

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

TREŚĆ: Rozprawy. O nowym składniku włókien nerwowych i o dwubarwności tkanki rdzenia pacierzowego. Przez prof. d-ra ADAMKIEWICZA. — Streszczenia i wyłagi. 114. Przyczynek do kwestyi przymiotu dziedzicznego spóźnionego. 115. Otyłość i jej leczenie według zasad fizjologicznych. 116. O rzeżączkowem zapaleniu stawów. 117. O dezynfekcyi płwociny u suchotników. 118. Przyczynek do zachowania się laseczników gruźliczych w płwocinie. — Notatki terapeutyczne. — Wiadomości bieżące zagraniczne. — Bibliografia. — Ogłoszenia.

O NOWYM SKŁADNIKU WŁÓKIEN NERWOWYCH

(istota chromoleptyczna)

i o dwubarwności tkanki rdzenia pacierzowego.

Wykład miany na posiedzeniu Akademii Umiejętności Wiedeńskiej, dnia 6 Marca 1884 r.

Przez prof. d-ra Adamkiewicza.

Barwienie tkanek wyświadczyło nowoczesnej technice histologicznej przede wszystkim dwie usługi: popierwsze, zapoznało nas z różnym zachowaniem się względem barwika jednakich napozór pierwocin tkaninowych, a tem samem pozwoliło nam poznać różny ich skład wewnętrzny; powtóre, umożliwiło nam oglądanie tkanek których, z powodu ich optycznego zachowania się, nawet za pomocą drobnowidłu nie można było spostrzedz lub tylko z trudnością, a to w ten sposób że napojenie się tkanki barwikiem nadało jej inne optyczne własności. Właśnie tej okoliczności zawdzięcza biologia ważny postęp, to jest odkrycie mikrokoków i bakteryj, jako przyczyn wywołujących różne choroby. Dopiero wtedy, kiedy wynaleziono metodę barwienia tych najdrobniejszych istot żyjących, zdobyto środek, przy pomocy którego można je było badać i określić ich znaczenie.

Te fakta zachęcały mnie już oddawna do zbadania: czy można przez barwienie w centralnym układzie nerwowym, narządzie najwięcej skomplikowanym, otrzymać w tkankach napozór jednakich takie różnice, któreby mogły nasze wiadomości o budowie układu nerwowego naprzód posunąć.

Jako pierwszy wynik tych badań podałem ¹⁾ przed 2 laty, że fioletkowy barwik goryczki (*Gentiana-Violet*) posiada własność podwójnego barwienia tkanki rdzenia pacierzowego, a mianowicie że białą istotę barwi fioletkowo, tkankę zaś podstawową szarej istoty tak zwaną neuroglią, przegrody (*septa*) w białej istocie i tkankę opony miękkiej niebiesko. To

¹⁾ Rozprawy Akademii Umiejęt. Krakowskiej. Tom X. 1882.

zachowanie się tkanki rdzenia pacierzowego względem wspomnianego barwika ugrupowało pierwociny tkaninowe rdzenia pacierzowego w odmienny sposób, niż to badania histologiczne uczyniły, na podstawie których zalicza się neuroglię do tkanek nerwowych. To spostrzeżenie musiało mnie zachęcić do dalszych w tym kierunku poszukiwań.

W niniejszej pracy zamierzam podać dotychczasowe wyniki tych badań.

Pośród znanych barwików anilinowych znalazłem dwa barwiki, które doprowadziły mnie do zajmujących rezultatów przy badaniu tkanki rdzenia pacierzowego, a tymi są: safranina i błękit metylenowy. (*Methylenblau*).

Safranina ²⁾.

Przy barwieniu skrawków rdzenia pacierzowego zapomocą safraniny postępuję w ten sposób:

Skrawek wyplótkany dobrze w wodzie dystylowanej zanurzam w wodzie przekroplonej, zakwaszonej kilkoma kroplami kwasu azotowego. Po krótkim pobycie w kwaśnej kąpeli, przenoszę go do roztworu barwika, który sporządzam sobie w następujący sposób. W pogotowiu mam zgęszczony wodny roztwór barwika (1,00 gram safraniny na 60,0 wody). Z tego roztworu przesączam do płaskiego, wodą dystylowaną napełnionego naczynia tyle kropel, ile ich potrzeba do zabarwienia zawartości naczynia na ciemno-czerwono.

Do tego rozcieńczonego barwika wkłada się skrawki. Po ich zabarwieniu się oplókuje się je szybko w czystym wysokoku, a następnie wkłada się je do większej ilości wysokoku bezwzględniego, zakwaszonego kilkoma kroplami kwasu azotowego. Po dostatecznym pobycie w wysokoku przenosi się je do olejku gwoździkowego. Tu trzyma się tak długo, dopóki oddają czerwony barwik. Jak tylko skończy się owa dyfuzja barwika a preparata otrzymają stałą barwę żółtą, wtedy można je zamknąć w balsamic kanadyjskim. Teraz niezmieniają już preparata swej barwy i dają się bardzo dobrze przechować, nie tak jak preparata barwione innymi barwikami anilinowymi, które jak wiadomo, bardzo łatwo się zmieniają.

Błękit metylenowy.

Błękitu metylenowego używam do barwienia rdzenia pacierzowego w ten sam sposób jak safraniny, z tą tylko jedyną różnicą, że zakwaszenia różnych roztworów skutecznie zapomocą kwasu octowego, a nie azotowego, jak przy safraninie.

Wynik barwienia tak safraniną jak błękitem metylenowym zależy od cieczy, której użyto do stwardnienia rdzenia pacierzowego.

Do stwardnienia rdzeni pacierzowych używam w y s k o k u lub k w a s u s i a r c z a n o - p i k r y n o w e g o.

²⁾ Z rozmaitych w handlu istniejących barwików safraninowych używam z najlepszym skutkiem safraniny (Nr. 0) wyrabianej przez d-ra GRÜBLER'A w Lipsku.

A) Preparata wyskokowe.

Skrawki nie powinny w barwiku krócej leżeć, niż 20—30 minut; z drugiej zaś strony dłuższy pobyt w barwiku nad 12 godzin jest zbytecznym, a na ostateczny wynik barwienia nie wpływa.

W ciągu wspomnianego czasu, począwszy od pół godziny aż do 12 godzin, barwienie preparatów przechodzi przez kilka okresów, które następują po sobie z bardzo wybitną regularnością. Każdy z nich można oddzielnie przedstawić i w pożądaney wyrazistości utrwalić.

Rozróżniam trzy takie okresy:

a) Pierwszy okres.

Krótkie barwienie.

Skrawek pozostaje w roztworze barwika tylko 20—30 minut, następnie oplókuje się go w wysokoku i wkłada do zakwaszonego wysokoku. Tu odbywa się dyfuzja barwika. Skrawek z początku czerwono zabarwiony odbarwia się coraz więcej. Wśród tego występują w trzech ściśle ograniczonych miejscach białej istoty partye z początku brunatno-czerwono, później czerwono-żółto, a wreszcie pomarańczowo zabarwione. W końcu skrawek staje się zupełnie bezbarwnym, z wyjątkiem pomarańczowo zabarwionych partyj. Ich ostre odgraniczenie, harmonia ich formy i symetryczność ich położenia, nadają im cechę odrębnych, dotychczas nieznanych obszarów rdzenia pacierzowego.

Ponieważ zabarwienie się tych partyj polega oczywiście na tem, że posiadają większe powinowactwo do barwika niż cała reszta rdzenia pacierzowego, nazwałem je przeto „chromoleptycznemi” (*Χρωμα, λαμβάνειν*) partyami. A ponieważ przy dłuższem barwieniu występują jeszcze inne chromoleptyczne partye, dla tego nazywam je „chromoleptycznemi partyami pierwszego stopnia”.

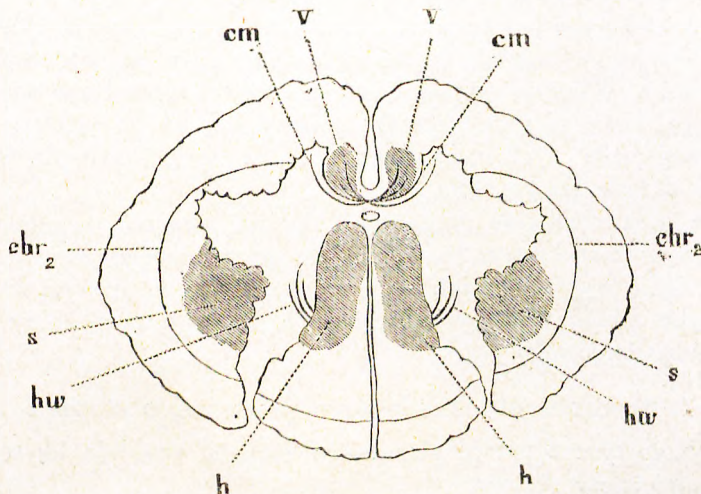


Fig. 7.

Załączony rysunek przedstawia kształt i rozmieszczenie chromoleptycznych partyj pierwszego stopnia.

b) Drugi okres.

Barwienie średnio długie.

W czasie dłuższego, jedną lub kilka godzin trwającego, pobytu preparatów w barwiku, postępuje barwienie w ciekawy sposób.

Po opłókaniu w wysoku pozostają teraz zabarwione inne jeszcze obszary białej istoty oprócz chromoleptycznych partyj pierwszego stopnia. Zarazem występuje dwubarwność tkanki rdzenia pacierzowego. Podczas gdy w białej istocie występują nowe, mniej ciemno pomarańczowo zabarwione obszary t. j. chromoleptyczne partyje drugiego stopnia, barwi się czerwono tkanka podścieliskowa istoty szarej, przegrody białej istoty i tkanka opony miękkiej. Ta czerwona barwa zmienia się przy dłuższym barwieniu preparatów. Z początku jest jasno różową, później coraz więcej nasyconą, a wreszcie wiśniowo-czerwoną z lekkim odcieniem barwy niebieskiej, lub też nawet wyraźnie fioletową. Czerwona ta barwa występuje w silnym i ślicznym kontraście do pomarańczowej barwy chromoleptycznych partyj.

c) Trzeci okres.

Przebarwienie. Barwienie trwające dłużej niż 12 godzin.

Nim nastanie trzeci okres barwienia safraniną, zdarza się czasem, że cała istota biała zabarwi się pomarańczowo, z jednym zazwyczaj wyjątkiem wąskiej obwódki okalającej przekrój rdzenia, a przylegającej ściśle do opony miękkiej. W każdym razie dzieje się to tylko na czas krótki. Najczęściej zaczynają się preparata po wystąpieniu chromoleptycznych partyj drugiego stopnia jeszcze dalej zmieniać, jeżeli przez dłuższy czas wpływowi barwika ulegają. Podczas gdy w czerwonych odcinkach rdzenia łączy się barwik coraz silniej z pierwocinami tkanin, rozpoczyna się w partyach chromoleptycznych proces wsteczny, mianowicie odbarwienie. Wkrótce znikają zupełnie obszary zabarwione pomarańczowo. Badając takie preparata przekonywamy się, że pozostała tylko czerwona, a względnie fioletowa barwa i to w tych obszarach, w których w drugim okresie się pojawiła.

Żółte zabarwienie się preparatów stanowi początek działania safraniny, końcowym zaś okresem barwienia jest zabarwienie czerwone. Obie barwy obok siebie występują, jak wspomniano, tylko w pewnym środkowym odcinku tych części, w których uwidoczni się wpływ safraniny na tkankę rdzenia pacierzowego.

I. Chromoleptyczne partye pierwszego stopnia.

Chromoleptyczne partye pierwszego stopnia znajdują się w każdym sznurze białej istoty rdzenia.

1) W sznurach przednich.

Tu przedstawią się partye chromoleptyczne pod postacią dwóch prawie okrągłych plam, leżących na wewnętrznych, ku sobie zwróconych stronach szarych rogów przednich i tuż obok spoidła przedniego (*commissura anterior*). Plamy te są tylko od przodu niewyraźnie odgraniczone. Znajdują się one po obu stronach podłużnego przedniego rowka (*Fissura longitudinalis anterior*) i są oddzielone od niego bardzo wąskimi pasami istoty niezabarwionej. Obie plamy łączy cieniutki mostek tkanki, tak samo zabarwionej, w ten sposób, że powstaje rodzaj niecek, które obejmują dno przedniego rowka. Dokładne badanie drobnovidowe wykazuje, że mostek łączący obie plamy utworzony jest z grubych włókien nerwowych, posiadających osłonkę rdzenną, a przebiegających w przednim spoidle. Te włókna nerwowe, jak niemniej niektóre włókna posiadające osłonkę rdzenną, które wychodzą promienisto z szarych tylnych rogów w kształcie łuku do tylnych sznurów, a które nazwałem białymi włóknami tylnych rogów (*hw fig. 7*) są zawsze stale zabarwione w ten sam sposób jak chromoleptyczne partye. Z tego powodu można dokładnie śledzić przebieg włókien przedniego spoidła przy każdym przedstawieniu partyj chromoleptycznych. Szczególnie łatwo rozpoznać można, jak z każdej chromoleptycznej partyi przebiegają włókna ku wewnętrznej stronie przeciwległego rogu przedniego i jak się tam penzelkowato kończą w zwojach małych, podłużnych, należących do odrębnego rodzaju zwojów.

Szczegółowe zachowanie się przednich chromoleptycznych partyj wzdłuż całego rdzenia pacierzowego jest następujące:

Rozpoczynają się one w wysokości pierwszego korzenia szyjnego i ciągną się nie zmieniając opisanego kształtu, przez całą część szyjną rdzenia pacierzowego. Rozmiary tylko powiększają się w miarę tego im więcej na dół schodzą, tak że w wysokości siódmego korzenia szyjnego chromoleptyczne partye mają największe rozmiary.

Począwszy od 7 korzenia szyjnego zmniejsza się w części piersiowej rdzenia ich wielkość i wyrazistość bardzo szybko. W okolicy od 5 do 8 korzenia piersiowego brak zazwyczaj chromoleptycznej partyi w sznurach przednich rdzenia. Pojawiają się one znowu dopiero w wysokości 10 korzenia piersiowego.

Przy przejściu w część lędźwiową rdzenia posiadają chromoleptyczne partye ponownie większe rozmiary i wybitniejsze obrysy. W dolnej części lędźwiowej rdzenia, zmieniają nieco swą postać i kończą się w wysokości 2-go korzenia krzyżowego. Z obu bowiem okrągławych plam wytworzyły się tu dwa podłużne paski, przylegające ściśle do wewnętrznych brzegów szarych przednich rogów, a w niektórych rdzeniach powstaje w ten sposób kształtna postać rożków baranich.

2) W sznurach bocznych.

Chromoleptyczne partye sznurów bocznych (s. f. 7)

zajmują właśnie kąt zamknięty między szarymi rogami przednimi a tylnymi, a więc obszar odpowiadający mniej więcej znajdującym się tamże wypustkom siatkowatym (*processus reticulares*). Na zewnątrz kończą się one ostrym łukiem, który mniej więcej równolegle biegnie z bocznymi obrysami rdzenia i rozciągają się począwszy od okolicy tak zwanej głowy rogów tylnych aż do szarych rogów przednich.

Wspomniane partye rozpoczynają się już w wysokości pierwszego korzenia szyjnego, przebiegają nieprzerwanie wzdłuż całego rdzenia ku dołowi i kończą się w środkowej części lędźwiowego odcinka rdzenia, a więc nieco wcześniej niż partye chromoleptyczne sznurów przednich. W części krzyżowej rdzenia nie ma ich nigdy.

Ponieważ, jak wspomniano, wypełniają one kąt utworzony nazewną przez szare rogi przednie i tylne, więc też ogólna ich postać zależy od kształtu tego kąta. Otóż kąt ten jest w części szyjnej rdzenia ostrym, w części lędźwiowej jest w przybliżeniu prostym, a w części piersiowej rdzenia rozwartym. Z tego wynika, że boczne chromoleptyczne partye równają się w części szyjnej i lędźwiowej wycinkowi koła, podczas gdy w części piersiowej rdzenia zbliżają się do półkoła. Partye te zmieniając swój kształt wzdłuż całego rdzenia, zmieniają zarazem swe rozmiary w ten sposób, że od początku części szyjnej rdzenia, aż do połowy piersiowej jego części, zwolna wzrastają, odtąd zaś ciągle się zmniejszają, a w części lędźwiowej są mniejsze, niż z początku części szyjnej rdzenia pacierzowego.

3) W sznurach tylnych.

Silnie zabarwione partye chromoleptyczne tylnych sznurów (*h* fig. 7) zajmują przednią część tychże sznurów. Zazwyczaj rozpoczynają się ostro przy tylnej granicy szarego spoidła i kończą się również ostro w okolicy tak zwanej głowy tylnych rogów w miejscu wejścia tętniczek nazwanych przezemnie *Aa. cornuum posteriorum posticae* ¹⁾ tworząc łuk lekką wypukłością zwrócony ku tylnej granicy rdzenia pacierzowego.

Tętnica rowkowa (*a. fissurae*) dzieli tylną chromoleptyczną partyę na dwie symetryczne połowy, które często oddzielone są od siebie przez dwa wąskie niezabarwione paski, przebiegające po obu stronach tętnicy rowkowej (*h* fig. 7). A ponieważ oddzielenie jest nadzwyczaj nieznaczne, przez to w tylnych chromoleptycznych partyach jest więcej uwydatniony charakter całości, składającej się z dwóch przystających od siebie połów, niż w innych partyach.

Tylna chromoleptyczna partya znajduje się wzdłuż przebiegu całego rdzenia. Podczas gdy przednia chromoleptyczna partya przerwana jest w części piersiowej rdzenia pacierzowego, a boczna chromoleptyczna par-

¹⁾ Por. „O naczyniach rdzenia pacierzowego ludzkiego” rozprawy Akad. Umiejwiedeńsk. Tom. LXXXIV. 1881.

tya kończy się już w części łądzwiowej; ciągnie się tylna chromoleptyczna partya przez cały rdzeń począwszy od pierwszego korzenia szyjnego bez przerwy aż do części krzyżowej rdzenia i kończy się tu dopiero w wysokości drugiego korzenia krzyżowego. Położenie tylnej chromoleptycznej partyi w przednim odcinku tylnych sznurów nadaje jej postać odwróconego tulipana. Jego kielich spoczywa w zagłębieniu tylnego szarego spoidła, a boki nieco na zewnątrz wklęsłe, utworzone są przez wewnętrzne brzegi szarych rogów tylnych. Jego tylną granicę stanowi lekko wygięty łuk, napięty między głową jednego i drugiego tylnego rogu szarego. Bardzo pięknie występuje ta forma w części piersiowej rdzenia w tem miejscu, w którym, jak wspomniano, posiada tylna chromoleptyczna partya największe względnie rozmiary. W części łądzwiowej rdzenia jest łuk tylny, stanowiący tylną granicę partyi chromoleptycznej, nieco mniej wygiętym i nie kończy się ostrym końcem i bezpośrednio przy szarych rogach, lecz już w samej istocie białej rdzenia i to w ten sposób, że między tylną chromoleptyczną partyą, a szaremi rogami tylnymi pozostają po obu stronach dwa niezabarwione, do siebie przystające trójkąty. Przez to uwydatnia się dla tylnej chromoleptycznej partyi charakter oddzielnego obszaru w białej istocie rdzenia.

Nie we wszystkich jednak miejscach rdzenia jest od tyłu odgraniczoną tylna chromoleptyczna partya prostym łukiem. W części szyjnej rdzenia kończy się ona raczej dwoma łukami przecinającymi się w środku pod kątem ostrym, tak, że powstaje niejako fermata otwierająca się ku tyłowi. W części krzyżowej składa się tylna chromoleptyczna partya tylko z dwóch prostych paseczków, które razem tworzą mniej więcej połowę elipsy przeciętej wzdłuż jej krótszej osi, zwróconej ku tyłowi.

Czasem przedstawia się tylna chromoleptyczna partya w części krzyżowej rdzenia pod postacią podobną, o której już wspomniałem, mówiąc o przedniej chromoleptycznej partyi. Jest ona mianowicie podobną do różków baranich. Tu jednak różki są zwrócone w przeciwną stronę i są zarazem grubsze niż w przednich partyach chromoleptycznych. W ogólności mam wszelką podstawę do domysłu, że forma tylnej chromoleptycznej partyi posiadać może jeszcze inne różne odmiany.

II. Chromoleptyczne partye drugiego stopnia.

Jeżeli działanie safraniny na tkaninę rdzeniową przekracza pewien czas minimalny, to barwią się wtedy, jak już wspomniałem, oprócz powyżej dokładnie opisanych obszarów rdzenia, jeszcze inne części białej jego istoty, a mianowicie tak zwane chromoleptyczne partye drugiego stopnia.

Są to również oddzielne, chociaż niezawsze ostro odgraniczone obszary białej istoty, które otaczają na około partye chromoleptyczne pierwszego stopnia. Najlepiej wystawić sobie można ich kształt, jeżeli sobie wyobrazimy koło zakreślone równoległe do obwodu rdzenia pacierzowego,

a przechodzące przez najwięcej wystające wypustki szarej istoty i ją okalające. Na rysunku jest to koło oznaczone linią *chr₂*.

W części szyjnej ciągną się granice chromoleptycznej partii drugiego stopnia pod postacią dwóch półkoli po obu stronach szarej istoty w ten sposób, że rozpoczynając się po obu stronach rdzenia w środku bocznego ograniczenia szarych rogów przednich, dotykają wierzchołka tak zwanego *tractus intermedio-lateralis*, okalają boczną partię chromoleptyczną i kończą się w miejscu wstępowania tylnych wiązek korzeniowych do głowy tylnego rogu. W sznurach tylnych przebiega ta granica pomiędzy obu punktami końcowymi półkoli bocznych w nieco silniejszym łuku. Ku przodowi w zakresie sznurów przednich, brak jest chromoleptycznej partii drugiego stopnia. Tu więc posiada koło, stanowiące granicę tej partii, lukę.

W części lędźwiowej jest odwrotnie przerwane koło w zakresie sznurów tylnych, a granica chromoleptycznej partii drugiego stopnia, przebiegając przez cały obszar sznurów przednich i bocznych począwszy od głowy tylnego rogu, dotyka wyrostka najzewnętrznego szarego rogu przedniego i dochodzi do przedniego wewnętrzznego końca przedniej chromoleptycznej partii pierwszego stopnia. Najzupełnijszem jest graniczne koło w części krzyżowej rdzenia. Tu dotyka ono wszystkich wystających wyrostków szarej istoty. W ten sposób dzieje się, że w części krzyżowej, w której brak jest bocznej chromoleptycznej partii pierwszego stopnia, znajduje się w jej miejscu, chromoleptyczna partya drugiego stopnia.

W części piersiowej nie udało mi się wykazać chromoleptycznej partii drugiego stopnia. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

114. Przyczynek do kwestyi przymiotu dziedzicznego spóźnionego (*Syphilis hereditaria tarda*), odczyt Karola SZADKA w Towarz. lekarzy Kijowskich dnia 22 Września 1883 r. Kwestya przymiotu dziedzicznego spóźnionego, rozstrzygniętą już została przez wielu syfilidologów (np. przez LANCEREAUX, ZEISSLA, LEWIN'A, ŁASZKIEWICZA i w. i.) w znaczeniu dodatniem, pomimo tego, że podstawy, na których autorowie ci się opierają są nader chwiejne. Tem się powodując autor, w niniejszej pracy zamierzył poddać podstawy te rozpatrzeniu, a zarazem wyjaśnić warunki powstawania przypadków tak zw. przymiotu dziedzicznego spóźnionego. Już w XVI wieku znane były przypadki w których dzieci rodziców przymiotem dotkniętych odziedziczyły go, przyczem choroba objawiała się albo u płodu podczas życia wewnątrz-macicznego, albo też u noworodka, w 1—3 miesiące po urodzeniu; obok innych przykładów, w których dziedziczny przymiot miał wystąpić po raz pierwszy dopiero po wielu latach, a nawet w wieku dojrzałym. Później jednak poglądy HUNTER'A co do zaraziwości wtórnych postaci przymiotu, zachwiały również przekonanie co do możności odziedziczenia tej choroby i dopiero po upadku nauki HUNTER'A, kwestya późnego występowania odziedziczonego przymiotu stanęła znów na porządku. W istocie w pierwszej połowie bieżącego stulecia zanotowano w literaturze lekarskiej niemało przykładów, późnego objawienia się przymiotu

odziedziczonego, a chociaż wszystkie te spostrzeżenia, grzeszą niedokładnością, licznymi brakami, już to co do anamnezy, już też opisu samej choroby tak, że przypadki rzeczony są bardzo mało przekonywające, zdołały jednakże znaleźć uznanie u niektórych syfilidologów, którzy uznali za właściwe przyjąć jako fakt istnienie odrębnej postaci dziedzicznego przymiotu, w którym: 1) okres wylęgania (inkubacji) trwa 4—20 lat, (w 2-ch przypadkach RIECORD'A nawet 40 lat); i 2) pierwsze oznaki owego spóźnionego przymiotu, występują odrazu pod formą okresu ziarniniakowego. Postać tę przymiotu, zaczęto nawet w podręcznikach omawiać jako zupełnie odrębną i w oddzielnych pomieszczać rozdziałach. Nie wszyscy jednak zgodzili się na taki pogląd, a najenergiczniej wystąpił przeciw niemu v. BÄREN-SPRUNG; przeciwnie, w obronie odrębności wystąpił ŁASZKIEWICZ (1874 r.) przytaczając kilka szczegółowych opisów dziedzicznego przymiotu u dorosłych. Z tych dwa przypadki z praktyki prywatnej poczerpnięte, są tak niedokładnie podane, tak mało dowodne, iż możemy je pominąć. Trzy inne przypadki, są następujące: dwa z nich (*Vierteljahrshr. f. Derm. und Syph.* 1874. Zesz. II s. 26—274) dotyczy chorych wieku lat 14 *resp.* 22, zmarłych wskutek przymiotu. Oględziny wykazały ziarniniaki w wątrobie, w płucach, zwyrodnienia skrobiowate w śledzionie i w nerkach, jako też powstrzymanie w rozwoju ogólnym; na błonach śluzowych i skórze żadnych zmian (wysypek, blizn, itp.); co do wywiadów, chorzy byli od dziecka słabowici i nigdy nie byli zupełnie zdrowi (*sic!*). Co do rodziców, w pierwszym przypadku istnienie przymiotu u ojca wykazało przedmiotowe badanie, w drugim, u 22-letniej dziewczyny, chora zeznała, iż ojciec jej cierpiał dawniej na jakies wrzody na rękach i nogach. Co do możliwego nabycia choroby przez zarażenie się, nie wykryto najmniejszej poszlaki. Trzeci przypadek (*Viert. f. Derm. u. Syph.* 1878. str. 269—280), dotyczy 18 let. dziewczyny dotkniętej późnemi objawami ziarniniakowemi, oraz zanikiem obu nerwów wzrokowych (matka przedstawiała oznaki zadawnionego przymiotu). Przytaczamy dalej niektóre przypadki innych autorów. LEWIN (*Berl. kl. Woch.* Nr. 2. 1876). Chory 18-letni, do 5-ciu lat zdrowy, w wieku tym dostaje narośli okostniowych (*periostoses*) obu kości goleniowych, owrzodzeń gardzieli i krtani. W 14 roku życia występują owrzodzenia na nosie i twarzy, oraz zniszczenie częściowe wargi górnej. Badanie wykazuje prócz tego, zniszczenie podniebienia, bliznowe skurczenie nagłośni, oraz liczne blizny na kończynach. W czasie ciąży, poprzedzającej urodzenie chorego, ojciec jego miał wrzody na prąciu, matka zaś jakies narośle na częściach rodnych. KLINK (*Medycyna* 1876. Nr. 33): owrzodzenie twarzy, zgrubienie (*hyperostosis*) kości goleniowej i strzałki. Zbadanie ojca wykazało zastarzałe wrzody, zapewne przymiotowej natury. ZEISSL (*Pest. med. Presse*, 18 Jan. 1877) dwa przypadki opisane przez SCHWINAMER'A, którym wszakże nie dostaje dokładnych wywiadów co do zdrowia rodziców. Otóż zdaniem SZADKA w przypadkach tych, jak również w przypadkach podanych przez wielu innych autorów, nie ma najmniejszej pewności, czyli u chorych tego rodzaju w młodocianym wieku nie istniały wczesne objawy ogólnego przymiotu w postaci tak niewyraźnej i łagodnej iż nie zwrócili na siebie uwagi i dla tego przypadki rzeczony tracą wszelką siłę dowodu na korzyść istnienia przymiotu dziedzicznego spóźnionego. Streszczając zatem to cośmy powiedzieli, oraz podawane przez autorów liczne przykłady, widzimy że u osób zwykle w wieku od 13—25 lat, a niekiedy u starszych (44 i 49 lat, RIECORD) u których poprzednio nigdy nie dostreżono jakichkolwiek objawów przymiotu i u których nie ma najmniejszej postaci poprzedniego zarażenia się, występują różnoliczne objawy przymiotowe tak zwanego okresu ziarniniakowego (gummatowego), przy-

czem stwierdzone zostaje istnienie przymiotu u jednego z rodziców przed narodzinami chorego osobnika. Tylko w nielicznych przypadkach przymiot u ojca lub matki zostaje stwierdzonym przez bezpośrednie ich badanie (jak np. w przypadkach ŁASZKIEWICZA i KLINKA) w innych fakt choroby rodziców opiera się jedynie na zeznaniach samych chorych. Tak więc wywiady, są nie tylko niewystarczające, ale w większości przytaczanych przypadków, nie dają pewnego przekonania, iż się ma rzeczywiście do czynienia z chorobą odziedziczoną nie zaś nabytą. Autorowie nadmieniając, iż najściślejsze badanie chorego nie wykazuje najmniejszego śladu, któryby zdradzał dawniej przebywaną chorobę przymiotową, sądzą iż mają prawo stanowczo twierdzić, iż jej wcale nie było. Lecz rozważmy, iż wczesne objawy przymiotu ogólnego umiejscowione zwykle w skórze i pogranicznych z nią błonach śluzowych, bardzo rzadko pozostawiają po sobie wyraźne, dłużej trwające ślady (plamy, blizny i t. p.) i brak ich nie dowodzi napewno nieistnienia dawniej przymiotu, w lekkiej i łagodnej formie. Widzimy tedy, iż autorowie błędnie tłumaczą fakty dotyczące się zarówno pochodzenia, jako też przebiegu przymiotu w przypadkach danych. Jakże tedy zapatrywać się mamy na pomienione przypadki tak zw. *sypilis hereditaria tarda*? i czy je uważać za przypadki zwykłego przymiotu dziedzicznego, czyli też za przymiot nabyty? Otóż, rozważywszy ściśle, dojść trzeba do następujących wniosków: 1) Bardzo szczerpłą liczbę przypadków tych odnieść należy w rzeczywistości do z y c z a j n e g o d z i e d z i c z n o p r z y m i o t u, te mianowicie, w których dane dotyczące się rodziców są niezaprzeczalne (przyp. ŁASZKIEWICZA, KLINKA i niektóre inne). W przypadkach tych, wczesne objawy ogólnego przymiotu, miały miejsce albo podczas życia wewnątrz-macicznego, albo też w 1—3 miesiące po urodzeniu i z powodu swej łagodności, były niedostrzeżone, przeoczone, lub uważane za coś innego. 2) Przeważną większość pozostałych przypadków tak zw. przymiotu dziedzicznego spóźnionego, należy odnieść prosto do przymiotu nie dziedzicznego nawet, lecz nabytego, w większości takich przypadków, zarażenie nastąpiło na drodze ubocznej, a nie stosunków płciowych, w sposób niedostrzeżony. Pierwotne stwardnienie przymiotowe, mogło, szczególnie wobec niezwyklego umiejscowienia, ująć uwagi, zaś objawy wtórne wczesnego okresu, z powodu swej łagodności, mogły również nie zwrócić uwagi, lub błędnemu uleść rozpoznaniu. Zarażenie na drodze pozapłciowej, wydarza się niestety zbyt często np. przy szczepieniu ospy, przez pocałunki, ukąszenie, przez używanie zarażonych naczyń, cygar, golenie zarażoną brzytwą, przez użycie zarażonych narzędzi lekarskich, szczoteczki do zębów, przy wyssaniu rany po akcji obrzezania i t. p. Często też pierwotny wrzód przymiotowy na szyjce macicznej, bywał albo zupełnie niedostrzeżony, albo błędnie rozpoznawany. Jeśli zatem u chorych, których objawy syfilityczne pierwotne, oraz wtórne wczesnego okresu zostały niedostrzeżone, lub nierozpoznane, wystąpią objawy okresu ziarniniakowego, i gdy przytem znajdują się wskazówki, iż jedno z rodziców dawnemi czasy ulegało przymiotowi; to łatwo można być wprowadzonym w błąd i przyjąć formę przymiotu dziedzicznego za spóźnioną. Zresztą takiemuż błędowi uleść można gdy nawet pierwotne stwardnienie będzie umiejscowione w jednej ze zwykłych swych lokalności, lecz z jakiejś przyczyny zostanie niespostrzeżonem. A teraz zapytajmy się czy doktryna o przymiocie dziedzicznym spóźnionym zgadza się nawet z naszymi współczesnymi poglądami na istotę zarazka przymiotowego i z przebiegiem tej choroby niewątpliwie zakaźnej? Otóż wiemy dzisiaj napewno: 1) że okres wylegania przymiotu, niewątpliwie istnieje i trwa od 3—4 tygodni. 2) że od wystąpienia pier-

wotnego stwardnienia, do wystąpienia pierwszych objawów zakażenia ogólnego, upływa zawsze oznaczony przeciąg czasu, we wszystkich przypadkach jednakowy, z małemi wahaniami a mianowicie trwający od 2—3 miesięcy. Wszędzie gdzie tylko zarazek przymiotu wywiera swe działanie, okresy te są co do czasu trwania mniej więcej jednakowe. Miałaby więc w tak zw. przymiocie dziedzicznym spóźnionym okres wylęgania tak dalece się przedłużyć i trwać od 18 do 49 lat? Owe mikrokokki, stanowiące istotę zarazka przymiotu, miałyżby dostawszy się do ustroju płodu przetrwać w nim długie lata, i dopiero tak późno objawić swą działalność i to odrazu pod postacią szeregu objawów gummatycznych? I ta nieczynność zarazka, miałaby właśnie okazywać się w wieku dziecięcym i młodocianym, w którym przemiana materii i działalność układów naczyniowego i limfatycznego, są tak znacznie ożywione? Wszystkie te roztrząsania prowadzą zatem do ostatecznego wniosku: iż fakta na których autorowie opierają istnienie odrębnej postaci przymiotu dziedzicznego spóźnionego są niedowiedzione, przytaczane zaś przykłady, należy uważać po części za przymiot dziedziczny zwyczajny, częścią za przymiot nabyty.

(*Medic. Wiest.* 1883. Nr. 47—50. Odb. str. 18). J. P-i.

115. **Otyłość i jej leczenie według zasad fizjologicznych** przez prof. EBSTEIN'A. Główną przyczynę otyłości zdaniem autora stanowi nadmierne użycie pokarmów, które może być bezwzględne lub też względne, t. j. w stosunku do zużycia materii. Uspasabiająco wpływa spokojnie życie bez trosk, brak ruchu, nadużycie napojów wysokokowych, lata przejściowe (*climacteriani*) a przedewszystkiem dziedziczność. Leczenie otyłości wynika z powyższego; zadaniem jego jest nie tylko usunięcie zbytecznego tłuszczu, lecz również zmniejszenie jego wytwarzania. Ztąd też celowi temu nie odpowiada ani użycie pewnych środków lekarskich, ani też głodzenie, a raczej tylko pewne dyetyczne wskazówki, które chory może zachowywać przez całe życie. Głodzenie jest szkodliwym z powodu, iż nie tylko usuwa nadmiar tłuszczu, lecz po dłuższem zastosowaniu sprowadza rozpad pewnej ilości ciał białkowych. Przy tem z powodu osłabienia ustroju nie może być zbyt długo znoszonym i wywołuje łatwo niedokrwistość. Gdy się jednak przerwie leczenie, wytwarzanie tłuszczu zaczyna się na nowo. Toż samo da się powiedzieć o metodzie BANTING'A. Bywa ona często źle znoszona, nieraz następuje szybki upadek sił, a objawy niestrawności nie należą do wyjątków. EBSTEIN słusznie powołuje się na fakt stwierdzony przez VOIR'A, iż ustrój żywiony wyłącznie pokarmami białkowatemi traci część zawartości swego białka. W podobny sposób EBSTEIN gani odmianę metody BANTING'A wprowadzoną przez CATANI'EGO, leczenie mleczne i t. d. EBSTEIN żąda od metody dyetycznej, ażeby mogła być stosowaną ciągle, nie była połączoną z dokuczliwym głodem, i pomimo zmniejszania się wagi ciała nie wywoływała osłabienia sił, owszem takowe wraz z ubytkiem tłuszczu jeszcze wzmacniała. Żąda przeto zmniejszenia ilości wszystkich pokarmów, a zatem i białka. Dozwala względnie znacznej ilości tłuszczów, mianowicie 60—100 grammów, ażeby dyetę tę uczynić znośną. Stwierdza, iż właśnie przymieszka tłuszczów dozwala zmniejszenia ogólnej ilości pokarmów, ponieważ łatwiej sprowadza uczucie nasycenia. Kładąc nasisk na potrzebę odpowiednich zmian u rozmaitych osobników, daje następujący przepis przeciętny: 1) Śniadanie: duża filiżanka herbaty (około 250 cent. szesć. bez mleka i cukru; 50 grm. bułki lub smażonego chleba z dużą ilością masła (w zimie o godz. 7 $\frac{1}{2}$, w lecie o 6-ej lub 6 $\frac{1}{2}$). 2) Obiad: Między 2—2 $\frac{1}{2}$ rosół (często ze szpikiem), 120—180 grm. mięsa pieczonego lub gotowanego z tłustym sosem, szczególniej tłuste gatunki mięsowa, jarzyny w umiarkowanej ilości, szczególniej strączkowe, lecz

również i kapusty. Marchew z powodu zawartości cukru prawie wykluczona, kartofle zupełnie wzbronione. Po obiedzie trochę świeżych owoców, kompot, sałata lub pieczone owoce bez cukru, później wielka filiżanka herbaty bez mleka i cukru. 4) Kolacya (o godz. 7 $\frac{1}{2}$ —8) w zimie stała, a w lecie czasem filiżanka herbaty bez mleka i cukru, jedno jajko lub trochę tłustej pieczeni, lub też i jedno i drugie, albo szynka z tłuszczem, kielbasa, wędzona lub świeża ryba, 30 grm. bułki z masłem, trochę sera i nieco świeżych owoców.

(*Allg. med. Ct.-Zg. 1884—28*).

116. 0 rzeżączkowym zapaleniu stawów. 1. KAMMERER spostrzegł dwa przypadki cierpienia tego w klinice Freiburskiej. U mężczyzny 32-letniego u którego z powodu złamania goleni wykonano odjęcie uda, w 5 dni później zauważono obrzmienie i ból kolana w drugiej kończynie. Gdy wysięk w kolanie wzmógł się do wysokiego stopnia, musiano dla ulżenia choremu wypuścić płyn który prócz zawartości ciałek ropnych okazał obecność ustrojów drobnowidzowych nie różniących się w niczem od opisanych przez NEISSER'A gonokokków. Przy badaniu cewki moczowej znaleziono również nieobfity wyciek ropiasty, który też same ustroje i to w ilości daleko większej, zawierał. W drugim przypadku u 22-letniej kobiety powstało zapalenie kolana jakoby po uderzeniu. Gdy jednak obfity wysięk połączony z silną gorączką nie zdawał się odpowiadać lekkiemu tylko urazowi, zaczęto podejrzewać zapalenie rzeżączkowe. Jakoż znaleziono swoisty wyciek ropny z części rodnych, a badanie ropy z zewnętrznego otworu cewki wykryło w niej obecność gonokokków NEISSER'A. I w tym razie z powodu gwałtownych objawów musiano wykonać przekłucie i wypuścić płyn ropiasty, najtroskliwsze atoli poszukiwania nie wykryły w nim obecności gonokokków. Obecność mikrokokków rzeżączkowych była również wykrytą w wysięku stawowym przez badacza włoskiego PETRONE'GO, w 2-ch przypadkach. Mamy zatem już w 3-ch przypadkach wynik badania dodatni. Zestawiając z tem wyniki ujemne przez autora w drugim przypadku jak również w spostrzeżeniach KRESKE'GO, BRIEGER'A i EHRlich'A, którzy mikrokokków przy poszukiwaniach tych nie znajdowali, autor przychodzi do przekonania, że twory te znajdują się w wysięku tylko w pewnym okresie choroby, t. j. na początku, i w następstwie giną w tym wysięku. W pierwszym przypadku autora badanie wykonanem było już 2-go dnia choroby i dało wynik dodatni, w drugim zaś, w którym choroba trwała już przeszło 5 dni badanie dało wynik ujemny. Przy powtórnem wypuszczeniu płynu w pierwszym przypadku po upływie 18 dni również już nie wykryto mikrokokków. W obec stwierdzonej w 3 przypadkach obecności mikrokokków swoistych w wysięku stawowym zdaje się prawdopodobnem, iż zapalenie rzeżączkowe stawów powstaje wskutek przedostania się do nich mikrokokków. Drogą jaką odbywa się wędrówka ustrojów jest, zdaniem autora, układ krwionośny. PETRONE widział jakoby ustroje te we krwi. Ze przedostawanie się to ustrojów do krwi może nastąpić tylko w pewnych nieokreślonych jeszcze warunkach, dowodzi bardzo rzadko przytrafiające się rzeżączkowe zapalenie stawów, w stosunku do częstości rzeżączki cewki moczowej. Dla czego jad ten dostawszy się do krwi obiera sobie jako siedlisko stawy i to szczególnie staw kolanowy, jest rzeczywiście zagadkowym. Możliwem jest, iż wpływ urazowy, jaki w obu spostrzeżeniach autora miał miejsce, stanowił w razach tych powód stawy te do cierpienia usposabiający. 2. DAVIES-COLLEY spostrzegł często u młodych kobiet i mężczyzn zapalenia stawów w związku z wypływem ropnym z części rodnych, a mianowicie z rzeżączką, zapaleniem żołądki i wyciekami nie zaraźliwym z cewki i pochwy. Cierpienie zdaniem autora zaczyna się jako gościec wielostawowy, lecz po

kilku dniach umiejscawia się głównie w jednym stawie, a to szczególnie w stawie łokciowym (!) niekiedy wikła się z zapaleniem wsierdzia lub osierdzia. Przebieg był zwykle pomysłny, wysięk nie był ropiastym; środki przeciwgościcowe okazywały się bezskutecznymi. Ponieważ obraz choroby zbacza bardzo od znanej postaci gościa rzeżączkowego, wątpliwość związku jej (nie należy zresztą przez autora wykazana), zdaje się uzasadnioną. Autor nie wyjaśnia też w jaki sposób tłumaczy sobie powstawanie zapalenia stawów wskutek niezaraźliwego „wycieku ropnego z części rodnych, oraz nie traktuje kwestyi stosunku mikrokokków do gościa rzeżączkowego.

(*Cit. f. Chirurg. 1884—4*).

117. O dezynfekcyi płwociny u suchotników przez SCHILL'A i FISCHER'A. W lasecznikach znalezione zostały przez KOCH'A zarodniki (spory) przedstawiające się pod drobnowidzem w postaci jasnych punktów we wnętrzu laseczników. Są one postaci jajowatej, otoczone na brzegu delikatną zabarwioną linią i znajdują się w ilości 2—6 we wnętrzu lasecznika. Przy próbach nad dezynfekcyą płwociny zawierającej powyższe zarodniki, autorowie znaleźli, iż zarodniki zasuszone traciły swoją jadowitość już po upływie 86 dni a często i wcześniej, podczas gdy gnicie świeżej płwociny przez czas wielu tygodni nie niszczyło żywotności zarodników. Sublimat okazał się skutecznym tylko przeciw zasuszonej płwocinie, na wilgotną zaś nie działał nawet w stosunku 1:500. Zniszczenie zarodników następowało dopiero po 20 godzinnem działaniu czystego wysokoku, nasyconego roztworu wodnego kw. salicylowego, 3% wodnego roztworu kw. karbolowego, kw. octowego, gryzącego amoniaku, nasyconej wody anilinowej i rozwijającej się przy temperaturze pokojowej pary ol. anilinowego. Kreozot, thymol, kw. arsenowy, woda bromowa, jodoform i para ol. terpentynowego okazały się zupełnie bezskutecznymi. Zupełną dezynfekcyą świeżej płwociny sprawiało działanie pary wodnej przy 100° C. przez 15 minut, lub też gotowanie przez czas stosunkowo krótki. W celu naśladowania odzieży zanieczyszczonej płwociną, autorowie pomieszczyli płwocinę w bibule i zawijali takową potrójną warstwą płótna, przy czem okazało się iż suche ciepło może być stosowane tylko dla przedmiotów cienkich i przez czas dłuższy przy temp. 100° C. Dezynfekcyą jest zupełną przy działaniu pary wodnej o 100° C. przez 30 minut, a dla przedmiotów większych w ciągu godziny. Z pomiędzy płynów okazały działanie na zasuszoną płwocinę: sublimat (1:500 przez 24 godzin), kw. karbolowy (5:100) amoniak (16,6:100) ług sodowy (10:100), a prócz tego jod i para jodoformu. Co się dotyczy dawki i czasu dla dezynfekcyi płwociny świeżej autorowie oznaczyli następujący stosunek: 5 razy tyle alkoholu, jednakową ilość 5% roztworu kw. karbolowego przez 24 godzin i 10 razy większą ilość wody anilinowej.

(*Allg. med. Ct.-Zg. 1884—36*).

118. Przyczynę do zachowania się laseczników gruźliczych w płwocinie przez d-ra GRAFFKY'EGO. Autor badając przez pewien czas codziennie płwocinę znajdował z małemi wyjątkami prawie stale laseczniki. W 2-ch przypadkach, z których jeden sprawdzony został oględzinami pośmiertnemi, zmniejszenie się ilości laseczników, a nawet zniknięcie ich odpowiadało wstrzymaniu się sprawy gruźliczej, podczas gdy z liczby 982 poszukiwań codziennych, autor tylko 44 razy nie znalazł laseczników.

(*Allg. med. Ct. Zg. 1884—36*).

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

27. W przypuszczeniu iż rzeżączka (*genorrhoea*) jest pochodzenia pa-sożytniczego, CHIBENE radzi używać świeczek z jodoformu i *Ol. Eucalypti* w następującej formie:

Rp. Jodoformii gr. 5.
Ol. Eucalypti 1/2 skr.
Butyri Cacao 1 skr.
M. f. Cereolus.

Świeczkę taką wprowadza się do cewki moczowej i przymocowywa się kompressem i odpowiednią nawiązką. Gdy pod wpływem środka tego natura specyficzna cierpienia przejdzie, dobrze jest wstrzykiwać chininę:

Rp. Chinini sulph. 1 skr.
Aq. dest. 3 unc.
Glycerini 1 unc.

MS. 3 razy dziennie małą strzykawkę zastrzyknać.

Albo wstrzykiwanie następujące:

Rp. Jodoformii 1/2 unc.
Acidi carbolici gr. 2—3.
Glycerini purissimi 3 unc.
Aq. dest. 5 unc.

MS. 2—3 razy dziennie wstrzykiwać.

28. *Enemy odżywiające*. Przepisy ostrożności: 1) Przed zadaniem enemy odżywiającej należy przepłukać kiszkę wodą letnią. 2) *Enema odżywiająca* powinna mieć ciepłość ciała t. j. 37° — 38° C. 3) Zastrzyknięcie płynu odżywczego powinno być dokonane powoli przy pomocy długiej kanki, która powinna wysoko w kiszkę sięgać i należy kilka razy po niewielkiej ilości zastrzykiwać. 4) Przed każdą enemą odżywczą należy zastrzyknąć 50 do 60 gram wody letniej z 6—8 kroplami nalewki makowcowej, a to celem zubożenia błony śluzowej kiszek, iżby zatrzymała przez czas dłuższy płyn zastrzyknięty; toż samo da się osiągnąć przez dodanie nalewki makowcowej do samej enemy odzywczey. 5) Jeżeli do enemy dodany jest wyskok, należy unikać przymieszania peptonów, któreby uległy zmianie i przeszkodziły działaniu fermentów trawieniowych. 6) Tłuszczu nie należy do takich enem używać, gdyż nie bywają one wchłonięte i działają jako obce ciała drażniące na błonę śluzową. Peptonów trzeba także z umiarkowaniem używać. 7) Płyn odżywczy powinien oddziaływać obojętnie albo należy go uczynić słabo alkalicznym przez dodanie niewielkiej ilości dwuwęglanu sody. 8) W razie pojawienia się objawów zapalnych, należy przerwać zadawanie enem, albo dodawać doń większą ilość nalewki makowcowej.

29. Z powodu wysokiej ceny soli Karlsbadzkiej naturalnej, można się posługiwać w praktyce, u ludzi biednych lub średnio zamożnych, następującą mieszaniną, która tak pod względem skuteczności działania, jak i wyglądu w zupełności sól wymienioną naturalną zastępuje:

Rp. Natrii sulphur. siccati 100,0 (dr. 26 1/2).
Natrii bicarbon. 70,0 (dr. 18 1/2).
Natri chlorati puri 40,0 (dr. 10 1/2).
Kalii sulphurici 5,0 (scrup. 4).

M. ut fiat pulvis parum grossiusculum.

30. *Vaginitis acuta blennorrhoeica* leczy się przez wprowadzenie do pochwy macicznej 5—8 centymetrów długich a 1—2 ctm. szerokich woreczków z muszlinu napełnionych ałunem i garbnikiem (1/10 i 1/10). Wo-

reczki takie pozostawiają się przez 12—18 godzin w pochwie, poczem przepłókuje się ją wodą letnią. Manipulacją tę powtarzać należy dwa razy tygodniowo, a GUGENHEIM za dobry skutek zaręcza.

31. Jako środek przeczyszczający u dorosłych i u dzieci zalecają:

Rp. Podophyllini 0,2 (gr. $3\frac{1}{5}$).

Solve in spir. vini rectific. 1,0 (gr. 16).

Syr. Rubi Idaei 40,0 (dr. 10).

DS. $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczki od kawy zażyć

albo *Rp. Podophyllotoxini* 0,06 (granum).

Spir. vini rectific. gtt. 120.

DS. 2—10 kropel w łyżce syropu lub wody z cukrem zażyć.

Liście sennesowe dobrze jest zadawać w połączeniu z chlorałem w następującej formie:

Rp. Inf. Sennae (6,0—12,0) 300,0—dr. $1\frac{1}{2}$ —3—unc. 10.

Hydr. Chlor. 1,50—3,0—gr. 24—48.

Syrupi 30,0—unc. 1. *MS.*

Smak olejku rycynowego łagodzi się przez dodanie 1 części gliceryny do 8 cz. olejku.

32. SCHÜTZ i NETOLITZKY już w 1862 i 1869 uważali brom jako doskonały środek w leczeniu dyfteryi. Obecnie dr. HILLER z Berlina, ogłosił bardzo pomyślne wyniki z zastosowaniu bromu w tem cierpieniu. (*Sitzungsbericht des Vereins für innere Medicin* 21 Mai 1882. *Charité Annalen* 1883). Na zasadzie własnych poszukiwań, doszedł on do przekonania, że brom posiada własność niszczenia pasożytów (niewątpliwie prątników) i rozpuszczania błon krupowych i błonicowych i skutkiem tego radzi zastosowanie penzlowań i wdychań bromowych. Żadna metoda nie okazała się autorowi tak skuteczną. Do penzlowania jamy ustnej używa mocniejszego, do wdychania, słabszego roztworu. Do penzlowania przepisuje: *Rp. Bromi puri, Kali brom. aa.* 0,5—1,0 (7—14 gr.) *Aquae destill.* 200,0 ($6\frac{1}{2}$ unc.) *MDS.* Co 2—3 godz. penzlować. Z tego 10 do 15 ctm. sz. wlewa się w kieliszek, macza się penzel duży lub gąbka i na miejscach zajętych przez kilka sekund się utrzymuje i naciska. W cięższych przypadkach powtarza się to co 1 lub co 2 godziny, w lżejszych co 3, a przy poprawie tylko 3 razy dziennie. Z penzlowaniem łączyć należy wdychania, do których używa się następującego roztworu: *Rp. Bromi puri, Kali brom. aa.* 0,6 (9 gr.) *Aq. destill.* 300,0 (10 unc.) *MDS.* Wdychać co $\frac{1}{2}$ lub co godzina. Jeżeli chory dobrze to wdychanie znosi, a stan chorobowy do tego upoważnia, można podnieść dawkę aż do 0,8 lub 1,0 na 300,0 wody, w przypadkach gdy ono drażni rozcieńczyć 0,6 na 400,0 do 300,0 wody. Sposób wdychania jest taki: do ostrokągowego cylindra szklanego wydętego jak w przyrządzie do rozpylania, wkłada się gąbka, napojona roztworem powyższym bromu, cieńszy koniec cylindra bierze się w usta i przez 5 minut mniej więcej wciąga i wydycha z cylindra powietrze, a w ogólności tak długo, póki się w ustach nie poczuje smaku bromu. Brom przy ciepłocie jamy ustnej natychmiast przechodzi w stan lotny. Trzeba postępować tak przy penzlowaniu jako i wdychaniu, umiejętnie i starannie. Szklany cylinder może zastąpić rurka z papieru grubego sztywnego. (Zdaniem naszym wdychanie u małych dzieci nie da się zastosować, może by je raczej zastąpić można wdmuchiowaniem przez kilka minut trwającym rozpylonego powyżej podanego roztworu. *Spraw.*.)

Wiadomości bieżące zagraniczne.

— Profesor KORCZYŃSKI dyrektor kliniki lekarskiej w Krakowie odznaczony został w szczególny sposób przez byłych swych uczniów. Udający się do Poznania lekarze z Galicji, chcąc dać wyraz swego uznania jego znakomitej dziesięcioletniej działalności w zawodzie profesorskim i naukowo literackim, wręczyli mu łącznie z kolegami krakowskimi dnia 30 Maja ozdobne album ze swymi fotografiami i podpisami. Z nadesłanych przeszło 160 fotografii, można było ocenić, jak daleko sięga wpływ szkoły krakowskiej. W albumie znajdują się nietylko podpisy i fotografie ze wszystkich zakątków monarchii austriackiej, ale licznie nadesłane są z Niemiec, Syberyi, a jedna nadeszła i ze Sumatry. Uwagi godnym jest z przemówienia solenizanta do lekarzy, że celem jego pracy jest, aby uczniowie przewyższyli mistrza.

— Przygotowania do kongresu międzynarodowego mającego się odbyć między 10 a 16 Sierpnia w Kopenhadze prowadzą się bardzo energicznie. Na posiedzeniach ogólnych zapowiedziane są następujące odczyty: 1) O metaplazji prof. VIRCHOW z Berlina. 2) O chorobotwórczych drobnoustrojach i o limfie do szczepienia prof. PASTEUR z Paryża. 3) Wspólne badania istoty chorób Sir WILLIAM GULL z Londynu z upoważnienia komitetu wyznaczonego przez angielskie stowarzyszenie (*British medical Association*). 4) O naturalnem powstawaniu malaryi i o środkach polepszenia zdrowia w okolicach dotkniętych malaryą prof. CRUDELI z Rzymu. 5) O dyatezie neoplastycznej prof. VERNEUIL z Paryża. 6) O badaniu pożywienia dla zdrowych i chorych ludzi, w szczególności w szpitalach, przytulcach i więzieniach w rozmaitych krajach prof. P. L. PANUM z Kopenhagi.

— Prof. SZNITZLER z Wiednia wysłany będzie na Zjazd w Kopenhadze jako delegat Rządu Austriackiego.

— W Wiedniu oczekują mającej wkrótce nastąpić nominacji d-ra Henryka AUSPITZ'A na Dyrektora kliniki syfilitycznej w miejsce ustępującego prof. ZEISSL'A. Prasa lekarska Wiedeńska powitała tę wiadomość nader przychylnie.

— W obiedzie który wydano dla komisji wydelegowanej do zbadania cholery d. 13 b. m. w Berlinie uczestniczyło przeszło 800 osób. Przemawiali DU BOIS REYMOND, BERGMANN, HIRSCH i LEYDEN. Summa, którą wyznaczył parlament na gratyfikacyę dla komisji ma być rozdzieloną w następujący sposób: KOCH otrzyma 100,000 marek. Dr. GAFFKY i FISCHER po 15,000 a chemik TRESKOW 5,000.

— W Grazu nowo-mianowany lekarz szpitala dla chorych na ospę dr. KINK przyjął warunek, iż przed każdym opuszczeniem szpitala winien się w zupełności przebrać. Asystentowi zaś jego wcale murów szpitalnych opuszczać niewolno.

— Koszta budowy klinik Berlińskich przy Ziegelstrasse, rozpoczętych w r. 1878 i oddanych już przed niedawnym czasem do użytku, wynoszą 1,931000 marek. Liczba łóżek wynosi 262. Plany sporządzali GROPIUS i SCHMIEDEN.

— Najprostszy sposób otrzymania papieru odczynnikowego polega na zanurzeniu białej bibuły szwedzkiej w przesączonym nastoju drzewa kampegowego. Bibuła taka która po wysuszeniu jest prawie bezbarwną, zanurzona w płynie alkalicznym zabarwia się na ciemno-niebiesko, w kwaśnym zaś przybiera barwę żywo-czerwoną.

— Według statystyki PARKER'A odsetka śmiertelności z ran zadanych zatrutemi strzałami, używanemi w boju przez Indjan w Ameryce, wynosi 72⁰/₀.

— Jako najlepszy odczynnik na białko podaje JOHNSON kwas pikrinowy w proszku, którego mała ilość do moczu nierozcieńczonego dodana, natychmiast białko wykrywa.