnością może różnić ich kształty bez barwienia. Krętki barwią się wszystkimi barwnikami anilinowymi, powinowactwo ich barwnikowe jest jednak słabe. Dobre wyniki daje barwienie metodą Giemzy, najlepsze jednak moja metoda z bejcowaniem. Metodą Gram'a krętki nie barwią się wcale.

Systematyka rodziny krętków w dobie obecnej nie jest nawet zapoczątkowana, pomimo że opisano dotąd więcej niż 20 odmian, które z wyglądu i charakteru ruchów stoją w klasyfikacji obok siebie, tworząc prawdziwe *caput mortuum*. Większość z nich była wykryta w płynach gnijących i w zanieczyszczonej wodzie. Kilka odmian posiada wybitny wpływ chorobotwórczy, jak *spirochaete Obermeieri*, *spirochaete anserina*, *spirochaete gallinarum*, *spirochaete pallida*. Inne znowu, prowadząc życie saprofityczne na skórze, na powierzchni

blon siuzowych, w przewodzie pokarmowym, zdolne są w pewnych razach do akeji chorobotwórczej, bądź pierwotnej, bądź wklajającej inne cierpienia. Do tej kategorii należą *spirochaete buccalis*, *spirochaete refringens*, krętek, wyhodowany przemnie z moczu w przypadku *erythema nodosum*, krętki wykryte przez Borrel'a w nowotworach nieowrzodzonych u myszy.

Wiele gatunków krętkowych rośnie na zwykłych pożywkach przy dostępie tlenu bez zmiany cech morfologicznych. Inne, zachowując wygląd krętkowy na pożywkach płynnych, przedstawiają się jako laseczki lub przecinki na pożywkach stałych.

Nie udało się otrzymać dotąd rozrostu na pożywkach sztucznych u *spirochaete Obermeieri*, *spirochaete anserina*, *spirochaete pallida*.

Bardziej pomyślne wyniki otrzymano ze *spirochaete buccalis*.

Pierwszy Netter otrzymał jakoby hodowlę krętków z angina ulcero-membranosa w odwłóknionym płynie opłucnowym i otrzewnym. Metoda ta jednak w ręku innych badaczy stale dawała wyniki ujemne.

Od wszelkiego zarzutu wolne są doświadczenia Ellermann'a, który niewątpliwie otrzymał czystą hodowlę *spirochaete buccalis* w warunkach ścisłej anaerobiozy. Ellermann używał agaru z surowicą i agaru cukrem gronowym: hodowle powstały wyłącznie na agarze z surowiczym w dolnych częściach probówek. Stąd badacz ten określa krętki, jako „anaerob und serophil“.

Levaditi stwierdził dla *spirochaete gallinarum*, że hodowle nie udają się nigdy poza organizmem zwierzęcym, w ustroju zaś można hodować krętki na zwykłych pożywkach laboratoryjnych. Technika jego jest bardzo oryginalną. Zwykłą pożywkę, jak agar gronowy lub surowicę kurzą ściętą, wlewa do woreczków kolodionowych, zasiewa krętkami i zaszywa do jamy otrzewnowej królików. Już po 2 dniach powstaje wyraźny rozrost krętków. Maximum rozwoju przypada na 5 — 7 dzień. Wtedy woreczek wyjmuje i płynną treścią jego zasiewa nowy woreczek. W ten sposób udało mu się otrzymać 9 generacji krętkowych. Krętki w tych warunkach zachowują swój typowy wygląd. Rozmnażanie dokonywa się przez podział poprzeczny.

Krętki z woreczków dają się przeszczepiać na zwykły agar skośny zwilżony surowicą kurzą. Jednak w trzeciej generacji krętki na podobnej pożywce zamierają.

Levaditi spodziewa się za pomocą hodowli w woreczkach, powtarzanej w ciągu długiego czasu, przyzwyczaić krętki do rozwoju na zwykłych pożywkach laboratoryjnych w cieplarni.

Prace te otwierają nowe drogi dla poszukiwań bakteriologicznych. Otrzymanie czystej hodowli *Spirochaete buccalis* i *Spirochaete gallinarum* budzi nadzieję otrzymywania hodowli *Spirochaete refringens*. Sprawa ta posiada pierwszorzędną wartość dla klasyfikacji krętków. Prace Ziemann'a i braci Sergent przemawiają za tem, że niektóre odmiany krętkowe są postaciami ewolucyjnymi świdrowców, a co za tem idzie, należą nie do bakteryi właściwych, lecz do pierwotniaków.

Oczywiście stosuje się to nie do wszystkich krętków. U *Spirochaete gallinarum* Borrel znalazł mnóstwo rzęsek, rozsiąanych po całym ciele i tworzących istne szczoteczki na biegunach. Na tej podstawie Borrel zalicza krętka kurzego do bakteryj, a nie do pierwotniaków. Jak dotąd obecność lub brak aparatu rzęskowego stanowi jedyne kryterjum morfologiczne, pozwalające rozdzielić krętki na dwie zupełnie oddzielne grupy: krętki—bakterye i krętki—pierwotniaki.

U tych ostatnich Schaudinn dopatruje się obecności błony falującej w postaci nader subtelnego przedłużenia jednego z biegunów. Nikłość ciała krętkowego i słabe powinowactwo barwnikowe utrudniają w wysokim stopniu sprawdzenie tego poglądu.

Stosując technikę barwienia z bejcowaniem, którą zapożyczyłem z barwienia rzęsek, nie mogłem wykryć u krętka pospolitego ani rzęsek właściwych, ani błony falującej. Bardzo często zato spotykałem krętki, których jeden koniec był okrągły, gruby, drugi zaś wydłużał się w delikatną nitkę, cieńszą od reszty ciała. Nie śmiem twierdzić jednak, że podobny twór jest błoną falującą.

Dowodów przynależności pierwotniakowej krętka zwykłego szukałem na innej drodze.

Bardzo często spotykam takie przypadki zapalenia żołądki gdzie flora pasorzytnicza składa się z kolosalnych ilości krętków z małą domieszką przecinków.

Jeżeli podobną ropę zawiesić obficie w jałowym fizyologicznym rozczywie i trzymać w cieplarni, to krętki ulegają szeregowi przeobrażeń, które można dzień po dniu kontrolować.

Niezbędnem jest porównanie obrazów w wiszącej kropli z preparatami barwionymi. Zestawienie wyjaśnia do pewnego stopnia, czy mamy do czynienia z objawami degeneracyjnymi i pośmiertnymi, lub też z ewolucją.

Po 24 godzinach w wiszącej kropli można stwierdzić, że krętki poruszają się znacznie wolniej. Niektóre osobniki straciły zupełnie ruchy dowolne, a postać ich wyraźnie się zmieniła. Krętki zgrubiały, obroty śrubowe straciły wyrazistość, kurczliwość ciała, a co za tem idzie, zmienność formy znacznie się zredukowały. Obok form krętkowych spotykają się w następstwie ziarna różnej wielkości i owalne lub okrągłe twory pierścieniowate, puste w środku.

Niektóre z ziaren i pierścieni posiadają wyraźny ruch dowolny.

Spotykałem też w niewielkiej ilości ciała półksiężycowe lub gruszkowate, posiadające na obydwóch biegunach wyraźne krótkie biczki i obdarzone nadzwyczaj żywym ruchem wirowym. Podobne twory wprawdzie niezmiernie rzadko spotykałem i w świeżej ropie, badanej bez barwienia.

Kolejność i mechanizm tych przeobrażeń uwydatniają się daleko dokładniej na preparatach barwionych.

Pierwszym objawem poczynającego się przeobrażenia jest znaczne zgrubienie krętka, przyczem ciało jego staje się niezgrabnem (Rys. 17a). Następnie albo w całym krętku, albo w części jego różniczkują się zgrubienia. Krętek wygląda jak paciorki nanizane na gruby sznurek (Rys. 17 b). Dalszym etapem jest rozpad krętka na oddzielne ziarniste twory (Rys. 17 c). Segmentacja ta dokonywa się albo w całym ciele krętkowem, albo też tylko pewna część krętka rozpada się na ziarna. Część, która nie uległa segmentacji, może przez czas pewien zachowywać właściwą postać krętka, w następstwie jednak ulega zupełnemu zwyrodnieniu i rozpadowi (Rys. 17 d).

Pewna część krętków w toku tych doświadczeń umiera i bez poprzedniej segmentacji. Twory podobne cechują się nadzwyczaj słabym powinowactwem barwnikowem i wyglądają jak cienie krętków prawidłowych. Na preparatach bej-

cowanych trupy krętków rozpadają się na delikatne szkliste podłużne pasemka. Bezkształtnych brylkowatych tworów, które spotykają się w trakcie obumierania krętka bladego, u spi-



Rys. 17. Przeobrażenia krętka pospolitego. Preparat bejcowany i barwiony fioletem gencyanowym. Imersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

rochaete refringens nie napotykałem wcale. Dokładną morfologię tych zmian pośmiertnych uważam za rzecz nader

ważną dla odróżniania form ewolucyjnych od form zwyrodnienia i plazmolizy.

W tych razach, gdzie tylko jeden lub dwa segmenty w ciele krętkowym ulegają przeobrażeniu, powstają twory krętkowe z paciorkowatym zgrubieniem pośrodku. Czasem wydalony segment przedstawia się w postaci przydatka, połączonego z resztą ciała krętkowego (Rys. 17 e).

Następstwem segmentacji jest powstawanie tworów paciorkowcowych. Każde ziarno przedstawia się początkowo, jako jednostajny duży ziarnik. Dalszy rozwój ziarników dokonywa się w ten sposób, że w ziarenku różniczkują się część obwodowa, zabarwiona bardzo silnie, i część środkowa pusta. Wraz z wzrostem ziarenka część obwodowa staje się cieńsza. Powstaje cały szereg tworów pierścieniowych, które albo leżą w jednym szeregu, wykazując genetyczny związek z pierwotnym łańcuszkiem segmentacyjnym, albo też są porozrzucane w różnych miejscach pojedynczo. Forma ich bywa owalna lub okrągła. Wymiary mieszczą się w granicach wielkości małego ziarnika i małej komórki drożdżowej (Rys. 17 f, g).

Niektóre z pierścieni, a nawet niektóre z ziarenek posiadają po jednym lub po dwa bieczyki różnej długości (Rys. 17 i). Ciałka z bieczykami posiadają żywy ruch wirowy i odpowiadają tworom, opisanym przez Siegel'a.

Takiej samej ewolucji mogą ulegać segmenty nie wydalone na zewnątrz z ciała krętkowego. Wtedy powstają bardzo ciekawe obrazy (Rys. 17 k). Niektóre z nich nasuwają pewne wątpliwości co do pochodzenia: twory te mogą powstawać albo z oddzielnego ziarna, przekształconego w pierścień, przy współzręcznym rozwoju długich bieczyków na obu końcach, albo też być następstwem ewolucji jednego segmentu, znajdującego się w środku ciała krętkowego.

Doświadczenia te podejmowałem kilkakrotnie i stale otrzymywałem te same wyniki. Na tych formach przeobrażenia krętkowe się kończyły. Mniejwięcej po tygodniu zawiesina zawierała wyłącznie produkty rozpadowe bezkształtne i barwiące się nader słabo. W kilku przypadkach poza tworami tu opisanymi spostrzegalem jeszcze ciała owalne z cienką obwódką, posiadające na jednym z biegunów lub na obwodzie zgęszczoną masę chromatynową. Ciałka te były

przepolowione przez środek nitką chromatynową zupełnie prostą, lub rozszcepioną na jednym końcu.

Jeżeli dołączyć do tego, że *spirochaete refringens* oprócz segmentacji posiada zdolność do dzielenia się po osi podłużnej (Rys. 17 b), to w granicach tych mieszczą się już wszystkie wyniki moich poszukiwań.

Przechodząc do oceny tych spostrzeżeń, muszę zaznaczyć, że nasuwają one pewne wątpliwości co do interpretacji przeobrażeń krętkowych. Prawdopodobność i stałość tych przeobrażeń przemawiają za tem, że mamy do czynienia z ewolucją istotną. Z drugiej strony postaci inwolucyjne przecinków cholerycznych i krętka kurzego, jak mi to usłnie zakomunikował Miecznikow, przedstawiają pewną analogię z tem, co otrzymałem u *spirochaete refringens*. W każdym razie zanim dalsze badania ustalą, jak należy pojmować podobne obrazy, przeobrażenia te posiadają pewną wartość biologiczną, gdyż spotykają się one i u *spirochaete pallida*. W niektórych zaś produktach kilowych tworzy podobne spotykają się w przewodzie lub nawet w wyłączości, co dało Siegel'owi pochoć do odrzucenia etiologii krętkowej przymiotu i do proklamowania swego cytoryctes'a.

Jeżelibyśmy na podstawie danych morfologicznych chcieli wyznaczyć krętkowi pospolitemu miejsce właściwe w klasyfikacji, to zarówno brak aparatu rzęskowego, jak i etapy cyklu rozwojowego, podane wyżej, uprawniają najzupełniej do zaliczenia go w poczet pierwotniaków, pod mianem stworzonym przez Schaudinn'a dla pierwotniaka przymiotu, mianowicie *treponema refringens*.

Laseczka zapalenia żółędzi

(*Vincen't*).

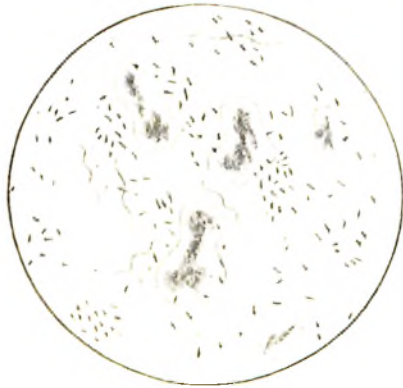
Odmiana, najczęściej spotykana przez Vincent'a w przypadkach zapalenia żółędzi, jest to cienki krótki lasecznik, długości od 2 do 3 μ . o zaokrąglonych końcach (Rys. 18). Lasecznik ruchów dowolnych nie posiada. Na preparatach z ropy laseczniki układają się czasem w gromadki na podobieństwo laseczek rzekomo błoniczych, lub tworzą krótkie łańcuszki. Barwią się aczkolwiek niezbyt energicznie zwykłymi barwnikami anilinowymi, najlepiej karbolową tyonią

lub karbolową fuksyną, rozcieńczoną w stosunku 1:5. Metodą Gram'a nie barwią się weale.

Rosną na pożywkach płynnych bez dostępu tlenu. Na podłożu płynnym wydzielają gazy mocno smrodliwe i wywołują równomierne zgnięcie pożywki. Gną przy ogrzewaniu do 55°—58°.

Laseczniki te, dla których proponowałbym nazwę *bacillus balanitidis* Vincent, zabijają myszkę w 1—2 dni po wstrzyknięciu małej ilości hodowli do otrzewny.

Świnka i królik są mniej wrażliwe i giną dopiero od dawek 3 lub 4-gramowych. Śmierć następuje w skutek za-



Rys. 18. Preparat ropy z przypadku balanitis (Vincent). Laseczniki i kretki.

trucia wydzielinami i protoplazmą bakteryjną, do posocznicy właściwej nie dochodzi.

Przy zetknięciu się z nabłonkiem żołądździ i napletka laseczniki wywołują złuszczenie się warstw powierzchniowych, a nawet i głębszych. W pierwszym okresie sprawy chorobowej spotykamy w ropie całe platy komórek nabłonkowych mocno uszkodzonych. Jądra komórek są w stanie karyolizy, chromatyna rozpuszcza się w zarodki. Zarodek przedstawia obraz zwyrodnienia szklistego i często usiana jest pęcherzykami. Brzegi komórek są jak gdyby poszarpane. Wreszcie cała komórka zmienia się w twór zwyrodniały, tracąc wszystkie swe cechy strukturalne. W następstwie powstaje dyapedeza leukocytów wielojądrowych, które powoli zaczynają stanowić pierwiastek, przeważający w ropie. W końcowych okresach sprawy zapalnej leukocyty nabierają wybitnych wła-

sności fagocytarnych i pochłaniają mnóstwo laseczników. Ciała ich przedstawiają istne hodowle drobnoustrojowe.

Przed Vincent'em hodowle tej laseczki otrzymał Tommasoli.

Przecinek zapalenia żółdzi.

Laseczka Vincent'a przedstawia bardzo dużo podobieństwa do innego pasorzyta, spotykanego stale w przypadkach



Rys. 19. Przecinki zapalenia żółdzi z rzeskami. Preparat bejcowany i barwiony fuksyna karbolowa. Imersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{16}$.

zapalenia żółdzi w Niemczech i u nas. Pasorzyta tego Müller i Scherber nazywają przecinkiem. Ze względu na postać nazwa wydaje mi się najzupełniej usprawiedliwioną. Pasorzyt przedstawia się w postaci krótkich laseczek (2—3 μ), zgiętych pośrodku, z zaostrozonymi końcami (Rys. 14).

W ropie spotyka się wraz z krętkami i innymi drobnoustrojami. Jeżeli jednak zmyć ropę z żółdzi i zebrać delikatnie uszkiem platynowym to, co pozostało po zmyciu, to obok komórek nabłonkowych i ciałek wielojądrowych znajdujemy prawie wyłącznie same przecinki.

Przecinki układają się często w twory esowate na podobieństwo przecinków cholerycznych, lub też tworzą girlandy i łańcuszki.

Przecinki barwią się wszystkimi barwnikami anilinowymi i zachowują barwnik, traktowane metodą Gram'a. Jeżeli jednak oddziaływanie wysokoku trwa trochę dłużej, to przecinki

częściowo się odbarwiają. Najłatwiej ulegają odbarwieniu części biegunowe przecinka. W wiszącej kropli drobnoustroje wykazują dość żywe ruchy, co warunkuje się obecnością rzęsek, jak wynika z moich badań (Rys. 19). Rzęski są rozrzucone po całym ciele mikroba, długość ich wynosi do 4—5 μ . Rzęski są zgięte, często poplątane, ilość ich waha się od 2 do 6.

Próby otrzymywania czystych hodowli przecinków zapalenia żołądki były robione przez Müller'a i Scherber'a, a także przezemnie. Müller i Scherber na pożywkach z dodatkiem surowicy, otrzymali rozrost pasorzytów, lecz hodowle stałe bywały zanieczyszczone przez gronkowce. Rozwój przecinków powstawał wyłącznie w warunkach beztlenowych. Wytwarzania się gazów niemieccy badacze nie spostrzegali. Osady na pożywce stałej przedstawiały się makroskopowo jako białe, okrągłe lub owalne punkciki, wielkości lepka od szpilki. Dookoła pojedynczych osad można było dostrzedz delikatne fałiste rozgałęzienia na podobieństwo rąbka. Pod drobnowidzem rozgałęzienia te składały się z delikatnych, ostro obrysowanych brunatnych punkcików.

Na preparatach drobnowidzowych drobnoustroje z hodowli posiadały wygląd zupełnie taki sam, jak w ropie. Przy barwieniu metodą Gram'a pewna niewielka część pasorzytów częściowo się odbarwiała.

Próby dalszego przeszczepiania tych osad badaczom niemieckim się nie powiodły. Posiew ropy na mojej surowicy dawał stale mocny rozrost przecinków z równomiernym zmętnieniem pożywki i z wydzielaniem mocno smrodliwych gazów.

Wygląd przecinków z hodowli różnił się nieco od wyglądu ich w ropie. Przecinki były krótsze, końce przeważnie zaokrąglone. Bardzo często spotykałem układ w formie nitki, przyczem przestrzenie między pojedynczymi laseczkami były niezabarwione (Rys. 20).

Próby dalszego przeszczepiania stałe wypadaly ujemnie.

Hodowle i ropa w moich przypadkach były zupełnie pozbawione cech chorobotwórczych dla zwierząt. Po zastrzyknięciu 5 cm. sz. hodowli pod skórę śwince, oprócz lekkiego i krótkotrwałego nacieczenia, nie widziałem żadnego innego odczynu.

Takie same wyniki otrzymywali Müller i Scherber, którzy określali chorobotwórczość i dla białej myszki. Zastrzykiwania do otrzewny weale nie zabijały myszki.

Zmiany histologiczne w przypadkach balanitis ulcerosa są bardzo zbliżone do obrazów, spostrzeganych w angina ulcero-membranosa, mającej — jak wiadomo — za punkt wyjścia akcyę krętków i laseczników wrzecionowatych.

Zmartwiałe powierzchowne warstwy owrzodzenia posiadają układ siatki, zawierającej w oczkach jedno — i wielojądrowe leukocyty, oraz mniej lub więcej zniszczone czerwone krążki krwi. Warstwa głębsza składa się z włóknika również w postaci siatki z mnóstwem leukocytów. Tkanka łączna pod nabłonkiem wykazuje nacieczenie drobno-komórkowe, a miejscami i wypocinę włóknikową.



Rys. 20. Preparat z hodowli surowiczej przecinków zapalenia żołądki. Barwienie metodą Giemzy. Imersya Oc. 6, ob. $\frac{1}{100}$.

Przy barwieniu metodą Gram-Weigert'a uwydatniają się dobrze układy w tkance drobnoustrojów, które w warstwie powierzchniowej składają się z ziarników i przecinków. Im bardziej będziemy się posuwali od powierzchni w głąb, tym przewaga przecinków staje się widoczniejszą. Przecinki są znacznie krótsze, niż w ropie, często spotykają się postaci dzielące się. Obok drobnoustrojów o wyglądzie prawidłowym, znajdujemy twory zwyrodniałe w formie ziarnistego rozpadu. Przy tem barwieniu nie uwydatniają się wcale krętki. Przy barwieniu błękitem boraksowym na bardzo cienkich skrawkach można dostrzedz faliste pasma krętków, drążących w głąb na równi z przecinkami. Wprawne oko może je odróżnić z łatwością od pęczków łącznotkankowych i pasemek włóknika.

W końcu roku ubiegłego Levaditi opracował metodę poszukiwania krętków w tkankach zapomocą srebrzenia. Metoda ta jednak nie była dotąd stosowana w przypadkach zmian nie kilowych.

Badanie zmian anatomopatologicznych przemawia wyraźnie za oddziaływaniem chorobotwórczym krętków i przecinków. Niezależnie od tego, Müller i Scherber w jednym przypadku wywołali zapalenie żołądki doświadczalne z typowymi nadzerkami za pomocą zarażenia miejscowego ropą.

Jeżelibyśmy chcieli zdecydować, który z trzech opisanych wyżej pasorzytów, gra rolę dominującą w powstawaniu zapaleń żołądki, to dotychczasowe poszukiwania nie dostarczyły by nam po temu podstaw dość poważnych. Müller i Scherber wprawdzie twierdzą, że obserwowali jeden przypadek zapalenia żołądki z florą wyłącznie przecinkową, jednakże na podstawie podobnego wyjątku trudno jest formułować jakiegokolwiek zdanie, zwłaszcza, że istnieje 100 przypadków z górą, gdzie obok przecinków stale były notowane i krętki, nieraz w ilości znacznie przeważającej.

Te powody zniewalają mnie do przyjęcia za czynnik przyczynowy zapaleń żołądki połączone oddziaływanie chorobotwórcze przecinków i krętków.

Co się zaś tyczy lasecznika Vincent'a, to odmiana ta nie była spotykana ani u nas, ani w Niemczech.

Możnaby przypuszczać na pierwszy rzut oka, że jest to odmiana przecinków zapalenia żołądki. Jednak takie cechy jak brak ruchów dowolnych, odbarwienie się metodą Gram'a, brak charakterystycznego zgięcia i zaokrąglonych końców, oraz chorobotwórczość dla zwierząt, nie pozwalają zaliczyć go do rodziny opisanej przez niemców i przeze mnie.

Lasecznik wrzecionowaty.

Miano zbiorowe laseczników wrzecionowatych obejmuje kilkanaście typów drobnoustrojowych, wykrytych u człowieka i zwierząt w najrozmaitszych sprawach chorobowych i różniących się znacznie właściwościami biologicznymi, a posiadających postać laseczki z wyraźnie zaokrąglonymi końcami. Do rodziny tej możnaby włączyć i opisane wyżej drobnoustroje, mianowicie laseczkę i przecinka zapalenia żołądki.

Znaczne trudności, napotykanne przy otrzymywaniu czystych hodowli, są przyczyną, że nie posiadamy dotąd wiadomości dokładnych o tej rodzinie. Nie wiemy nawet, czy wszyst-

kie drobnoustroje, opisywane pod nazwą laseczników wrzecionowatych, są bakteriami istotnymi.

Niektórzy z badaczy niemieckich uważają, że rodzina laseczników wrzecionowatych stoi w bliskim pokrewieństwie z rodziną krętków. Ellermann stwierdził, że drobnoustroj, posiadający wygląd wrzecionowaty w ropie, może przedstawiać się jako krętek w hodowli sztucznej.

Jedną z odmian krętkowych, mianowicie *Spirillum serpens*, przedstawia cały szereg ogniw przejściowych do lasecznika wrzecionowatego. Z rodziny tej obchodzi nas bliżej la-



Rys. 21. Laseczniki wrzecionowate. Przerysowany z pracy Babes'a.

secznik wrzecionowaty, wywołujący wrzodziejące sprawy gardzieli i opisany przez Vincent'a, a to z tego powodu, że, jak Queyrat stwierdził, możemy go spotkać w pewnych postaciach wrzodziejącej sprawy na żółdzi.

Lasecznik wrzecionowaty (rys. 21) przedstawia duże wahania zarówno co do wyglądu, jak i wielkości. Postać typowa posiada długość od 8 do 12 μ , obydwie końce są zaostrzone, środek zaś jest grubszy. Laseczniki bywają proste lub zgięte, na podobieństwo sierpa. Młode postaci są krótkie i przecinkowate, zbliżając się w wyglądzie do przecinków zapalenia żółdzi.

Powinowactwo ich do barwników jest słabe. Najlepiej udaje się barwienie za pomocą rozejnczonej fuksyny karbolowej (1:5). Po zabarwieniu w niektórych okazach wydają się ziarnistości, nie przyjmujące barwnika. Ziarenka nie barwią się metodą Ernst-Babesa. W większej ilości ziarna

spotykają się w postaciach starych uwstecznionych, posiadających pośrodku odpowiednie zgrubienia. Metodą Gram'a laseczniki się nie barwią, co może służyć, jako doskonały sposób różniczkowania młodych postaci wrzecionowatych i przecinków zapalenia żołądźi.

Zdolności do ruchów dowolnych laseczniki te nie posiadają, i to stanowi drugą cechę różniczkową.

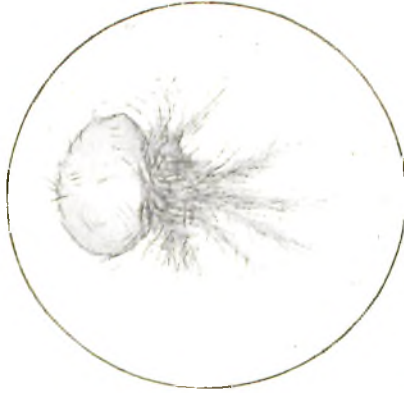
Vincent otrzymał czyste hodowle laseczników w pożywece z płynu mózgo-rdzeniowego lub z wypociny stawowej przy



Rys. 22. Hodowla laseczników wrzecionowatych (Ellermann).

gościecu, Lewkowicz na agarze z surowicą, Veillon i Zuber na agarze z cukrem gronowym, Ellermann na agarze z surowicą i na buljonie z surowicą (Rys. 22). Hodowle otrzymane zostały w warunkach beztlenowych. Hodowla plynna posiada bardzo nieprzyjemny zapach, zbliżony do zapachu ropy, zawierającej laseczniki. Hodowla pozostaje plynna, na dnie zaś wytwarza się włóknisty opad. Na pożywece stałej bardzo widoczny rozrost powstaje po 36 godzinach. Osady wielkości 2 mm. w średnicy na wszystkie strony posyłają drobnitkie rozgałęzienia (Rys. 23). I makroskopowo i pod drobnowidzem osady do złudzenia przypominają przecinki zapalenia żołądźi.

Szczepienie czystych hodowli zwierzętom wywołuje powstawanie zgorzeli, ropni i przetok.



Rys. 23. Osada laseczników wrzecionowatych (Ellermann).

Wykrycie laseczników w ropie świadczy, że źródłem zakażenia był coitus per os, gdyż w prawidłowej wydzielinie żołądźkowej laseczniki wrzecionowate nie spotykają się wcale.

II. SPRAWOZDANIA.

SEKCJA SKÓRNO-WENERYCZNA W WARSZAWSKIM TOWARZYSTWIE LEKARSKIM.

Posiedzenie d. 6/V 1905 r.

Malinowski Feliks zreferował zapatrywania lekarzy kąpielowych *) na działanie wód siarczanych w syfilisie.

Jeszcze za czasów Batorego roztrząsano u nas krytycznie i dość trafnie działanie wód siarczanych. Wojciech Oczko po zwiedzeniu wód siarczanych w Jaworowie powątpiewa o ich cudotwórczym działaniu i stara się im nakreślić właściwe miejsce w leczeniu przymiotu. W dziełku swem, zatytułowanem: „Cieplice“, tak pisze: „jeśli choroba tylko na skórę się wydala, a w krostę albo świerzb niezbytnie jadowite się obróciła, cieplicami jej ratować mozem, wszakżeż nie z tem ufaniem, aby istotność choroby tamtędy wynisć miała, gdyż tak głęboko zasiadła, że jej zwierzelne rzeczy (merkuryuszowi zawsze excepcy, dawszy) trudno dosiąść mają, ale te przypadki, co wylazły na wierzch, zagrzeją, rozpędzą, wysuszą...

Jednakże, iżeśmy ich nie mało widzieli, którym na haniębną frangę cieplicę pomagały, niebędzieli innych lekarstw używać mogli, a cieplicom ufając, tam się ratować chce... niechaj, przepurgowany dobrze... rozumnie się sprawiając, pilno przypatruje, jeśli choroby w cieplicach ubywa, albo nie“.

Z pomiędzy wód siarczanych, mających u nas największą wziętość, przytaczamy: Busko, Solec, Swoszowice, Krzeszowice, Lubień, Trenczyn, Piszczany, Akwizgran, Baden pod Wiedniem, Piatigorsk, Kemern, Uriage.

Najważniejszymi czynnikami w wodach siarczanych są: 1) siarkowodor; 2) siarki alkaliczne; 3) gaz węglany; 4) chlor sodu; 5) ciepłota.

*) Filipkiewicz, Grabowski, Majkowski

1. Siarkowodoru niektóre z wód, jak np. Akwizgran nie posiadają wcale, inne za to zawierają go w znacznej ilości: tak w 1 litrze wody w Baden pod Wiedniem mieści się 8,3 siarkowodoru, w Piatigorsku 8,4, w Uriage—11,5, w Piszczanach—14,8, w Kemern 18,2, w Busku zaś 25,63, w Szwozowicach—30,0, w Soleu—54,9, w Lubieniu—80,0.

2. Siarki alkaliczne z wyżej wymienionych wód zawiera tylko Akwizgran w ilości 0,011, Piszczany—0,0046, Solec—0,043.

3. Kwas węglany w Akwizgranie znajduje się w ilości 0,250 na litr wody, w Krzeszowicach 0,329 c., w Uriage 3,4, w Trenczynie 193 c. e., Piatigorsku 815 c. e., w Uriage 3,4 c. e., w Piszczanach 105 c. e., w Busku 93 c. e., w Soleu 77 c. e.

4. Chlorku sodu w Akwizgranie na litr wody wypada 2,639, w Trenczynie 0,174, w Piatigorsku 1,6, w Uriage 7,2, w Piszczanach 0,071, w Kemern 0,008, zaś w Busku 10,24, w Soleu 13,95.

5. Ciepłota w Akwizgranie dochodzi 53,9 c., w Trenczynie 40°, w Badenie 27,34°, w Piatigorsku 45,5°, w Uriage 17°, w Piszczanach 60,64°, zaś w Busku 11, w Szwozowicach 10, w Soleu 12,4°. Busko więc i Solec przewyższają zagraniczne wody pod względem zawartości siarki i chlorku sodu, ustępując większości ich pod względem ciepłoty i ilości kwasu węglanego.

Znaczenie pierwszego z tych składników t. j. siarki w postaci siarkowodoru lub siarek alkali jest różnie komentowane. Kol. Grabowski w swej pracy: „Kilka słów i doświadczeń w sprawie jednoczesnego stosowania szaruchy i kąpeli siarczanych—dochodzi do wniosku, że tworzący się po weieraniach, pod wpływem siarkowodoru kąpeli siarczanych, siarek rtęci ulega chłonięciu. Przetwór ten, zastosowany w maści, jako weieranie lub wstrzyknięty w mięsień, jako zawiesina, okazuje działanie swoiste, przetworom rtęci właściwe. W kąpielach siarczanych chłonięcie wtartej rtęci występuje nie później, niż bez nich; objawy lekkiej rtęci są bardzo liczne około 90%/. Siarkowodor działa na skórę drażniąco.

Na system nerwowy i ośrodki krążenia krwi i oddychania działa siarkowodor uspakajająco—kojąco, choć, użyty w zbyt wielkich ilościach, zaczyna wpływać ujemnie.

Na ogólną przemianę materii działa siarkowodor, powiększając wydzielanie kwasu węglanego przez płucę, oraz mocznika, kwasu moczowego i siarczanego przez nerki.

Sól kuchenna, używana wewnątrz, przeszedłszy do krwi, zgęszcza ją, pobudza pragnienie, pedzi mocz, powiększa ilość i obieg limfy, odwadnia i przepłukuje tkanki ustrojowe, wskutek tego przyśpiesza wysysanie wysięków i sprzyja szybszemu odnowieniu ustroju, zaś w kąpeli działa drażniąco na nerwy obwodowe.

Pomijając inne czynniki, jak temperatura, którą się sztucznie podwyższa lub obniża, zależnie do potrzeby, możnaby przyjąć do wniosku, że wody siarczane, używane wewnątrz i zewnątrz w kąpeli, powiększają przemianę materii i wpływają często na pewne zwiększenie się wagi ciała.

Wskazaniem do naznaczenia syfilitykowi wód siarczanych będą formy uporeczywe, zastarzałe przymiotu, szczególniej wobec upośledzo-

nego odżywiania chorego, powikłań ze skrofufami, gruźlicą, małokrwistością, angielską chorobą, gościecem i podagrą.

Przeciwwskazaniem zaś będą siarczane wody przy znacznym rozwinięciu miażdżycy naczyń; zwyrodnieniu tłuszczowem mięśnia sercowego, przy suchotach płucnych, skłonności do krwotoków, przy ciąży, stanach gorączkowych, złośliwych nowotworach i padaczce.

Watraszewski przede wszystkim zastanawia się, w jakim okresie kily (recens, tarda, abacta) należy posyłać chorego do wód siarczanych i przy jakich objawach.

Co się tyczy pierwszego pytania, to mówca zaznacza różnicę zdań pomiędzy lekarzami kąpielowymi i niekąpielowymi. Gdy kąpielowi chcieliby wszystkich syfilityków leczyć wodami siarczanymi, niekąpielowi stawiają pewne ograniczenia. W 2-3 roku syfilisu wody siarczane przynoszą wielką korzyść, zapobiegając zjawieniu się objawów trzeciorzędnych.

Przy *lues tarda*, szczególnie w jej złośliwych postaciach, wody siarczane wpływają bardzo dodatnio. Ujemnie działają wody siarczane przy *lues recens*, przy *lues abacta* i parasyfilisie. Przy *lues abacta* zdarzały się u wód objawy ciężkie mózgowo i obwodowe.

Uliński przytacza zdanie ogółu do ostatniego czasu, iż kąpiele siarczane są środkiem, dopomagającym kuracyi rtęciowej, gdyż wzmagają wydzielanie się rtęci i dla tego dają możność wcierania jej w dużych ilościach. Mniemanie to wypłynęło stąd, iż bez szkody dla organizmu można stosować duże dawki rtęci jednocześnie z kąpielami siarczanymi. Jednakowoż zdaniem profesora Neissera rtęć w skórze łączy się z siarką, znajdującą się w kąpeli, i tworzy się w taki sposób siarek rtęci (HgS), trudno rozpuszczalny w sokach organizmu. Neisser zdanie swe co do nierozpuszczalności HgS opiera na doświadczeniach z płytkami szklanymi, powleczonymi szaruchą i wstawionymi do kąpeli siarczanej, jak również na doświadczeniach chemika Müllera, który w próbkach skłueał rtęć z wodą siarczaną.

Na mocy tych danych Neisser przemawia przeciwko jednoczesnemu stosowaniu szaruchy i kąpeli siarczanych. Elzenberg, badając urynek chorych, którym stosowano wcierania szaruchy i kąpiele siarczane, wykazywał w niej tylko ślady rtęci, podczas gdy po samych wcieraniach u tych chorych znajdowano w urynie dużo rtęci. Grabowski wciierał chorym masę z siarku rtęci i po kilku już frykcyach wykrywał rtęć.

Następnie zastrzykiwał on kotom zawiesinę z siarku rtęci i jednocześnie celem porównania taką zawiesinę z kalomelu i żółtego tlenku rtęci. Otóż u kotów objawy rtęciocy po zastrzyknięciu HgS występowały nie tak szybko, jak po zastrzyknięciu kalomelu. Zastrzyknięcie 0,1 kalomelu wywoływało śmierć od zatrucia, gdy tymczasem 6 razy większe dawki HgS sprowadzały tylko lekkie objawy rtęciocy. Pomimo tego, iż Grabowski przekonał się o słabszem działaniu na organizm siarku rtęci, niż kalomelu, wyprowadza on wniosek o korzystnem działaniu stosowania jednocześnie szaruchy i kąpeli siarczanych. Wildner z kliniki Neissera wcierał królikom i świnkom morskim szaruchę przy jednoczesnem stosowaniu kąpeli siarczanych i, badając następnie urynek

na rtęć, dochodzi do wniosku, że wytwarzający się HgS nie ulega chlōnieniu, czyli że pozostaje obojętnym dla organizmu. Finger radzi przy kąpielach siarczanych zastąpić wcierania szaruchy zastrzykowaniami, ażeby uniknąć wytwarzania się siarku rtęci.

Ullrich nie zgadza się z zapatrywaniami, że niekorzystnie jest dla organizmu wyprowadzać na zewnątrz ukryty przymiół. Mówca powołuje się na zdanie Neumanna, który twierdzi, iż zarzki pozostają się w skórze po zniknięciu wysypki, jak również na zdanie Tarnowskiego, że działanie wysokiej temperatury wywołuje proliferacyę tych pozostałych zarzkw w skórze i wydostawanie się ich nazewnątrz. Mając to na względzie, Ul. dochodzi do wniosku, że wydostanie się nazewnątrz objawów ukrytych przymiotu pod wpływem kąpeli siarczanych jest korzystnem, gdyż stwierdza niezbędnosć dalszej kuracyi.

Diehl zaznacza, że w wielu razach obserwował dobre rezultaty po wodach siarczanych, gdy inne metody zawodziły.

Przy syphilis maligna D. do wód siarczanych nie posyła, gdyż w takich przypadkach najlepsze rezultaty widzi od leczenia wewnętrznego. Co się tyczy objawów trzeciorzędnych, to zgadza się mówca z spostrzeżeniami Watraszewskiego. Szczególniej dobre wyniki dają wody siarczane przy sprawach kostnych. Diehl radzi również posyłać chorych do wód siarczanych przy sprawach rzekomo wygasłych, gdyż tlejace resztki jadu w organizmie można tam do reszty wygubić.

Dymnicki nie sadi, żeby wody siarczane miały przeskadzać działaniu rtęci; siarek rtęci jest rozpuszczalny i jako taki bywa wessanym. D. nigdy nie widział złych skutkw w Busku przy stosowaniu kąpeli siarczanych. Nawet może on zacytować przypadki bardzo ciężkiego syfilisu, wyleczonego wodami siarczanemi, gdy inne metody zawodziły.

Watraszewski odnośnie do wywoływania spraw utajonych jest zdania, że przynosi to niezaprzeczone korzyści w pierwszych okresach syfilisu, w późniejszych zaś jest szkodliwym, gdyż powinno się polegać do pewnego stopnia również na siłach natury. Zdrowy organizm z czasem może ovladnąć choroba, uczyniwszy ją nieszkodliwą, a nawet do szczytu usunąć jad syfilityczny. Gdy resztki tego jadu taja się jeszcze w organizmie wszelkie podrażnienia silne, wstrząśnienia, czy to w postaci urazów, czy też silnego działania wód siarczanych lub nawet kuracyi merkuryalnej, mogą wywołać rozszerzanie się, rozrost jadu. To zaś może się wyrazić w ciężkich przejawach syfilisu. **Watraszewski** występuje przeciw nadużyciu rtęci, co do pewnego stopnia weszło w zwyczaj skutkiem przyjęcia się Fournierowskiej metody leczenia. Rtęć, jako metal ciężki, pokrewny miedzi, ołowiu, nie pozostaje bez wpływu na organizm, a szczególniej na system nerwowy, i przy nadużyciu może z systemu nerwowego uczynić locus minoris resistentiae.

Diehl nie zgadza się, by w późniejszych okresach szkodę organizmowi przynosiła kuracya wodami siarczanemi lub rtęcią. Bez leczenia występują ciężkie objawy po bardzo wielu latach utajonego syfilisu. Jad syfilityczny powinniśmy się starać usunąć w zupełności, naturalnie, o ile to jest możliwym. Rtęć, w porę i w odpowiedni sposób użyta,

nie przyniesie nigdy szkody. Tylko nadużywanie tego środka, jak wogóle wszelkie nadużycia, jest szkodliwem. To też ten oręż, jako bardzo ostry i obosieczny, powinien być brany tylko w umiętej ręce.

Ciągliński zalicza kąpiele siarczane do rzędu tych środków, które pobudzają zamianę materji. Do takich zalicza C. obok kuracyi klimatycznej, słonecznej, solankowej... i hydroterapię. Bywa niekiedy, iż podawana rtęć nie działa, nie trawi się skutkiem upośledzonych czynności organizmu. Gdy zaś organizm pobudzimy do wzmożonej czynności, do szybkiej przemiany materji, rtęć zaczyna wywierać swój skutek. C. jako przykład przy-
cza przypadek lues maligna, w którym rtęć, podawana przez specjalistę przez długi czas i w wysokich dawkach, wywołała pogorszenie; dopiero z chwilą zastosowania kociów nastąpiła szybka poprawa i wzrost wagi. Co się tyczy leczenia, to C., teoretycznie i analogicznie do innych chorób rzecz biorąc, jest zdania, iż leczyć należy tak długo, póki choroba zupełnie nie ustąpi.

Wojciechowski przytacza dwa swe własne spostrzeżenia:

1) Przed 21 laty, gnuma palati duri cum perforatione. 2 lata temu ulcus venereum w okolicy sulci retro-glandul. Z powodu krótkowzroczności chorey przeniósł owrzodzenia na kończyny dolne i głowę (15-20), które przyjęły z czasem wygląd eothymata. Sprawa trwała przeszło 3½ miesiąca; objawy znikły od wtęrań szaruchy.

2) Zarażenie przymiotem przed 25 laty. W zaprzeszłym roku podczas leczenia w kąpielach Salzschlirf (pod Fuldą) zjawily się eothymata et rupia syphilit. Dzieci zdrowe. Odżywianie chorego b. dobre. Kąpiele były brane z powodu nephrolithiasis. Mówca te przypadki przytacza na dowód, że przymiot, uważany zupełnie za wygasły, pod wpływem pewnych czynników może na nowo wystąpić w ciężkich przejawach.

E. Malinowski.

IV. REFERATY.

a) CHOROBY SRÓRNE.

O rogowcu skóry nadnaczyniakowym (angiokeratoma) Froben
w e i n.

Cierpienie to zostało opisane po raz pierwszy w r. 1889 przez Mibell'ego.

Autor rozpatrzywszy odnośne piśmiennictwo, opisuje własny przypadek. Chora F., 17-letnia niedokrewna dziewczyna, okazuje na grzbietowej stronie obu rąk, aż na I falangę przechodzące, sine zabarwienie obrzękłej nieco skóry, wśród którego widoczne są pojedyncze wyniosłości wielkości soczewicy. Guzki te są twarde, pokryte zgrubiałym, zrogowaciałym przyskórkiem, przez który przegląda sine, rozszerzone naczyńko. Nad kolanami, łokciami i kostkami zewnętrznymi zmiany podobne. Badanie mikroskopowe wykazuje: warstwa rogowa nieco zgrubiała, mniej spoista; między pojedynczymi blaszkami jamy wypełnione krwią skrzeplą i miazgą rozpadłą (detritus); warstwa jasna (str. lucidum) nieco szersza; włosów, gruczołów łojowych i ujść gruczołów potnych brak. Warstwa rozrodcza, rozszerzona i lekko obrzękła, wysyła w głąb długie wązkie wyrostki. W warstwie brodawkowej naczynia są wrzecionowato porozszerzane, z bańkowatymi wypukleniami i wypustkami ścian, tworzące w dalszym ciągu całe splety i kłębki naczyń włosowatych. Przy dalszym rozwoju sprawy, ściany sąsiednich naczyń zanikają i tworzą się jamy wielo — później jednokomorowe, krwią wypełnione. Jamy te bywają wyścielone śródbłonkiem, ale nie zawsze. W otoczeniu objawy zapalne w postaci nacieku drobnokomórkowego dookoła naczyń. Zmiany pierwotne odbywają się wedle F. w warstwie brodawkowej, zaś zmiany w przybłonku są drugorzędne.

W końcu omawia autor stosunek tego cierpienia do lupus pernio i odmrożenia i oświadcza się za jego przynależnością prawdopodobnie do grupy tuberkulidów.

M. f. D. 1906. T. 42, №. 7.

Leszczyński (Lwów).

Badania nad działaniem światła Finsena na normalną i tatowaną skórę ludzką. Meir o w s k y.

Po przeglądzie odnośnego piśmiennictwa opisuje autor własne doświadczenia i badania histologiczne skóry, wyciętej bezpośrednio

w trzy i siedm godzin, lub i 7 dni po naświetleniu. Dochodzi zaś do następujących wniosków:

a) Światło wywiera na komórki przyblonkowa najpierw działanie podniecające, wyrażające się obrazami podziału jądra i wytwarzaniem się barwika. Dopiero po dłuższem zadziałaniu uszkadza ona znacznie przyskórek, który ulega rozmaitym zmianom degeneracyjnym, wreszcie obumiera i zostaje uniesiony w postaci pęcherzy. Równocześnie z uszkodzeniem warstwy kolezastej występuje znaczne rozszerzenie naczyń powierzchownych i głębszych, oraz emigracya ciałek białych i wybroczyny w tkankę, w dalszym zaś ciągu pomnożenie ilości komórek tkanki klejorodnej. Gdy objawy zapalenia dosięgną szczytu, zaczynają się objawy gojenia; występuje zgrubienie warstwy kolezastej, której komórki, pozbawione z początku barwika, okazują go potem w znacznej ilości; w tkance łącznej zaś znika obrzęk. Ostatecznie pozostaje nadmiar barwika w warstwie kolezastej, oraz zgrubienie i pomnożenie tkanki klejorodnej.

b) Na skórę tatuowaną działa światło Finsena w ten sposób, że powierzchowne warstwy obumierają, i przez to staje się możliwem występowanie na powierzchni ziarenek barwika, leżących w głębi skóry.

Zajmujące szczegóły, zawarte w tej pracy, należy odczytać w oryginale.

M. f. Derm. 1906, T. 42, № 8.

Leszczyński (Lwów).

Myomatosis cutis disseminata. G. Nobl.

U 25-letniej kobiety rozwinęły się w przeciągu mniej więcej 8-iu miesięcy w skórze obu dolnych kończyn nader liczne, ściśle odgraniczone guzki wielkości groszku i guzy, dochodzące do wielkości orzecha laskowego. Nowotwory te, barwy brunatnoczerwonej i fioletowej, o twardości chrząstki, splecione są ze skórą właściwą i z nią razem przesuwalne. Naskórek, zrosnięty z powierzchnią guzów, nie układa się we fałdy. Nowotwory rozsiane są pojedynczo, nie tworząc nigdzie grupiek. Wszystkie są zupełnie niebolesne. Badanie mikroskopowe potwierdza w zupełności rozpoznanie, postawione już na podstawie zewnętrznego wyglądu guzów i ich rozmieszczenia w skórze. Wykazało ono, że nowotwory składają się z gęsto splecionych gładkich włókien mięsnych; spłoty te nie wywołują żadnego znaczniejszego stanu zapalnego, ale pociągają z sobą zgrzeszenie sąsiedniej warstwy tkanki klejorodnej i stoja w związku z mięśniami torebek włosowych. Tkanka łączna odgrywa jedynie rolę śródmiąższowego podścieliska, nowotwory uważa się tedy należy za czyste mięśniaki gładko komórkowe. Na uwagę zasługuje wyraźny ściślejszy związek mięśniaków z mięśniami włosów (*arrectores pilorum*). Które z włókien mięsnych skóry właściwej (gruczołów potnych i mięśni włosów) dają początek tworzeniu się mięśniaków, — trudno rozstrzygnąć, wobec niedostępności dla badania okresów początkowych nowotworów.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79, z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Hall).

O związku pomiędzy *Hydroa aestivale* a hematorpofirynurją.
Paweł Linser.

Autor miał sposobność spostrzegać 44-letniego mężczyznę, który od 6-go roku życia cierpi co rok w lecie na osutkę pecherzykową twarzy i rąk, pozostawiająca po sobie coraz to znaczniejsze blizny. Niezależnie od tego miał wystąpić u chorego w dzieciństwie zanik niektórych kości palców u rąk. Z tego ostatniego powodu poddano ręce chorego badaniu promieni Röntgena, po którym mocz pacjenta przybrał uderzająco czerwoną barwę barwik, dał się strącić z łatwością przez dodanie lugu, rozpuścił się w zawierającym kwas solny wysoko i dał w widmie charakterystyczną dla hematorpofiryny smugę. Krwawe zabarwienie moczu ustąpiło po paru dniach, hematorpofirynuria wystąpiła jednak ponownie po 4-okrotnem naświetleniu chorego lampą Finsena. Ciekawą jest przytem rzeczą, że inni autorowie spostrzegali już w przebiegu *hydroa aest.* występowanie hematorpofirynury—tym razem pokazała się ona dopiero po przypadkowym zastosowaniu promieni Röntgena i pozafioletowych promieni świetlnych.

Arch. f. Dermat. u. Syphilis T. 79, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Hall).

Przypadek urazowej łuszczycy. A r o n h e i m.

Niektórzy autorowie przypisują wielkie znaczenie urazowi w pochodzeniu łuszczycy. Znane są przypadki, w których łuszczycę powstała pod wpływem psychicznego urazu, po szczepieniu i tatuowaniu, po uderzeniu o krzesło, po pracy w zimnej wodzie, po galwanizacji i t. d.

Autor opisuje jeden z podobnych przypadków

Robotnik przy ładowaniu wagonów poniósł silne obrażenie w prawej dolnej kończynie na grzbietowej i bocznych powierzchniach jej dolnej części i na grzbietowej powierzchni stopy. Autor w 1½ roku później na miejscach, które podległy obrażeniu, zauważył wyraźnie wykwity łuszczycy psoriasis nummularis. A. stawia w danym przypadku łuszczycę w zależności od urazu, gdyż nie zauważył ani w rodzinie chorego tego cierpienia, ani też nie spostrzegł podejrzanych wykwitów u samego pacjenta, którego znał bardzo dobrze od dawna.

Można przypuszczać, iż chorey miał pewnego rodzaju skłonność do łuszczycy, która się dopiero ujawniła pod wpływem zewnętrznego bodźca.

Monatsch. f. Unf. u. Inval., 1906 r., № 2. *Juliusz Wiśniewski.*

Przypadek oidiomycosis skóry i tkanki podskórnej. S. S a k u r a n e (Osaka w Japonii).

Opis przypadku, dotyczącego 9-letniej wieśniaczki japońskiej. Obok ropni podskórnych wytworzyły się wrzodziejące nowotwory skóry właściwej (na twarzy) i nieboleśnie obrzmienie okolicznych (podszczekowych) gruczołów chłonnych. Badanie mikroskopowe nowotworu wykazało guz ziarninowy, zawierający mnóstwo grzybków o rozmaitych postaciach. Histologiczne i bakteriologiczne badanie tych grzybków stwierdziło przynależność ich do gatunku pleśń *(oidium)*. Etiologiczne znaczenie ich zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości; grzybki te występują we wszystkich zmianach chorobowych w olbrzymiej ilości i w pra-

wie że zupełnie czystych hodowłach; doświadczenia, wykonane na zwierzętach, nie dały zupełnie pewnych wyników.

Po wycięciu nowotworów i zabliznieniu się ran pooperacyjnych, wystąpił w parę miesięcy później nawrót choroby; rodzice pacjentki nie zgodzili się na wykonanie ponownego zabiegu chirurgicznego.

Oidiomycosis stoi niewątpliwie w bliskim związku z *dermatitis blastomycotica*; czy obie te sprawy są identyczne, — autor na razie rozstrzygać nie chce.

Arch. f. Dermat. u Syph. T. 78, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów — Bad Hall).

Wanny ichtyolowe w chorobach skóry. Du Bois.

Autor używał kąpiele ichtyolowych w 100 przypadkach z bardzo dobrym wynikiem. Na kąpiel brano 250,0—300,0 ichtyolu. Szczególniej korzystnymi okazały się kąpiele długotrwałe do 6 godzin codziennie przy scabies, czemna, przy obszernych pyodermitach pochodzenia streptokokowego i stafylokokowego, przy pruritus senilis, psoriasis, pryszczycach seboroiicznych i innego pochodzenia.

Przy tryprowem zapaleniu stawów autor używał z dobrym skutkiem do 600,0 ichtyolu na kąpiel.

Rev. méd. de la Suisse rom. 1905 r., N° 6.

E. M.

b) SYPHILIS i SZANKIER MIĘKKI.

Doświadczenia nad kiłą na małpach (Doniesienie pierwsze). E. Finger i K. Landsteiner.

Do doświadczeń swych używali autorowie następujących gatunków małp niższego rzędu *Cynocephalus hamadryas*, *macacus cynomolgus*, *macacus sinicus* i *macacus rhesus*. Przedewszystkiem stwierdzili autorowie, że w razie zastosowania odpowiedniej techniki szczepienia, małpy niższego rzędu nadają się bardzo dobrze do celów doświadczeń. Z 24 przypadków przeszczepienia kiły ludzkiej—21 dało wynik dodatni, 3 tylko — ujemny. Technika autorów polegała na tem, że wybierali oni do szczepienia produkty syfilityków świeżych, nieleczonych (wrzody pierwotne albo kłykcinny) i wstrzykiwali je małpom w głęboko nacięte miejsca skóry (powiek i brwi). Za dowód przyjęcia się kiły u małp uważają E. i L. występowanie charakterystycznych objawów po dłuższym okresie wylęgania (10—42 dni); objawy te—to owrzodzenia, powstające w miejscach szczepienia, zupełnie identyczne z opisanymi przez *Miecznikowa* i *Roux*. Drugorzędnych objawów, wywołanych za pośrednictwem obiegu krwi („haematogen“) autorowie nie spostrzegali. Często wytwarzają się w miejscu blizn po owrzodzeniach nacieki wężykowate. Są one niewątpliwie objawami specyficznymi (co potwierdza zresztą i badanie mikroskopowe), nie można ich jednak uważać za objawy drugorzędne; wyglądem zewnętrznym przypominają one nieco postaci trzeciorzędne wykwitów

kiły ludzkiej, a powstawanie ich, zarówno jak i występujące niekiedy nawroty, objaśnić można miejscowem szerzeniem się jadu kiłowego.

Badanie histologiczne zarówno owrzodzeń, jak i innych wykwitów, wykazują zmiany zupełnie zgodne z temi, które spotykamy, badając wykwity kiły ludzkiej (przewlekłe zapalenie, też same postacie komórkowe w wybujałych i naciekłych częściach tkanki, wybitnie okolonaczyniowe szerzenie się sprawy zapalnej).

21 doświadczeń poświęcili autorowie próbom przeszczepienia kiły z jednej małpy na drugą (przeważnie *Cyno. ham.* i *Mac. rhes.*); szczepienie przyjęło się tu w 19-u przypadkach, w jednym zaś wynik nie był zupełnie pewny. Wyrażnego osłabienia jadu kiłowego przez przejście przez małpy stwierdzić autorowie nie mogli,—wątpliwem jest tedy, aby jednorazowe przejście jadu przez ustroj małpy niższego rzędu mogło dostarczyć odpowiedniej szczepionki.—Autorowie wykonali dalej szereg prób sztucznego uodpornienia ustroju przeciw kile, próby te wypadły jednak na razie ujemnie. Próby powtórnego wywołania zakażenia u małp, które już raz przeszły kiłę, dały wynik ujemny. Dodatnio wypadła natomiast próba przeszczepienia na małpy kiły za pomocą produktów kiły trzeciorzędnej (kiłaki kobiety, cierpiącej na syfilis od 17-u lat), co stwierdza niezbitcie zaraźliwość zmian kiły trzeciorzędnej.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 78. Z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Badania doświadczalne nad kiłą. Doniesienie pierwsze. Francesco Simonelli i Ivo Bandi.

Autorowie zaszczyli samicy *semnopithecus* kiłę ludzką (guzek syfilityczny). Po 24 dniach wystąpił w miejscu szczepienia (łuk nadoczodołowy) ciemno-czerwony guzek, otoczony małą przekrwioną obwódką, w przeciągu następujących 3-ech dni na powierzchni guzka wytworzyła się nadżerka, i zmiana przybrała wybitne cechy wrzodu pierwotnego; z wyraźnie zaznaczonym obrzeżem sąsiednich gruczołów chłonnych. Obrzeż ten ustąpił szybko, sama zmiana pierwotna cofa się nader powolnie. Krętków *Schaudinna* w owrzodzeniu autorowie nie znaleźli; zauważyli natomiast mnóstwo nitkowatych elementów, prostolinijnych i falistych, które opisali już na innem miejscu, jako towarzyszące drugorzędny zmianom kiłowym u ludzi, a które za pasorzyty uważają.

Dalsze doświadczenia są w toku.

Arch. Dermat. u. Syph. T. 79. Z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Przyczynek do kliniki i anatomii guzowatych wykwitów syfilitycznych („nodöse Syphilide“). Rudolf Winternitz.

U 45-letniej kobiety, dotkniętej gruźlicą płuc, wystąpiła na skórze całego prawie ciała gęsta osutka, składająca się z drobnutkich guzków, brązowoczerwono zabarwionych, częściowo luseczką pokrytych, na tle której powstało wybitne powierzchowne nacieczenie skóry. Rozpoznanie wahało się pomiędzy liszajem żółtym, a kiłowym (*lichen scrophulosorum* i *l. syphiliticus*). Gdy jednak wstrzyknięcie tuberkuliny nie zdołało wywołać żadnej reakcyi miejscowej, a w wykwitach nie udało się

wykręć prątków gruzliczych, głównie zaś, gdy pod wpływem podawania jodku potasu sprawa szybko ustępować zaczęła, — musiał autor przyjąć kilę za przyczynę osutki. Toż samo tyczy się licznych bardzo guzów, które powstały w czasie spostrzegania chorej pod skórą, zwłaszcza na obu ramionach, ale także na kończynach dolnych i czole. Guzy te dochodziły do wielkości 1—2½ cm. długości i 1 cm. szerokości. Badanie histologiczne guzów i guzków wykazało analogiczne zmiany, polegające na występowaniu znacznej ilości komórek olbrzymich. W guzach podskórnych spostrzegać można było prócz tego wybitne zmiany w żyłach tkanki podskórnej; w małych żyłkach, pozbawionych błony środkowej, zmiany te (nacieki błony zewnętrznej i bujanie wewnętrznej) miały charakter czysto zapalny; natomiast zmiany w żyłach większych (nacieki, obfitujący w komórki olbrzymie, zatykający światło) są one już specyficznie kilowymi. W ten sposób występują guzy podskórne jako ogniska zapalne naokoło zapaleń żylnych i okołożyłnych małych żył podskórnych.

Guzy podskórne w przebiegu kily opisywane były dotychczas, jako towarzyszące zazwyczaj osutkom, podobnym do *Erythema nodosum* w przypadku autora analogia z liszajem kilowym, zarówno pod względem klinicznym, jak i anatomicznym, jest zupełną.

Zmiany te występują zazwyczaj w czasie przejściowym między II-m a III-m okresem sprawy kilowej; przemawia za tem i przypadek autora, w którym podanie samego jodku potasu zdołało usunąć zmiany.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79. Z. 1.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Pzyczynki do kliniki histologii guzowatych wykwitów kilowych („nodöse Syphilide“) G. Scherber.

W przebiegu kily występują czasami wykwity guzowate, w postaci albo rumieni guzowatych, albo rumieni wielopostaciowych, albo podobnych zmian. Należą one wogóle do dość rzadkich; w klinice *Fingera* zdołano w przeciągu 16 miesięcy wyłowić na materiale 1974 syfilityków zaledwie 3 podobne przypadki. Po omówieniu dotyczącego piśmiennictwa podaje autor historyc chorób 2-ech przypadków. W jednym z nich (24-letnia pacjentka, II-gi okres choroby) wystąpiły obok nieznacznej osutki guzkowej—guzowate bolesne obrzęki kończyn dolnych, które częściowo ustąpiły same lub po leczeniu jodowem, częściowo zropiały. Badanie histologiczne wskazuje na sprawę zapalną, wychodzącą z naczyń krwionośnych; ścianki większych tętniczek były również zajęte sprawą zapalną. Zmiany w naczyniach i naokoło naczyń przemawiają za kilową naturą sprawy. W przypadku drugim wystąpiły prawdopodobnie w 3-m roku od zakażenia—w skórze dolnych kończyn rumieniowate guzy, wychodzące z tkanki podskórnej. Guzy te mają wybitnie przewlekły przebieg, nie wrzodzieją i częściowo ustępują same przez się. I w tym przypadku punktem wyjścia dla sprawy zapalnej były naczynia tkanki podskórnej, przy czym tętnice tak samo zmienione były, jak żyły. Zasluguje to tem bardziej na uwagę, że wszyscy prawie autorowie podkreślają w tego rodzaju sprawach prawie że wyłącznie zajęcie naczyń żylnych.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

O całkowitem zamknięciu jamy nosowo-gardłowej i kile złośliwej. Ernest Valentin (Berlin).

Autor opisuje przypadek kily złośliwej, dotyczącej 20-letniej dziewczyny. Już drugorzędny okres kily rozpoczął się od zmian w gardle, które się w przeciągu bez mała 2 lat stale pomimo ciągłego leczenia utrzymywały, coraz bardziej rozwijały i wreszcie do całkowitego zrostu podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardła doprowadziły. Wybitna ta złośliwość kily dotyczyła tylko zmian w gardle; zmiany, występujące jednocześnie na skórze, znikaly szybko pod wpływem leczenia specyficznego. Autor opisuje i rozpatruje przypadek swój krytycznie w sposób niezwykle szczegółowy, uwzględniając i stronę mechaniczną powstania całkowitego zaniku jamy nosowo-gardłowej, i rodzaj złośliwości kily. Dalej, opisuje autor dokładnie symptomatologię całkowitego zamknięcia jamy nosowo-gardłowej. Praca—nieco może zbyt rozwlekle pisana—zawiera mnóstwo ciekawych szczegółów, nie nadających się do streszczenia.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79, z. 1—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

Leczenie kily wstrzykiwaniami oleju merkuriołowego. Leopold Glöck (Sarajewo).

Autor leczył 495 syfilityków wstrzykiwaniami śródmiaższowymi oleju merkuriołowego i podaje wyniki spostrzeżeń swych, polegających na kontrolowaniu szybkości ustępowania zmian, częstości nawrotów, występowaniu powikłań i szybkości wessania rtyci przez ustroj. Wyniki te są następujące: 1) Śródmiaższowe wstrzykiwania oleju merkuriołowego nie sprawiają zazwyczaj żadnych dolegliwości i nie wywołują miejscowego odczynu. W wyjątkowych tylko razach uskarżają się choroby na uczucie ciężkości w kończynach, trwające kilka godzin; wyjątkowo też wytwarzają się w miejscach wstrzyknieć małe niebolesne nacieki; ropni autor nie spostrzegal. 2) Działanie oleju merkuriołowego na rozmaite objawy kily we wszystkich jej okresach jest pewne, silne i trwałe. W przypadkach jednakowoż, w których rozchodzi się—dla jakiegokolwiek przyczyny—o szybkie działanie leczenia, lepiej jest użyć sublimatu, ponieważ olej merkuriołowy wsysanym zostaje powolniej i dla tego nie tak szybko działa. 3) Powikłania, wywołane wstrzykiwaniami oleju merkurioł. są nader rzadkie, występują jednakowoż czasami w postaci zatoru płucnego, przejściowego podniesienia ciepłoty ciała i—w wyjątkowych wprawdzie przypadkach—w postaci nader ciężkiego zapalenia ust; to ostatnie może nawet rozpocząć się w kilka tygodni po ukończeniu leczenia. 4) Nawroty i dodatkowe wybuchy kily zdają się być przy wstrzykiwaniach merkuriołu rzadsze, aniżeli przy leczeniu sublimatem. 5) Wstrzykiwanie oleju merkurioł. nie przedstawia żadnych trudności technicznych, a wymaga tylko zachowywania strzykawek i igieł w suchości,—obok jak najskrupulatniejszej czystości.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79, Z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów—Bad Hall).

W sprawie leczenia kily, ze szczególnem uwzględnieniem śród- zynnych wstrzykiwań sublimatu. Karol Marcus i Edward We- lander (Sztokholm).

Autorowie wstrzykiwali chorym swym śródźyłnie sublimat i badali zachowanie się moczu i krwi podczas leczenia. Badanie moczu miało na celu z jednej strony wykazanie, jak szybko rtec po wstrzyknięciu w mocz występuje i jak długo jeszcze po zaprzestaniu leczenia się wydziela, z drugiej przekonanie się, czy przez zastosowanie wstrzykiwań nerki nie zostają podrażnione; badanie krwi polegało na obliczeniu ilości białych i czerwonych ciałek i hemoglobiny. Na podstawie badań tych dochodzą autorowie do następujących wniosków głównych: 1) Metoda śródźyłnych wstrzykiwań sublimatu jest sposobem najszybszego wprowadzenia rteci do ustroju; wobec niedogodności metody, dość znacznych dolegliwości miejscowych i krótkotrwałego działania rteci, nadaje się metoda ta właściwie tylko do leczenia tych przypadków, w których pożądanem jest możliwie szybkie zadziałanie rteci. 2) Jeżeli rozechodzi się o długotrwałe działanie rteci na ustrój i jeżeli nie zachodzi potrzeba szybkiego wprowadzenia rteci (przy leczeniu prewencyjnym, wobec braku objawów kilowych), metoda *Tommasollego* ustąpić winna wstrzykiwaniom śródmiąższowym. Z odpowiednich nierozpuszczalnych przetworów rteciowych, uważają autorowie olej merkuriołowy za bodaj najlepszy środek.

Arch. f. Derm. u. Syph. T. 79, z. 2—3.

Leon Feuerstein (Lwów-Bad Hall).

Nasze wyniki leczenia kily surowicą A. Riso i A. Cipolina.

Autorowie posługiwali się surowicą, którą otrzymywali po 3 albo 4-krotnem zastrzyknięciu zwierzętom (psom, osłom, kozom) podskórnice i do jamy otrzewnej krwi syfilityków świeżych, z II-go okresu choroby, nieleczonych. Do surowicy tak przygotowanych zwierząt dodawali autorowie w niektórych przypadkach zawiesinę z ciałek krwi tychże zwierząt i przekonali się, że dodatek ten podnosi wartość leczniczą surowicy. Ilość leczonych przez autorów surowicą chorych wynosi dotychczas 34. Z chorych tych 16-u (pomiędzy nim 2 przypadki kily trzeciorzędnej) leczono surowicą psią z dodatkiem zawiesiny ciałek krwi, pozostałych 18-tu (przypadki kily drugo i trzeciorzędnej i postaci parasyfilitycznych) — czystą surowicą psów, osłów i kóz. Po dokładnym opisie przebiegu leczenia, dochodzą autorowie do następujących wniosków: Leczenie kily surowicą może dać dobre i trwałe wyniki tylko w razie długotrwałego leczenia. Z 5-ciu chorych, u których kliniczne objawy kily drugorzędnej po leczeniu ustąpiły, a których autorowie mieli sposobność badać przez szereg miesięcy, trzech przeprowadziło leczenie gruntowne, dwóch zaś niedokładne; u tych ostatnich wystąpiła recydywa, pierwsi trzej pozostali bez zmian. Polepszenie występuje w kile drugorzędnej albo zaraz po pierwszym zastrzyknięciu surowicy, albo dopiero po pewnym czasie. Wyniki leczenia są lepsze w razie użycia większych dawek surowicy dziennie (2—3 cm. sześć), o ile ustrój dobrze je znosi. Zmiany kilakowe ustępowały szybko, wyraźne polepszanie widoczne było i w przypadkach władu rdzenia (w początkowym okresie). Obok tych świetnych wyników — na zmiany chorobowe podnoszą autorowie i dodatni wpływ leczenia surowicą na cały ustrój chorego. Za najsilniej działającą uważają autorowie surowi-

ce psów, choroby znoszą ją jednak stosunkowo najgorzej, co zmusza do używania mniejszych dawek. Jako objawy nieznoszenia surowicy przez choroby podnoszą autorowie, obok bólów miejscowych i podniesionej ciepłoty ciała, obrzęk gruczołów chłonnych, sąsiadujących z miejscem wstrzyknięcia; objawy te ustępują jednak szybko, a można ich uniknąć wogóle, o ile się dawkę zmniejsza i surowicę co drugi dzień wstrzykuje.

Archiv. f. Derm. u. Syph. t. 79, z. 2.

Leon Feuerstein (Lazów—Bad Hall).

Przebieg wydzielania się rtęci przez nerki, przy rozmaitych metodach leczniczych. Emil Bürgi (Bern).

Na podstawie dotychczasowych prac rozmaitych autorów wolno przyjąć, że ilość rtęci, wydzielonej przez nerki podczas leczenia specyficznego, jest proporcjonalna do ogólnej ilości rtęci, przez ustroj wydalanej. To też autor ograniczył się w swych badaniach do ścisłego oznaczenia ilości rtęci w moczu. Badania te prowadził autor przez cały czas trwania leczenia na moczach, zbieranych przez 24 godzin; do oznaczenia ilości rtęci posługiwał się jako najwygodniejszą i dobre dającą wyniki metodą Farupa. Wyniki badań były następujące:

1) Przy zastosowaniu wieierań szaruchy można wykazać rtęć w moczu — zazwyczaj już od pierwszego dnia — przez cały czas trwania kuracji. Ilość wydzielonej przez nerki rtęci jest początkowo niewielka, zwiększa się jednak stopniowo i dochodzi zazwyczaj do 2 miligramów w piątym tygodniu.

2) Przy zastosowaniu metody W e l a n d e r'a wydziela się rtęć — podobnie, jak przy wieieraniach — w coraz to większych ilościach; różnica polega na tem, że ilości dzienne, wydalone przez nerki, podlegają tu większym wahaniom, a pod koniec leczenia spostrzedz można nieznaczne zmniejszanie się wydzielania rtęci.

3) Wewnętrzne stosowanie rtęci pociąga za sobą znacznie większe wydzielanie rtęci przez nerki, aniżeli wieierania albo metoda W e l a n d e r'a. Różnice dzienne są tu bardzo znaczne. Co się dotyczy stosunku ilości, wydzielonej w moczu rtęci do ilości, zażytej wewnętrznie, wynosił on w 2-ech przypadkach, w których leczenie trwało 39, względnie 36 dni, 7,52 wzgl. 7,11%. Dawki wewnętrzne, nie wywołujące rozwolnienia, zdają się i moczopędnie nie działać; ilość moczu wzrasta natomiast olbrzymio przy podawaniu kalomelu w dawkach przeczyszczających, a jednocześnie wzrasta i ilość wydzielanej z moczem rtęci.

4) Przy śródniązkowych wstrzykiwaniach rozpuszczalnych soli rtęciowych (sublimatu) rozpoczyna się wydzielanie rtęci przez nerki natychmiast po rozpoczęciu leczenia, podobnie jak przy wieieraniach; ilości wydzielanej w moczu rtęci, zwiększające się stopniowo podczas leczenia, zmniejszają się również stopniowo po przerwaniu kuracji. Z wstrzykniętej podczas leczenia ilości sublimatu 25% wydziela się przez mocz. — Przy zastosowaniu wstrzykiwań sublimatu śródżylnych, wzrasta ilość rtęci nagle bardzo znacznie, zwiększa się później tylko nieznacznie i opada nagle po przerwaniu leczenia. Przeszło 50% wstrzykniętej rtęci wydziela się tu przez nerki.

5) Przy wstrzykiwaniach nierozpuszczalnych soli rtęciowych ilość rtęci w moczu największą jest w dzień wstrzyknięcia; zmniejsza się ona następnie i wzrasta znowu w dzień następnej iniekcji w ten sposób, że przeciętne ilości wydzielonej przez nerki rtęci, wzrastają przez czas leczenia z tygodnia na tydzień. Przy metodzie tej przechodzi do moczu znacznie więcej z podanej choremu rtęci, aniżeli przy wszystkich innych.

6) Co się tyczy pytania, jak długo wydziela się jeszcze rtęć przez nerki po ukończeniu leczenia — autor nie miał sposobności rozstrzygnąć je w sposób wystarczający. Przeprowadził on tylko badania nad 2 chorymi, których leczono wstrzykiwaniami salicylanu rtęciowego. Wynika z nich, że przez 3 miesiące po wykonaniu 10 wstrzyknięć a 0,1 Hg. salicylicy, wydziela się przez moczu jeszcze około 10% wstrzykniętej rtęci. Nie ulega jednak wątpliwości, że wydalanie rtęci — w coraz to mniejszych ilościach — trwa znacznie dłużej.

Arch. f. Dermat. u. Syph. T. 79, z. 1-3.

Leon Feuerstein (Lacô — Bad Haly).

O zależności władu i paraliżu postępującego od Syfilisu. Hübner.

Hübner jest zwolennikiem Erb.—Fournierowskiej teorii. Mniema nie, iż bardzo mało prostytutek choruje na tabes i paralysis progressiva, autor objaśnia tem, iż prostytutki chore na syfilis, a znajdujące się pod kontrolą lekarską, są za młode lub cierpią zbyt krótko na lues, żeby można na tym materyale opierać swe dowodzenia. U starszych kobiet, które się zajmowały niegdyś prostytutcya, szuka Hübner rozwiązania powyższego zagadnienia.

W jednym z domów dla obłąkanych autor znalazł na 43 dziewczyzny, obarczone luesem, 9 chorych na paral. prog., 3 — na tabes, 2 — na lues cerebrospinalis.

Z liczby zmarłych w zakładzie prostitutek było 58% zejść na paralysis pr., 5% na tabes, 24% na lues cerebrospinalis.

Dalej autor przytacza dane z domu pracy w Rummelsburgu: prawie połowa prostitutek, obarczonych syfilisem, chorowała na tabes, paralysis prog. lub lues systemu nerwowego.

Wywody swe autor popiera jeszcze historją 3 rodzin, obarczonych nerwowo. Paralysis pr. lub tabes zjawiał się tylko u osobników, chorych na syfilis.

Neur. Centr. 1906 r., № 6.

E. M.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Zmarł prof. Tarnowski, znakomity syfilidolog rossyjski.

Do listy współpracowników „Przeglądu“ należy dołączyć: kol. Halpern (Warszawa).

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Nowy-Świat 70.



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

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

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

Laboratorium
St. Górskiego

LESZNO 12

Nagrodzone medalami w Paryżu
i w Łodzi.

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

Pracownia ortopedyczna
i bandaży

Feliksa Markowskiego

w Warszawie, ul. Warecka 1.

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

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w Cieplicach Trenczyńskich.

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

Ludwik Spiess i S^{yn}

W WARSZAWIE ul. Senatorska № 24 ZARZĄD I SKŁADY GŁÓWNE

„ „ Plac Teatralny № 18 Filja

„ „ Marszałkowska № 140 „

„ „ Miodowa № 8 „

W ŁODZI „ Piotrkowska № 107 „

poleca:

Artykuły Apteczne, Chemiczne i Techniczne.