

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA

LEKARZ

Z kilkoletnią praktyką, pożądaný jest w M. Białogródcu, Zaslaws. pow. gub. Wołyńska, w do-
brach J. O. Księcia Sanguszko, pensya 400 rs.—adres także do W-go Rześniowickiego kontrolera.

D-r Witold Jaroszyński,

ordynuje od 1 Września jak w latach poprzednich w Meranie. (Mie-
szka Landstrasse. Villa Josefs—Ruhe). 9—3

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuści prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,
oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obłąkanych w Warszawie.

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

Cena Rs. 1 kop. 50, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—2

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK I MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwa-
rancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do komprimowania za skromne
wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.” 24—24

PASTYLK HOUDÉ'GO zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia w gardle ustępują, a struny głosowe ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzezione oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przelyku i żołądka, ułatwiając połykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

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

4-4

KRONIKA LEKARSKA.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi postępów
Umiejętności Lekarskich.

Prenumerata w Warszawie wynosi:

rocznie rs. 5

półrocznie rs. 2 kop. 50

na prowincyi:

rocznie rs. 6

półrocznie rs. 3.

Pozostałe z lat poprzednich komplety Kroniki Lekarskiej nabywać można po rs. 2 za egzemplarz (z przesyłką rs. 2 kop. 50). W lokalu administracyi również nabywać można dziełko prof. Billroth'a „O pielęgnowaniu chorych w domu i Szpitalu, wydane nakładem Kroniki Lekarskiej po rs. 1 za egzemplarz zbroszurowany, po rs. 1 kop. 30 za egzemplarz oprawny, na koszt przesyłki dołączyć należy kop. 40.

Adres Redakeyi Chmielna 32. Administracyi i Expedyeyi Erywańska 4 a.

0-3

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.

wyrabia Apteka

BIERT ÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej

Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15-15

OPUŚCIŁA PRASĘ I JEST DO NABYCIA

MIKROSKOPIA I MIKROCHEMIA PLWOCINY

w chorobach dróg oddechowych.

O. BUJWIDA.

z 6-oma chromolit. tablicami. Cena rs. 1. Skład Główny w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

0-5

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Prof. D-r Baranowski. O leczeniu ostrych gorączek. — M. Lesnik. Znaczenie i rola przetworów żelaza w blednicy (*Chlorosis*). — III. M. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze (Dokończenie). — Odcinek. Z pracowni profesora Koeh'a, opisał O. Bujwid. (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* D-r R. Kobert. O środku zastępującym senegę. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O LECZENIU OSTRYCH GORĄCZEK.

Wykład

Prof. D-ra Baranowskiego

na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, w Maju 1885 roku.

Do przedmiotów, najżywiej lekarza obchodzących, bez względu na kierunek specjalny jego pracy, należy niewątpliwie gorączka i jej leczenie. Podejmując w gronie Szanownych Kolegów wykład właśnie na ten temat, wiem z góry, że nie zdołam wypowiedzieć nic, coby było nowem dla moich słuchaczy, czy to jako fakt, czy to jako pojęcie. Literatura ostatnich lat dwudziestu tak jest przepelnioną pracami nad gorączką i jej leczeniem, że każdy lekarz z rozbiorem tematu, który nas tu ma zająć, codziennie się spotykał i spotyka. To też za właściwe, a nawet jedyne zadanie wykładu poczytuję nie tyle przedstawienie i wyjaśnienie faktów i pojęć, które uważać winienem jako znane, ile raczej ułożenie ich w pewien ład, zestawienie w pewne grupy, które ze stanowiska klinicznego za odpowiednie poczytać należy, przyczem na wstępie uwydatnić nam przyjdzie te pojęcia kliniczne, dotyczące istoty i leczenia ostrych gorączek, które jako panujące w chwili obecnej uważać można.

I.

To, co przed chwilą wspomniałem o niezwykłym ożywieniu w ostatnich czasach ruchu piśmienniczego w rzeczach, dotyczących gorączki i jej leczenia, oznacza nie tylko przyrost nabytków faktycznych, ale nadto dokonywający się stopniowo przewrót w pojęciach naszych zasadniczych. W epoce, którą tu powołujemy, inaczej zaczęto pojmować pochodzenie i powstawanie tego ogólnego zaburzenia w toku zająć życiowych ustroju, towarzyszącego najróżnorodniejszym sprawom chorobowym. Za tem poszło, że znaczenie gorączki dla ustroju, jego losów, jego bytu, znaczenie prognostyczne, innej nabrało w umyśle lekarza wartości, innej barwy,

rzeczy można, skutkiem czego i pojmowanie zadań leczniczych wobec gorączki gruntownej zmianie uległo musiało.

Odnośnie powstawania gorączek, punktem zwrotnym stała się gorączka doświadczalna C. O. Webera i Bilrotha, następnie wykrycie w wytworach zapalnych niższych ustrojów, wreszcie rozeznanie, że tak zwane gorączki samostne (*f. essentialis*) powstają również wskutek zadziałania podobnych czynników, t. j. najścia, przedostania się do ustroju, bakteryj. W ten sposób mgły, pokrywające pojęcie „odczyn organizmu“, które miało wyrażać powstawanie gorączek, poczęły się powolnie rozpraszać. W pierwszej chwili, pod pierwszym wrażeniem tych zdobyczy naukowych, zdawać się nawet mogło, że nauka dotarła do kresu niemal zadań swoich, że geneza i istota gorączki została wyjaśniona. Złudzenie to umysłu wprędce jednak rozwiały liczne następujące się pytania, dotyczące stosunku owych wykrytych zaczynów gorączki do zбочeń w zająsciach bjochemicznych, cechujących sprawę gorączkową, do zmienionych poszczególnych czynności ustroju, dalej dotyczące udziału i roli nerwów w powstawaniu i rozwoju gorączki, pytania, na które stanowczej odpowiedzi nauka po dziś dzień nie daje. W każdym jednak razie, pomimo te braki, pomimo te nierozwiązane pytania, postęp w pojęciach bardzo jest znaczny. Gorączka przestała być czemś oderwanem, zeszlą z wyżyn abstrakcyi, stała się dostępną badaniu doświadczalnemu, związała się bliżej z całym tokiem spraw ustroju życiowych, a tą drogą i pojęcia kliniczne o znaczeniu gorączki dla ustroju również stanowczemu przewrotowi uległy.

Na poglądy nasze kliniczne wielki mianowicie wpływ mieć musiało bliższe wnikięcie w zбочenia, zachodzące w toku ogólnej przemiany materji przy gorączkach. Zbadanie czynności zbiorowej ustroju zdrowego, zwanej obrotem materji, jest nabytkiem nowszej fizjologii. Ze słuszną chlubą wspominamy Jędrzeja Śniadeckiego jako badacza, który pojęcie to do nauki wprowadza. Rozwinięcie bliższe tego pojęcia zawdzięczamy niezliczonemu szeregowi prac, po dziś dzień prowadzonych, a coraz bardziej w szczegóły tej niezmiernie powikłanej czynności ustroju wnikaających. Z fizjologii przeniesione od czasów Liebiga do patolo-

Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 32).

Berlin 12 Lipca 1885 r.

Drożdże, których znamy także wiele rodzajów, są to okrągławe lub owalne komórki, zaopatrzone w pęcherzyk (*vacuola*). Rozwijając się, mają kształt pączków, wychodzących z komórki macierzystej.

Ć w i c z e n i e I.

Obejrmy najprzód gołem okiem różne rodzaje pleśniowców, drożdży i bakteryj. Na tej i tamtej obok leżącej połówce kartofla widzimy szaro-zielonawe wy-

gii, pojęcie to służy dziś za podstawę rozumienia wielu spraw chorobowych ogólnych, a najwyższego nabrało znaczenia w stosunku do gorączki.

Podniesienie stopy obrotu materji, zwiększenie rozróbki materji ustroju przy gorączkach, jest dziś faktem dowiedzionym i nie ulegającym żadnej wątpliwości. Badania toku przemiany materji przy gorączkach oparto, jak wiadomo, na tych samych danych, jakie służą za miarę w ocenieniu jej w stanach fizjologicznych. Obliczano ilości produktów rozkładu materji azotowych, t. j. wydzielanego mocznika, oraz oznaczano ilość kwasu węglanego, tego ostatecznego wytworu spalania materji bezazotowych. Wyniki badania, w tym kierunku podjętego, okazały się bardzo uderzającymi. I tak: uwzględniając ilość spożytych pokarmów, Liebermeister ¹⁾ oblicza zwiększenie ilości mocznika o 70%, Senator ²⁾ nawet o 100% wyżej normy. Świadczy to o zwiększonym rozpadzie białkanów w ustroju. Do tego doliczyć należy wzmózony rozpad ciałek krwi, wyrażający się zwiększoną ilością soli potasowych oraz barwnika w moczu, a sprawdzony drogą bezpośrednich obliczeń ilości ciałek krwi u gorączkujących przez Boeckman'a ³⁾ oraz przez francuzkich badaczy ⁴⁾.

Zwiększenie ilości wydzielanego kwasu węglanego najwyższej dochodzi miary „in stadio frigoris“, w którym, podług Liebermeister'a ⁵⁾, wydziela się $2\frac{1}{2}$ raza więcej (150%), niż w stosunkach prawidłowych. Zwiększenie to, acz w mniejszej mierze (cca. 30%), trwa stale podczas szczytu gorączki i uwydatnia się tem wyraźniej, im ciepłota wyższych dochodzi stopni. Podług obliczeń Leyden'a, czynionych na ludziach gorączkujących, ilość wydzielonego kwasu węglanego różna się średnio $1\frac{1}{2}$ większej ilości, niż w stosunkach prawidłowych. Równoległe

1) Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. Lipsk 1875, str. 315.

2) Untersuchungen über die fieberhaften Prozesse und deren Behandlung. Berlin 1873.

3) Deutsches Archiv für Klin. Med. T. 19—418.

4) Z najnowszych v. A. Gilbert, et G. Lion „Haematologie clinique“ Arch. gen. de Med. 1884, str. 713 i następ.

5) Deutsch. Arch. f. Klin. Med. T. 8. 1871.

sepki, ku środkowi pyłem zarodników okryte, u brzegów białe, do drobnych promienisto ułożonych nitczek podobne, centymetr i więcej średnicy mające; są to pleśnie, prawdopodobnie kolonije *Penicillium*, które, spadłszy z powietrza, rozwinęły się na posianych na kartoflu bakteryjach karbunkułowych. Takich hodowli nie możemy nazwać czystymi hodowlami ani pleśni, ani bakteryj; gdyż jedne są z drugimi zmieszane. Po barwie i kształcie wysepek można sądzić, że są tu różne gatunki pleśni, co najmniej dwie: *Penicillium* i *Aspergillus*. Drobnowidz wątpliwości rozstrzygnie.

W tych trzech kolbkach (Erle n m e y e r'a) widzimy: w jednej czarnym pyłem okrytą masę, w drugiej takąż brunatno-szaro-zielonąwą, w trzeciej jasno-żółtawo-zieloną. Są to trzy wybitne podrodzaje *Aspergillus* w stanie czystych hodowli. Dwa pierwsze nie są chorobotwórcze; trzeci jest częstą przyczyną spraw chorobowych.

W tych dwóch kolbkach mamy znowu rodzaj białego i żółtawego puchu, wznoszącego się ku otworowi z dna kolbki; jest to *Mucor*.

Na tej połówce kartofla widzimy biało-żółtawą kaszowatą, nieco połyskującą plamę; są to bakteryje karbunkułowe. Dalej na innej połówce widzimy

zwiększenie dowozu tlenu do ustroju gorączkującego wykazały doświadczalne prace Suntz'a ¹⁾ i Finkler'a ²⁾. Dowiedzione temi danemi spalanie materji bezazotowych, dokonywające się w rozmiarach o tyle przechodzących skalę fizjologiczną, jest źródłem nadmiernego wyrobu ciepła w ustroju. Jedno znów i drugie, t. j. rozkład białkanów i spalanie ciał bezazotowych, w sumie wzięte, wyraża zużycie nadmierne składników ustroju. Idące za tem wycieńczenie ustroju tem jest większe, ile że strat nadmiernych nie pokrywa odpowiedni dowóz z zewnątrz. Ustrój zdrowy, ponosząc przy ruchu, przy pracy, straty równe lub nawet wyższe od tych, jakie zachodzą w gorączce, zdolnym jest pokrywać bezwłocznie ubytek, spożyciem odpowiedniej ilości białkanów i węglowodanów. W gorączkach dowóz z zewnątrz jest odcięty, pokrywanie strat miejsca mieć nie może, z powodu zbroczeń w czynnościach narządu trawienia, od gorączki ostrej w największej liczbie przypadków nieodłącznych. To też wycieńczenie ustroju gorączkowe poczytywać należy za wynik dwóch współdziałających czynników: nadmiernego wzmoczenia rozróbki materji i wygłodzenia. Wazenie osobników gorączkujących, w początkach i po skończeniu choroby, daje wprawdzie pojęcie o stopniu wycieńczenia, jakiemu ustrój ulega, jednakże za miarę takowego ścisłą służyć nie może, z uwagi na wahania, dotyczące wydalania wody, która, na wysokości gorączek, wskutek zmienionych przy podniesionej ciepłocie stosunków dyfuzji ³⁾, zatrzymawaną jest w tkankach, oraz z uwagi, że zawartość wody w ustroju ma się wogóle w stosunku odwrotnym do stanu odżywiania tkanek ⁴⁾. Z wielu też danych wnosić należy, że w następstwie niezwykłych rozkładów, dokonywających się w toku gorączki, treść komórki i w innym jeszcze kierunku ujemnym ulega zmianom, że staje się uboższą w białko a bogatszą w tłuszcz ⁵⁾.

¹⁾ Arch. für Physiologie. 1882, str. 113.

²⁾ Pflügers Arch. XXVII, str. 287.

³⁾ v. Leyden Arch. für Klin. Med. V. „Untersuchungen über das Fieber“.

⁴⁾ v. Forster „Ernährung und Nahrungsmittel“. Lipsk 1882, str. 60.

⁵⁾ v. Senator l. c. v. Bauer „Ueber die Ernährung von Kranken und diätetische Heilmethoden“. Lipsk 1883, str. 205.

śluzowatą, białawą masę, ku środkowi w fałdy i karbki ułożoną. Dotykając igłą warstw głębszych, możemy je wyciągnąć w długie nici śluzowe. Jest to bakterya kartoflowa (*Kartoffelbacillus*). Na następnej połówce mamy podobne do bakterji karbunkułowych ogniska. Jest to bakterya sianowa, *Heu-Bacillus*, *B. subtilis*.

Na tych dwóch połówkach kartofla widzimy dwa ogniska. Jedno pięknej purpurowej barwy z metalicznym zielonawym połyskiem ku środkowi, przypominającym połysk kryształków fuksyny; jest to *Micrococcus prodigiosus*; inny ceglasto-różowy, z Indyj przywieziony, *Micrococcus Indicus*.

To różowo-pomarańczowe ognisko na kartoflu — to różowe drożdże, *Rosa-Hefe*; czarne, jak sadze — czarne drożdże, *Schwarze Hefe*; białe — białe drożdże, *Weisse Hefe*.

Co do badania drobnowidzowego ożywych drobnoustrojów, należy je wykonywać, o ile możności, w warunkach dla nich dogodnych, a więc w wilgotnej przestrzeni. Urządzić ją łatwo ze szkiełka przedmiotowego, zaopatrzonego w zagłębienie (*Hohlobjectträger*). W tym celu brzegi zagłębienia oprowadzamy pędzelkiem, umaczanym w waselinie, a na nie kładziemy szkiełko przykrywkowe

Wycieńczenie ustroju, spowodowane przez gorączkę, przy większem takowej natężeniu, dłuższem trwaniu, dowiedzione danemi, zebranie których jest owocem prac ostatnich lat 20, uderzać musiało jako groźne dla życia niebezpieczeństwo, bez względu na rodzaj choroby, na jej siedlisko, pochodzenie i t. d. Liebermeister¹⁾ też konkluduje: „Wynika ztąd, że ostre choroby gorączkowe bardzo często powodują śmierć, jakkolwiek wykryte sprawy chorobowe w narządach zejścia takowego nie usprawiedliwiają“. Wniosek ten swój Liebermeister odnosi jednak głównie do wpływu na ustrój drugiego momentu gorączki. a mianowicie podniesionej po nad normę ciepłoty ciała.

Jakkolwiek „*calor praeter naturam*“, podniesienie ciepłoty w gorączkach, było od najdawniejszych czasów faktem wiadomym i uznanym, to niemniej spożytkowanie tego faktu naukowe i praktyczne, ocenienie bliższe jego znaczenia, odnieść należy dopiero do najnowszej epoki. Pomijając wspomnienia historyczne o de Haenie, Curie, wymienić należy Traube'go i Wunderlich'a jako tych klinicyistów, którzy pierwsi termometr w użycie powszechne przy łóżku chorego wprowadzili. Monografia Wunderlich'a „*Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten*“, Lipsk 1868 r., najwięcej się przyczyniła do rozpowszechnienia termometrii klinicznej. Systematycznie prowadzone badania ciepłoty, w rozwoju i przebiegu różnorodnych gorączek, nagromadziły niezmiernie bogaty materiał odnośnych spostrzeżeń. Rozejrzenie się w takowym doprowadziło do wniosku, że w największej liczbie ostro przebiegających gorączek, między wysokością ciepłoty a złośliwością przebiegu, a miarą niebezpieczeństwa, blizki zachodzi związek. Im ciepłota bardziej od normy oddalona, im jest wyższa, tem zwykle jaskrawiej występują objawy, znamionujące zboczenia w układzie nerwowym, zdradzające osłabienie siły serca, tem większe też zagraża ustrojowi niebezpieczeństwo porażenia serca lub porażenia ośrodków nerwowych. Badania pośmierne wykazywały w pewnej liczbie przypadków, jako jedyną przyczynę śmierci, zmiany w narządach mięszkowych molekularne, z charakterem zwyrodnienia i to

¹⁾ l. c. str. 419.

z kropelką płynu, zawierającego bakteryje. Szkiełko powinno tak leżeć, aby kropla płynu była ze wszystkich stron zamknięta. W ten sposób płyn bardzo długo zachowuje się i nie wysycha. Jako płynu używamy wody lub buljonu, którego sposób przygotowania niżej będzie podany.

Przy poszukiwaniach najlepiej trzymać się brzegów szkiełka, gdzie warstwa płynu jest najcieńszą. Aby kropelkę płynu wprowadzić w możliwie ciekłą warstwę, rozpościeramy ją na szkiełku końcem platynowego drutu, w kółeczko zgiętego, który przed użyciem i po użyciu wypalamy, a przynajmniej nieco ogrzewamy (wyżej 150° C.) w płomieniu gazowym wraz ze szklaną pałeczką, w której jest osadzonym.

Dla zapoznania się z bakteryjami, najlepiej obejrzeć bakteryje sienne i karbunkulowe.

W y k ł a d II.

Oglądając bakteryje sienne i karbunkulowe, łatwo dostrzedz ważną różnicę między niemi, pomimo wielkiego podobieństwa kształtów tych obu drobnoustro-

bez względu na rodzaj gorączki, na jej pochodzenie, to jest na chorobę ją wywołującą.

W tak różnorodnych przypadkach jednakowe napotymane zmiany, jedna i taż sama rozeznana przyczyna śmierci, zmuszała niejako do szukania jakiegoś wspólnego wszystkim gorączkom momentu. Zdawało się, że za takowy poczytać można i poczytać należy nadmierną ciepłotę ustroju. Przypuszczenie powyższe znajdowało gotowe poparcie w fizjologii, która wykazuje, że życie ustroju zwierzęcego możliwe jest jedynie przy ciepłocie pewnej, stałej, że podniesienie o 4° C., lub 5° C. po nad normę, lub niżenie ciepłoty o tyleż stopni, powoduje nieodwołalnie śmierć. Powołano się na doświadczenia znane, podjęte nowe i stwierdzono dziwne podobieństwo objawów, wywoływanych przez sztuczne podniesienie ciepłoty ustroju, ze zjawiskami właściwemi gorączkom, jak: osłabienie, uczucie rosnącej niemocy, przyspieszenie częstości tętna z równoczesną zmianą jego jakości, przyspieszenie oddechu, uczucie niepokoju, odurzenie, skłonność do mdlenia i t. p.. Zestawiwszy znowu te dane z wynikami badań pośmiertnych, wykazujących jednakie, a przynajmniej bardzo zbliżone zmiany anatomiczne w razach śmierci, wywołanej sztucznem podniesieniem ciepłoty u zwierząt i w wielu przypadkach różnorodnych gorączek, zakończonych śmiercią, wprowadzono ostateczny wniosek: że najgroźniejsze zjawiska, występujące w przebiegu gorączek, że objawy ze strony układu nerwowego, zboczenia w obiegu krwi, zależne są od zmian mięszsowych, zachodzących w ośrodkach nerwowych, w sercu i innych narządach i że za przyczynę dostateczną do wytlómaczenia tych zmian nadmierną ciepłotę uważać należy.

Przytoczone w powyższem dane, wykazujące niszczący wpływ gorączki w skutek przyspieszonej przeróbki materji, oraz dowodzące zgubnego na ustrój działania wysokiej ciepłoty, musiały wyrzucić na umysły wrażenie wstrząsające. To też, gdy lekarze starożytni i znamienitsi praktycy wszelkich epok gorączkę uważali za czynnik w przebiegu chorób pożyteczny, a nawet zbawczy, za środek z pomocą którego ustrój usuwa z treści swojej pierwiastki szkodliwe, t. zw. „*materia peccans*“, poczęto w epoce, o której mowa, t. j. w epoce nam najbliższej, nam

jów. Bakterie karbunkułowe są nieruchome, podczas gdy sienne okazują żywy ruch. Według tej własności dzielimy bakteryje na ruchome i nieru-
c h o m e.

U ruchomych bakteryj spostrzegamy przyrząd ruchowy, m i g a w k ę; jak u siennych na obu końcach. Na tem szkiełku widzimy fotograficzny obraz takich siennych bakteryj z dwiema migawkami, które rzadko się udaje fotografować, a nigdy widzieć za życia. Są to śrubowo skręcone cienkie włoski, które u żywych bakteryj są w tak szybkim ruchu, że ich nigdy nie dostrzegamy. Czasem widzimy tylko ruch drobnieuchnych cząsteczek około jednego lub drugiego końca bakterji; daje się to dostrzedz, jeżeli bakteryje pływają w bardzo rozcieńczonym płynie odżywcym. Ruch tych drobnych cząsteczek nie może zależeć od czego innego, jak tylko od ruchu migawek.

Oglądając bakteryje k a r b u n k u ł o w e, przekonywamy się, że są to laseczki różnej długości, od kilku do kilkunastu i więcej mikromilimetrów. W hodowlach kartoflanych nie znajdujemy bardzo długich z powodu, że warunki nie są zbyt sprzyjające takiemu rozwojowi. Kartofel jest gruntem nieco kwaśnym, a bakteryje karbunkułowe rozwijają się najlepiej, jak i większa część innych,

współczesnej, widzieć w gorączce działacza raczej zabójczego, niż ochronnego i poczytano ją za moment, który bez względu na rodzaj choroby, na jej siedlisko, staje się sam przez się źródłem groźnych dla ustroju niebezpieczeństw. Pogląd ten, który się bardzo prędko rozpowszechnił, najdobitniej sformułował, z największą konsekwencyją przeprowadzał Liebermeister w licznych swoich pracach, które ostatecznie streścił w przytaczanem już przez nas obszernem dziele „*Pathologie und Therapie des Fiebers*“, raz jeszcze powtórzył w Ziemsena „*Handbuch der allgemeinen Therapie*“ Tom I, Lipsk 1880 r. i nakoniec ustnie wygłosił na kongresie medycyny wewnętrznej w Wiesbaden 1882 r. ¹⁾, jako najnowszą zdobycz, największe zwycięstwo współczesnej nauki. Poglądy Liebermeister'a na gorączkę dokładnie wyrażają następujące słowa, wyjęte z obszernego, powyżej wymienionego dzieła: „*Man sieht in dem Fieber einen Zustand, welcher die Integrität und oft die Existenz des Organismus in Frage stellt und der deshalb mit allen möglichen Mitteln bekämpft und unterdrückt werden muss. Von der Höhe des Fiebers wird im Einzelfalle zum grossen Theil die Prognose abhängig gemacht und bei den meisten acuten Krankheiten besteht die Behandlung zum grössten und jedenfalls zum wirksamsten Theil in der Anwendung eines mehr oder weniger direct gegen das Fieber gerichteten Verfahrens*“.

Pogląd powyższy streszcza i wyraża kierunek usiłowań klinicznych najbliższej nas epoki. Zwalczając gorączkę stało się równoznacznem z leczeniem choroby. Kronika kliniczna za ostatnie lat dwadzieścia zapisuje cały szereg usiłowań, w powyższym podjętych kierunku. Wynajdywano leki i sposoby nowe, odgrzebywano stare, w celu zyskania środków przeciwgorączkowych. *Veratrinum*, *chininum*, w dawkach wywołujących *collapsus*, z nowszych *ac. salicylicum*, *ac. carbolicum*, z najnowszych cały szereg ciał na drodze syntezy chemicznej otrzymywanych, jak: chinolina, kairyna, talina, antypiryna i tym podobne. Do najdzielniejszych, którym też rola pierwszorzędna w tej epopei przeciwgorączkowej przyznana została, należą środki wprost antytermiczne. Wystarczało

1) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden 1882.

w obojętnych lub słabo alkalicznych ośrodkach. Zupełnie inaczej wyglądają one w buljonie, mianowicie wyrastają w bardzo długie nitki ¹⁾. Nitki te nie są jednolite, lecz składają się z wielkiej ilości członeczków, nie zawsze jednak wyraźnie jeden od drugiego oddzielonych. Za życia te ostatnie widzialne są o wiele trudniej, niż po śmierci; dostrzegamy je najlepiej po zabarwieniu roztworem jodu (1—2% roztwór jodku potasu z dodatkiem wysokowego roztworu jodu do brunatnego zabarwienia). Zdarza się jednak, że po dodaniu takiego roztworu jodu nitka przedstawia członeczki bardzo krótkie, prawie kubiczne.

(C. d. n.)

1) Bardzo dobre rysunki, mogące służyć do objaśnienia tego, o czem tu mowa, znajdują się w świeżo umieszczonej w Gazecie Lekarskiej pracy D-ra Jakowskiego.

Odo Bujwid.

sprawdzenie termometrem ciepłoty przechodzącej daną cyfrę, ażeby pobudzić lekarza do stosowania środków, które uznawano za skuteczne, t. j. zdolne do obniżania ciepłoty. Uproszczenie wskazań lekarskich doszło do tych granic, że myślenie kliniczne stało się niemal zbytecznym, lub nawet za wstecznicstwo poczytanem być mogło. Przed laty czterdziestu wytoczono w Niemczech proces kryminalny lekarzowi, który przy zapaleniu płuc nie zastosował upustu krwi. Fakt ten przytacza Jürgensen ¹⁾. Podobny fakt nie powtórzył się wprawdzie, ale mógł się wydarzyć w tychże samych Niemczech z lekarzem, któryby, mając do czynienia z chorym o ciepłocie wyższej nad 39° C., nie użył chininy lub zimnej kąpieli.

Byliśmy wszyscy świadkami tego prądu, który porywał umysły głównie lekarzy niemieckich, ale który żywo się dawał odczuwać i u nas i we Francyi i nawet w praktycznej a umiejącej szanować przekazy przeszłości Anglii. Czy mamy się temu dziwić? Dowody naukowe, dotyczące wpływu zgubnego gorączek, były tak przekonujące, że mogły porwać lekarza, zapanować nieograniczenie nad jego umysłem i nadać działalności jego pewien wyłączny kierunek, tak jak skrawo odbijający od praktyki wielowiekowej. A jeżeli krańcowość, w tym kierunku objawiającą się, nazwać zechcemy błędem, to zarazem przyznać musimy, że błąd ten jest wadą przewlekłą w rozwoju naszej umiejętności i że się w jej dziejach stale, rzeczby można, powtarza, uwydatniając się mianowicie w epokach, w których wskutek ważnych odkryć naukowych dokonywał się przewrót w pojęciach zasadniczych. Wobec wrażenia, jakie dane odkrycie naukowe sprawia, tak łatwo lekarzowi zapomnieć, że pomiędzy nowo zdobytym poglądem naukowym a zastosowaniem praktycznym leży cały przestwór, który wypełnionym być musi wynikami spokojnych, trzeźwych, niezamąconych uprzedzeniem, spostrzeżeń przy łóżku chorego. Te spostrzeżenia, one jedne na mocy danych, dotyczących skuteczności, rozstrzygać ostatecznie winny, czy droga, na którą praktyka nowym poglądem pchniętą została, wiedzie do celu, czy też jest błędną. Empiryczne kryterjum skuteczności w przypadkach podobnych jest i na długo jeszcze pozostać jedynym, z pomocą którego pytania praktyczne w ostatniej instancji rozstrzygane być mogą.

Nie bylibyśmy wierni prawdzie, gdybyśmy zwolennikom kierunku, o którym mowa, zarzucali zupełną niepamięć na to jedyne kryterjum. Przeciwnie, odwołano się do statystyki, zestawiano liczby, na liczbach wykazać usiłowano prawdę założeń, niemyślność wywodów. W badaniu empirycznym, w badaniu dotyczącym skuteczności danego sposobu leczenia, statystyka jest metodą najodpowiedniejszą, ale stosowanie tej metody bardzo jest trudnem, o ile ma, w sposób stanowczy, z wyłączeniem pobocznych okoliczności, wykazywać łączność pomiędzy danym środkiem leczniczym a osiągniętym skutkiem. W sprawie, dotyczącej skuteczności, nowo wprowadzonych metod przeciwgorączkowych, najbogatszego materiału dla spostrzeżeń dostarczał tyfus brzuszny. Choroba ta niejako się narzucała jako materiał dla badań statystycznych. Epidemije tyfusu brzusznego często się powtarzają, a w wielkich miastach, posiadających kliniki i większe

¹⁾ v. Ziemssen. Handbuch der allgemeinen Therapie. Tom I, 2 i 3 cześć, str. 163.

szpitale, prawie że nie ustają. Z drugiej jednak strony z góry już wątpić by należało, czy wyniki obliczeń śmiertelności w tyfusie brzuszny mogą mieć siłę przekonywającą w rzeczy skuteczności danej metody leczenia, czy ją mieć mogą wobec tak różnorodnego charakteru poszczególnych, po sobie idących, a bardziej jeszcze odleglejszymi odstępami czasu oddzielonych epidemij.

II.

Wyrażając w powyższym wątpliwości co do znaczenia dowodów statystycznych, zaczerpniętych ze spostrzeżeń, czynionych nad przebiegiem i zejściem tyfusu brzuszego, na które powoływać się zwykli zwolennicy bezwzględного zwalczania gorączki, nie chcemy twierdzić, jakoby, stosowane przez nich środki przeciwgorączkowe, były bez wpływu i znaczenia, nie chcemy odmawiać w wielu przypadkach chorób gorączkowych dodatniego wpływu chininie, zimnym kąpielom i tylu innym, nowo wprowadzonym, lekom. Przeciwnie, przyznajemy, że w leczeniu rzeczonych chorób o wiele dziś jesteśmy zasobniejsi w środki; jedynie stosowanie ich wydaje nam się wadliwym, motywa, któremi się lekarz w stosowaniu i w wyborze ich kieruje, niedostatecznymi. Idzie więc tu nie o przeczenie, a tylko o inne, o odmienne stawianie pytań terapeutycznych, o odmienne określanie wskazań. Pragniemy otrząsnąć się z tego nowoczesnego rutynizmu, z takiego polegania niemal wyłącznie na wskazówkach, jakich termometr dostarcza i wejść na właściwe tory myślenia klinicznego, któreby pozwoliło lepiej spożytkować nowe nabytki naukowe i praktyczne, będące owocem tylu i tak gorliwych badań i spostrzeżeń w okresie ostatnich lat 20. Właściwe postawienie pytania, zbliża nas zawsze do rozstrzygnięcia danej kwestyi. Mianowicie w rozwiązywaniu zadań leczniczych powyższe twierdzenie jest pewnikiem. Dobre określenie wskazania terapeutycznego bardzo często wiedzie wprost do osiągnięcia możliwego celu leczenia. Owoż, idzie nam tu o takie określenie wskazań, przy leczeniu ostrych gorączek.

Że gorączka w wielu przypadkach chorób ostrych, przyznamy nawet, w największej ich liczbie, jest momentem groźnym, temu wcale przeczyć nie chcemy. Jako moment choroby groźny, stanowi ona tem samem wskazanie lecznicze. Nie znaczy to jednak, aby wskazaniu temu zawsze i wszędzie z pożytkiem istotnym dla ustroju zadość uczynić było można, przez bezpośrednie zwalczanie gorączki za pomocą leków t. zw. antypiretycznych lub antytermicznych, jak to zalecają bezwzględni zwolennicy nowego kierunku. Popelniany tu błąd rozumowania polega widocznie na tem, że gorączka pojmowaną jest jako całość jednolita i zawsze jednaka, o różnicach jedynie ilościowych (t. j. natężenia), jako jednostka od reszty spraw życiowych niezależna, jako coś, co odrębnie zwalczane i pokonywane być może. Tymczasem gorączka stanowi jeden z objawów życia ustroju w warunkach, spowodowanych chorobą. Pomiedzy tym objawem, t. j. gorączką, a stanem ustroju, a sprawą chorobową istnieje szereg łączności i zależności, wykrycie których jest jednym z najważniejszych zadań rozpoznawanie klinicznego. W szeregu wykrytych węzłów, wiążących gorączkę ze stanem ustroju, rozeznąć ten z nich, który jest dostępnym środkiem naszym leczniczym, który jest osiągalnym dla terapii: — oto właściwe zadanie badania terapeutycznego.

Zanim przystąpimy do wskazania drogi, która nas do spełnienia powyższego zadania, w największej liczbie przypadków, doprowadzić może, musimy jednak raz jeszcze poruszyć pytanie przedwstępne, dotyczące znaczenia gorączek dla ustroju. Jak to już wspominaliśmy, przekonanie znakomitszych lekarzy wszelkich epok przemawia za tem, że gorączkę w wielu razach uważać należy jako czynnik, w toku spraw chorobowych, pożyteczny, a nawet zbawczy. Zachodzi pytanie, czy wolno w umiejętności naszej, przy rozwiązywaniu zagadnień, praktyczne znaczenie mających, odwoływać się do powagi wiekowej tradycyi, czy wolno tej tradycyi przyznawać wartość argumentu, popierającego lub odpierającego dane poglądy, z których praktyczne wnioski wyprowadzać mamy? Odpowiedź zaiste nie jest łatwą. Tradycyi, jej powagi, nadużywano tak często i w tylu kierunkach. Każda nowa teoria naukowa do walki z nią stawać musiała. Wszak i systemat słoneczny Kopernika napotykał opozycją naukową, powołującą się na wiekowe panowanie Ptolomeusza w astronomii. Oparta na dowodach matematycznych teoria Kopernika liczy dziś wieki istnienia i ani w imię Almagesta, ani nawet w imię powagi „Pisma“ nikt zwalczać jej nie będzie. Niestety, między medycyną a astronomią leży cały przestwór, jaki dzieli naukę ścisłą, której jedyne zadanie stanowi poszukiwanie prawdy, od umiejętności, która dąży do rozstrzygania pytań, dotyczących dobra, a więc do celów praktycznych. Szczególniej rażąco uwydatnia się ta różnica przy badaniach, dążących do ocenienia skuteczności danego sposobu leczenia. W badaniu takim, przy ocenianiu, o ile dana metoda lecznicza jest dla ustroju pożyteczną, czy dobru ustroju chorego odpowiada, możemy i my, a nawet winniśmy, powoływać się i na liczby; ale czyniąc to nie wolno zapominać, że liczbom tym brak ścisłości matematycznej, że jednostki, je składające, nie są nigdy sobie ściśle równe, czyli, że obliczeniom tym brak właściwej jednostki. Ztąd ta chwiejność, ta przybliżoność, od ścisłości daleka, we wszystkich naszych obrachunkach, we wszystkich wnioskach statystycznych, za czem idzie, że powaga tradycyi, w umiejętności naszej, nawet w walce ze statystyką, ma i mieć musi pewne znaczenie. Wszystkie też szkoły, wszystkie kierunki medycyny praktycznej, odrzucające ryczałtowo przekazy przeszłości, trwałego bytu zyskać sobie nie mogły, a umysły najwyższe, w traktowaniu zadań medycyny praktycznej, okazywały się zachowawczemi. Jako przykład pozwolimy sobie przytoczyć prof. Virchowa, tego ze współczesnych nam największego reformatora teoryj naukowych, który w dwóch niezmiernej wartości pracach swoich, dał nam poznać poglądy swoje praktyczne, zabierając głos i w sprawie leczenia przeciwgorączkowego. „*Es zeigt sich auch durch die therapeutische Erfahrung, dass das Fieber noch nicht die ganze Krankheit ist, und dass man durch febrifuge Mittel die febrilen Erscheinungen zerstreuen kann, während die Krankheit noch fort besteht*“¹⁾.

Samo to jednak rozumowanie, usiłujące przekonać, że aksjomatów praktycznych, któremi się kierował lekarz epok minionych, nie należy bezwarunkowo odrzucać, nie wystarczyłoby do wykazania użytecznego w pewnej mierze znaczenia gorączek, gdyby obok niego nie stał szereg faktów, zaczerpniętych nie

¹⁾ Virchow. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Tom I, wydanie I. 1854 r., str. 44.

z jakiejś odległej przeszłości, ale z najnowszej obserwacji klinicznej i doświadczalnej. Z tej ostatniej przytoczyć możemy: Heidenreich ¹⁾ podaje spostrzeżany przez siebie fakt, że spirochety Obermaiera najwyższe okazują ruchy przy ciepłocie od 15° do 22° C., mniej żywe przy ciepłocie 37° C., zaś przy 40° C. ruchy, będące objawem ich żywotności, ustają. Spostrzeżenia R. Koch'a ²⁾ wykazują, że rozwój lasecznika węglkowego słabnie przy ciepłocie 40° C., a w zupełności ustaje przy 45° C.. Fakta przytoczone, acz nieliczne, tem są ważne, że wskazują kierunek myślenia w sprawie, rozbieranej przez nas, biorąc w rachubę najnowsze pojęcia o mikrobach, o ich znaczeniu i roli w powstawaniu wielu chorób, połączonych z gorączką. Wiemy dalej, że gorączka nietylko w razach przedostania się mikrobów do ustroju, nietylko pod ich wpływem powstawać może. Wywołuje ją na pewno przetoczenie krwi z jednego zwierzęcia do naczyń drugiego, przy zachowaniu ostrożności, wykluczających wszelką możliwość zanieczyszczenia przez bakteryje. Podobnież, po wstrzyknięciu do krwi zwierzęcia większych ilości wody przekroplonej, widywano niekiedy powstawanie gorączki. Sucha dyjeta, prowadzona czas pewien, powoduje w wielu razach wyraźne poruszenia gorączkowe. Wreszcie gorączka powstawać może przy prostych złamaniach kości, przy ciężkich stłuczeniach stawów i t. p., bez wszelkiego nadwreżenia powłok. We wszystkich tych przypadkach za przyczynę gorączki przyjąć należy obecność we krwi danej ilości wytworów ostrego rozpadu tkanek. Eliminacja takowych, jako bezwartościowych składników ustroju, ułatwioną, przyspieszoną jest przez gorączkę, polegającą właśnie na wzmożeniu przeróbki materji, co mając na uwadze, niepodobna nie uznać pewnego celowego, użytecznościowego znaczenia gorączek.

Przechodząc z kolei do faktów klinicznych: gdybyśmy chcieli powołać się na statystykę, na liczby, wykazujące skutki użycia środków przeciwigorączkowych i pośrednie ztąd wyprowadzali wnioski, co do znaczenia ujemnego czy dodatniego gorączek, to przy należytem rozpatrzeniu zebranego dotychczas materiału, okaże się, że wnioski te mniej stanowczo przemawiają na korzyść poglądów, uznających w gorączce czynnik jedynie szkodliwy. Już poprzednio zwracaliśmy uwagę, że wnioskom odnośnym, wyprowadzanym z cyfr śmiertelności w tyfusie brzuszny, rozstrzygającego znaczenia przyznawać niepodobna. Okres czasu, z którego przez Liebermeister'a; Jürgensen'a i innych użyte były do porównania cyfry, przypada na epokę ważnych reform w higienie miast, w rozwoju szpitalnictwa. Wskutek tych ulepszeń higienicznych, bliższe nas co do czasu epidemije stały się łagodniejszymi, o mniejszej śmiertelności i to bez względu na użytą metodę leczenia. Liebermeister np. porównywa daty, otrzymane w latach między 1843 a 1866 z jednej strony z datami między 1866 a 1874 z drugiej. Tymczasem zebrać można dowody, że w tym samym ustępie czasu, epidemije tyfusu stawały się stopniowo coraz łagodniejszymi. Dowodów takich dostarczają badania statystyczne, dotyczące czy to oddzielnych armij, czy nawet

¹⁾ Centralblatt für die Medic. Wissen. 1876 r.

²⁾ Przytoczone w pracy A. Goldschneidera „Chinin beim Abdominaltyphus“ Deutsches Archiv für Klin. Medic. 1884, zeszyt Grudniowy.

państw całych, w których urzędnicy statystyczne czynią możliwem osiągnięcie ścisłych wyników liczbowych. Powołamy się tu na R. Folz'a ¹⁾, który sumuje dane, zaczerpnięte ze źródeł urzędowych W. ks. Badeńskiego, obejmujące 12 epidemij. Wykazuje on, że od r. 1852 śmiertelność ludności z tyfusu obniżyła się z 0,18% na 0,038%. Niemniejszej wartości dat dostarcza W. Roth i R. Lex ²⁾ odnośnie śmiertelności z tyfusu brzuszego w armii pruskiej, bawarskiej, badeńskiej, saskiej i innych. W armii pruskiej z ogólnej liczby wojska umierało między 1829 a 1838 rocznie średnio 4,04‰, w latach między 1848 a 1863—3,06‰, zaś w latach między 1867 a 1869—1,3‰ do 2,1‰. W korpusie armii badeńskiej w latach między 1840 a 1854 śmiertelność z tyfusu wynosiła średnio 4,7‰, zaś między 1855 a 1869 tylko 1,5‰ i t. d. (D. n.)

II. ZNACZENIE I ROLA PRZETWORÓW ŻELAZA W BLEDNICY (Chlorosis).

Skreślił

M. Lesnik, student medycyny.

W praktyce lekarskiej przetwory żelaza odgrywają poważną rolę. Powszechnem jest twierdzenie, że wszystkie przetwory żelaza, a także i metaliczne żelazo, zamieniają się w żołądku na chlorek, który szybko zostaje wessany do krwi i tu, dzięki alkalicznemu odczynowi, wchodzi w połączenie z białkiem, tworząc rozpuszczalny białkan żelaza, z którego w końcu powstaje hemoglobina.

Przemiana materyj zatem może odbywać się daleko lepiej; gdyż chory, dzięki pomnożonym czerwonym ciałkom krwi, jest w stanie przyjmować więcej tlenu, tego istotnego motoru zjawisk życiowych.

Wszystko to zdaje się być bardzo prostem i jasnym. Niektórzy badacze, jak Aug. Mayer, następnie Kölliker i Müller ³⁾ wykrywali w moczu osobników, którzy zażyli przetwór żelaza, już prostym sposobem, t. j. siarkiem amonu, takowe żelazo; oczywisty dowód, potwierdzający możność wessania żelaza do krwi.

Kölliker i Müller wstrzykiwali do żołądka królika 9 ctm. sześciennych jednoprocetowego roztworu soli cytrynowej żelaza i już po godzinie udawało im się wykryć takowe w moczu za pomocą siarku amonu.

Tymczasem próby, robione z bezpośredniem wstrzyknięciem do krwi soli żelaza, przedewszystkiem zaś doświadczenie Hans'a Mayer'a ⁴⁾ w Dorpacie, wykazało, że sole żelaza, w takiej formie i w taki sposób do ustroju wprowadzone, wywoływały zawsze silne otrucie, z objawami, podobnemi do objawów, towarzyszących otruciu arsenikiem.

1) v. R. Folz. Untersuchungen über Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus. Im Auftrage des grossherzoglichen badischen Ministeriums etc. Karlsruhe 1880, przytoczony w pracy W. Ebsteina: Die Behandlung des Unterleibstypus. Wiesbaden 1885 r.

2) Handbuch der Militär-Gesundheitspflege. Berlin 1877. Tom III, str. 261.

3) Zeitschrift für physiologische Chemie. T. II. Zesyt II, III, str. 193. 194.

4) „Wracz“ Nr. 18, str. 285, r. 1885.

W tych więc doświadczeniach znajdujemy wyraźne zaprzeczenie przyjętemu powszechnie mniemaniu o roli i kolei zażytych przetworów żelaza. Nadto od pewnego czasu pojawiają się prace, które wprost dowodzą, że ani w moczu osobnika prawidłowego, ani patologicznego, ani wreszcie takiego, który zażywa przetwory żelaza, nigdy nie można wykryć żelaza prostą drogą, t. j. za pomocą $(\text{NH}_4)_2\text{S}$.

Do takich prac należy ze wszech miar godna uwagi, sumienna i ściśle obiektywna praca Hamburgera ¹⁾. Autor ten nigdy nie wykrywał w moczu soli żelaza wprost za pomocą $(\text{NH}_4)_2\text{S}$. Wyniki więc prac poprzednich policzyć należy na karb niedokładnej roboty, lub nieczystości odczynników. Hamburger i inni wykrywali w moczu żelazo tylko za pomocą zupełnego spalania i następnie za pomocą redukcji kwasem siarkawym. Oczywiście, że żelazo, czy to przyjęte z pokarmami, czy też jako lek (jeżeli ten ostatni bierze udział w przemianie materji), występuje zawsze, zarówno we krwi, jak i w moczu, w formie złożonej i stałej, w formie organicznego związku, podobnego do hematyny.

Nader ciekawe i pouczające są szczegóły prac Hamburger'a. W ciągu 13 dni, podczas których karmił psa wyłącznie mięsem, zwierzę wydzielało przez mocz tyleż prawie żelaza (176,5 mgr.), ile się go znajdowało w otrzymanym pokarmie (180,0 mgr.). Następnie do każdej dziennej porcyi zaczął Hamburger dodawać trzy razy większą ilość przetworu żelaza (540,0 mgr.), aniżeli go zawierało mięso. Wtedy w ciągu pierwszych pięciu dni wydzielanie się żelaza przez mocz nie zostało powiększone; następnie ilość wydzielanego przez mocz żelaza powiększyła się o 2 mgr., co trwało przez 3 dni, poczem wydzielanie się żelaza spadło do normy.

Ztąd wnosić należy, że żelazo, czy to przyjęte z pokarmem, czy też w przetworach, odegrywa w przemianie materji taką samą rolę, jak i inne sole, z tą wszakże różnicą, że nie wydziela się w moczu, jako sól, i że ilość przyjętego równa się zawsze ilości wydzielonego przez mocz i kał. Żelazo więc, według Hamburger'a, zachowuje się, jak każda składowa część pokarmu, jak naprzykład—azot. Zboczenie od tego prawa przemiany materji przedstawia ciekawy fakt, że bez względu na powiększenie dawanej psu porcyi mięsa z 300 na 500 gr., ilość wydzielonego przez mocz żelaza pozostawała zawsze taką samą.

Praca Hamburgera jest czysto fizjologicznej natury. Sądząc z jej rezultatów, wypada uznać, że przetwory żelaza mogą być asymilowane przez ustroj zwierzęcy w nader nieznacznej ilości, że przytem w każdym razie nie może być mowy o prostej resorbcji, o zwykłym wessaniu.

Pozostaje nam tedy rozstrzygnąć pytania: w jakiej postaci odbywa się owa asymilacja przetworów żelaza; w której części przewodu pokarmowego ma ona miejsce; jakie koleje przechodzi przytem żelazo, nim wystąpi w związku z hemoglobina?

Ponieważ proste wessanie żelaza w formie chlorków nie ma w ustroju miejsca, z tej więc strony chorym, zażywającym przetwory żelaza, niebezpieczeństwo nie grozi, co potwierdzają North i Rossbach ²⁾. Pozostaje tedy do

¹⁾ Ueber die Aufnahme des Eisens. Zeitschrift f. physiolog. Chemie. T. II, Z. II i III.

²⁾ Farmakologija, str. 146.

rozstrzygnięcia pytanie, czy zażyte żelazo, utworzywszy z białkiem, peptonem, lub propeptonem pokarmów, białkan żelaza, zostaje w takiej formie wessane i dostaje się do krwi?

Białko z żelazem tworzy dwojakiego rodzaju połączenie: białkany tlenku i tleniku żelaza. Pierwsze są nierozpuszczalne, drugie rozpuszczalne, lecz nadzwyczaj niestale; przechodzą bardzo łatwo w tlenki, na co w żołądku i kiszkaach składa się wiele sprzyjających okoliczności. Jak jedne tak i drugie białkany bardzo łatwo się rozkładają ¹⁾. Jedyne miejscem, w którym białkan tleniku żelaza mógłby być wessanym, jest żołądek, gdzie przy prawidłowych warunkach, fermentacja jest najmniejszą, a zatem tu istnieje najsłabsza dążność do rozkładu. Okazuje się jednak, że i tu istnieją przeszkody do wessania białkanów żelaza. Mianowicie, przypadkom, w których przetwory żelaza posiadają najwięcej leczniczych własności, np. blednicy, zwykle towarzyszy nieżyt żołądka z silną fermentacją, co na białkany może oddziaływać tylko ujemnie, rozkładając. Nie mamy zatem żadnych pozytywnych danych, przemawiających na korzyść zdania, że żelazo może być wessane w postaci białkanów żelaza; połączenia te są za słabe, ażeby w żołądku i w kiszkaach mogły się utworzyć, lub wreszcie ostać się bez zmiany wobec wpływów zewnętrznych.

Niepodobna jednak odmówić przetworom żelaza leczniczych własności. Farmakologije *Nothnagel'a* i *Rossbach'a*, *Binz'a*, *Schmiedeberg'a*, *Cloetta* jednozgodnie je uznają. Wszyscy ci autorowie twierdzą, że w blednicy, po niedługim zażywaniu przetworów żelaza, daje się spostrzedz znaczne powiększenie ilości czerwonych ciałek krwi. Na czem więc polega ta lecznicza własność żelaza? Nim odpowiemy na to pytanie, zwrócimy uwagę czytelnika na kilka uwagi godnych szczegółów, które, jak nam się zdaje, mogą na interesującą nas kwestyję rzucić pewne światło. Sądzymy, że już teraz możemy zaprzeczyć zdaniu *Hamburgra*, jakoby żelazo przetworów leczniczych grało w przemianie materji taką rolę, jak np. azot pokarmów.

Z pracy *Hamburgra* widzieliśmy, że powiększanie dziennej porcyi mięsa ponad pewne *minimum* (300 gr.) nie wpływało na powiększenie ilości wydzielanego przez mocz żelaza, i że dodawanie potrójnej ilości żelaza powiększyło wydzielanie się go zaledwie o 2mgr.. Jeżeli zestawimy z tem fakta, że prawidłowy ustrój wymaga zaledwie 0,05 grm. żelaza na dobę i że np. robotnik irlandzki spożywa go w dziennej swojej porcyi 0,0912 grm., musimy przyjsć do przekonania, że chorzy na blednicę w pokarmach samych otrzymują ilość żelaza dostateczną dla fizyologicznej przemiany materji. Chodzi więc o to tylko, aby trawienie było prawidłowe o tyle, iżby połączenie żelaza, jakie się w pokarmach znajduje, mogło być wessane. Połączenie to, przypuszczać należy, jest dosyć stałe i tylko nieżytowy stan błon śluzowych, zatem fermentacja, może przyczynić się do ich rozkładu. Dla potwierdzenia tego zdania należało otrzymać takie stałe organiczne połączenie żelaza w którymkolwiek z codziennych naszych pokarmów. Jakoż w 1877 roku *Lubavina* ²⁾ zauważył, że nukleina mleka zawiera w sobie ślady żelaza.

¹⁾ „Wracz“, Nr. 19, str. 309. r. 1885.

²⁾ Zeitschrift f. physiologische Chemie, T. IX, Zeszyt I, str. 53.

W pierwszym tegorocznym zeszybie pisma *Zeitschrift für physiologische Chemie* H o p p e-S e y l e r'a, spotykamy pracę w danym przedmiocie prof. B u n g e'g o z Dorpatu. Poszukiwania B u n g'e'g o, w celu otrzymania wspomnianego organicznego związku żelaza, były skierowane na żółtko kurzych jaj i mleko. Rezultaty otrzymał B u n g'e bardzo pomyślnie; udało mu się bowiem otrzymać z żółtka ciało, zawierające żelazo i o tyle stałe, że nie rozkłada go ani zakwaszony kwasem solnym alkohol etylowy, ani jednoprocetowy roztwór wodny kwasu solnego po kilku dniach stania. Odpada odeń żelazo tem prędzej, im bardziej jest stężony roztwór kwasu solnego. Jest rozpuszczalne w amonijaku; nie rozkłada się jednak przytem. W takim amonijakalnym roztworze kropla $(\text{NH}_4)_2\text{S}$ wywołuje początkowo stałe i nieznaczne zabarwienie, które stopniowo wzrasta: po godzinie przechodzi w słabo-zielone, potem w ciemno-zielone, nareszcie po kilkunastu godzinach staje się czarnem. Zmiana barwy odbywa się tem szybciej, im więcej dodano $(\text{NH}_4)_2\text{S}$.

Ciało to B u n g'e nazwał hematogenem. Z powyżej przytoczonych własności hematogenu okazuje się, że względem kwasu solnego i siarku amonu zachowuje się on odpowiednio do ilości danych odczynników, do ich masy.

Inaczej rzecz się ma ze sztucznymi białkanami żelaza; oddziaływanie masy nie ma tu miejsca; związki te są luźne, niestałe; dodanie jednej kropli $(\text{NH}_4)_2\text{S}$ wystarcza do wywołania ciemno-zielonego zabarwienia.

Roztwór hematogenu w ługu potasowym jest niestały: w przeciągu dnia jednego wydziela się z niego czerwono-brunatny osad tlenku żelaza. Amonijakalny roztwór jest stały. W obecności alkoholu etylowego kwasy na hematogen nie oddziałują. Alkohol odgrywa tu rolę środka, wiążącego wodę; przeto oczywiście przeszkadza hydratacyi i oddzieleniu się tlenku żelaza.

Hematogen obfituje w fosfor, zawiera ślady Ca, Mg, i Cl. Alkalij B u n g'e nie wykrył. Elementarna analiza wykazała, że cząsteczka hematogenu należy do najbardziej złożonych sząsteczek materyj białkowatych, że nawet hemoglobinę, która zawiera w cząsteczce 600 atomów węgla, można by było uważać za ciało pochodne, za produkt rozkładu hematogenu, gdyby ten ostatni przedstawiał chemiczne indywiduum.

Na podstawie swoich badań, wykonywanych nad mlekiem i niektórymi innemi powszedniemi roślinnemi pokarmami z gatunków *Cerealiae* i *Leguminosae* (w których jednak obecność hematogenu nie została udowodnioną). B u n g'e przychodzi do wniosku, że żelazo w pokarmach znajduje się w formie złożonego organicznego związku, który tworzy się w roślinach dzięki ich procesowi życiowemu, i że o obecności w pokarmach związku nieorganicznego nie może być mowy. Dalej autor twierdzi, że tylko w takiej złożonej postaci żelazo może być asymilowane przez ustrój.

Działanie zaś i znaczenie lecznicze przetworów żelaza B u n g'e tłómaczy najpierw prawem B e r t h o l l e t'a o „działaniu masy“, powtóre—antiseptycznym wpływem soli żelaza.

Prawo o „działaniu masy“ brzmi: nagromadzenie się w większej ilości jednego produktu rozkładu danego ciała przeszkadza dalszemu jego rozkładowi.

Przepisywane w blednicy przetwory żelaza sztucznie wytwarzają takie warunki: swoją obecnością przeszkadzają odszczepianiu się żelaza od hematogenu.

Co się zaś tyczy przeciwności własności żelaza, to dadzą się one wytłumaczyć w bardzo prosty sposób. Do stałych objawów blednicy należy, jak to już wyżej wspomnieliśmy, niezbyt błony śluzowej żołądka i kiszek. Hematogen o wiele stalszy od sztucznych białkanów, przedstawia jednak ciało o tyle niestałe, że siarkany alkali rozkładają go bardzo łatwo. Tych zaś ostatnich nie brak podczas niezbytowego stanu błony śluzowej żołądka i kiszek. Otóż zażyte żelazo, żelazo przetworów leczniczych, łączy się z siarką, tworzy siarek żelaza, nierozpuszczalny wobec alkalicznego odczynu w kiszkaach i żołądku, przeto ochrania i zabezpiecza hematogen od rozkładu. Takie objaśnienie antyseptycznych własności żelaza potwierdza ta okoliczność, że w blednicy wielce pomocniczym i w zupełności mogącym zastąpić żelazo okazuje się kwas solny.

Przed tygodniem prof. N e n c k i podczas wykładu chemii fizyologicznej wypowiedział o roli przetworów żelaza w ustroju zwierzęcym zdanie, zgodne z poglądem B u n g' e g o. Pogląd ten okazuje się o tyle racjonalnym i uzasadnionym, że spotykamy go już w ostatnim tegorocznym wydaniu Farmakologii C l o e t t' y (str. 144), profesora w Zurichu. Powiada on mianowicie, że całe działanie żelaza w niedokrwistości i blednicy sprowadza się do skutecznego i dobroczynnego wpływu na upośledzone trawienie i wessanie spożytego pokarmu; możność bezpośredniego wessania do krwi przetworów żelaza odrzuca.

Zauważyć tu wypada, że pochłanianie żelaza przez skórę także nie może mieć miejsca. Działanie kąpeli żelaznych zasadza się właściwie na obecności kwasu węglanego. Kwas węglany w kąpielach żelaznych, osadzając się w postaci pęcherzyków na skórze, sprowadza przekrwienie tejże i rozgrzewa całą powierzchnię ciała. Skutkiem tego przy powiększonym przyjmowaniu pokarmów ma miejsce osłabienie spraw rozkładowych i energiczniejsze wytwarzanie kwasu węglanego; liczba uderzeń tętna jest przytem zmniejszona. Są to spostrzeżenia F l e c h s i g' a.

Sądźmy nareszcie, że nie od rzeczy będzie załączyć tu sposób, za pomocą którego B u n g' e otrzymał hematogen. Wolne od białka żółtka kurzych jaj wyciągają się eterem, następnie rozpuszczają się w 1% roztworze kwasu solnego; roztwór się cedi; na sączku pozostają tylko strzępki (F e t z e n) błony żółtkowej. Opalizujący filtrat traktuje się sztucznie przygotowanym sokiem żołądkowym (otrzymanym przez macerację błony śluzowej świńskiego żołądka 2,5% roztworem kwasu solnego). Po ogrzaniu do prawidłowej ciepłoty ciała mieszanina mętnieje, a na dno opada biały ze słabo-żółtym odcieniem osad, zawierający wszystko żelazo użytych żółtek i przedstawiający jego organiczny związek — hematogen.

III. GRZYBKI CHOROBOTWÓRCZE.

Napisał

M. J a k o w s k i

ordynator kliniki dyjagnostycznej.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 32).

Zaraz po przeniesieniu materjału do probówek trzeba takowe umieścić w przyrządzie hodowlanym w ciepłocie najlepiej 37—38°C.. Gdy hodowla się udała, to już po 10, a najwyżej 15 dniach można zobaczyć gołym okiem małe białawe, matowe, suche punkciki, wydatnie różniące się od wilgotnej powierzchni gruntu odżywczego i nieco nadeń wzniesione. Jeśli laseczników rozwija się nie dużo, to widać, że punkciki te leżą oddzielnie, jeśli zaś rozwijają się w większej ilości, to kolonije zlewają się z sobą, tworząc jedną suchą białawą, matową błonkę, która może niekiedy sięgać nawet ku bokom i górze na szklaną ścianę probówki, a ku dołowi na płyn, zbierający się, jak wiemy, w wielkiej ilości zwykle na stężalej surowicy. Kolonije na płynie trzymają się zwykle na powierzchni tylko i stanowią widoczne przedłużenie kolonij, będących na stężalej surowicy; sam płyn przytem pozostaje zupełnie czysty i jasny, jeśli nawet wstrząsnąć probówkę, aby zmyć część kolonij, to cząstki kolonij opadną na dno płynu, a takowy pozostanie jednak zupełnie czystym bez najmniejszego śladu mętu.

Jeśli oglądać kolonije laseczników gruźliczych przy niewielkich powiększeniach (80 razy), to już na piąty lub szósty dzień widać na powierzchni surowicy oddzielne kolonije laseczników gruźliczych pod postacią cieniutkich linijek, pozginanych esowato (Tab. II fig. 8). Końce linijek są cienkie, a środkowe części wrzecionowato zgrubiałe. Jakkolwiek linijki te następnie zlewają się ze sobą i tworzą jedną błonkę, to jednak pod drobnowidzem można odróżnić zawsze pojedyncze kolonije. Jeżeli na powierzchnią hodowli położy się szkiełko przykrywkowe i szybko zdjąć je, to na nim zbiorą się laseczniki ułożone tak, jak w samej, czystej hodowli; zabarwiony je następnie, według sposobu Ehrlich'a, zobaczymy, że oddzielne laseczniki leżą obok siebie równolegle, lub nieco pod kątem, nigdy jednak nie tworzą zbitej masy, ale układają się zawsze osiową podłużną w kierunku podłużnej osi kolonij, jak to przedstawiam na rysunku (Tabl. II fig. 9), wyjętym z pracy Koch'a, który dotąd jeden tylko, jak to wyżej nadmienilem, otrzymał czyste hodowle lasecznika gruźliczego; układ ten jest jedną z ich cech charakterystycznych.

Chcąc przenieść czystą hodowlę na nowy grunt odżywczy, najlepiej jest przenosić między drugim i czwartym tygodniem jej istnienia, chociaż i po tym czasie nawet, mimo to, że rozwój ich w ciągu 4 tygodni zwykle całkowicie się kończy, mogą być przenoszone i dawać początek nowym pokoleniom laseczników; w jednym przypadku Koch, przenosząc laseczniki na coraz nowy grunt odżywczy, otrzymał w ciągu 22 miesięcy 34 pokolenia laseczników. Można także hodować laseczniki gruźlicze na zalkalizowanym nastoju mięsnym (*Fleischinfus*) i na mieszaninie niewielkiej ilości *Agar-agar* z tymże nastojem; lecz kolonije

przedstawiają się tutaj w obu razach pod postacią grudek, leżących w pierwszym razie na dnie naczynia, a w drugim—na powierzchni gruntu odżywczego, a laseczniki nie posiadają w tych kolonijach swego charakterystycznego układu. Hodowle na jakimkolwiek gruncie czysto roślinnym nigdy się nie udają.

Przechodząc wreszcie do szczepienia mas grzliczych zwierzętom, nadmienię, że tego rodzaju doświadczenia można podejmować nietylko w celu doświadczeń ściśle naukowych, lecz nieraz wypadałoby uciekać się do nich w celu jedynie ścisłego rozpoznania choroby. Zdarzyć się może, zwłaszcza przy różnego rodzaju cierpieniach skórnych lub owrzodzeniach powierzchownych błon śluzowych, iż, podejrzewając grzliczy grunt cierpienia, nie jesteśmy pewni rozpoznania; badanie wytworów chorobowych lub wydzielin może nie dać dla jakichkolwiek bądź powodów pewnych wyników badania względnie do laseczników grzliczych, wówczas, jeśli zaszczepimy te produkty chorobowe zwierzęciu i otrzymamy grzlicę, a badając narządy zabitego po pewnym czasie zwierzęcia, znajdziemy w nich laseczniki grzlicze, to będziemy pewni rozpoznania.

Zwierzę, najlepiej świnka morska, lub królik, któremu chcemy zaszczepić twory grzlicze, powinno mieć wszelkie pozory zdrowia. Najdogodniej jest szczepić pod skórę, do jamy otrzewnej, lub do przedniej komory oka. Jeśli wybieramy pierwszą drogę, to miejsce, gdzie mamy zaszczepić, trzeba starannie umyć roztworem sublimatu (1 : 500), a następnie wodą ciepłą, lub, co lepiej, alkoholem i eterem poczem należy zrobić małe nacięcie wypalonym i ostudzonym skalpelem i takimiż szczypcykami wprowadzić pod skórę cząstkę materiału, użytego do szczepienia. Zwykle w tym razie rana zagaja się *per primam* i dopiero po dwóch tygodniach na miejscu szczepienia wytwarza się mały guzik, który przechodzi po paru dniach w owrzodzenie, pokryte gęstą serowatą ropą; gruczoły chłonne najbliższe miejsca szczepienia widocznie się powiększają, zwierzę zaczyna chudnąć, traci łaknienie, a wreszcie po 4—5, a najdalej 6 tygodniach (wyjątkowo po 8 tyg.), zdycha na grzlicę. Szczepiąc do jamy otrzewnej, trzeba postępować z taką ostrożnością, jak uprzednio, a ranę dobrze jest zaszyć wyjałowionym jedwabiem. Przy oględzinach pośmiertnych w obu razach znajdujemy grzlicę we wszystkich trzewach, jak to nadmienilem wyżej, pisząc o własnych swych doświadczeniach, podjętych w pracowni prof. H o y e r a.

Lepszy jeszcze wynik daje szczepienie do przedniej komory oka: wtedy zwierzę dobrze jest zachloroformować, a następnie zrobić cięcie na górnym brzegu rogówki i wprowadzić szczypcykami mały kawałek masy grzliczej do przedniej komory. Rozumie się samoprzez się, że narzędzia, użyte do doświadczenia, powinny być również wyjałowione, a materiał, o ile można, świeży. Droga ta, wskazana jeszcze przed K o c h e m przez C o n h e i m'a i S a l o m o n s e n'a, ma tę ważną zaletę, że, jeśli wynik szczepienia był dodatni, to po 2 tygod., lub nawet wcześniej, znajdujemy na tęczówce i rogówce małe guziczki, przechodzące stopniowo w zserowacenie, a w następstwie rozwija się zawsze ogólna grzlica; przekonałem się o tem, szczepiąc w 2 doświadczeniach masy grzlicze z płuc do przedniej komory oka królika (w 20 doświadczeniach szczepiłem pod skórę, a w 10—do jamy otrzewnej).

Zwierzęta, którym zaszczerpiono gruźlicę, powinny być utrzymywane czysto, żywione dobrze i mieć, o ile można, sporo powietrza; gdyż w złych warunkach u świnek i królików bardzo łatwo może rozwinąć się gruźlica przez zarażenie od drugiego osobnika; ponieważ wiadomo, że zwierzęta te ulegają wzmiankowanemu cierpieniu.

Literatura.

- Koch. Die Aetiologie der Tuberculose. Berl. klin. Woch. Nr. 15. 1882.
Koch. Die Aetiologie der Tuberculose. Mitth. aus d. K. Gesundheits. T. II. 1884.
Baumgarten. Ueber die Wege d. tuberk. Infekt. Zeitsch. f. klin. Med. 1883.
Babes. Progres medical. Nr. 9. 1883.
Balmer i Fräntzel. Berliäer klinische Wochenschrift. Nr. 45. 1882.
Demme. Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 15. 1883.
Dettweiler i Meissen. Der Tuberk. bacill. und die chron. Lungenschwindsucht. Berliner klin. Woch. Nr. 7 i 8. 1883.
Ehrlich. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 19. 1882.
Hiller. Ueber initiale Haemoptoe und ihre Bezieh. zu Tuberculose, Deutsch. med. Woch. Nr. 47. 1882.
Spina. Studien über Tuberculose. Wien. 1883.
Koch. Kritische Besprechungen der gegen die Bedeut. der Tuberkel bacil. gericht. Publication. Deutsch. med. Woch. Nr. 10. 1883.
Veragouth. Arch. f. experiment. Path. u. Pharmak. 1883. XVII.
Ziehl. Deutsch. med. Wochenschrift. Nr. 5. 1883.
Friedländer. Fortsch. d. Medicin. I. Nr. 5.
Schech. Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 230. 1883.
Weichselbaum. Wiener medicin. Wochenschrift. Nr. 12 i 13. 1884.
Jakowski. Próba szczep. lasecz. gruźl. Gaz. Lek. Nr. 10. 1883.
Malassez i Vingel. Tubercul. zoologique. Arch. d. Physiologie. Ser. 2. vol. XII.
Klebs. Weitere Beiträge zur Geschichte. Tuberk. Arch. f. expirm. Path. und Pharmakologie. XVII. 1883.
Landouzy i Martin. Arch. d. Medicin III. Nr. 12.
Biedert i Siegel. Virchow's Archiv. Tom XCVIII. zes. 1.
Küssner. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 36. 1883.
Schäffer. Die Verbreitung d. Tuberkulose. Berlin. 1884.
May. Archiv f. Hygiene. Tom I. zes. 2.
Schilli Fischer. Ueber die Desinfection d. Auswurfs d. Phtbisiker. Mitth. aus d. k. Gesundheitsamt. Tom II. 1884.
Spina. Časopis lékařův českých, Nr. 4. 1885.
Leyden. Klinisches über Tuberkelbacillen. Zeitsch. f. kl. Med. Tom VIII. Z. 5. 1884.
Wolfram. O znaczeniu rozpoznawczem praktków gruźliczych. Przegląd lekarski. 1884. Nr. 34, 35.
Obrzut. Przyczynek do etyjol. gruźlicy. Przegląd lekarski. Nr. 10 i 11. 1885.
Baumgarten. Experim. und path. anat. Untersuchungen über Tuberculose. Zeitschrift f. klin. Med. Tom IX. Zeszyt 2 i 3.
Teherning. Fortsch. d. Medicin. Nr. 8. 1885.
Hueppe. Die Method. d. Bakterien Forchung. Wiesbaden. 1885.
Ziemacki. St. Petersburg medic. Wochenschr. Nr. 16. 1885.
Sokołowski. Przypadek owrzodzenia gruźliczego błony śluzowej nosa. Gazeta Lekarska. Nr. 15. 1885.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

37. Dr. R. Kobert. O środku zastępującym senegę.

Wiadomo, jak wybitne ma senega znaczenie przy leczeniu chorych z rozedną płuc, z drugim okresem ostrych nieżytów oskrzeli, z przewlekłymi nieżytami dróg oddechowych, późnemi okresami zapalenia płuc i t. p.

Wszelako ma ona też i swe wady. Jest droga, posiada przykry smak, a często działa ujemnie na przewod pokarmowy. Działanie swe zawdzięcza ona obecności dwóch glikozydów, których ilość jest w różnych gatunkach bardzo niestałą. Też same pierwiastki znajdują się też, lecz w ilościach stałych i 5 razy obficiej, niż w korzeniu senegi, w korze Quillajowej z Quillaja (*Saponaria Malica*). Przytem kora Quillajowa jest 10 razy tańszą i zawiera znaczną ilość cukru. Próby, dokonane przez wielu lekarzy, dowiodły, że nowy ten środek działa wybornie, posiada miły smak (dzieci chętnie go używają), a przewod pokarmowy znosi go lepiej, niż senegę. Przepisuje się w odwarze z 5,00 (Θiv) na 200,00 (Ξvj), dorośli zażywają go łyżkami stołowemi, dzieci — dziecinnemi. Można go też podawać w proszku. Przeciwwskazaniami są owrzodzenia kiszek i żołądka, a to z obawy wywołania objawów podrażnienia.

Centralblatt für kl. Med. Nr. 30.

L. Anders.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Przyczynek do etyki lekarskiej. Mamy przed sobą następującą receptę, wydaną dnia 29. VII. 1885 za Nr. 11598 (cena 90 kop.) z apteki , z polecenia D-ra Rp. *Taleos* (czy *Talcos*, przyp. Red.) *sulphur. aeth. liq.* Dosz. S. W i e z o r e m 1½ łyżeczki na szklankę wody.

Napróżno szukaliśmy podobnego środka w farmakologijach; jest to więc tajemny środek, składu wiadomego tylko lekarzowi i aptekarzowi, albo też umówiony znak dla oznaczenia jakiegoś zwykłego środka lekarskiego. Nie wiemy, czy przyrządzenie podobnych tajemnych środków zgadza się z etyką farmaceutyczną i czy powinien tak postępować aptekarz, którego jeden z koryfeuszów naszej medycyny nazwał „naszym znakomitym farmaceutą“; wiemy wszakże, że kodeks etyki lekarskiej surowo potępia lekarza, przepisującego tajemne środki, lub posługującego się umówionemi znakami. I słusznie, nie mówiąc bowiem o innych względach, zdarza się, iż chory z powodu rozlicznych okoliczności, zmieniając np. miejsce zamieszkania, udać się musi do lekarza innego, wtedy recepta, przepisana przez poprzednika, dać może następcy pewne wskazówki do dalszego leczenia, a nawet i do rozpoznania choroby. Czyż przypisywanie środków dla wszystkich kolegów niezrozumiałych wychodzi na korzyść chorego?

— Cholera w Hiszpanii wzmogła się w ostatnich dwóch tygodniach i przeniosła się także do Marsylii i do Tulonu. Kwestyję szczepienia F e r r a n'a omawia w Przeglądzie lekarskim D-r B u z d y g a n, nacowny świadek i przytacza następujące zdanie, wypowiedziane przez Wydział lekarski w Madrycie, o szczepieniach:

1) Wydział lekarski, zgadzając się z orzeczeniem komisji, wyraża przekonanie, że epidemia, panująca obecnie w Hiszpanii, jest cholerą azyjatyką.

2) Co do pytania, czy ta choroba ma charakter zaraźliwy, czy kontagijny, Wydział nie powziął stanowczego zdania, stwierdza tylko, że ta choroba przenosi się z miejsc zarażonych na miejsca dotąd wolne.

3) Wydział przyjmuje zdanie Komisji, że płyn, używany przez D-ra F e r r a n'a do szczepienia, zawiera *coma-bacillus*.

4) Działanie tego płynu zależy od jego mocy, a to znów od większej lub mniejszej ilości prątków, w płynie zawartych.

5) Nie mając dokładnych dat statystycznych, Wydział nie może dać orzeczenia co do skuteczności szczepienia.

6) Wydział nie podziela zdania komisji, jakoby szczepienie samo przez się było rzeczą nieszkodliwą.

7) Dopóki metoda D-ra Ferran'a będzie osłonięta najmniejszym cieniem tajemniczości i dopóki wyniki nie wykażą jej skuteczności, Wydział nie może jej brać ani pod swoją opiekę, ani zalecać jej publiczności, którą owszem chce przestrzedz przed możebnymi złemi skutkami szczepienia cholery.

Petersburg. Departament lekarski wyprawił do Hiszpanii komisję w celu zbadania cholery. W skład komisji wchodzi: redaktor „Wracza”, prof. M a n a s s e i n, docent prywatny, D-r R a p c z e w s k i, oraz ordynator kliniki propedetycznej, D-r K u r ł o w.

Odessa. Ustanowioną została kwarantanna dla okrętów, przybywających do tutejszego portu.

Madryt. Od wybuchu epidemii aż do 31 Lipca zapadło w całej Hiszpanii na cholere 117,714 osób, z tych zmarło 34,003.

— W celu urzędowego sprawdzenia metody Ferran'a szczepienia cholery ochronnej, Ferran w towarzystwie trzech lekarzy, wyznaczonych przez rząd, udaje się w tych dniach do Benito przy Badajoz. Miejscowość rzeczona zostanie zupełnie izolowaną, a przedstawiciele rządu, w osobie trzech lekarzy, każdy przypadek szczepienia mają dokładnie obserwować, prócz tego — mają ściśle notować wszelkie dane statystyczne, dotyczące się szczepienia cholery.

Londyn. Anglija wysłała do Hiszpanii komisję, z profesorem R o y n a c z e l e, celem zbadania metody Ferran'a.

Neapol. Profesor R u m m o pojechał, jako wysłaniec rządowy, do Hiszpanii w celu badania cholery.

Wiesbaden. Według najnowszych doniesień urzędowych pojawia się tu dotąd jeszcze przecięciowo 15 przypadków tyfusu dziennie, a śmiertelność wynosi około 10%.

Królewiec. Na miejsce prof. M e r k e l'a, profesorem anatomii został profesor S t i e d a z Dorpatu.

Paryż. Dnia 29 Lipca zmarł t n M i l n e - E d w a r d s, doktor medycyny, profesor zoologii przy muzeum przyrodniczym, dziekan wydziału nauk przyrodniczych — w 86 roku życia. Zmarły był rodem Belgijczyk, a pochodził z rodziny angielskiej. Początkowo studyjował medycynę i został lekarzem, następnie poświęcił się zupełnie naukom przyrodniczym i na tem polu doszedł do wielkiej sławy. Z dzieł lekarskich znane są, między innymi, jego: *Materia medica* i *anatomija chirurgiczna*, które były tłómaczone na język niemiecki, angielski i holenderski. Najważniejsze i słynne w całym świecie są jego prace na polu zoologii i anatomii porównawczej.

— B r o w n - S é q u a r d otrzymał od najwyższej instytucji naukowej francuzkiej „*Institut de France*“ wielką nagrodę, 20,000 franków, w uznaniu zasług, jakie ten uczony sobie zyskał przez swe cenne prace na polu fizjologii i patologii.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 32. W i e z k o w s k i. Doświadczenia nad antypyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materji. — D-r Antoni G l u z i Ń s k i. O rozpoznawaniu jam w miąższu płucnym. — D-r S k ó r c z e w s k i. Przyczynki do nerwie narządu moczopłciowego. — D-r P a s z k o w s k i. Przyczynki do statystyki i kazuistyki nieżyty dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

Szan. koledze Stanisławowi K..., studentowi medycyny. Na zdanie Szan. Kolegi zupełnie się zgadzamy, ale ponieważ kwestya ta jest niemożliwą do urzeczywistnienia, więc pracy Jego nie użytkujemy w naszym piśmie.

Sprostowanie. W N-rze 32 *Gaz. Lek.* w pracy O. B u j w i d a na str. 631 wiersz 3 od dołu po wyrazie *mikroskop* opuszczono: „Z e i s s'a; w pracowni zaś rozpowszechnia *mikroskop*“; str. 631 wiersz 2 od dołu zamiast „przechyloną“ powinno być: *przechyloną*, str. 634 2 wiersz od dołu opuszczono 2).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава, 1 Августа 1885 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr 27.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIIA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

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

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

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

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

0—3

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

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

0—5