

# MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** O leczeniu krztuśca sublimatem, podał St. Gutentag. — Przypadek promienicy skóry, leczony dużemi dawkami jodku potasu. Podał d-r med. Adolf Kozerski. (Dokończenie). — **Wykłady kliniczne.** Syringomyelia, podał D-r med. H. Hgler. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 62. O margarynie. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“  
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r St. Gutentag — Traitement de la coqueluche par le sublimé. 2) D-r A. Kozerski — Un cas d'actinomycose de peau traité par de grandes doses de iodure de potassium.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Obozna 5.

„Medycyna“  
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r St. Gutentag — Die Behandlung des Keuchhustens mit Sublimat 2) D-r A. Kozerski — Ein Fall von Hautactinomykose mittelst grosser Dosen Jodkallium behandelt.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau—Obozna str. 5.

ZE SZPITALA MAŁŻ. POZNAŃSKICH W ŁODZI.

## O leczeniu krztuśca sublimatem, podał St. Gutentag.

Krztusiec jest to niezbyt dróg oddechowych swoistego charakteru. Pomimo licznych badań LETZERICH'a, BÜRGER'a, RITTER'a, NEUMANN'a i innych, nie udało się dotychczas wykryć, jaki właściwie pasorzyt stanowi przyczynę choroby; mimo to jednak prawie wszyscy klinicyści uważają obecnie koklusz za chorobę zakaźną<sup>1)</sup>.

Wobec tego, że za pierwotne siedlisko choroby przyjmują ogólnie jamę noso-gardzielową, nie powinno nas dziwić, że oddawna miejscowo były stosowane najrozmaitsze środki, mające działać na samą przyczynę choroby. Tem się kierował BINZ, zalecając chininę, LASIŃSKI—wychwalając wdmuchiwanie kwasu salicylowego z chininą. UNRUH dobitnie zaznacza, że pierwszym zadaniem lekarza przy leczeniu krztuśca jest usunięcie niezysu gardzieli, gorąco też zaleca leczenie miejscowe w postaci tuszowań jodyną, kwasem garbnikowym lub też zamiast tego inhalacye oraz wdmuchiwanie środków lekarskich w postaci proszków—w pierwszym zaś rzędzie chininy raz dziennie po kilka decygramów. HEUBNER<sup>2)</sup>, porównyując działanie chininy, bromku, chloralhydratu, kwasu salicylowego oraz belladony na przebieg koklusz, przypisuje wdmuchiwaniom kwasu salicylowego działanie dodatnie, mają one zmniejszać ilość napadów oraz łagodzić same napady.

RAUBITSCHKE<sup>3)</sup> w roku 1894 wystąpił z nową metodą leczenia krztuśca. Zaleca on pendzlowanie gardzieli 1‰ roztworem sublimatu, skuteczniając je

1) UNRUH. Jahrbuch für Kinderheilk. XXXVI. Str. 164. Die Behandlung des Keuchhustens.

2) HEUBNER. J. f. K. XVI. 407. Kritische Beiträge zur Therapie des Keuchhustens.

3) RAUBITSCHKE. Therap. Monatsh. 1894. H. 4.



w sposób następujący: zapomocą pendzelka, zmoczonego w 1%<sub>00</sub> roztwiny sublimatu, tuszuje on łuki oraz migdały, później—nie wyjmując pendzelka z ust — naciska nim nasadę języka tak, aby pewna ilość płynu, ściekając, dostała się do krtani. W ciężkich przypadkach radzi RAUBITSCHek stosować sublimat raz dziennie, w lżejszych zaś raz na dwa dni. Wyniki leczenia, podług słów autora, są bardzo dobre. W 12-tu przypadkach autor osiągnął bądź zupełne wyzdrowienie, bądź bardzo znaczne polepszenie, i to w ciągu dni 8 — 16-tu.

Wobec tego, że dotychczas żadna z bardzo wielu zalecanych metod leczenia krztuśca tak dobrymi wynikami poszczycić się nie może, przystąpiłem do jej sprawdzenia. W ostatnim kwartale roku 1894 oraz w początkach 1895 r. w ambulatoryum szpitalnem spostrzegałem przeszło 220 przypadków krztuśca; u wszystkich tych chorych powyższą metodę stosowałem. Ze wszystkich wszelako wybrać zdołałem ledwie 26 - iu, którzy systematycznie przychodzili do szpitala i u których środek ten stosowany był conajmniej 4 razy z rzędu. Chorych, u których stosowałem sublimat 4 razy, było czterech, pięć razy — siedmiu, sześć razy — siedmiu, siedm razy—pięciu, u niektórych zaś stosowałem go dziewięć, dziesięć i więcej razy.

By módz wyrokować o skuteczności danej metody na przebieg krztuśca, należy—jak to zaznacza HEUBNER \*)— przedewszystkiem być pewnym trafnego rozpoznania. Widząc chorego po raz pierwszy lub drugi, można się pomylić, spostrzegając go jednak przez czas dłuższy, łatwo jest zdać sobie sprawę, z czem mamy do czynienia; wystarcza raz jeden być świadkiem napadu kaszlu. Zwracałem również uwagę na wywiady: wśród powyższych 26 przypadków jest 9 takich, gdzie jednocześnie kilkoro dzieci z rodzeństwa miałem w swej obserwacyi, krztuścem dotkniętych. Nareszcie w owym czasie panowała w Łodzi silna epidemia krztuśca, jak tego dowodzi liczba 220 notowanych przezemnie przypadków.

Ządaniu HEUBNER'a, aby wszystkie przypadki były mniej więcej jednakowego charakteru, również zadosyć się stało, gdyż dzieci pochodziły ze sfery robotniczej, wyrobniczej, wszystkie znajdowały się w jednakowych warunkach higienicznych. Dla krytycznego ocenienia skutków leczniczych metody R., zwracałem baczną uwagę na ilość napadów dziennie, na charakter kaszlu oraz na częstość wywołanych przez kaszel wymiotów. Zbyt długo czekać na wynik leczenia nie należy, stosując bowiem pewien środek w ciągu trochę dłuższego czasu, mamy prawo uczynić zarzut, że niewiadomo, czy skutek przypisać użytemu środkowi lekarskiemu, czy samemu przebiegowi cierpienia. Dlatego też, gdy po czterech, pięcio- lub sześciokrotnem użyciu sublimatu wyniku dodatniego nie widziałem, metody tej w dalszym ciągu nie stosowałem.

Muszę w tem miejscu wspomnieć o jednej bardzo ważnej, a ujemnej stronie moich spostrzeżeń, a mianowicie, że ze wszystkich danych nie mogę stanowczo wnioskować o tem, jak wpływa omawiana metoda na długość choroby. Ten ostatni ważny brak pochodzi stąd, że chorzy znikali mi z oczu, gdy stan ich stawał się dobrym, gdy z krztuśca pozostawał ledwie lekki kaszel. Takich chorych zaliczyć nie można do uleczonych. Z pośród tych niby uleczonych chorych, jeden po tygodniowej przerwie zgłosił się nanowo z objawami krztuśca, dwóch zaś jeszcze wcześniej.

\*) HEUBNER: L. c.



Nim przystąpię do streszczenia wyników moich spostrzeżeń, podam — jedynie dla przykładu — kilka historii chorób.

Przypadek I. S. H. 10 tygodni. Dziecko budowy i odżywiania miernego, karmione piersią matki oraz mlekiem krowim, chore od dwóch tygodni. Choroba rozpoczęła się lekkim kaszlem, który stopniowo się wzmacniał, tak, iż obecnie t. j. 2 stycznia dziecko kaszle przez dzień przeszło 20 razy, przy kaszlu prawie za każdym razem sinieje, zanosi się, wymiotuje dziennie przeszło 8 razy. W nocy kaszel jest bardziej częsty, niż we dnie, z tego też powodu dziecko wcale spać nie może. W płucach, prócz gdzieśgdzie rozrzuconych suchych świstów—stan prawidłowy. Stolce raz na dzień. Zastosowałem sublimat po raz pierwszy.

3. I. Stan bez zmiany. Sublimat po raz drugi.

5. I. Stan lepszy. We dnie kaszle 10 razy, w nocy 16, noc znacznie spokojniejsza. Zanosi się dziecko trochę słabiej. Wymioty 5 razy dziennie. Sublimat po raz trzeci.

7. I. We dnie—kaszle 6 razy, w nocy 10 razy, *stadium convulsivum* znacznie słabiej wyrażone. Wymioty wszystkiego 3 razy przez dzień. Sublimat po raz czwarty.

10. I. Stan znów lepszy. Dziecko kaszle przez dzień 5 razy. W nocy 6 razy lekko, nie zanosząc się już wcale, wymioty ustąpiły zupełnie. Stan ogólny dobry, dziecko chętnie ssie pierś, kanał pokarmowy w zupełnym porządku. Sublimat po raz piąty.

11. I. *St. idem.* Sublimat po raz szósty.

13. I. We dnie dziecko kaszle 4 razy, w nocy 6 razy, nie zanosi się, nie wymiotuje. W płucach stan prawidłowy, kanał pokarmowy w porządku.

W danym przypadku mieliśmy krztusiec w *stadium convulsivum*, napady były dość częste i ciężkie. Po dwukrotnem, a szczególnie trzykrotnem użyciu sublimatu, poprawa nastąpiła bardzo znaczna. Kaszel stał się o wiele rzadszy, stracił następnie na swem natężeniu, wymioty rzadziej się pojawiały. Po czterokrotnem użyciu tego środka wymioty ustąpiły zupełnie, chora kaszle dziennie 4 razy, w nocy śpi spokojnie, kaszle tylko 6 razy. Po siedmiorazowym użyciu sublimatu w ciągu dni 11 osiągnięto wynik stosunkowo bardzo dobry. Sądząc ze stanu choroby, w jakim dziecko zastaliśmy, należało się raczej spodziewać silniejszego rozwoju krztusca, aniżeli poprawy; z wielkiem więc prawdopodobieństwem ten zwrot ku lepszemu przypisać możemy omawianej metodzie. Aby samoistnie w trzecim tygodniu choroby nastąpiła taka zmiana ku lepszemu — trudno przypuścić.

Przypadek II. B. F. 4 lata. Krztusiec trwa już prawie trzy tygodnie. Chory odżywiany nieźle, w narządach wewnętrznych zmian żadnych niema. Obecnie t. j. 19. IV. r. z. chłopczyk kaszle bardzo często, za każdym razem z silnem zanoszeniem się, napady kaszlu powtarzają się cztery razy na godzinę, zarówno we dnie, jak i w nocy, w ostatnich dniach podczas kaszlu pokazuje się krew z nosa, wymioty częste, 10—15 razy dziennie. Dostyc znaczne owrzodzenie więzadełka języka, stolce raz na dwa dni. Sublimat po raz pierwszy.

20. IV. Stan bez zmiany.

21. IV. Kaszel nie tak częsty, lecz również męczący, *stadium convulsivum* bardzo rozwinięte. Wymioty jak poprzednio.

22. IV. *Status idem.* Sublimat po raz czwarty.

23. IV. Stan trochę lepszy, noc przeszła znacznie spokojniej i wymioty nie tak częste — wszystkiego 6 razy, krew podczas wymiotów nie pokazuje się więcej.

24. IV. Stan o wiele lepszy, przez dzień kaszlał 12 razy, w nocy 2 razy. Napady o wiele lżejsze i krótsze; wymioty 6 razy.

25. IV. Stan jednakowy. Sublimat po raz siódmy.

27. IV. Dziecko kaszle dziennie wszystkiego 6 razy, lekko, nie zanosząc się więcej, w nocy śpi spokojnie. Wymioty ustąpiły. Jak matka powiada, krztusiec stracił przynajmniej  $\frac{2}{3}$  ze swej siły. Sublimat po raz ósmy.

29. IV. Kaszel tylko nad ranem 4—6 razy. Stan ogólny dobry. Płuca w porządku, kanał pokarmowy oraz łaknienie przez cały czas były w należytym stanie.



Po czterech, a właściwie pięciu razach stan się poprawił: kaszel o wiele rzadszy (przedtem cztery razy, teraz raz na godzinę), noce spokojniejsze, wymioty również nie tak częste (z początku 10—15 razy, teraz 6 razy), po siódmym zaś zapendzlowaniu, jakie robiłem codziennie, poprawa była jeszcze widoczniejsza; ze wszystkich poprzednich ciężkich objawów pozostał tylko lekki kaszel nad ranem. Dalszy przebieg niewiadomy.

Przypadek następny pokaże nam, o ile poprawa, jaką spostrzegamy po kilkakrotnem użyciu sublimatu, nie jest trwała, oraz o ile błędnie postępujemy, zaliczając tego rodzaju przypadki do rzędu wyleczonych. Być może, że RAUBITSCHKE ten właśnie błąd popełnił, twierdząc, że niektóre jego przypadki krztuśca zakończyły się zupełnem wyzdrowieniem. W liczbie naszych 9-ciu dodatnich przypadków znajdujemy trzy takie, w których po tygodniowej, a nawet kilkodniowej przerwie, nastąpiło znaczne pogorszenie sprawy krztuścowej. Z tych trzech historii chorób — jedną podaję:

Przypadek III. R. Z. 1 rok i 8 miesięcy. Dziecko krzywice, sztucznie karmione. Ciemię duże szeroko rozwarte, mniej więcej 5 ctm. wzdłuż oraz tyleż w poprzek; klatka piersiowa z boków w lekkim stopniu wklęsnięta; zębów dziecko ma cztery i to od trzech dopiero miesięcy; brzuch lekko wzdęty, śledziona wyczuwa się pod brzegiem żeber. Mimo to chłopczyk wygląda nieźle, mięśnie oraz tkanka tłuszczowa podskórna rozwinięte stosunkowo dobrze. Stolec raz na 2—3 dni. Owrzodzenia pod językiem brak; granice płuc i serca prawidłowe, w płucach suche świsły. Zgłosił się po poradę 17. IV. r. z. Krztusiec trwa już trzy tygodnie. Kaszle często, co pół godziny, silnie zanosząc się, napad kaszlu trwa dość długo. Wymioty 8—10 razy.

18. 19. IV. Stan bez zmiany, noce bardzo niespokojne.

20. IV. Stan trochę lepszy, kaszel we dnie powtarza się 11 razy, w nocy 15 razy, napady są krótsze oraz lżejsze, wymioty bez zmiany.

22. 24. IV. Stopniowo polepszenie postępuje, kaszel lekki 8 razy na dzień, w nocy 3 razy bez wymiotów.

25. IV. Stan dobry, chory kaszle bardzo mało, tylko podczas płaczu. Po czterech dniach widziałem chorego znów: kaszel wzmógł się znacznie, napady się powtarzają co godzina. Zastosowałem sublimat nanowo.

30. IV. 2. V. 5. V. Stan gorszy: kaszel bardzo częsty, co pół godziny, silny, z zanoszeniem się, wymioty 6 razy dziennie.

7. V. Po czterokrotnem użyciu sublimatu — poprawa; kaszel dziennie 10 razy, lżejszy.

9. V. 10. V. W ciągu dnia kaszel powtarza się 6 razy bez zanoszenia się, wymioty ustąpiły. Kanał pokarmowy przez cały czas w porządku, w płucach stan dobry.

Zaprzeczyć się nie da, że i w danym przypadku poprawa była widoczna; po trzykrotnem użyciu sublimatu w czasie od 17 do 20. IV. kaszel stracił trochę na swej sile, stał się mniej męczącym oraz o wiele rzadszym gdyż z początku powtarzał się co pół godziny, gdy po pięciu razach to jest 24. IV. wymioty ustały, noc chory mógł już przespać spokojnie, z kaszlu pozostały ledwie ślady; prócz więc lekkiego kaszlu, i to tylko podczas płaczu, nie pozostało się nic z poprzedniego ciężkiego krztuśca. Wynik ten został osiągnięty w ciągu dnia ośmiu t. j. od 17 do 25-go, w którym to czasie sublimat zastosowałem sześć razy. Nastąpiła więc tak znaczna poprawa, jeśli nie zupełne zniknięcie krztuśca, po czterotygodniowem trwaniu cierpienia. Gdy weźmiemy pod uwagę przeciętny okres trwania tej choroby t. j. czas sześciotygodniowy, to przyznać należałoby, że przebieg choroby został skrócony o całe dwa tygodnie.



Po upływie jednak trzech dni, chory przybył znów z objawami silnie rozwiniętego krztuśca; pomimo nanowo rozpoczętego leczenia sublimatem, cierpienie wzmagalo się stopniowo, tak, że dnia 2. V. kaszel powtarza się co pół godziny z silnem zanoszeniem się, wymioty dość częste, 6—8 razy dziennie. Dnia 7. V. nastąpiła poprawa, lecz sublimat zarzuciłem.

(D. n.).

---

Z ODDZIAŁU NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA Ś-GO ŁAZARZA, D-RA MEDYCYNY  
K. WATRASZEWSKIEGO.

## PRZYPADEK PROMIENICY SKÓRY, LECZONY DUŻEMI DAWKAMI JODKU POTASU.

Podał d-r med. Adolf Kozerski.

(Dokończenie.—Zob. N. 24).

Po sześciu tygodniach chora zgłosiła się do szpitala. Na całym obszarze, uznanym przez nas za zagojony, niema ani śladu nowych ognisk ropnych. Natomiast na policzku przed uchem, w miejscach, w dniu wyjścia ze szpitala strupami pokrytych, znajdują się strupki, z pod których daje się wydobyć niewiele ropy z ziarenkami. Z opowiadania chorej okazuje się, że tylko przez pięć dni po opuszczeniu szpitala stosowała jodek potasu. Następnym zaś z górą 5 tygodni pozostawała bez leczenia.

Notatka, jaką kolega A. ŻURAKOWSKI był łaskaw mi przysłać, brzmi, jak następuje:

„Ziarenka z ropy, wyciśniętej po odkażeniu skóry policzka, zostały zaszczone na zwyczajny agar, poczem probówki wstawiono do termostatu przy C. 37° C. Mniej więcej po tygodniu można już było zauważyć, że ziarenka wyraźnie powiększały się w obwodzie, zachowywały one jednak ciągle pozór śluzowej kropelki. Dopiero przy końcu drugiego tygodnia powierzchnia takiej kropelki przybrała bardziej charakterystyczny wygląd, zmarszczyła się bowiem, nabyła barwy białawej i jakby wyschła. Przeszczepianie ziarenek udawało się za każdym razem. Ponieważ jednak hodowla taka rozrastała się nader słabo nawet w przeciągu sześciu tygodni, dokonano hodowli w przestrzeni beztlenowej. Próba ta uwieńczona została wynikiem pomyślnym, hodowla bowiem zaczęła rosnać obficie i utrzymuje się przy życiu aż dotąd. Dodać należy, że z ropy otrzymano od razu hodowlę czystą. Próba wyhodowania promienicy, dokonana w końcu leczenia, uwieńczona została również wynikiem pomyślnym. Po zaszczeniu ropy z ucha lewego, otrzymano jedynie hodowlę gronkowca białego i złocistego“.



Pierwsze preparaty, opłukane w dwuprocentowym roztworze lugu potasowego, badane bez barwienia w glicerynie, jak powiedziałem wyżej, nie zawierały żadnych tworów, podobnych do gwiazd promienicy. Ropa, cienko na szkiełkach pokrywkowych rozpostarta, barwiona metodą VAN GIESON'a, składała się z białych ciałek, przeważnie wielojądrowych, i masy bez określonej budowy. W niektórych jednak miejscach, w których przed barwieniem dawały się widzieć okrągłe białe bryłki, wśród nagromadzonych białych ciałek krwi napotykałem twory okrągłe, silnie zabarwione na pomarańczowo.

Pierwszy preparat, zabarwiony metodą GRAM'a z następczem barwieniem wezuwiną, dał obraz następujący: wśród wielkiej ilości ciałek ropnych wyróżniają się twory okrągłe, częścią silniej zabarwione wezuwiną, częścią już pod AA. ZEISS'a *ocular 2* dające rozpoznać delikatny ciemno - granatowy rysunek. Przy silnem powiększeniu (immersya  $\frac{1}{12}$ ) ziarna te przedstawiają się jako gęsty splot ciemno-fioletowo zabarwionych nici wśród ciałek ropnych<sup>5)</sup>. W najgęstszych miejscach niepodobna rozpoznać pojedynczych nici, które występują wyraźniej na brzegu splotu, lub — prawdopodobnie podczas rozgniatania oderwane — wśród komórek ropnych. Nici te, jednolite, czasem dzielą się widelkowato. Wiele z nich kończy się podłużnem, owalnem, ciemniej zabarwionem zgrubieniem,  $1\frac{1}{2}$  raza szerszem od nici samej, z której powstaje bezpośrednio bez jakiegokolwiek odgraniczenia. W innych oba końce są ciemniej zabarwione, jajowato zgrubiałe. Niektóre nici układają się w łańcuch po kilka jedna za drugą, jakby powstały przez rozczłonkowanie jednej. Nie wszystkie są zabarwione jednakowo silnie. Przeważnie grubsze mają barwę ciemniejszą. Niektóre w swym środkowym lub jednym końcowym odcinku zatrzymały mniej barwika. W niewielu koniec niezgrubiałej nici zawiera jeden ciemny punkt.

Ten sam obraz powtarza się w innych preparatach z początkowego okresu obserwacji: wszystkie postacie, począwszy od ziaren o średnicy równej szerokości nitek, innych cokolwiek wydłużonych, a kończąc na wykształconych niciach pojedynczych lub dzielących się widelkowato z końcami tępymi lub lekko napęczniałymi, ciemniejszymi.

Przy rozpatrywaniu utkania wołjoku, w jaki nici gmatwiają się, nie daje się spostrzedz jakiegokolwiek prawidłowości. Ziarno z ropy, widzialne dla oka, rozgniecione między szkiełkami, bez ich przesuwania, zabarwione metodą GRAM'a, przypomina więcej gąbkę, niż gwiazdę, albowiem między splotami nici widać niezajęte przez nie przestrzenie, jak kanały w gąbce.

W preparacie z dnia 6. XII 95 r. <sup>6)</sup> pierwszy raz spotkałem się ze znacznie większą ilością nici o cokolwiek odmiennym wyglądzie od wyżej opisanych. Mianowicie niektóre z nich, słabo zabarwione, zawierają w sobie cały szereg ziarenek rozmaitej wielkości i natężenia w zabarwieniu. Zawsze jednak ziarenka te barwią się ciemniej, niż sama nić. Reszta szczegółów w mowie będącego preparatu, jak również i wszystkich innych, w ciągu dalszej obserwacji badanych, dawała obraz, odpowiadający w zupełności wyżej opisanemu.

Nadmienić jednak należy, że do im późniejszego okresu obserwacji należało badane ziarno, tem częściej dawały się w niem spostrzegać nici, zawierające wspomniane ziarenka, tak, że np. w preparacie, wziętym z ropy z dnia 15. XII. <sup>7)</sup>, znajduje się wiele kęp nici, całkowicie rozpadłych na zia-

<sup>5)</sup> Tablica III, fig. 1.

<sup>6)</sup> Tablica III, fig. 2.

<sup>7)</sup> Tablica III, fig. 3.



TABLICA III.

Fig. 1.

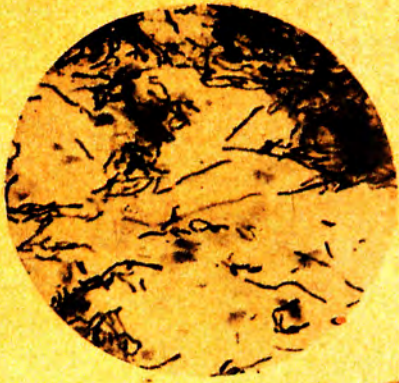


Fig. 2.

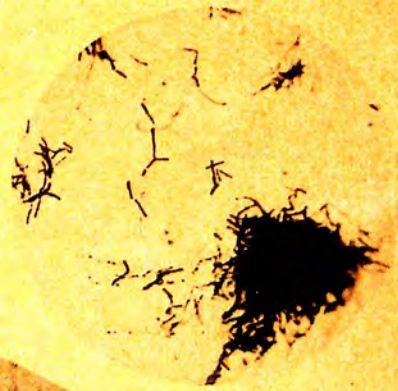


Fig. 3.

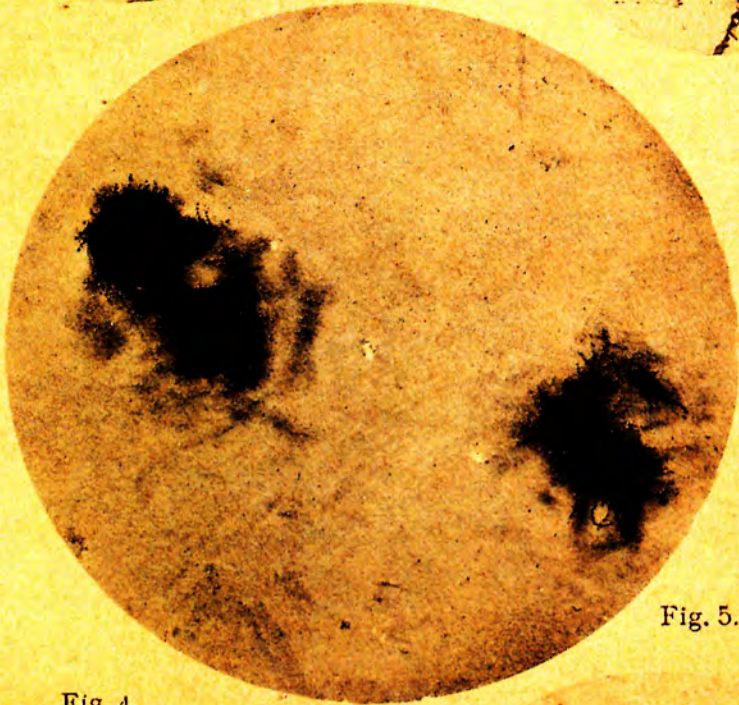
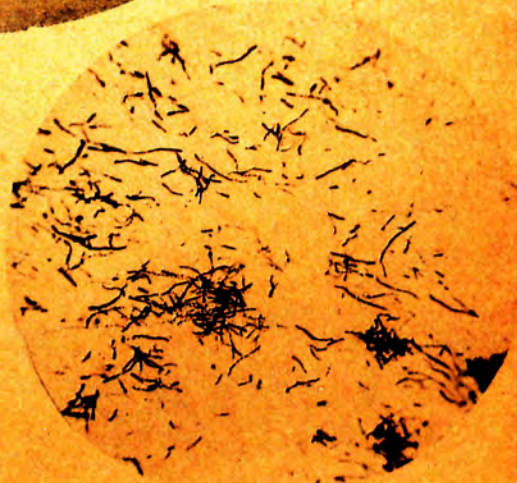
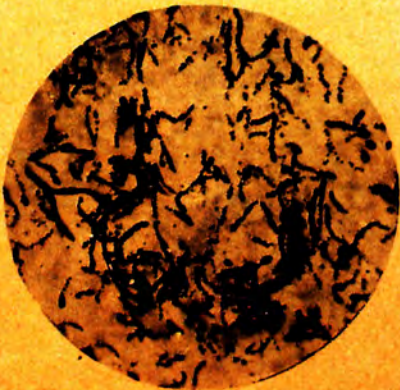


Fig. 5.

Fig. 4.





renka, przyczem w jednych kępach widać kontury nici, jakkolwiek bardzo słabo zabarwionych, w innych zaś tylko uszeregowanie ziarenek w różańce jest śladem powstania ich z nici.

Jedną z przyjętych hodowli, nadesłaną mi przez kol. A. ŻURAKOWSKIEGO, badałem 2 I. 96 r. W tym celu rozmiarowałem między szkiełkami pokryw-kowemi części hodowli, rozdzielałem szkiełka przez odciągnięcie, po wysuszeniu ich i zwykłym utrwaleniu barwiłem w gorącym roztworze fioletu gen-cyanowego w wodzie anilinowej, poczem postępowałem podług metody GRAM'a. Przegląd preparatów tych dał wynik następujący<sup>8)</sup>.

Jako postać zasadniczą spotyka się zawsze gęsty wołok, spleciony z nici jednolitych, łańcuchowato rozczłonkowanych lub na ciemne ziarenka rozpadłych; pojedynczych lub dzielących się widełkowato; zakończonych ciemnymi, owalnymi zgrubieniami lub bez nich; jednostajnie zabarwionych lub też z końcami lub środkami ciemniejszymi; długich lub zupełnie krótkich. W środku niektóre nici mają wrzecionowate zgrubienia, ciemniej zabarwione. Pośrodku nici znajduje się mnóstwo ziarenek, uszeregowanych w różańce, lub już w kępach bezładnie leżących. Spotyka się także owalne twory, zupełnie identyczne z wyżej opisanymi zgrubieniami nici, nie będące już z niemi w związku. Wreszcie trzy tylko razy natrafiłem na drobne, kuliste twory, ułożone w kształcie gron, słabo zabarwione, większe od ziarenek, na jakie nici się rozpadają, znacznie zaś mniejsze od wyżej wspomnianych tworów owalnych. Co do rozpadu pojedynczych nici na ziarenka<sup>9)</sup>, to trudno tu dostrzedz jakiegokolwiek prawidła. Rozpadają się na nie zarówno krótkie, jak i długie nitki, to częściowo, to w całej swej długości, nie wyłączając i ich owalnych zgrubień. Większość nitek rozpada się, każda na pojedynczy różańce ziarenek. Zdarzają się jednak i takie, po których rozpadzie znajdujemy podwójny szereg. W innych znowu, ziarenka ułożone są podług linii falistej, jak kule w cokolwiek od nich szerszej rynnie. Najrzadziej, wyjątkowo tylko spotykamy nici, których zabarwione kawałki zmieniają się naprzemian z prawie niezabarwionymi, jak to się spotyka np. u *Achorion Schönleini*.

Porównyując obraz ten z tym, jaki opisaliśmy, mówiąc o preparatach, otrzymanych prosto z ropy, widzimy, że części składowe są tu i tam te same. Jedyłą różnicę stanowi to, że w czystej hodowli znacznie więcej jest elementów rozpadłych na ziarenka, niż w grudkach, wziętych z ropy.

Dla uzupełnienia dodać należy, że ani w hodowli, ani w żadnym z preparatów nie zostały stwierdzone jakiegokolwiek inne drobnoustroje. Badanie ropy, płynącej z ucha, ani razu nie wykazało elementów promienicy.

Natomiast ropa zawierała paciorkowce, z drobnych kokków złożone, a najobficiej wielkie i małe diplokokki i z nich złożone grona.

Ten sam wynik dało badanie ropy z ropnia górnej powieki lewej. Ponieważ chora nie zezwoliła na wycięcie kawałka chorej skóry, dlatego badanie przypadku pod względem histologicznym nie mogło być przeprowadzone.

<sup>8)</sup> Tablica III, fig. 5.

<sup>9)</sup> Tablica III, fig. 4.



Że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z mykozą, wywołującą ropienie w skórze, nie potrzebuje tłumaczenia.

Kilkakrotne znalezienie opisanych grzybów, zupełnie zgodnych z wyglądem grzyba promienicy<sup>10)</sup>, a wcale niepodobnych do innych pasorzytów, wywołujących przewlekłe ropienie w skórze, upoważniało mię do rozpoznania *actinomycosis*. Nie udało mi się wprawdzie znaleźć „kolb“, rzucających się już pod małym powiększeniem w oczy i pozwalających z łatwością rozpoznać chorobę bez barwienia preparatów; jednak wobec coraz więcej gruntującego się zdania Boström'a, że kolby są tylko wytworem zwyrodnienia i najmniej istotną częścią grzyba promienicy—brak ich rozpoznania nie zmienia. Nie zmienia go tembardziej i gęstość ropy, niejedyn bowiem już ogłoszono przypadek, w którym zamiast zwykłej, rzadkiej, ropa była gęstą.

Pozostawałaby jeszcze możliwość, że opisany tu obraz chorobowy został wywołany przez któryś z grzybów, promienicy pokrewnych, dających obraz t. zw. „*pseudo-actinomycosis*“, a opisanych przez Hesse'go, Rosenbach'a, Rabé'go i innych.

Wobec tego jednak, że pasorzyt, znaleziony w danym przypadku, całkowicie odpowiada grzybowi promienicy, uważałbym za prostsze pozostać przy jej rozpoznaniu.

Co do natury powikłania, jakie się przyłączyło dnia 25 XII., nasuwają się pewne wątpliwości. Za rozpoznaniem „*erysipelas*“ przemawiają: silny jednorazowy dreszcz, napięcie i bolesność zajętej skóry, wyraźną granicą od zdrowej odgraniczonej, a wreszcie i sposobność zarażenia się czyni je prawdopodobnem. Bowiem na sąsiednim łóżku obok naszej chorej została położona inna, świeżo z miasta przybyła, u której tegoż samego wieczora silny dreszcz rozpoczął typowy obraz róży z wysoką gorączką. A chociaż chora ta została natychmiast wraz z łóżkiem wyniesiona i odseparowana, miejsce zaś po niej odkażone, to jednak czas, który chore spędziły obok siebie, mógł wystarczyć do przeniesienia róży na naszą chorą. Co jednak niezupełnie zgadza się z obrazem typowej róży i raczej skłania do przypuszczenia flegmony, to małe podwyższenie ciepłoty, która tylko dwa razy dosięgła wyższych stopni (39,6), zresztą zaś nie przekraczała prawie normy.

Na pytanie, jaką drogą grzyb promienicy dostał się w danym przypadku do ustroju chorej, trudno dać odpowiedź. Najczęstsza droga przez zepsute ząb nie może być w danym razie wyłączoną, wszystkie bowiem zęby są zepsute. Nie pozostały jednak żadne ślady w postaci np. twardego pasma, któreby łączyło siedlisko choroby z okostną szczęki. Nie przypomina też sobie chora, ażeby okolica któregokolwiek zęba była kiedykolwiek bolesną i obrzmiałą. Natomiast z naciskiem powtarza, że choroba rozpoczęła się w środku policzka zupełnie powierzchownie. Przytem umiejscowienie pasorzyta było wyłącznie tylko w skórze, bo jakkolwiek nacieczenie zajmowało i tkanki głębiej położone, to jednak przetoki znajdowały się wyłącznie tylko w skórze i ani razu podczas całej obserwacji nie spostrzegano ropienia lub chełbotania w tkankach głębszych. Dawałoby to pewne prawo do przypuszczenia, że mieliśmy przed sobą przypadek zakażenia przez skórę. Choć jednak przy-

<sup>10)</sup> BIRCH-HIRSCHFELD. Real-Encyclopädie. 1894. T. I. Str. 227.



padki podobne są znane<sup>12)</sup>, to jednak nie mamy pewnych danych, któreby pozwoliły zaliczyć nasz do tej kategorii. Ograniczymy się więc tylko na zaliczeniu go do *actinomycosis cutanea* pod względem siedliska.

Stosując metodę leczenia jodkiem potasu, mieliśmy do wyboru stosowanie go przez przewód pokarmowy lub zapomocą wstrzykiwań. (Sposób stosowania KJ, użyty z powodzeniem przez GAUTIER'a, polegający na rozszczepianiu wstrzykniętego jodku potasu zapomocą elektrolizy, w warunkach szpitalnych był trudny do wykonania). Odstąpiliśmy jednak od wstrzykiwań z racji następujących.

RYDYGIER wstrzykiwał w miąższ guza. Myśmy tego czynić nie mogli, gdyż guz nie był. Płyn, wstrzykiwany do przetok, uchodził natychmiast przez otwory, nie wypłukując nawet ropy. Nie było więc sposobu zatrzymania go w ogniskach ropnych. Zastrzykiwanie zaś niejednokrotne pod skórę na twarzy mogłoby być spowodzić niemiłe powikłania i bóle. Wybraliśmy więc drogę pierwszą. Widząc, w miarę stosowania coraz większych dawek, coraz szybszy skutek, powiększaliśmy dawki w dalszym ciągu.

Wnioski, jakie nam nasuwa przebieg leczenia w danym przypadku, przedstawiają się, jak następuje. Chora, od ośmiu miesięcy z gorą cierpiąca na promienicę, przybywa do szpitala tak jak nie leczona, bez żadnych śladów samoistnego gojenia się któregośkolwiek z ognisk. Po wtarcu 16 frykcyi i przyjęciu przez tyleż dni po jednym gramie dziennie jodku potasu doznaje nietylko polepszenia subiektywnego. Nietylko bowiem przekrwienie i nacieczenie policzka, a z niem szczękoscisk zmniejsza się nieco, lecz i krańce przetok tracą zawartość ropną. Następnie przez 31 dni (z 5 dniową przerwą) przyjmuje *kalium jodatam* w dawkach od 4 do 14 gramów dziennie, podczas którego nacieczenie policzka i szczękoscisk znika zupełnie; na miejscu większej części dawnych przetok powstają blizny; w 3-ch zaś miejscach, przed i poniżej dolnego brzegu ucha położonych, wprawdzie resztki przetok dają się napełnić wodą na przestrzeni niecałego centymetra, jednak wszelkie widoczne ropienie w nich ustaje. Pozostaje jedno tylko małe ognisko ropne za uchem. Wskutek wtargnięcia przez kanał uszny bakterii ropotwórczych następuje znowu nacieczenie i przekrwienie policzka. Tworzą się ropnie, lecz nie w miejscach, które uznaliśmy za zagojone. Ropa nie zawiera grzyba promienicy. W trzech jednak miejscach przed uchem, gdzie pozostały resztki po niezupełnie zagojonych przetokach, pod wpływem przypadkowego tego powikłania i spowodowanego przezeń przekrwienia ponawia się ropienie i ropa zawiera grzyb promienicy. Gdy powikłanie minęło, chora znowu przyjmuje jodek potasu po 2,0 dziennie (*per anum*) przez 6 dni, poczem wbrew naszym namowom opuszcza szpital z trzema tylko punktami, strupkami pokrytymi.

Po wyjściu ze szpitala przez pięć dni tylko przyjmuje jodek potasu, poczem nie leczy się wcale.

Powraca bez recydywy w zagojonych miejscach; tylko trzy małe strupy na miejscach, które pozostały niezagojone w chwili opuszczenia szpitala, dowodzą, że w punktach tych sprawa nie wygasła.

<sup>12)</sup> LESER. Centralbl. f. Chirurgie. 1889. N. 29; CHOUX. L., c. Str. 573 i 585.



Zastanawiając się nad tem, co było przyczyną tak znacznego polepszenia w czasie naszej obserwacji, zdaje mi się, że wcierania szaruchy mogą tu pominąć. Mała ich bowiem ilość i niespostrzegany (o ile mi wiadomo) przez nikogo dodatni wpływ wcierań na leczenie promienicy, czyni go w danym razie conajmniej wątpliwym. Opatrywanie zajętej okolicy szarym plastrem niewątpliwie mogło wywrzeć pewien wpływ na zmniejszenie się nacieczenia. STAUB<sup>13)</sup> obserwował dodatni wpływ plastrów z ichtyolem, chryzarobiną i rezorcyną w dwóch przypadkach, z których w jednym chirurgiczne leczenie nie dało pożądanego wyniku. Wprawdzie w pierwszym przypadku stosował jednocześnie KJ, które, pomimo, że mu S. nie przypisuje żadnego wpływu, jednak może więcej przyczyniło się do wyleczenia, niż plaster; jednak w drugim przypadku i bez stosowania jodku potasu polepszenie dało się zauważyć, szczególnie w ogniskach starych. Szary plaster w naszym przypadku mógł także przyczynić się do polepszenia. Prawdopodobnie jednak nie wywierał dalszego wpływu po zawieszeniu stosowania tegoż.

Całkowicie można wyłączyć jakikolwiek wpływ dodatni powikłania, jakie przecięło czysty bieg leczenia. Przeciwnie, pod wpływem prawdopodobnie przekrwienia nacieczenie skóry koło kąta żuchwy odrazu wzmoгло się i w kilku przedtem wolnych już od ropienia przetokach powróciło ropienie.

Natomiast wpływ dodatni jodku potasu wydaje mi się przeważającym. Wprawdzie nie działał on zabijająco na grzyb promienicy, co zrozumieć łatwo wobec odporności, jaka cechuje ten pasorzyt. Hodowla promienicy rośnie na żelatynie glicerynowej jaknajlepiej po dodaniu do niej znacznych ilości jodku potasu, jak to wykazały doświadczenia profesora d'ALFORT'a<sup>14)</sup>. Zresztą udane hodowle z ropy podczas i pod koniec leczenia niezbitcie dowodzą, że grzyb żywotności swej całkowicie nie stracił. Czy żywotność jego chociaż w części została osłabioną, także trudno dociec wobec trudności, z jaką on wogóle rośnie na pożywce sztucznej. Sądząc jednak z niewątpliwego zagojenia się ogromnej większości ognisk i ze zniknięcia wtórnych objawów chorobowych, jak przekrwienie, nacieczenie i ropienie, trudno się oprzeć przypuszczeniu, że obecność jodku potasu w ustroju ludzkim czyni go mniej dogodnym podłożem dla grzyba promienicy. A zresztą, chociażby jodek potasu nie zabijał doszczętnie w mowie będącego pasorzyta, to skoro usuwa, jak się zdaje, trwale jego skutki, powinienby być używany częściej do leczenia. Wszak nie inaczej postępujemy w leczeniu późnych objawów przymiotu, choć nie wiemy, czy i w jakich warunkach jodek potasu jest w stanie wytepić doszczętnie domniemany zarazek przymiotu. Stosujemy go jednak, bo usuwa objawy.

Co do dawki, jakaby odpowiadała celowi, prawdopodobnie wystarczyłyby i byłyby mniej ryzykowne niż te, jakie zastosowano w danym przypadku. Wprawdzie nie doszliśmy w nich do granic, proponowanych w innych cierpieniach, jak np. w łuszczycy. Prawdopodobnym jest jednak, że zbyt wygórowane dawki jodku potasu w danym przypadku spowodowały zwiększenie wydzieliny i podrażnienie błony śluzowej nosa i już poprzednio niezupełnie zdrowego lewego przewodu EUSTACHIUSZ'a i ułatwiły wtargnięcie drobnoustrojów ropotwórczych. Zresztą dałoby się to może uniknąć przez wprowadzanie od początku jodku potasu przez odbytnicę.

<sup>13)</sup> Therapeutische Monatshefte. 1894, N. 10. Str. 499.

<sup>14)</sup> СНОУХ. L, c.



Zestawiając dane, jakich nam dostarczyło spostrzeganie opisanego przypadku promienicy, ośmielamy się stwierdzić następujące dane.

- 1) W przypadkach zakażenia grzybem promienicy, bez domieszki innych drobnoustrojów, ropa, jaką wydzielają przetoki, niezawsze jest rzadka.
- 2) Grzyb promienicy jest w stanie sam wywołać ropienie, bez pomocy zwykłych drobnoustrojów ropotwórczych.
- 3) Przyłączenie się zakażenia drobnoustrojami ropotwórczymi nie zabi-ja promienicy; owszem, może stworzyć warunki, rozwojowi promienicy sprzy-jające. (Przynajmniej, jeżeli ciepłota ciała pozostaje w granicach prawid-łowych).
- 4) W przypadkach, podejrzanych o promienicę, badanie ropy bez jej barwienia metodami, zabarwiającymi grzyb promienicy, może być niedosta-tecznym do rozpoznania.
- 5) W przypadkach, w których rozpoznanie chwije się między promie-nicą a przymiotem późnym, nie można stawiać rozpoznania *ex juvantibus*, szczególnie, jeżeli użyto jodku potasu do leczenia <sup>15)</sup>).
- 6) Wobec mnożących się przykładów znacznego polepszenia lub wy-lечения promienicy zapomocą jodku potasu, należałoby w każdym razie prze-dewszystkiem środek ten zastosować.

Na zakończenie niech mi wolno będzie podziękować szanownemu szefo-wi memu, dr. med. K. WATRASZEWSKIEMU, za łaskawe powierzenie mi, do badania opisanego przypadku. Dziękuję również kol. A. ŻURAKOWSKIEMU za chętnie zajęcie się hodowlami, i studentowi przyrody, p. K. KUJAWSKIEMU, za zdjęcie fotografii z preparatów drobnowidzowych.

#### Objaśnienie tablic.

Idąc za przykładem prof. NEISSER'a w Wrocławiu, zamiast zwykłych, wyko-nałem zdjęcia stereoskopowe. Włożone w stereoskop, fotografie te uwydatniają znacznie lepiej wypukłości, strupy, łuski i t. d.

Tab. I, zdjęta dnia 8 XI. 95, przedstawia chorobę w początku leczenia.

Tab. II, zdjęta dnia 11 II. 96, przedstawia chorobę w chwili opuszczania szpitala\*).

Tab. III, fig. 1. Fotografia wojłoku nici promienicy przy powiększeniu 1:1000 (podług obliczenia p. K. KUJAWSKIEGO) w preparacie, z ropy, wziętej dnia 8 XI. 95.

Fig. 2. fotografia preparatu z ropy, wziętej dnia 6 XII. 95. Powiększenie 500 r.

Fig. 3. rysunek preparatu z ropy, wziętej dnia 15 XII. 95. *Zeiss. Imm. ob. 1/12. Ocular 2.*

Fig. 4 i 5. fotografia preparatów z czystej hodowli. Powiększenie 1:1000 i 1:500.

<sup>15)</sup> Odróżnianie promienicy skóry od innych obrazów chorobowych nie musi być łatwe, skoro dya-gnosta tej młary, co KAPOSI, na posiedzeniu towarzystwa dermatologicznego wiedeńskiego z dnia 6. IV. 92. przyznaje, że do owego czasu zapewne niejeden przypadek promienicy skóry rozpoznał jako *scrophulo-derma*, i t. d.

\*) Tablice I II z powodów, niezależnych od redakcyi, będą dołączone do jednego z następných numerów.



## WYKŁADY KLINICZNE.

**Syringomyelia,**

podał D-r. Med. H. HIGIER.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 24).

**Etyologia.** Odszukać przyczyny, bezpośrednio wywołujące syringomyelię, można tylko w przypadkach wyjątkowych. Z pośród przyczyn usposabiających najgłówniejszą rolę odgrywa uraz, zwłaszcza uderzenie w kolumnę kręgową lub upadek na plecy, rzadziej uraz lub flegmona kończyny. Czasami pierwsze objawy choroby występują w krótkim czasie po przebyciu ostrych chorób zakaźnych (po tyfusie, zimnicy, gościecu stawowym ostrym, zapaleniu płuc włóknikowym), po przeziębieniu, sprawach połogowych, po wylewach krwawych rdzeniowych. Pewne znaczenie etyologiczne przypisuje się skrzywieniom kręgosłupa. Przymiot i alkoholizm, zdaje się, nie odgrywają wybitnej roli. Obarczenie dziedziczne nie jest z pewnością dowiedzione.

Płeć męska dwa razy częściej podlega tej chorobie, niż żeńska. Więcej niż 85% chorych zapada pomiędzy 10 a 40 rokiem życia. Wystąpienie choroby po skończeniu lat 60-iu należy do rzadkości. Najczęściej spotrzegano tę chorobę około 20-go roku życia. [Podług zestawień SCHLESINGER'a u kobiet częściej występuje syringomyelia w wieku późniejszym, niż u mężczyzn. Przeważnie spotykana bywa pośród ludności wyrobniczej, o wiele rzadziej w sferze zamożniejszej. Znakomite przeważanie choroby pośród ludności wyrobniczej płci męskiej i wieku dojrzałego daje się wytłomaczyć tem, że ludność ta bardziej i częściej podlega szkodliwym wpływom zewnętrznym, niż kobiety, dzieci i starcy, i niż ludność zamożna. Dla przeważnej ilości przypadków należy przyjąć koniecznie wrodzone braki rozwojowe rdzenia kręgowego, a zwłaszcza jego odcinka środkowego.

Pogląd, że w większości przypadków jest już wrodzona skłonność do choroby, kiełkującej skrycie w ustroju, tłumaczy nam dostatecznie, dlaczego omawiane cierpienie może, na podobieństwo pewnych nowotworów (dermoidy) i dziedzicznych lub rodzinnych myopatii i myelopatii, wystąpić nagle bez widocznej przyczyny, lub też pod wpływem takich bodźców, jak uraz, przymiot, alkoholizm, choroba zakaźna i t. p.

Co do częstości syringomyelii, to, dawniej uważana za nadzwyczajność, za *curiosum* kliniczne, występuje choroba ta o wiele częściej, niż pospolita *atrophia musculorum progressiva spinalis*, zajmując pośrednie miejsce pomiędzy amyotroficznym stwardnieniem bocznym (*sclerosis amyotrophica lateralis*), a mózgodzienieciem stwardnieniem wielogniskowym (*sclerosis multiplex*). SCHLESINGER (1895) przytacza w monografii swojej 526 spostrzeżeń, DIMITROFF<sup>1)</sup> (1896) zdołał zestawić z piśmiennictwa za lat siedm (1887—1894) przypadków 297.

**Symptomatologia.** Objawy kardynalne syringomyelii nie wymagają bynajmniej istnienia koniecznie jamy w rdzeniu. Wystarcza rozlana gliozja, jako taka, aby wywołać upośledzenie na mniejszej lub większej rozciągłości fizyologi-

<sup>1)</sup> DIMITROFF, Archiv für Psychiatrie. 1896. 2 zeszyt. Maj.



czynnych czynności składników istoty szarej t. j. przerwę w przewodnictwie przebiegających w rdzeniu włókien i uszkodzenie ośrodków zalegających substancją szarą. Objawy rozlanego zajęcia tej ostatniej są więc jednocześnie objawami jam. I ta właśnie okoliczność, że syringomyelia ogranicza się do zmian istoty szarej z nieznacznym tylko zajęciem wtórnym substancji białej, umożliwia wyodrębnienie pewnych stałych cech charakterystycznych, wspólnych jej różnorodnym odmianom klinicznym. Ze obraz chorobowy, sądząc z różnaitości obrazu anatomiczno-patologicznego i umiejscowienia, nie może być stereotypowy, rozumie się samo przez się. Jako „typowe“ przyjęto uważać te stosunkowo najczęstsze przypadki, w których choroba zaczyna się w wieku młodzieńczym — około 20-go roku życia, przebiega bardzo powoli, anatomicznie przedstawia się jako gliozą istoty szarej, umiejscowiona w zgrubieniu szyjowym rdzenia. Przypadki „nietypowe“ cechuje początek podostry, *respective* szybki rozwój choroby, niezwykle umiejscowienie sprawy chorobowej, np. w jednej połowie rdzenia lub w jednym rogu, wyłączne zajęcie zgrubienia lędźwiowego lub mlecza przedłużonego i t. p. Ponieważ gliozą, umiejscawiając się początkowo w zgrubieniu szyjowym, zwykła rozprzestrzeniać się stopniowo w obu kierunkach, należy uważać za prawo ogólne, że w przypadkach typowych pojedyncze obręby nerwowe o tyle rzadziej i mniej wybitnie cierpią, o ile odnośny ich segment rdzeniowy więcej oddalony jest od odcinka szyjowego, w kierunku ku górze lub ku dołowi.

Następujące 3 grupy objawów są według SCHULTZE'go i KAHLER'a patognomiczne dla syringomyelii: 1) postępujący zanik rdzeniowy mięśni dowolnego ruchu z następczemi porażeniami i zniekształceniami; 2) „częściowe“ zaburzenie czucia: podmiotowe lub przedmiotowe upośledzenie zmysłu bólowego i ciepłotnego przy zupełnie zachowanym lub mało dotkniętym zmysłem dotykowym; 3) zaburzenia naczynioruchowe i zmiany troficzne w skórze i głębiej położonych tkankach: w tkance podtłuszczowej, w narządzie mięśniowym, kostnym i stawowym.

Około tej wysoce charakterystycznej trójcy objawów chorobowych grupuje się zazwyczaj szereg drugorzędnych, rzadziej napotykaných, uzupełniających wielce bogate tło różnobarwnego obrazu klinicznego syringomyelii. Wzmiankowane trzy zasadnicze zbiory objawów zwykły występować jednocześnie lub też rozwijać się stopniowo, jeden po drugim, tak, że np. częściowe porażenie czucia lub jedno z licznych zaburzeń naczynioruchowych i odżywczych może lata całe stanowić jedyny zwiastun poważnego cierpienia mlecza. Rozpoznanie w tym okresie choroby należy do rzeczy bardzo trudnych, wymagających subtelnej analizy cech klinicznych oraz dokładnej znajomości pojedynczych szczegółów, dotyczących początku i rozwoju choroby.

**I. Zanik mięśni**, noszący zazwyczaj cechy przewlekłego cierpienia rogów przednich istoty szarej rdzenia, występuje powoli, rozpoczynając się od drobnych mięśni ręki, rzadziej w innym odcinku kończyn górnych lub w muskulaturze barkowej. Zanik mięśniowy zwykle obustronny, z początku rzadko bywa symetryczny, dotykając przeważnie mięśni jednej tylko kończyny. Niekiedy ogranicza się zanik do obrębu pojedynczego nerwu, robiąc wrażenie odosobnionego porażenia ze swoistemi nieprawidłowościami w ułożeniu ręki i palców oraz z następczemi zniekształceniami tychże (dłoń kaznodziejska, szponawa, małpia). Zazwyczaj jednak grupy mięśniowe, zanikowi uległe, nie odpowiadają ściśle anatomicznemu rozgałęzieniu tych lub owych pni nerwowych, lecz składają się z mięśni czynnościowo różnych i przez jeden i ten sam segment rdzeniowy unerwionych.



Najbardziej charakterystyczna jest dla typowej syringomyelii ręka szponawa (*Krallenhand, main en griffe*), przy której palce przyjmują wadliwe ułożenie w postaci szpon, znikają wskutek zaniku mięśni kłęby palucha i paluszka, zagłębiają się wskutek zaniku *mm. interossei* bruzdy międzykostne. Bardzo rzadko rozpoczyna się zanik od mięśni twarzy, języka, podniebienia i krtani lub też od muskulatury stopy, powodując analogiczne ułożenie palców (*Krallenzehen, pied en griffe*). Odpowiednio do stopnia zaniku mięśniowego istnieje porażenie dotkniętych części. Jeżeli podczas rozwijającego się zaniku mięśni brak wszelkich zmian czuciowych lub naczynioruchowych, to obraz chorobowy jest zupełnie identyczny z pospolitą postacią zaniku rdzeniowego DUCHENNE-ARAN'a i klinicznie nie daje się od niej odróżnić. W dalszym przebiegu choroby zanik szerzy się w kierunku od ręki ku tułowi, pozostawiając często pewne odcinki nietkniętymi. W ten sposób zostają stopniowo porażone mięśnie barkowe, szyjowe, grzbietowe, międzyżebrowe, brzuszne i kończyn dolnych. W późniejszych okresach nie znajdujemy śladu substancji mięśniowej na zanikłych kończynach górnych, kości wyczuwają się bezpośrednio pod skórą, ręce są nieruchomie opuszczone, rzadziej w stawach przykurczone.

Jednolitego jakiegoś typu postępujący zanik mięśniowy nie przedstawia: niekiedy zanik szerzy się dość prawidłowo w kierunku dośrodkowym, nie omijając żadnej grupy mięśni (*atrophia en masse*), to znów obejmuje wyłącznie brzusiec palucha i mięsień naramienny (*deltoides*), najrzadziej wreszcie zanik degeneracyjny pojawia się na kończynach dolnych jednocześnie z zanikiem na górnych. Podobnie zanik mięśni kończyn dolnych może uwydatnić się więcej to w tej, to w owej grupie, wskutek czego powstaje stopa końsko-szpotawa, piętonóg (*pes calcaneus*), lub układ palców w kształcie szpon. Wyjątkowo zanik mięśni kończyn górnych omija zupełnie drobne mięśnie ręki i wówczas otrzymujemy obraz przypominający t. zw. typ ramienny (*Oberarmtypus*) i łopatkowo-barkowy (*Scapulo-humeraler Typus*).

Zarówno zanik, jak i bezwład rozwijają się nader wolno i tylko na rękach spostrzegamy wyższe stopnie ich rozwoju. Przy zajęciu większych mięśni (naramienny, kapturowy) można niekiedy widzieć bardzo wyraźnie, jak zanik szerzy się w kształcie pęczków, tak, że jedne odcinki mięśnia już całkiem prawie zanikły, gdy inne nie zostały naruszone. Czasem spotyka się przy syringomyelii ostro powstający bezwład jednej kończyny (*monoplegia spinalis*), obu kończyn dolnych (*paraplegia inferior*) lub obu kończyn po jednej stronie (*hemiplegia spinalis*). Porażenia te bywają często przejściowe i zależą od mniej lub więcej ofitych krwotoków do nowoutworzonej tkanki, lub od obrzęku obocznego w istocie rdzeniowej. Pod względem rokowania szczególną doniosłość mają mięśnie międzyżebrowe i mięsień przeponowy, szybko bowiem postępujący zanik ich lub ostry bezwład mogą bezpośrednio grozić życiu chorego. Samo się przez się rozumie, że jednocześnie z bezwładem degeneracyjnym kończyn górnych, który zależy od zaniku przednich rogów rdzenia, trafiają się bezwład spastyczne kończyn dolnych, jako następstwo szerzenia się gliozy na drogi piramidalne czyli pęczki boczne.

W mięśniach, sprawą zanikową dotkniętych, zazwyczaj stwierdzamy upośledzenie czynności, drżenia włókienkowe, zboczenia jakościowe i ilościowe w pobudliwości mechanicznej i elektrycznej, począwszy od zwyczajnego obniżenia tejże, a kończąc na typowym, częściowym, bądź też zupełnym odczynie zwyrodnienia.

Spotykane tak często w mięśniach zanikających drżenia włókienkowe wzmagają się niekiedy do skurczów pęczkowych (*fascicularis*), a nawet do ciągłego drżenia (*tremor*) palców. Czasami, wskutek obitego pokładu tkanki tłuszczo-



wej, drżenia owe mogą ująć uwagi lekarza, gdy tymczasem chory podmiotowo doskonale je odczuwa. W tych mięśniach, których zanik i osłabienie zależą od zajęcia bocznych dróg piramidalnych, drżenia włókienkowego nie bywa, natomiast spotyka się spastyczne naprężenie. W obrębie mięśni zanikających i niedowładem dotkniętych spostrzegamy często swoiste objawy podrażnienia ruchowego, zarówno kloniczne (ruchy mimowolne prawidłowe, nierównomierne, podobne do płasawicznych i do drżenia starczego), jak i toniczne (skurcze bolesne w ramionach i łydkach, drżenie przy ruchach celowych, *opisthotonus*, *laryngospasmus*, przykurczenia intencyjne i paramyotoniczne).

Nigdy nie spotyka się przerostu mięśni, zgrubienia nerwów i wrażliwości ich na ucisk. Bywają przypadki, w których zanik mięśni wyrównywa się niejako przez nadmierny rozwój tkanki tłuszczowej lub twarde nacieczenia. Mechaniczna pobudliwość mięśni zachowuje się całkiem podobnie, jak i elektryczna, i tam, gdzie jest ona wzmożoną, otrzymujemy przy uderzaniu w brzusiec mięśnia wybitne a zarazem opieszale kurczenie się istoty mięśniowej. Mechaniczna pobudliwość nerwów, o ile wogóle ulega zmianom, jest obniżona.

Stosownie do stanu mięśni nóg, chód chorych bywa prawidłowy, paretyczny, połączony z chromaniem, spastyczny, ataktyczny. W innych znów przypadkach bywa on spastyczno-paretyczny lub spastyczno-ataktyczny. Po większej części bezwład kończyn górnych bywa wiotki, dolnych zaś spastyczny lub ataktyczny. Jeżeli zwyrodnienie zstępujące dróg piramidalnych postępuje szybko, wówczas górują w kończynach dolnych objawy spastyczne: mięśnie są mocno naprężone, kończyny rozgięte w stawach kolanowych i ułożone w postawie ksobnej, stopy wyprostowane, wszystkie stawy dzięki przykurczeniom mięśni częściowo unieruchomione. W tym okresie chorzy z trudem, wsparci na kiju, posuwają się naprzód krok za krokiem. Jeśli ognisko chorobowe mieści się pierwotnie w rdzeniu przedłużonym, albo też przeszło nań z biegiem czasu, chód chorego staje się chwiejny, z zataczaniem się, jak to bywa przy cierpieniach mózdzku.

(C. d. n.).

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

62. A. JOLLES. **O margarynie.** Napoleon III, przekonawszy się o konieczności wprowadzenia do codziennego pokarmu żołnierzy odpowiedniej ilości tłuszczu, polecił chemikowi MÈGE-MOURIES przygotowanie taniego a smacznego surogatu masła krowiego. MÈGE-MOURIES wywiązał się znakomicie z zadania: wynaleziony przezeń w 1869 r. sposób przygotowywania masła sztucznego ze zwierzęcego tłuszczu, stosowany jest do dziś dnia bez zmian prawie przy wytwarzaniu margaryny.

Materyał surowy dla margaryny stanowi tłuszcz zwierzęcy—przeważnie wołowy, krowi i cielęcy; używany też bywa—choć rzadziej—łój barani, kozi i jeleni. Dawniej wszystek łój odsyłano do fabryk świec i mydła, obecnie idą tam tylko poszczególne gatunki, wszystek zaś łój ziarnisty, tworzący około pewnych narządów, jak serce, płuca, nerki, kiszki, zbite warstwy znacznej grubości, zużytkowany zostaje w fabrykach margaryny. Łój ten składa się z mieszaniny trójglicerydów kwasów: stearynowego, palmitynowego i oleinowego. Stosunek [tych] [trzech] części



składowych jest różny w łożu pochodzącym z różnych części ciała, zależy on także od wieku i odżywiania zwierzęcia.

W fabrykach margaryny łoż jest przede wszystkim oczyszczony z przylegających doń cząsteczek skóry i krwi, i należycie wypłukany w wodzie; krają go potem na drobne kawałki i topią przy względnie niskiej ciepłocie, mianowicie przy  $45^{\circ}\text{C}$ .

Czynność topienia łożu jest niezmiernie ważna i powinna być wykonywana z nadzwyczajną dokładnością, od niej bowiem zależy ilość otrzymanego z łożu tak zwanego „*premier jus*“.

Przetopiony łoż przelewają do naczyń metalowych z podwójnymi ścianami, między którymi krąży gorąca para wodna; tu także przy ciepłocie  $45^{\circ}\text{C}$ . łoż klaruje się; aby przyspieszyć tę sprawę, dodają do przetopionego łożu nieco soli kuchennej. Sklarowany łoż—„*premier jus*“ ma piękny żółty kolor i przypomina zupełnie czystą oliwę.

Przelewają go wtedy do wanien blaszanych, umieszczonych w kamerach o stałej ciepłocie  $25^{\circ}\text{C}$ .; tu przetopiony i sklarowany łoż krzepnie czyli krystalizuje; między kryształkami łożu stałego zbierają się krople łożu płynnego. Skrzepnięty łoż dostaje się następnie pod prasę hydrauliczną; tym sposobem twardsze i trudniej topiące się części składowe (kwas stearynowy i palmitynowy) oddzielone zostają od płynnego kwasu oleinowego. Ten ostatni jest tem delikatniejszy i smaczniejszy, im niższą była ciepłota podczas prasowania. Łóż prasowany zużytkowany zostaje w fabrykach mydła i świec, część zaś płynna, zbliżona smakiem i kolorem do topionego masła, stanowi właściwą margarynę.

Z mieszaniny czystej margaryny i 35%—40% mleka krowiego otrzymuje się zapomocą centryfug masło sztuczne; zwykle po uwolnieniu go zapomocą walcowania od części płynnych nadają mu fabrykanci piękny żółty kolor środkami używanymi także do farbowania masła krowiego.

Przygotowywanie margaryny z łożu zwierzęcego i fabrykacya z niej sztucznego masła i smalcu stanowią obecnie dwie różne gałęzie przemysłu. Smalec sztuczny jest to mieszanina margaryny z jakimkolwiek olejem roślinnym, mieszanina ta ma konsystencję i pozór topionego masła krowiego.

Jeśli uprzytomnić sobie dokładnie wszystkie okresy fabrykacyi margaryny i jej przetworów, to zrozumieć łatwo, że z punktu widzenia higieny za warunek najważniejszy poczytywać należy odpowiedni wybór materiału surowego. Odpadki oraz łoż chorych lub padłych zwierząt stanowczo używane być nie powinny. Skoro, jak dowiódł H. LASER, masło krowie zawierać może zarazki tyfusu, cholery i gruźlicy, to rzecz prosta, że i margaryna, wyrobiona z łożu zwierząt chorych, może być siedliskiem odpowiednich zarazków. W miejscowościach, gdzie nad bydłobójniami rozciągnięty jest dozór ścisły, jest to niemal niemożliwe, to też słusznem jest zupełnie wymaganie, aby fabryki margaryny tam tylko istniały, gdzie dozór nad rzeźniami i mięsem należycie jest zorganizowany.

Uwzględnić tu należy tę jeszcze okoliczność, że fabrykanci margaryny są często jednocześnie i fabrykantami świec i mydła; łatwo więc stać się może, że dla celów technicznych odpowiedni, lecz dla zdrowia szkodliwy, łoż użyty zostaje jako materiał surowy do wyrobu margaryny. Należy zatem z łożem zwierząt chorych tak postępować, aby go zrobić niezdatnym do fabrykacyi margaryny. W Wiedniu naprzykład osiągają ten cel, polewając łoż zwierząt chorych kwasem karbolowym.

Co się tyczy zbytu łożu do fabryk margaryny, to odbywa się on w sposób prawidłowy tam tylko, gdzie fabryka zbywa stale duże ilości margaryny i przera-



bia ciągle otrzymywany materiał surowy, nie trzymając go u siebie na składzie. Wobec jednak wahań ustawicznych na rynku margaryny, rzeźnicy niezawsze znajdują zbyt na łoż i przechowują go u siebie często w sposób zupełnie nieodpowiedni. Ogromne stosy łożu leżą niekiedy przez długi czas; naturalnie części wewnętrzne tych stosów rozgrzewają się i ulegają zepsuciu. Przesyłanie łożu z rzeźni do fabryk odbywa się najczęściej w sposób wysoce niehigieniczny, — wpływa to naturalnie ujemnie na materiał surowy, a co zatem idzie, i na margarynę. Fabrykanci margaryny zbyt mało troszczą się o to, czy dostawcy ich pamiętają dostatecznie o zachowywaniu czystości; umieją oni bowiem i z nadpsutego łożu przygotować margarynę, która zewnątrz odpowiada wszelkim wymaganiom. Nie ulega wątpliwości, że wszystkie zaburzenia w trawieniu, o sprowadzanie których oskarżaną bywa margaryna, wynikają z powodu użycia do jej wyrobu nieczystego lub nieświeżego łożu; z tego względu nad fabrykami margaryny powinien być rozciągnięty ścisły dozór sanitarny.

Oprócz materiału surowego duże znaczenie przy wyrobie margaryny ma woda. Woda, obfitująca w chlorki, amoniak, materje organiczne i inne domieszki, ułatwiająca sprawę gnicia, stanowczo przy wyrobie margaryny używaną być nie powinna: nadaje jej ona wstrętny, zgnily zapach, występujący szczególnie wyraźnie przy ogrzewaniu i uniemożliwiający zupełnie używanie przygotowanego w ten sposób masła sztucznego.

Co się tyczy urządzenia wewnętrznego fabryk, to wymagać należy, aby podłogi były kamienne i nieco pochyle, t. j. aby je łatwo można było zmywać wodą. Wszystkie naczynia do plukania, topienia, klarowania i studzenia łożu powinny być dokładnie pobielone i wolne od rdzy.

Fabrykacja margaryny nie jest szkodliwą ani dla zajętych jej przygotowaniem, ani też dla miejscowości, w której się fabryka znajduje, jeżeli tylko ściśle są w niej zachowywane przepisy higieny; to też fabryki margaryny wznoszone być mogą nawet w środku miasta, byle nie w sąsiedztwie szpitali, dworców kolei i fabryk, zanieczyszczających powietrze przez wydzielanie szkodliwych gazów.

Jak większość tłuszczów naturalnych, składa się margaryna z mieszaniny trójglicerydów kwasu stearynowego, palmitynowego i oleinowego; od przewagi dwóch ostatnich nad pierwszym zależy smak i zapach, względnie gatunek margaryny. Masa tłuszczowa masła naturalnego składa się z glicerydów wymienionych trzech kwasów, oraz kilku innych mniej bogatych w węgiel lotnych kwasów tłuszczowych, jak kwas kapronowy, masłowy i t. d. Margaryna zatem różni się od masła naturalnego brakiem lotnych kwasów tłuszczowych oraz mniejszą znacznie zawartością kwasu oleinowego. Różnice te, jakkolwiek bardzo nieznaczne, występują jednak wyraźnie przy rozbiorze chemicznym. Wyglądem zewnętrznym margaryna nie różni się wcale od masła naturalnego, nie posiada jednak właściwego temu ostatniemu przyjemnego zapachu, zależnego właśnie od obecności lotnych kwasów tłuszczowych.

Przetwory margaryny odznaczają się większą znacznie od masła naturalnego trwałością, nie jęczą i nie łożowacieją tak prędko, jak ono. Masło margarynowe psuje się znacznie prędzej, niż czysta margaryna, ale i ono jest znacznie od masła naturalnego trwalsze, zawiera bowiem mniej ciał białkowych, których rozkład wywołuje właśnie jęczenie masła.

Oprócz większej trwałości mają przetwory margarynowe tę jeszcze nad masłem naturalnym wyższość, że zawierają znacznie mniejszą liczbę pasorzytów. Mleczyno należy wogóle do bardzo w pasorzyty obfitujących środków spożywczych; 1 grm. masła naturalnego zawiera według obliczeń LASAR'a 10—20 milionów za-



rodków. Wobec tej liczby zrozumiałem się staję, że często masło, któremu z chemicznego i fizycznego punktu widzenia nic zarzucić nie można, wywołuje uporczywe zaburzenia czynności żołądka i kiszek.

Kwestya pożywności i strawności margaryny i masła sztucznego jest dotąd jeszcze bardzo mało opracowana.

Komisya paryskiej akademii lekarskiej orzekła w 1880 roku, że ponieważ margaryna zawiera znacznie więcej kwasów tłuszczowych i trudno bardzo zmienia się w mleczanke, przeto zostaje w kiszka<sup>ch</sup> niezupełnie dokładnie wessana. Nie wiadomo jednak wcale, na zasadzie jakich doświadczeń doszła komisya do wymienionego wyżej przekonania. Przypuszczać należy, że używała do nich gorszych gatunków margaryny, obfitujących w stearynę i palmitynę. Przy próbach porównawczych, czynionych nad masłem i margaryną najlepszego gatunku, nie dostrzegął autor pod drobnowidzem żadnej różnicy w emulgowaniu.

Obszerne sprawozdanie techniczne, przedstawione parlamentowi niemieckiemu, orzeka, że margaryna jest prawie tak pożywna, jak masło naturalne, ale nieco trudniej strawna. I w tem sprawozdaniu nie przytoczono doświadczeń naukowych, uzasadniających pogląd powyższy.

Zdania licznych autorów, którzy zajmowali się badaniem pożywności i strawności margaryny, nie są zgodne,—sprawy tej zatem za rozstrzygniętą uważać nie można; własne doświadczenia autora przekonały go, że czysta margaryna jest równie pożywna, jak masło naturalne, i równie dobrze wessana zostaje,—powinna być ona zatem powszechnie uznana za bardzo w wielu razach odpowiedni i tani surogat masła naturalnego. Niestety jednak w handlu trudno bardzo o prawdziwie czystą margarynę i dlatego ma ona tak małą liczbę zwolenników.

Czyste masło margarynowe składać się powinno z prawdziwie czystej margaryny, 10%—15% oleju roślinnego i czystego mleka krowiego; czysty smalec margarynowy składać się powinien jedynie z mieszaniny czystej margaryny i 10%—15% oleju roślinnego; oba przetwory żadnych innych domieszek zawierać nie powinny, prócz nieszkodliwych barwników, używanych także do farbowania masła krowiego.

W handlu często bardzo spotkać można margarynę, zawierającą znaczne ilości łoju prasowanego; autor sam miał sposobność badać masło margarynowe, które składało się z mieszaniny łoju prasowanego i oleju, a margaryny wcale nie zawierało. Oprócz powyższego sposobu fałszowania, używają często nieuczciwi fabrykanci olejów w złych gatunkach lub w nadmiernych ilościach, olej bowiem jest znacznie od margaryny tańszy. Spotkać też można w handlu dosyć często mieszaninę margaryny i masła krowiego, sprzedawaną jako masło naturalne. Aby ukrócić nadużycia w tym kierunku, zastrzega prawo niemieckie, że miano masła nosić mogą jedynie tłuszcze, pochodzące z mleka krowiego, oraz że masło sztuczne zawierać może najwyżej 4% masła krowiego. Według praw szwajcarskich masło sztuczne zawierać musi 25% masła krowiego.

Istnieje dosyć sposobów, pozwalających odróżnić masło krowie od sztucznego lub ze sztucznem zmieszanego.

Przy badaniu drobnowidzowem widać w margarynie kryształy stearyny i palmityny, których masło krowie nigdy nie zawiera.

Próba ta nie jest jednak pewna, można bowiem tak przygotować margarynę, aby rzeczonych kryształów nie zawierała. Sposób REICHERT-MEISSL'a polegający na określaniu lotnych kwasów tłuszczowych, jest bardzo nieściśły i daje wyniki błędne. Sposób HEUBNER'a, polegający na określaniu zawartych w maśle rozpuszczalnych w wodzie kwasów tłuszczowych, jest znuorny, bardzo złożony i mimo to nie-



pewny,—łatwo bowiem przygotować taką mieszaninę z masła i margaryny, aby ilość wymienionych kwasów znajdowała się jeszcze w granicach określonych dla masła krowiego.

Najdokładniejszą ze wszystkich dotąd znanych jest próba masła zapomocą sporządzonego przez C. ZEISS'a masło - refraktometru. Jest to przyrząd niezmiernie dokładny, prosty w użyciu i tani, kosztuje bowiem zaledwie 212 marek; 6o też powinien być używany wszędzie, gdzie nad handlem masłem rozciągnięty jest dozór policyjny.

(*Wiener med. Presse*, 1895. N. 31—34).

S. P.

### Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BEYER, omawiając świetne nasenne działanie trionalu, od trzech lat stosowanego w klinice strasburskiej dla chorych umysłowych oraz nerwowych, zwraca uwagę, że dawka dla kobiet powinna wynosić o 0,5—1,0 mniej, niż dla mężczyzn; ostatni otrzymują zazwyczaj 2,0, nigdy zaś więcej ponad 3,0. Jedyny dotychczasowy wypadek przewlekłego otrucia trionalem (HECKER) pewnej kobiety, był spowodowany stosowaniem zbyt wielkiej dawki (1,5) w przeciągu dni szesnastu. (*Deutsche med. Wochen.* N. 1. 1896).

= DORNBLUETH zaleca stosowanie sangwinalu zamiast używanych dotychczas przetworów żelaza. Skład sangwinalu odpowiada procentowo składowi krwi prawidłowej, przygotowuje go zaś już w pigułkach Krewel et & w Kolonii. Autor otrzymał świetne wyniki w przeciągu stosunkowo krótkiego czasu w wielu przypadkach niedokrwistości oraz charłactwa, gdzie wszelkie preparaty Fe podawane były bez skutku. Dawka dla dorosłych wynosi 3 pigułki *pro die*, dla dzieci do lat 10-ia jedną pigułkę. W przypadkach niedokrwistości, powodowanej gruźlicą, autor stosował sangwinal w połączeniu z węglanem gwajakolu lub kreozotu (0,05 w pigułce). (*Deut. Med. Zeitung*. N. 5. 1896).

= REALE stosował w klinice prof. RENZI przepłukiwanie żołądka rozczynek wodnym saletrzanu srebra w 30 przypadkach przewlekłego nieżytu żołądka. Dawka początkowa wynosi 0,25 na 2 litry *aq. dest.*, zwiększa się codziennie o 0,10, nie przekracza jednak 1,5; bezpośrednio po przepłukaniu  $AgNO_3$ , następuje przepłukanie 3% chlorkiem sodu. U 11-tu chorych autor zauważył znaczne polepsze-

nie sprawności ruchowej żołądka, wzmożone wydzielanie kwasu solnego, ustąpienie wymiotów, poprawę odżywiania oraz zwiększenie wagi ciała. (*Sperimentale*. N. 35. 1895).

= ANACLETO opisuje ciekawy przypadek histeryi. 31-letnia kobieta, histeryczka, uskarża się na ból w lewej sutce oraz powiększenie jej. Badanie wykazuje znaczne powiększenie sutki oraz przerost sąsiednich gruczołów limfatycznych, co upoważniło chirurgów do rozpoznania nowotworu złośliwego. Autor, podejrzewając w cierpieniu objaw histeryczny, poddał chorą terapii sugestyjnej. Po upływie trzech miesięcy chora została wyleczoną. (*Wiener medic. Presse*. N. 6 1896).

= GUINARD zaleca stosowanie węglanu wapnia w przypadkach nie nadającego się do operacji raka pochwy i macicy. Autor wprowadza do pochwy kawałek węglanu wapnia wielkości orzecha laskowego, poczem natychmiast wypełnia pochwę gazą jodoformową; opatrunek zmienia się co trzy dni. Wskutek zetknięcia się chlorku wapnia ze ścianami pochwy wytwarza się acetylen oraz tlenek wapnia, działający *in statu nascenti* przyzeganą na tkankę nowotworową; powierzchnia nowotworu wygładza się i stosunkowo przysycha; krwawienie, wpływ cuchnący oraz bóle zmniejszają się w znacznym stopniu. (*France médicale* N. 15. 1896).

= SAALFELD na podstawie dwuletniego doświadczenia poleca syfilidologom oraz dermatologom *eurofen*, jako środek posiadający dodatnie własności jodoformu, a oprócz tego prawie pozbawiony zapachu oraz nie drażniący skóry. Autor otrzymywał bardzo dobre wyniki, stosując go przy *ulcus molle*, *ecthyma sy-*



*philiticum, intertrigo, eczema madidans, ulcus cruris.* (Tharap. Monatshefte N. 11. 1895).

— AUBERT, biorąc pod uwagę powstrzymujące działanie atropiny na wydzielniczą czynność ustroju, powziął myśl stosowania jej w przypadkach jodyzmu i otrzymał bardzo zadawalające wyniki. Dawka *pro die* wynosi 0,001—0,005 atropiny, lub 0,02 — 0,06 *trae belladonnae*. Ażeby uniknąć wystąpienia objawów jodyzmu u osobników skłonnych doń, A. dodaje do preparatów

jodu bardzo małą ilość atropiny. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 26 mars. 1896).

— MEMMO zbadał działanie promieni ROENTGEN'a na następujące drobne ustroje: *staphylococcus pyogenes aureus, streptococcus pyogenes*, lasecznik błonicy, zarodniki węgla; hodowle były wystawione na działanie promieni X w przeciągu 24-ch godzin. Zarówno morfologiczne, jak i biologiczne własności zostały zachowane i ilość kolonii się nie zmniejszyła. (Deutsche Medic. Zeitung N 29 1896). M. B.

### Wiadomości bieżące.

— Na VIII Zjazd chirurgów polskich do dnia 10 b. m. zapowiedziano następujące odczyty: 1) Prof. d-r OBALIŃSKI. Pogląd na obecny stan chirurgii nerek z uwzględnieniem własnych przypadków. 2) Tenże. Przedstawienie żołądka wyrezekowanego wraz z przylegającą częścią poprzecznicy, oraz chorej wyleczonej po tym zabiegu. 3) D-r RUTKOWSKI. Uwagi nad przypadkami ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego, operowanymi na oddziale chirurgicznym prof. OBALIŃSKIEGO. 4) Prof. RYDYGIER. Leczenie zwłknięcia wrodzonego stawu biodrowego (z przedstawieniem chorych). 5) Tenże. O guzach pęcherza moczowego (z przedstawieniem operowanej). 6) Tenże. O działaniu surowicy przeciwrakowej EMMERICH-SCHOLL'a na podstawie doświadczeń w klinice. 7) D-r KRYŃSKI. O leczeniu przerostu gruczołu krokowego zapomocą trzebieńcia i przecinania przewodu nasiennego. 8) Tenże. Przyczynki do chirurgii moczowodów. 9) D-r KOZŁOWSKI. Najnowsze spostrzeżenia co do sterylizacji katgutów.

— Prof. STRASSMAN, fizyk przysięgły w Berlinie, w obszernym sprawozdaniu o przypadku nagłej śmierci dziecka d-r LANGERHANS'a po zastrzyknięciu w celu zapobiegawczym około 1,2 ctm. szść. surowicy przeciwbłoniczej BEHRING'a,

przychodzi do przekonania, że śmierć dziecka nastąpiła wskutek uduszenia masami wymiotnymi, które dostały się z żołądka do dróg oddechowych. Reszta surowicy, z której część dziecku zastrzyknięto, okazała się po zbadaniu przez prof. EHRlich'a zupełnie prawidłową, nie znaleziono w niej nawet śladów jakichkolwiek trujących produktów życia bakterji, jak również ilość kwasu karbolowego w niej zawarta odpowiadała w zupełności przyjętej normie.

— W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej zaczęto wychodzić wydawnictwo, w którym jest krótki przegląd wszystkich prac amerykańskich, dotyczących medycyny, p. t. „The American Yearbook of Medicine and Surgery”. Wobec tego, że bardzo wiele prac amerykańskich nie dochodzi do Europy, podobne wydawnictwo może nieraz przynieść znaczną korzyść.

— Do Towarzystwa Lekarskiego w Nowym-Yorku jeden z członków przyniósł znaczną ilość łyżek, któremi chorzy przyjmowali lekarstwa. Okazało się, że zawartość ich wynosiła  $\frac{2}{3}$ —3 w stosunku do zawartości, jaką miano na myśli. Wnioski praktyczne są bardzo jasne wobec szablonowego stosowania i u nas lekarstw w ilościach: łyżka lub łyżeczka od kawy.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów Tablicę III, do artykułu D-ra KOZERSKIEGO, i katalog Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.