

# GAZETA LEKARSKA

I. Z PRACOWNI CHEMICZNO-BAKTERYOLOGICZNEJ SZPITALI WARSZAWSKICH  
POD KIERUNKIEM DRA J. BRUNNERA i z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH  
DRA A. SOKOŁOWSKIEGO W SZPITALU ŚW. DUCHA.

## O bakterjolizie laseczników rzekomogruźliczych.

Napisał

Dr med. B. Dębiński.

Rzecz, wygłoszona w Tow. Lek. Warsz. d. 20-go listopada 1906 r.

W r. 1894 PFEIFFER (1) opisał istotę i warunki bakterjolizy przecinka cholerycznego.

Skoro do jamy otrzewnej świnki morskiej, silnie uodpornionej przeciwko przecinkowi cholerycznemu, wprowadzimy zawiesinę z hodowli jadowitej tego drobnoustroju, to możemy zbadać zmiany, jakim podlega przecinek, jeżeli od czasu do czasu zapomocą rurki włoskowatej wydobywać będziemy kroplę płynu otrzewnego. Drobnoustroje stają się najpierw nieruchome i podlegają aglutynacyi, a później rozpadają się na ziarenka, które wykonywają jeszcze ruchy własne, co dowodzi, że rozpadowi podlegają i żywe przecinki. Ziarenka barwią się początkowo dosyć dobrze i mają postać mikrokoków; w dalszym przebiegu jednak zmniejszają się i rozpuszczają w płynie wysiękowym zupełnie tak samo, jak cukier w wodzie.

MIECZNIKOW (2) spostrzegł wkrótce, że bakterjolizę obserwować można nie tylko w jamie otrzewnej, lecz również *in vitro*. Po zmieszaniu kropli wysięku otrzewnego świnki zdrowej z surowicą królika uodpornionego i pewną ilością zawiesiny przecinków cholerycznych, te ostatnie, tak samo, jak w otrzewnej, przyjmują kształt ziarenkowaty, a niektóre rozpuszczają się zupełnie. Wprawdzie, większość tych ziarenek przyjmuje napowrót postać przecinków, fakt ten jednak świadczy tylko o tem, że czynniki szkodliwe dla przecinków



wyczerpują się wkrótce *in vitro*, gdy tymczasem w jamie otrzewnej działają stale.

BORDET (3) otrzymał bakteryolizę w sposób jeszcze prostszy. Mianowicie, zastąpił on wysięk otrzewny przez surowicę zwierzęcia zdrowego. Mieszanka hodowli cholerycznej z surowicą królika uodpornionego i z kroplą surowicy świnki zdrowej, badana pod mikroskopem, wykazuje naprzód unieruchomienie przecinków, a później aglutynację i rozpad na ziarenka. BORDET przekonał się również, że surowica przeciwcholeryczna, jeżeli tylko jest świeża, wywołuje objaw PFEIFFER'a, nawet bez dodania surowicy prawidłowej.

Z badań PFEIFFER'a okazało się następnie, że surowica bakteryolityczna jest ściśle specyficzną, t. j., że na przykład surowica świnek, uodpornionych przeciwko cholercie, rozpuszcza tylko przecinki choleryczne, na inne zaś przecinki lub w ogóle drobnoustroje pozostaje bez wpływu.

Wreszcie BORDET, PFEIFFER i inni dowiedli, że surowica bakteryolityczna składa się z dwóch elementów: aleksyny (*complément*), substancji niespecyficznej, znajdującej się w surowicy prawidłowej i substancji uczulającej (*sensibilisatrice*, *Amboceptor*), znajdującej się tylko w surowicy zwierząt uodpornionych.

Ponieważ objaw PFEIFFER'a okazał się nadzwyczaj ważnym przy badaniu odporności w ogóle, a przy dyagnostyce różniczkowej drobnoustrojów w szczególności, przeto rozmaici uczeni zwrócili się do badania bakteryolizy i innych bakterii.

PFEIFFER, KOLLE (4), LÖFFLER, ABEL (5) i inni zbadali daleko trudniej dającą się obserwować bakteryolizę prątków tyfusowych i bakterii dżumy. Te ostatnie rozpuszczają się nader powoli pod wpływem surowicy przeciwdżumowej, przyczem przy użyciu hodowli jadowitych w procesie bakteryolizy przyjmują udział leukocyty, na co szczególnie wskazał MARKL.

DUNBAR (6), WASSERMANN (7) i GEORGIEWSKY (8) badali bakteryolizę prątka ropy błękitnej, SAWCZENKO (9) — krętka OBERMEIER'a, RADZIEJEWSKY (10) — dwoinki zapalenia płuc, łańcuszkowca, wąglika i t. d.

Lecz nie tylko surowica zwierząt uodpornionych zawiera bakteryolizyny. Już PFEIFFER wykazał, że przecinki choleryczne rozpadają się na ziarenka po 15-u minutach przy 37° w prawidłowej surowicy gołębia.

KRAUSS i CLAIRMONT (11) opisują bardzo szczegółowo sprawę rozpadu *bacterium coli* w prawidłowej surowicy gołębia *in vitro*. Po 20-u — 30-u minutach bakterie przekształcają się w pałeczki maczugowate, które w dalszym przebiegu rozpadają się na ziarenka, a niekiedy rozpuszczają się zupełnie.

Co się tyczy laseczników gruźlicy, to będąc otoczone grubą powłoką woskową, są one tak odporne na wszelkie wpływy, iż przez czas długi nie podobna było wykazać istnienia w surowicy zwierząt zdrowych lub gruźliczych jakichkolwiek bakteryolitycznych lub bakteryobójczych względem tych drobnoustrojów substancji.

BORDET i GENGOU (12), chcąc wykazać istnienie w surowicy zwierząt gruźliczych substancji uczulającej (*sensibilisatrice*), zastosowali swoją metodę „wiązania aleksyny“ (*fixation d'alexine*), która opiera się na następującem do-



świadczeniu: jeżeli zmieszamy pewne drobnoustroje z odpowiednią surowicą zwierzęcia uodpornionego, która zawiera substancję uczulającą swoistą, to drobnoustroje te stają się zdolne do energicznego pochłaniania aleksyny surowicy prawidłowej. Zmieszawszy, na przykład, w odpowiednich proporcjach prątki tyfusowe, surowicę człowieka lub zwierzęcia zdrowego i surowicę rekonwalescentów po tyfusie, ogrzaną do 55°, skonstatujemy, że aleksyna prawidłowej surowicy jest pochłonięta przez prątki; w samej rzeczy, czerwone krążki krwi dobrze uczulone i wprowadzone po pewnym czasie do mieszaniny, nie podlegają hemolizie. Wnosimy stąd, że surowica rekonwalescentów tyfusowych posiada substancję uczulającą, nadającą zdolność prątkowi tyfusowemu pochłaniania aleksyny.

Opierając się na tej metodzie, BORDET i GENGOU zaobserwowali, że jeżeli zastrzykniemy świnkom morskim ludzkie laseczniki żyjące, to zwierzę, u którego zakażenie rozwija się szybko, nie wytwarza substancji uczulającej. Przeciwnie, jeżeli zastrzykniemy świnkom laseczniki ptasie, które, jak wiadomo, są mało szkodliwe dla tych zwierząt, to przeżywają one i wkrótce wytwarzają we krwi substancję uczulającą, która okazuje jednakową siłę względem lasecznika ludzkiego i ptasiego.

RUITINGA (13) zapomocą tej samej metody wykrył substancję uczulającą we krwi królików i świnek, którym wstrzykiwał do otrzewnej lub do żył laseczniki gruźlicze ludzkie. Rzecz dziwna, substancja uczulająca okazała się swoistą dla rasy laseczników zastrzykniętych. Na 5 hodowli gruźliczych, autor skonstatował 3 różne substancje uczulające.

BALDWIN (14) zauważył, że istnieją różnice specyficzne pomiędzy surowicą cieląt zdrowych a tych, którym zastrzyknięto laseczniki gruźlicze ludzkie. Różnice te trwają przez 4 miesiące po ostatnim wstrzyknięciu, a później znikają powoli. Do badań swych B. stosował metodę BORDET'a i GENGOU'a, nieco zmodyfikowaną.

DĘBIŃSKI (15) spostrzegł, że wstrzyknięcie laseczników gruźliczych ludzkich królikom lub gołębiom nie wywołuje powstania substancji uczulającej, przeciwnie zaś wstrzyknięcie tym samym zwierzętom laseczników ptasich pociąga za sobą zjawienie się tej substancji; że substancja uczulająca posiada jednakową siłę względem laseczników martwych lub żywych, ludzkich czy ptasich i wreszcie, że wstrzyknięcie laseczników martwych ludzkich czy ptasich nie wywołuje substancji uczulającej. Ze spostrzeżeń tych DĘBIŃSKI wyciągnął wniosek, że powstawanie substancji uczulającej w gruźlicy nie zależy od mniejszej lub większej odporności zwierzęcia względem laseczników, jak to przypuszczali BORDET i GENGOU, lecz że jest związane z rasą laseczników.

GENGOU (16) ogłosił niedawno nowy przyczynek, w którym twierdzi, że laseczniki ludzkie czy ptasie, zabite przy 65° czy przy 100°, wywołują u świnek morskich powstanie substancji uczulającej, działającej na rozmaite laseczniki zwierząt ciepłokrwistych. Substancja uczulająca jest mniej znaczna, trudniejsza do otrzymania u królika, co jest zależne, być może, od niedostatecznego uodpornienia tegoż. Powstawanie substancji uczulającej nie zależy więc, według GENGOU'a, od rasy laseczników; możliwe jest jednak, że zależy



od gatunku zwierzęcia, wnosząc z różnic skonstatowanych pomiędzy świnką a gołębiem.

Właściwą bakteryolizę laseczników gruźliczych opisał pierwszy MARKL (17). Już w pierwszych godzinach po wstrzyknięciu laseczników do otrzewnej świnki morskiej, kiedy fagocytoza jest w pełnym rozwoju, spostrzegał on leżące na zewnątrz komórek napęczniałe i źle barwiące się laseczniki. W dalszym przebiegu widział on czerwone, błękitne [ZIEHL-GABBET] lub bezbarwne postaci olbrzymie, cienie laseczników i małe ziarenka, na które rozpadają się pałeczki. Laseczniki gruźlicze, zmieszane ze świeżą surowicą i obserwowane przez całe godziny przy 37°, nie wykazują żadnych zmian: barwią się wciąż dobrze, nie rozpuszczają się i nie zmieniają swych kształtów.

KARWACKI (18), badając działanie surowicy MARAGLIANO'a na laseczniki gruźlicze, spostrzegał bakteryolizę przy następujących warunkach: laseczniki gruźlicze mieszał z surowicą MARAGLIANO'a i trzymał tę mieszaninę przy 37° przez 3 tygodnie; następnie przemywał laseczniki roztworem fizyologicznym soli i wprowadzał je w woreczku z *collodium* do jamy otrzewnej królika. Po 2-ech dniach w wydobytych z otrzewnej płynie spostrzegał prątki napęczniałe, pałeczki o zmienionych kształtach i ziarenka.

METALNIKOW (19) badał, jak zachowuje się względem laseczników gruźliczych gąsienica pszczoły (*Galeria melonella*) i doszedł do następujących bardzo ciekawych wniosków: gąsienice pszczoły są nadzwyczaj odporne na gruźlicę ludzką, bydłą i ptasią. Odporność ta wyraża się w nadzwyczaj szybkim zniszczeniu laseczników. Już w godzinę po zastrzyknięciu olbrzymich dawek, zniszczone laseczniki znajdują się wewnątrz fagocytów albo też w specjalnych torebkach, utworzonych przez leukocyty; niektóre laseczniki w plazmie krwi są również zniszczone lub napęczniałe, przyczem wydzielają specjalny barwik, według którego można je rozpoznać nawet bez barwienia. Względem kwasoopornych prątków (*bacillus-RABINOWITSCH*), pod wielu względami przypominających prawdziwe laseczniki, gąsienice pszczoły zachowują się tak samo. Prątki te prędko są zniszczone w fagocytach lub w specjalnych torebkach, przyczem spostrzega się również wytwarzanie barwika.

Zadaniem pracy niniejszej jest zbadanie substancji uczulającej kwasoopornego prątka — *bacillus tuberculoides-RABINOWITSCH*. Początkowo mieliśmy zamiar badać tę substancję metodą BORDET'a i GENGOU'a, lecz spostrzegliśmy samodzielne rozpadanie się laseczników-RABINOWITSCH na ziarenka w starych hodowlach, postanowiliśmy zbadać, jak zachowuje się lasecznik-RABINOWITSCH, wstrzyknięty do otrzewnej i pod skórę królika, jakie jest działanie *in vitro* na prątek-RAB. surowicy królika zdrowego i uodpornionego, jak działa na ten prątek surowica królików, którym wstrzyknięto dożylnie hodowle gruźlicze ludzkie, bydłowe, ptasie, rybne, tymotejki i w reszcie, jak działa surowica ludzi dotkniętych gruźlicą.

Hodowla lasecznika-RABINOWITSCH pochodzi z pracowni dra PIORKOWSKIEGO w Berlinie. Przedstawia ona dokładnie wszystkie cechy prątka kwaso-



opornego, wyhodowanego z masła przez LYDIĘ RABINOWITSCH i opisanego przez nią w r. 1897. Hodowla na agarze przy 37° rozwija się na drugi dzień, przy ciepłocie pokojowej zaś trochę wolniej. Agar pokrywa się dosyć grubą, białoszara błoną, która w niektórych hodowlach jest jednostajna i wilgotna, w innych zaś sucha i poprzerrywana. Stare hodowle przyjmują barwę pomarańczową. Na bulionie lasecznik-R. rozwija się również szybko, tworząc na powierzchni grubą szaro-białą błonę, przyczem sam bulion pozostaje przezroczysty. Wtedy gdy prawdziwa gruźlica ma zapach przyjemny kwiatów, hodowla lasecznika-R. wydziela bardzo nieprzyjemną woń amoniaku.

Badana pod mikroskopem w kropli wiszącej, hodowla prątków R. wykazuje nieruchome pałeczki, przypominające swym kształtem prawdziwe laseczniki gruźlicze, są one jednak nieco grubsze i z jednej strony zakończone niekiedy nabrzmieniem maczugowatym. Zwykle laseczniki występują pojedynczo i dosyć często są nieco zagięte. W bulionie lub na agarze wilgotnym laseczniki wyrastają w kształcie długich nici, na agarze zaś suchym rozpadają się na krótkie pałeczki. Barwione metodą ZIEHL'a-NEELSEN'a, laseczniki przyjmują barwę charakterystyczną czerwoną, są więc kwasooporne i dlatego nie dają się często odróżnić od prawdziwych laseczników gruźlicy.

Co się dotyczy chorobotwórczości prątków-R, to dla królików są one zupełnie nieszkodliwe. Wstrzykiwane po kilka razy do otrzewnej lub do żył królika, nie wywołują żadnych zmian w stanie ogólnym, ani w narządach. Wstrzyknięte pod skórę, wywołują miejscowe nacieczenie, przechodzące w twarde guzik, który trwa przez czas dłuższy.

Do doświadczeń naszych używaliśmy zawsze 24-godzinną przy 37° hodowlę na agarze, dobrze roztartą w wyjałowionym roztworze fizyologicznym soli 9‰.

Kilku królikom wstrzyknięto do otrzewnej po 3 uszka hodowli rozpuszczonej w 3 c. sz. roztworu fizyologicznego, poczem co pewien czas rurką włoskową wyciągano kilka kropel wysięku. Wysięk ten badano: 1) w kropli wiszącej i 2) utrwalano go mieszaniną alkoholu z eterem i barwiono metodą ZIEHL'a NEELSEN'a.

W pół godziny po zastrzyknięciu badanie kropli wysięku wykazuje kilka krążków czerwonych krwi i kilka leukocytów. Z laseczników niektóre są jeszcze niezmiennione, inne rozpadają się już na ziarenka, przyjmując kształt krótkich łańcuszków, wreszcie większość rozpadła się na ziarenka; w niektórych miejscach widać gromadki ziarenek, pochodzących z rozpadnięcia się jednego lasecznika.

Preparat z tegoż wysięku utrwalony i zabarwiony ZIEHL'em-NEELSEN'em wykazuje obecność laseczników barwiących się źle; niektóre są blado - różowe lub blado-niebieskie, inne bezbarwne; z ziarenek niektóre zabarwione są na niebiesko, inne nie przyjmują barwy zupełnie. Leukocyty są wielojądrowe i nie zawierają ani laseczników, ani ziarenek.

Po godzinie wszystkie laseczniki rozpadły się już na ziarenka; czerwonych krążków i leukocytów jest trochę więcej. Preparat zabarwiony ZIEHL'em-NEELSEN'em wykazuje leukocyty przeważnie wielojądrowe i parę tylko



jednojądrowych. Niektóre wielojądrowe zawierają po jednym lub parę ziarenek.

Po 24-ch godzinach ziarenek jest mniej, leukocytoza jest mieszana jedno- i wielojądrowa, ziarenek w leukocytach nie daje się spostrzeżać.

Po 2-ch, 3-ch i kilku dniach leukocytoza jest przeważnie jednojądrowa, a ziarenek jest coraz mniej.

W tkance podskórnej sprawa bakteryolizy odbywa się tak samo, jak w otrzewnej, z tą tylko różnicą, że rozpadnięcie się laseczników na ziarenka następuje trochę później; po godzinie widać jeszcze pałeczki i ziarenka i dopiero po 2-ch godzinach wszystkie laseczniki rozpadają się na ziarenka.

Ponieważ bakteryoliza lasecznika-RABINOWITSCH odbywa się w otrzewnej i w tkance podskórnej zdrowego królika, można byłoby przypuszczać, że surowica zdrowego królika *in vitro* również wywołuje bakteryolizę lasecznika-RAB. Doświadczenie przeczy jednak temu przypuszczeniu. W samej rzeczy, surowica królika zdrowego, zmieszana w stosunku 1 : 1 z hodowlą lasecznika-R. i badana w ciągu paru godzin w kropli wiszącej, wykazuje aglutynację i ślady tylko bakteryolizy; laseczników całych jest ogromna większość, a ziarenek tylko kilka.

Jeżeli surowica królika zdrowego posiada bardzo słabe własności bakteryolityczne *in vitro*, to przeciwnie surowica królika uodpornionego, t. j. takiego, któremu wstrzyknięto 3 razy po 1 c. sz. zawiesiny z hodowli laseczników-R., wywołuje bardzo energiczną bakteryolizę tych prątków.

W samej rzeczy, surowica ta, zmieszana z hodowlą laseczników-R. w stosunku 1 : 1, wywołuje aglutynację i rozpadnięcie się na ziarenka laseczników w ciągu 2-ch godzin przy 37°. Ta sama surowica, rozcieńczona w stosunku 1 : 5, wywołuje bardzo słabą bakteryolizę.

Nasuwa się pytanie, jak działa na prątki-R. surowica królików, którym wstrzyknięto inne laseczniki, jak oto: ludzki, bydłocy, ptasi, rybi, tymotejki i t. d.

Badania prowadzone w tym kierunku dały wyniki niestałe. W niektórych przypadkach surowica ta wywołuje typową bakteryolizę, w innych zaś daje słabą lub nie daje żadnej bakteryolizy.

Wreszcie surowica ludzi dotkniętych gruźlicą dała również wyniki niestałe: na 10 surowic ludzi gruźliczych 4 wywołały silną bakteryolizę, 4—słabą, 2—nie dały żadnej. Na 10 surowic ludzi zdrowych lub dotkniętych cierpieniem niegruźliczym—8 nie wywołało żadnej, 2 (*myocarditis chronica* i *carcinoma ventriculi*) dały częściową bakteryolizę.

Jakkolwiekby, jeżeli nawet surowica ludzi gruźliczych lub zwierząt, którym zastrzyknięto laseczniki ludzki, bydłocy, ptasi, rybi i tymotejki, nie posiada stałych i silnych własności bakteryolitycznych, względem prątka-R., to jednak działanie jej, w porównaniu z surowicą ludzi lub zwierząt zdrowych, jest widoczne, co wskazuje na pokrewieństwo całej grupy kwasoopornych drobnoustrojów.

*En résumé*, laseczniki-RAB., wstrzyknięte do otrzewnej lub pod skórę królika, szybko rozpadają się na ziarenka.



Surowica królika lub człowieka zdrowego, zmieszana z lasecznikiem-R., nie daje bakterjolyzy *in vitro*.

Surowica królika, uodpornionego przeciw prątkom-R., wywołuje energiczną bakterjolyzę tychże prątków.

Surowica ludzi gruźliczych lub zwierząt, którym wstrzyknięto laseczniaki ludzki, bydleczy, ptasi, rybi i tymotejki, daje wyniki niestałe.

Z doświadczeń powyższych wynika, że króliki zdrowe posiadają substancję, wywołującą silną bakterjolyzę prątków-RABINOWITSCH.

Analogiczny objaw bakterjolyzy przecinka cholerycznego i *bacterium coli* w prawidłowej surowicy gołębia opisali, o czym już wspomniano, KRAUSS i CLAIRMONT, z tą tylko różnicą, że surowica gołębia wywołuje silną bakterjolyzę wyżej wspomnianych drobnoustrojów nawet *in vitro*. Badacze ci sądzą, że substancja bakterjolytyczna prawidłowej surowicy gołębia jest własnością przyrodzoną i pokrewną aleksynom.

PFEIFFER jednak już w r. 1895 wykazywał, że surowica bakterjolytyczna normalna posiada tę samą budowę, co i surowica zwierząt uodpornionych.

WASSERMANN (20) dowodzi, że dla wywołania bakterjolyzy w narządzie normalnym niezbędna jest obok aleksyny substancja uczulająca.

EHRlich i MORGENROTH (21), SACHS (22), MUELLER (23), LONDON (24) wykonali na gruncie surowic hemolitycznych, cały szereg doświadczeń, dowodzących złożonej natury lizyn prawidłowych.

Można więc stanowczo twierdzić, że działanie bakterjolytyczne surowicy prawidłowej jest złożone i zależy od aleksyny i substancji uczulającej.

Co się tyczy udziału fagocytozy w sprawie bakterjolyzy prątków-R., to jest on słaby. Wprawdzie, w parę godzin po wstrzyknięciu prątków do otrzewnej królika dają się spostrzegać ziarenka wewnątrz leukocytów wielojądrowych, w każdym razie fagocytoza jest słaba i ogromna większość laseczników-R, rozpuszcza się w wysięku na zewnątrz komórek.

## L I T E R A T U R A.

- 1) PFEIFFER. Zeitschrift f. Hygiene. 1894. T. 18, s. 1.
- 2) MIECZNIKOW. Annales de l'Institut PASTEUR. 1894. T. VIII, p. 716.
- 3) BORDET. Annales de l'Institut PASTEUR. 1895. T. IX, s. 369.
- 4) PFEIFFER i KOLLE. Zeit. f. Hyg. 1896. T. 21, s. 203.
- 5) LÖFFLER i ABEL. Centr. f. Bakt. I. 1896. T. 14.
- 6) DUNBAR. Deutsche med. Woch. 1895. N. 9.
- 7) WASSERMANN. Zeit. f. Hyg. 1896. T. 22, s. 263.
- 8) GEORGIEWSKY. Annal. PASTEUR. 1899. T. XIII, s. 308.
- 9) SAWCZENKO. Arch. russ. de Path. 1900. T. IX, s. 578.
- 10) RADZIEJEWSKY. Zeit. f. Hyg. 1901. T. 3, s. 1.
- 11) KRAUSS i CLAIRMONT. Zeit. f. Hyg. 1900. T. 34, s. 1.
- 12) BORDET i GENCOU. Comptes Rend. Ac. Sciences, T. 137. 1903, s. 351.
- 13) RUITINGA. Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, T. 2. 1903. Ref. Bull. Inst. PAST. 1903. N. 19.
- 14) BALDWIN. Journ. of med. Research T. XII, 1904, s. 215. Ref. Bull. Inst. PAST. 1904. N. 22.



- 15) DĘBIŃSKI. Compt. Rend. Soc. Biol. T. 52. 1904, s. 502.
- 16) GENGOU. C. R. Soc. Biol. T. 52. 1906, s. 218.
- 17) MARL. Centrbl. f. Bakt. c. I, t. 38. 1905, s. 69.
- 18) KARWACKI. Ztsch. f. Tuberk. T. 8. 1905, s. 52.
- 19) METALNIKOW. Centr. f. Bakt. c. I, t. 41. 1906, s. 54 i 188.
- 20) WASSERMANN. Deutsche med. Woch. 1901. N. 1.
- 21) EHRLICH i MORGENROTH. Berl. klin. Woch. 1899. N. 1, s. 6.
- 22) SACHS. Berl. klin. Woch. 1902. N. 9—10.
- 23) MÜLLER. Centr. f. Bakt. 1901. T. 29, s. 175 i 860.
- 24) LONDON. Arch. d. sciences biol. 1901. T. 8. 8.

---

II. Z ODDZIAŁU CHORÓB NERWOWYCH I PRACOWNI PATOLOGICZNEJ  
SZPITALA NA CZYSTEM.

---

## Nowotwory przysadki i okolicy przysadkowej.

Napisali:

L. Bregman,  
ordynator szpitala.

J. Steinhaus,  
b. zarządzający pracownią.

---

[Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. dnia 27-go listopada 1906 r.]

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 5].

Z objawów ogólnych mieliśmy zamroczenie umysłu, ogólne osłabienie przy przebiegu bezgorączkowym, zupełną niemożność utrzymania równowagi ciała. Chora nie tylko nie mogła stać, ani chodzić, ale potem nawet w łóżku przysiąść nie była w stanie. Bóle głowy ograniczały się do okolicy lewego oka i skroni, a potem znikły. Tętno było nieco przyspieszone. Zawrótów głowy, wymiotów, tarczy zastoicznej nie było.

Zatem nie było pewnych objawów powiększenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Zaburzenia psychiczne występowały w postaci napotykannej dość często w nowotworach mózgowia. Ogólne osłabienie (*asthenia*) nie miało specjalnego znaczenia dyagnostycznego. Bezład statyczny (*ataxia cerebellaris*), obserwowany z początku, mógł mieć znaczenie objawu ogniskowego: w cierpieniach mostu VAROL'a i odnogi spostrzegany bywa d. często skutkiem naruszenia dróg łączących mózg z mózdzkiem.

Przebieg choroby był b. szybki. Po początkowych, 2—3 tygodnie trwających, bólach oka i skroni w ciągu tygodnia pozostał ciężki stan chorobny, w którym chora do nas przybyła. W szpitalu stan jej szybko się pogorszył i po upływie niespełna 2-ch tygodni choroba zakończyła się śmiercią.



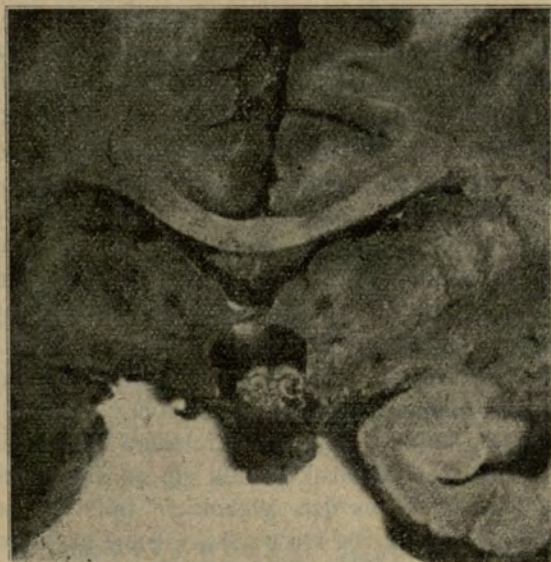
Rozpoznanie wahało się pomiędzy nowotworem mózgu, a sprawą zapalną. Brak objawów ogólnie-uciskowych i szybki postęp choroby skłaniały raczej do tego ostatniego przypuszczenia.

Ogłędziny pośmiertne, dokonane 23. III wykazały, co następuje:

Lekkie zrosty opony twardej na wypukłości mózgu, silne przekrwienie opon miękkich. *Chiasma* zlekka przesunięta na prawo.

Poza *chiasma* na miejscu szypuły i *hypophysis* guz okrągławy, około 2-ch ctm. w średnicy, o powierzchni bardzo nierównej, w części siedzący w *sella turcica*, w części i nad nią, w części poza nią. Część siedząca w *sella* i nad nią—b. twarda, robiąca wrażenie masy kostnej lub tkanki zwapniałej; część zaś poza *sella* leżąca—miękkawa, z dwóch płatów złożona: przedni—lewy płat na przekroju prawie jednorodny, tylny—prawy torbielowaty z zawartością ciemno-brunatną półpłynną.

Opona miękka na podstawie w obrębie, ograniczonym guzem z przodu, *crus cerebri* z prawej strony, tylną częścią *pontis* z tyłu i granicą *lobus tempor.* z lewej strony, mocno wypukłona i napięta przez płyn prze-



Rys. 1.

zroczysty. Po jego wypuszczeniu widać, że lewy *tractus opticus* lewa odnoga zwojowa i lewa głównie połowa mostu są spłaszczone, zanikłe. Opona sama zawiera dość liczne zgrubienia wielkości najwyżej łebka od szpilki, twarde, robiące wrażenie ognisk skostniałych lub zwapniałych.

Na przekrojach frontalnych mózgu widać, że guz, wyżej opisany wypukła dno trzeciej komórki nie równomiernie, lecz w postaci kilku wyniosłości [tylna, miękka części guza].



Do badania mikroskopowego wzięliśmy około 4 mm. grubego frontalnego przekroju przez cały guz, mianowicie w tylnej jego części tak, iż na dolnej, zwróconej ku podstawie czaszki powierzchni mieliśmy oprócz masy guza i kawałek opony miękkiej z nim zrosniętej; nadto zbadaliśmy odłamany kleszczami kostnymi kawałek z przedniej twardej części i drobniejsze wycinki z różnych miejsc miękkiej masy guza, wkluczając w to i torbielowatą część jego; a również oponę miękką, pod którą znajdował się płyn napinający ją.

W lewym płucu w dolnym płacie mnóstwo zlewających się ognisk bronchopneumonicznych; to samo w płucu prawym, w mniejszym jednak stopniu.

Serce bez zmian w zastawkach, mięsień nieco zgrubiał.

Śledziona lekka powiększona, spistości średniej, budowę ma wyraźną.

Wątroba powiększona, stłuszczone.

Nerki bez zmian.

Kanał pokarmowy prawidłowy.

W lewym jajniku torbiel wielkości dużej pomarańczy na szypule skręconej na  $\frac{1}{2}$  obrotu.

Drugi jajnik i macica bez zmian, również pęcherz moczowy.

Rozpoczniemy opis od wyżej wspomnianego przekroju frontalnego, na którym widzimy i wypuklenie do trzeciej komórki i masę guza i odchodzące od niego kawałki opony miękkiej. W tej części, z której pochodzi badany wycinek, guz pokryty jest oponą miękką, na której widać śródbłonek płaski. Z guza opona miękka miejscami przechodzi na przylegającą tkankę mózgową, by wkrótce oddzielić się od niej i stanowić jakby ścianę torbielowatego wypuklenia, o którym wyżej mówiliśmy; w innych miejscach opona miękka bezpośrednio na granicy guza odłącza się od tkanki mózgowej. Pod śródbłonkiem opony miękkiej poza guzem znajdujemy warstwę komórek walcowatych mniej lub bardziej wysokich o jajowatym, ciemno barwiącym się jądrze. Na miejscu guza warstwa tych komórek oddala się od śródbłonka i tworząc linię wężykowatą o bardzo głębokich falistych wcięciach, przechodzi przez całą grubość guza i wypukla się na przeciwległym jego biegunie, unosząc nad sobą ependymę 3-ej komórki i częściowo leżące pod nią tkanki. W ten sposób guz stanowi jakby zawartość woreczka ograniczonego ową warstwą komórek walcowatych [jakby ścianą woreczka]. Woreczek jest niezmiernie pofałdowany, wskutek czego na przekrojach wydaje się, że mamy przerwy w jego ścianie, serye wykazują wszakże zupełną ciągłość jej. Pomiedzy wypuklającą się fałdą owej ściany, na której znajdują się liczne i nieprawidłowe wtórne wypuklenia, wdraża się tkanka łączna z naczyńcami, tworząc rusztowanie, podścielisko guza; zawartość zaś owego woreczka fałdzistego wraz z warstwą komórek walcowatych stanowi jego miąższ. Przy przejściu do twardej, zwapniałej przed-



niej części guza nie można już odróżnić opony na powierzchni, ani prześledzić dalszego przebiegu warstwy walcowatej pod jej śródbłonkiem, kiedy ku tyłowi, t. j. w tej części, gdzie *pia* odkleiła się od substancji mózgowej, widać w części gładką warstwę komórek walcowatych pod śródbłonkiem, w części tworzenie się woreczków analogicznych, drążących w głąb tkanki, w części wreszcie różne przemiany i przekształcenia owego nabłonka, o których niżej szczegółowo będziemy mówili.

Konstrukcyja powyższa, którą na podstawie badania szeregu skrawków zbudowaliśmy, tłómaczy obrazy mikroskopowe, spostrzegane na pojedynczych skrawkach i pozwala sobie wyrobić pojęcie o rozwoju nowotworu.

Przechodząc z kolei do obrazów mikroskopowych, jakie na cienkich skrawkach z nowotworu znajdujemy, zatrzymamy się przede wszystkim nad tą częścią składową, którą wyżej mięszem nowotworu nazwaliśmy.

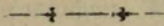
Na obwodzie guza wszędzie znajdujemy, jak to już wspomnieliśmy, warstwę komórek walcowatych, leżącą na *membrana propria*; ponieważ warstwa ta nie stanowi linii prostej, lecz mocno falistą, szereg brodawkowatych występów, pokrytych komórkami walcowatemi, więc na skrawkach spotykamy dość często kółka, których obwód stanowią komórki walcowate, albo elipsy, albo figury nieprawidłowe, zależnie jak przecięte zostały owe wyrosty brodawkowe mięszu i jakiego kształtu one były. Ale nie tylko w części obwodowej występują takie oddzielone od całości kółka, elipsy i t. p. Cała masa mięszu na niektórych skrawkach jest jakby podzielona na dwie, trzy mniejsze części, pozornie nie łączące się ze sobą, gdyż na dalszych skrawkach zjawia się znów połączenie w jedną całość, co się tłómaczy przez znaczną wysokość występów brodawkowatych, których podstawa dochodzi do środka guza.

Ponieważ od pierwotnych brodawek odchodzą również wtórne, to w przestrzeniach międzybrodawkowych znajdujemy przekroje tych wtórnych brodawek lub też widzimy, jak brodawka się wznosi, często na wąskiej szypule.

[C. d. n.]

---

## STRESZCZENIE ZBIOROWE.



### O szczepieniu ochronnem przeciwko gruźlicy.

Podał

Bolesław Dębiński.

---

Leków empirycznych, stosowanych od dawna w leczeniu suchot, była liczba nieskończenie wielka, że wspomnimy tylko: jod, rtęć, arsenik, fosfor



przetwory wapnia, taninę i t. d. Niektóre z nich, jak arsenik i fosfor wpływają na przemianę materii i dotychczas stosowane są z pewnym pożytkiem w leczeniu gruźlicy, większość jednak słusznie uległa zapomnieniu.

Kiedy Koch w r. 1881 odkrył swoisty prątek gruźlicy, miano nadzieję, że terapia tej choroby, opierając się na etyologii, szybko postąpi naprzód. Wydawało się zupełnie racjonalnem poszukiwanie jakiegoś środka, który działałby zabójczo i wywierałby taki sam wpływ swoisty na lasecznik Koch'a, jak rtęć na zarazek syfilisu lub srebro na bardzo żywotny grzybek, zwany *aspergillus niger*, którego rozwój zostaje powstrzymany przez dodanie nieuchwytnego śladu srebra. Prowadzone w tym kierunku badania YERSIN'a wykazały, iż laseczniki Koch'a ulegają zniszczeniu pod działaniem sublimatu, kwasu karbolowego, pikrynowego, jodoformu, kreozytu, gwajakolu, terpiny, kwasu cytrynowego, fuksyny, błękitu metylenu i t. d. Lecz warunki życiowe laseczników w organizmie są zupełnie inne, niż w hodowlach. Tkanki żywe reagują na laseczniki i wytwarzają dookoła nich gruzełek, złożony z komórek obrzymiej, komórek nabłonkowych i leukocytów i pozbawiony naczyń. Wskutek tego wszelkie środki bakteryobójcze zatrzymane są na granicy tkanki gruźliczej i prawdopodobnie nie mają żadnego wpływu na laseczniki. Niektóre z antyseptyków, jak gwajakol, terpina, olejek eukaliptusowy, działają korzystnie, zwłaszcza w postaciach przewlekłych gruźlicy, wpływając na ułatwienie wydzieliny i zmniejszenie cuchnących jej własności, żaden jednak z nich nie posiada własności swoistych.

Kiedy zaczęto głębiej przenikać w istotę odporności, t. j. bliżej poznawać sposoby, jakimi rozporządza organizm do walki z zarazkami i ich toksynami, kiedy w szczególności odkryta została przez BEHRING'a swoista surowica przeciwbłonicza, zaczęły się próby wprowadzenia swoistej metody i do leczenia gruźlicy.

Koch na Kongresie lekarskim międzynarodowym w Berlinie w r. 1890 ogłosił, że po długich badaniach udało mu się znaleźć nakoniec substancję, która poprzednio zastrzyknięta śwince morskiej, czyni ją nieczułą na wstrzyknięcie jadu gruźliczego. Ta sama substancja, wstrzyknięta świnkom morskim, dotkniętym gruźlicą ogólną bardzo posuniętą, powstrzymuje rozwój choroby, nie wywołując przytem żadnych skutków ujemnych dla organizmu. Substancję tę Koch nazwał początkowo limfą, a później tuberkuliną. Opierając się na doświadczeniach u zwierząt, Koch zaczął stosować tuberkulinę u ludzi. Najbardziej charakterystycznym jest działanie tuberkuliny na wilka skóry (*lupus*). Po wstrzyknięciu podskórnem tuberkuliny tkanka gruźlicza zaczerwienia się i puchnie, wkrótce jednak odczyn zapalny ustępuje i zaczyna się zgorzel chorej tkanki i jej wydzielanie. Po kilkakrotnem wstrzyknięciu tej substancji może nastąpić zupełne wyleczenie wilka. W gruźlicy gruczołów i w gruźlicy kostnej i stawowej Koch otrzymywał zupełne wyleczenie w przypadkach świeżych i lekkich, znaczną zaś poprawę w przypadkach cięższych i bardziej posuniętych. W suchotach płucnych tuberkulina wywołuje naprzód powiększenie kaszlu i płwociny, później jednak zmniejszenie i zniknięcie zupełne tych objawów. Liczba laseczników zmniejsza się, poty ustają, waga powiększa się. Po 4-ch—6-u tygodniach chorzy mogli uważać się za wyleczonych. Z faktów tych Koch wyciągnął wniosek, że gruźlica w okresie początkowym jest całkowicie uleczalna. Skutki bezpośrednie tuberkuliny: odczyn ogólny u suchotników, wywołany przez najmniejsze dawki tuberkuliny, odczyn lokalny, tak charakterystyczny w przypadkach wilka, zostały powszechnie potwierdzone. Badania późniejsze nie potwierdziły jednak wielkiej nadziei, pokładanej w odkryciu Koch'a. Przedewszystkiem, doświadczenia Koch'a [na zwierzętach], na których opiera się cała metoda lecznicza, nie zostały sprawdzone w całej rozciągłości, a sam Koch nie ogłosił zupełnie szczegółów



badan doświadczalnych. Badania anatomo-patologiczne nie okazały się również bardzo sprzyjającymi nowej metodzie. Tuberkulina wywołuje objawy przekrwienia i wysięku w ogniskach gruźliczych, lecz zmiany właściwie nekrotyczne przy użyciu dawek umiarkowanych są wyjątkowe. Przytem zgorzel i wydzielenie tkanki gruźliczej, oprócz skutków dodatnich, może spowodować ciężkie zaburzenia, jak: rozsianie laseczników i powstanie ognisk wtórnych. Wreszcie z obserwacji klinicznej okazało się, że poprawa, zauważona początkowo, nie utrzymuje się długo i nie jest trwalszą ani pewniejszą, niż przy każdej innej metodzie leczniczej. Spostrzeżono również, że stosowanie tuberkuliny połączone jest z niebezpieczeństwem uogólnienia się sprawy, a nawet zejścia śmiertelnego. Wobec tego metoda KOCH'a została powoli zarzuconą i tylko w Niemczech ma jeszcze dotychczas zwolenników. Inne tuberkuliny, które KOCH odkrył później, nie znalazły szerszego zastosowania.

Drugim środkiem swoistym, w którym pokładano wielką nadzieję, jest surowica przeciwgruźlicza. Już RIEHERT i HÉRICOURT (1) przypuszczali, że można uodpornić przeciwko gruźlicy królika, zastrzykując mu do otrzewnej krwi psa, który uważany był wówczas za organizm odporny przeciwko gruźlicy; przypuszczenie to jednak nie sprawdziło się. Wówczas autorowie ci starali się uodpornić królika krwią psa, któremu wstrzykiwano poprzednio laseczniki gruźlicze ptasie; okazało się jednak, że uodpornione zwierzęta po zastrzyknięciu gruźlicy padały jednocześnie lub prędzej, niż zwierzęta normalne.

W r. 1895 na Kongresie lekarzy francuskich w Bordeaux MARAGLIANO ogłosił, że udało mu się otrzymać surowicę przeciwgruźliczą. Autor ten twierdzi, że zdołał w ciągu kilku miesięcy uodpornić przeciw gruźlicy rozmaite zwierzęta, jak świnki morskie, króliki, osły i konie, przez wstrzykiwanie im toksyn i protein gruźliczych. Zwierzęta uodpornione miały dostarczać surowicę, która jest w stanie neutralizować śmiertelną dawkę tuberkuliny i która leczy gruźlicę doświadczalną zwierząt i sprowadza znaczną poprawę w suchotach u człowieka. Doświadczenia MARAGLIANO'a nie zostały jednak potwierdzone przez nikogo. KARWACKI (2) niedawno robił próby na świnkach z surowicą MARAGLIANO'a, przyczem okazało się, że świnki gruźlicze leczone surowicą padają prędzej [w ciągu 22-ch dni], niż nieleczone zupełnie [27 dni]. Co do wartości klinicznej tej surowicy, to wszyscy, którzy ten środek stosowali, wyrażają się o nim z wielką nieufnością.

Inną surowicą przeciwgruźliczą, która miała wiele rozgłosu, jest surowica MARMORKA, opublikowana przezeń w Akademii lekarskiej paryskiej w r. 1903. Badacz ten przypuszcza, że tuberkulina KOCH'a nie jest istotnym jadem gruźliczym. Ażeby otrzymać prawdziwą toksynę, należy według niego hodować laseczniki gruźlicze młode (*bacilles à type primitif*) na surowicy leukotoksycznej [surowica krwi, której poprzednio zastrzyknięto leukocyty morskiej świnki], zmieszanej z wyciągiem z wątroby. Na takim podłożu laseczniki wydzielają toksynę bardzo silną, która zabija świnkę w ilości 5-u do 10-u c. sz. Wstrzykując tę toksynę w dawce 5-u c. sz., pięć do sześciu razy można uodpornić świnkę morską przeciwko gruźlicy. MARMOREK wstrzykiwał tę toksynę koniom i, jak twierdzi, otrzymał surowicę, posiadającą własności prewencyjne i lecznicze. Surowica ta leczy podług niego gruźlicę królika i gruźlicę ludzką.

[C. d. n.]



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 8. Lydia Rabinowitsch. W sprawie skrytych prątków gruźliczych.

30 lat temu, a więc na 5 lat przed wykryciem przez Koch'a prątków gruźliczych, ORTH w pracach swoich nad gruźlicą pokarmową zwrócił uwagę, iż w gruczołach limfatycznych, które przy badaniu makroskopowym wydają się niepowiększone i zupełnie zdrowe, drogą badań drobnowidzowych wykryć można niejednokrotnie wyraźne zmiany gruźlicze. W ostatnich latach sprawą tą zajmował się szereg badaczy, przyczem dzięki odkryciu Koch'a, zapowalą stosowania swoistych metod barwienia udawało się nieraz wykrywać ukryte prątki w takich narządach, gdzie nawet badania drobnowidzowe nie dawały wskazówek na istniejące w nich pewne zmiany gruźlicze. Robiono również badania nad narządami osobników, u których sekcya zmian gruźliczych nie wykazała. Loomis i Pizzini [1890] pierwsi spróbowali szczepić zdrowe na wygląd gruczoły oskrzelowe ludzi wolnych od gruźlicy świnkom morskim i niejednokrotnie otrzymywali rozwój gruźlicy u świnek. Prac w tym zakresie zjawilo się bardzo wiele. Parę lat temu MACFADYEN i MACCONKEY [1903] w tym samym celu szczepili świnkom morskim gruczoły krezkowe dzieci zmarłych nie na gruźlicę. Na 20 doświadczeń w 5-u otrzymali wyniki dodatnie, przyczem w 3-ch z tych ostatnich gruczoły krezkowe drobnowidzowo nie przedstawiały żadnych zmian gruźliczych. W roku 1905 między innymi WEICHSELBAUM i KOWTEL, szczepiąc świnkom morskim prawidłowe anatomicznie gruczoły limfatyczne dzieci zmarłych na różne cierpienia pochodzenia niegruźliczego, w 8-u przypadkach wykryli zjadliwe prątki gruźlicze. W tej samej sprawie w roku ubiegłym ogłosili prace: ROSENBERG, CALMETTE, GUÉRIN i DELIARDE, IPSEN, WEBER i GOODALE.

Jednocześnie stwierdzono niejednokrotnie obecność zjadliwych prątków Koch'a w mleku krów, które pomimo, że reagowały na tuberkulinę, klinicznie wydawały się zupełnie zdrowymi. RABINOWITSCH, pracując również nad tą kwestyą, już od roku 1893 wskazywała prątki w mleku takich krów.

Z badań powyższych wynika, że skryta obecność zjadliwych prątków gruźliczych w gruczołach limfatycznych, kiedy żadne zmiany chorobne w organizmie nie występują, jest u ludzi i w pierwszej linii u dzieci objawem dosyć częstym.

Co się tyczy pytania, czy takie prątki gruźlicze w okresie skrytym są mniej zjadliwe, czy też nie, to autorka, opierając się na innych badaniach, może powiedzieć tylko tyle, że prątki takie zdolne są do wywołania zakażenia. Zwapniałe lub zwyrodniałe serowate gruczoły, gdzie bez wątpienia należy przyjąć jako przyczynę sprawę swoistą, pomimo że badania drobnowidzowe dawały ujemne rezultaty, RABINOWITSCH szczepiła świnkom i niejednokrotnie otrzymywała rozwój gruźlicy. Świnki, używane przez autorkę do powyższych doświadczeń, wyzdychały w okresie od 3-ch tygodni do 5-u miesięcy wskutek rozwoju gruźlicy. Na sekcyi znajdowała R. mniej lub więcej wybitne zmiany gruźlicze, przyczem w jednym przypadku doszło nawet do rozwoju w płucach świnki jam wielkości siemienia lnianego. Jamy w płucach, powstałe u zwierząt, zakażonych swoistym materiałem szczepnym, zawdzięczają swój rozwój, według RABINOWITSCH i ORTH'a, powolnemu rozwojowi sprawy gruźliczej. Od świnek zarażonych gruźlicą autorka otrzymywała czyste hodowle gruźlicze o różnem napięciu jadowitości. W końcu swej pracy autorka kładzie nacisk,



że sprawy swoistej nie można uważać za wyleczoną dotąd, póki drogą szczepień dają się wykryć prątki gruźlicze. Chorobotwórcze własności i zjadliwość laseczników gruźliczych przez czas długi mogą pozostawać w organizmie zwierzęcym w stanie skrytym. Z tego też względu z możliwością pozornego ukrycia się prątków gruźliczych i w pierwszej linii w gruczołach limfatycznych liczyć się trzeba, gdyż przy pewnych sprzyjających okolicznościach powodować one mogą rozwój lub nawrót cierpienia. T. W.

(*Berlin. klin. Woch. Nr. 2, 1907.*)

### 9. R. Doerro. W sprawie niejadowitych łatwo rozszczepiających się połączeń toksyn.

W pracy swej autor na zasadzie badań, przeprowadzonych na zwierzętach, dochodzi do następujących wniosków: 1) Niektóre toksyny [jady dyzenteryi, dyfterytu], można zapomocą kwasów mineralnych, a po części i organicznych przeprowadzić w przeciągu kilku godzin w połączenia nietoksyczne. 2) Połączenie to zapomocą związania kwasu przez silną zasadę można przeprowadzić w stosunkowo krótkim czasie [po 20-u godzinach] z powrotem w połączenie jadowite. 3) Inne toksyny [jak toksyna tężca, toksyna El-Tor, Vibriolysina] pozostają przez kwasy zniszczone, *resp.* budowa ich ulega takim zmianom, że po odstawieniu kwasów niemożna już im przywrócić budowy poprzedniej.

(*Wiener klin. Woch. 1907. Nr 1.*)

T. W.

---

## Przegląd bibliograficzny.

---

### Przegląd niektórych najnowszych prac z dziedziny chorób dróg oddechowych.

Podał

Dr med. Alfred Sokółowski.

---

1) *Die Tuberculose von Prof. Dr CORNET.* Wydanie drugie. Wiedeń. 1907. Stronic 1341. Cena 32 marki.

W 13 lat po epokowym odkryciu Koch'a, to jest w 1895 r., J. STRAUS, profesor patologii eksperymentalnej w Paryżu, jeden z najdzielniejszych uczniów i współpracowników PASTEUR'a, wydał klasyczną, niepospolicie napisaną i olbrzymią monografię p. t. *La tuberculose et son bacille*, którą można nazwać istotną encyklopedyą gruźlicy, w niej bowiem autor skreślił z wielkim talentem krytycznym nie tylko całokształt historyczny rozwoju nauki o gruźlicy, ale przedewszystkiem rozwój aktualny sprawy, oparty nie tylko na zestawieniu współczesnych prac bakteryologicznych, lecz przedewszystkiem na swoim olbrzymim w tym kierunku doświadczeniu; obok więc omówienia szczegółowego lasecznika gruźliczego pod względem morfologicznym i rozwoju jego i zmian wywołanych przezeń w tkankach człowieka i zwierząt, opisane są szczegółowo kultury, różne rodzaje gruźlicy różnych zwierząt i ptaków, dalej sposób rozwoju zakażenia w tkankach i narządach. Szczegółowo i krytycznie opracow-



na jest sprawa zaraźliwości, dziedziczności, sposoby szerzenia się zakażenia różnymi drogami, a wreszcie omówiona została krytycznie sprawa immunizacji i możliwości leczenia tak zwaną tuberkuliną.

Praca STRAUS'a wywarła podówczas w świecie naukowym wielkie wrażenie, w niej bowiem STRAUS na podstawie ścisłych danych naukowych, otrzymanych drogą doświadczalną, starał się wyjaśnić liczne niejasne do tej pory przejawy kliniczne, wskazując dalsze szerokie zakresy do badań następczych, mających wyjaśnić bardzo wiele jeszcze pozostałych punktów spornych i niejasnych w nauce o gruźlicy. Do tych prac zabrał się pracowity autor. Niestety jednakże śmierć nieubłagana zabrała wkrótce w sile wieku z wielkim żalem społeczeństwa i szkodą dla nauki niepospolitego jej przedstawiciela.

W 1899 r., prof. CORNET, jeden z najdzielniejszych uczniów i współpracowników ROBERTA KOCH'a, wydał dużą pracę, ułożoną na podobieństwo pracy STRAUS'a, p. t. *Die Tuberculose*, w której nie ograniczył się tylko na ogólnej patologii gruźlicy, ale jednocześnie dodał i część kliniczną, przedewszystkiem opisując obszernie symptomatologię i terapię gruźlicy płuc. Lwią jednakże część pracy, stanowiącą niezwykle oryginalną robotę, przedstawia część ogólna, oparta przeważnie na własnych, niezwykle licznych i pomysłowych doświadczalnych pracach autora. W pracy tej CORNET starał się z całą konsekwencją przedstawić i obronić swoją podstawową tezę, że jedyną i istotną przyczynę gruźlicy stanowi lasecznik, który się dostaje do organizmu człowieka z zewnątrz, z produktów gruźliczych tąż chorobą dotkniętego człowieka, a rzadziej zwierzęcia. W ogromnej zaś większości wypadków zarazek powstaje z wyschniętej płwociny, która drogą wdychania dostaje się do płuc, wywołując w nich zmiany. Zakażenie inną drogą, przez skórę, kanał pokarmowy, najczęściej krwionośne występuje stosunkowo rzadko. Źródło więc najistotniejsze zakażenia i szerzenie się gruźlicy upatrywał autor w płwocinie, niebacznie odrzucanej przez chorych w swem najbliższem otoczeniu. Jednocześnie przy pomocy bardzo ciekawie zestawionych licznych danych statystycznych starał się on dowieść, że najistotniejszymi rozsadnikami zarazy są suchotnicy, mieszkający w szczupłych bezsłonecznych mieszkaniach, fabrykach źle przewietrzanych, więzieniach, klasztorach, gdzie jednocześnie ze zdrowymi przebywają stale suchotnicy, plujący na około siebie i szerzący tą drogą zakażenie wśród zdrowych. Przeprowadzając z niezwykłą konsekwencją swoją powyższą tezę, CORNET starał się zburzyć cały gmach uprzedniej nauki o momentach etyologicznych, wpływających na rozwój sprawy gruźliczej; sprawy tej doniosłości, jak dziedziczność, usposobienie tkankowe, różne wpływy chorobowe, złe warunki życiowe stara się bagatelizować lub zbijać zapomocą dowodzeń nieraz zupełnie pozbawionych ścisłości, twierdząc, że momenty powyższe nie mają żadnego znaczenia, gdyż jedyną i podstawową rolę odgrywają nie właściwości organizmu, lecz jedynie przedostanie się do płuc lasecznika, powstałego z wyschniętej płwociny osobnika gruźliczego. Stąd to też i profilaktykę gruźlicy opiera CORNET przedewszystkiem na walce z płwociną zapomocą najróżnorodniejszych metod jej niszczenia i unieszkodliwienia wpływu na człowieka zdrowego.

Praca CORNET'a, napisana z wielkim talentem i niezwykłym entuzjazmem dla wygłoszonych w niej tez podstawowych, pozornie bardzo konsekwentnych i logicznych, przyjęta była przez świat naukowy z wielkim uznaniem i nie ulega najmniejszej kwestyi, że ta praca jego, odźwierciadlająca w sobie poglądy szkoły KOCH'a, przyczyniła się w wysokim stopniu do pewnych znacznych reform w dziedzinie higieny ogólnej, odnoszącej się do profilaktyki, które powoli w ciągu ostatnich lat kilkunastu wchodziły w zastosowanie we wszystkich krajach cywilizowanego świata. Wreszcie miarę powodzenia książki CORNET'a stanowi ta okoliczność, że wyszła ona obecnie w drugim znacznie po-



większonym wydaniu. Układ książki przypomina w zupełności wydanie pierwsze, a najważniejszą część dzieła stanowi część pierwsza, w której autor omawia liczne przedmioty, odnoszące się do patologii gruźlicy, a więc morfologię i biologię lasecznika gruźliczego, histologię gruzelka, pokrewne postaci laseczniaka, tak zwaną pseudogruźlicę.

Rozdziały powyższe zawierają niezwykle szczegółowy opis tych kwestyi, opartych nie tylko na doświadczeniu własnym autora, lecz i na pracach społecznych, zestawionych w ogromnej literaturze. Rozdziały odznaczają się niezwykle gruntownym i jasnym opracowaniem, stąd też stają się niezbędnymi dla każdego pracownika w tej dziedzinie. Następne rozdziały zajmują się sprawą dostawania się lasecznika gruźliczego do organizmu zwierzęcego, przyczem przytaczane są bardzo szczegółowe własne doświadczenia autora w tej kwestyi, a wynikiem ich jest znowu teza autora, że lasecznik nie wszędzie się znajduje (*ubiquität*), jak to chcą niektórzy autorowie, lecz znajduje się jedynie w najbliższym otoczeniu chorego gruźliczego wyrzucającego płwocinę, zawierającą laseczniaki. W dalszych rozdziałach omawiane są szeroko drogi szerzenia się lasecznika gruźliczego, przyczem autor, rozbiierając szczegółowo odnośną literaturę najnowszą i przeprowadzając bardzo namiętną polemikę, przychodzi znowu do wniosku, że główną drogę zakażeń stanowią narządy oddechowe, przyczem praca BEHRING'a, piękne doświadczenia CALMET'a i wielu innych, ogłaszane w ostatnich czasach, a dowodzące, że i inne drogi, jak oto: kanał pokarmowy, system naczynio-limfatyczny, odgrywają również niepoślednią rolę. Prace powyższe są poniekąd bagatelizowane i z lekka traktowane. W dalszych rozdziałach opisano szczegółowo sposób rozwoju zmian gruźliczych w różnorodnych organach u człowieka [skóra, błony surowicze, narządy wewnętrzne i t. p.] W dalszym ciągu omawiane są bardzo szczegółowo warunki różnorodne, usposabiające do zarażenia się, a więc: zarażenie drogą ciasných mieszkań, więzień, bliższego zetknięcia się z chorym drogą małżeństwa, pielęgnowania i t. p. I w tym rozdziale autor szczególnie przy licznych i ciekawych zestawieniach statystycznych swoich i innych autorów w ostrej polemice stara się dowieść, że przyczyna zmniejszenia się śmiertelności suchot, stale spostrzegana w ostatnich dziesięciach lat w Niemczech i innych krajach, jest w związku z skuteczną walką z płwociną, nie z poprawą ogólnych warunków higienicznych, jak to twierdzą inni autorowie.

W rozdziale skrytych gruźlic (*latente Tuberculose*), tak niezwykle ważnym a tak obszernie w ostatnich latach omawianym, autor, wbrew poglądom BAUMGARTEN'a, WEICHELBAUM'a, NAEGELE'go i innych, twierdzi, że skryte te i długotrwałe ogniska gruźlicze nie stoją w związku z pewnymi indywidualnymi warunkami organizmu, tak zwanem usposobieniem, które coraz bardziej zaczyna się ustalać i brać przewagę w patologii [tak zwany neoparazytyzm], a przeciwnie są zależne od jakości, a właściwie od natężenia złośliwości zarazka; a drogą li lekkich zakażeń mają powstawać owe łagodne postaci gruźlicy, bez potrzeby uciekania się do przyjmowania bliżej nieokreślonych pojęć o usposobieniu, a tem bardziej dziedziczności, którą autor szczegółowo rozbiiera w osobnym rozdziale odrzucając jej wpływ niemal w zupełności. Ta doktryna CORNET'a pozornie bardzo logiczna, bo oparta na patologii doświadczalnej, przy bliższej ocenie z punktu widzenia nie tylko klinicznego, lecz i ogólnopatologicznego nie wytrzymuje krytyki. Nie mogą tutaj wdawać się w szczegółową polemikę; przytoczę tylko znany powszechnie fakt kliniczny, że osobniki dotknięte cukromocem zapadają na gruźlicę prawie wyłącznie złośliwą i szybko zazwyczaj fatalnie się kończą; toż samo nałogowi pijacy i t. p. osobniki uprzednio wycieńczone chorobami lub innymi sprawami [długotrwałe karmienie dzieci i t. p.]. Trudno więc byłoby *a priori* przypuszczać, aby wszystkie tych kategorii osobniki, a szczególnie dyabetycy eksponowani byli



na zarażenie się złośliwą kategorią zarazka. Boć wreszcie, aczkolwiek nie można również zaprzeczać istnienia różnego natężenia zarazka gruźliczego, to jednakże nie przyjmując jednocześnie usposobienia, doktryna powyższa musiałaby wywrzeć wpływ fatalny w sprawie zapobiegania i leczenia gruźlicy, z przyjęciem jej bowiem stanęlibyśmy mimo woli wobec fatalizmu wschodniego z założonemi niemal rękami: o losie chorych rozstrzygałby jedynie traf fatalny, o ile który z chorych podpadł ciężkiemu lub łagodnemu rodzajowi zakażenia...

Pomimo przeze mnie uczynionych uwag, całość pierwszej połowy dzieła CORNET'a przedstawia się niezwykle dodatnio: zgromadzony został i obrobiony krytycznie do ostatnich niemal dni olbrzymi, isticie faktyczny materiał naukowy, odnoszący się do gruźlicy, stanowiący niezbędną książkę dla każdego, zajmującego się bliżej tą sprawą. Naturalnie, subiektywne poglądy i teorie autora pozostaną tylko teoryami, o których wartości i prawdziwości rozstrzygnąć będą mogli dopiero przyszli badacze.

Druga część dzieła, która, zdaniem naszym, wypadła nieco mniej dodatnio niż pierwsza, zajmuje się kliniką suchot płucnych, poprzedzoną krótkim rozdziałem anatomii patologicznej suchot. Rozdział ten ilustrują bardzo piękne chromolitografie, wykonane z preparatów prof. BENDA'y w Berlinie. Klinikę rozpoczyna autor od szczegółowego opisu różnorodnych objawów, towarzyszących suchotom płucnym, a więc kaszlu, plwociny, duszności, krwioplucia, zmian w organach trawienia, krążenia i t. p. Całkowita symptomatologia jest bardzo szczegółowo opisana z uwzględnieniem olbrzymiej liczby prac dawniejszego i nowego wszechświatowego piśmiennictwa. O ile powyższe schematyczne zestawienie poglądów najróżnorodniejszych autorów, najczęściej wprost sprzecznych z sobą, jest bezspornie pożyteczne dla poszukiwacza literackiego, o tyle podobny układ jest mało pożytecznym, rzec mogę nie pedagogicznym dla praktyka. Czytelnik bowiem nie znajdzie tu wcale opisu obrazów chorobnych, stopniowego rozwoju sprawy ze zmianą różnych objawów i zmian fizykalnych. Nie kreśli również autor przytem szczegółowo, co stanowi niezwykle doniosłą w klinice sprawę, rozwoju stopniowego i symptomatologii porczynających się skrytych i tym podobnych postaci suchot, lecz jedynie w rozdziale o przebiegu robi o nich bardzo pobieżną wzmiankę. Przytem i w rozdziale klinicznym autor stara się drogą hipotez wyjaśnić wielce wątpliwe dziś jeszcze sprawy, tak np. twierdząc, na podstawie patologii eksperymentalnej, że pierwsze objawy wyraźnej gruźlicy płuc występują u człowieka niezależnie od natężenia zarazka niemniej jak w pół do półtora roku od chwili zakażenia [str. 565]. Jest to twierdzenie zupełnie gołosłowne, według zdania bowiem obecnie powszechnie przyjętego odgrywa tu rolę pierwszorzędną właściwość osobnicza, warunkująca długość sprawy. Jaki zaś czas potrzebny jest do rozwoju pierwszych wyraźnych objawów sprawy gruźliczej, tego dziś nikt na pewno twierdzić nie może gdyż rozstrzygnąć mógłby o tem jedynie eksperyment na człowieku. Hipotezy, odnoszące się do wyjaśnienia istoty gorączki przepuszczającej u suchotników, nie wydają mi się być teraz usprawiedliwionemi w zupełności, autor jest kategorycznym zwolennikiem tak zwanych mieszanych zakażeń, jako przyczyny gorączki u suchotników. Sprawa ta w ostatnich latach ma dużo poważnych przeciwników, w każdym razie, chociaż nie ulega dziś najmniejszej kwestyi, że zakażenia mieszane mogą odgrywać pewną rolę w powstawaniu tychże gorączek, to w każdym razie nie w tak wybitnym stopniu, w jakim je chce uważać autor.

W opisie przebiegu pominięta została zupełnie ostra gruźlica, której niegdyś poświęcił bardzo piękną i staranną monografię. W dziale klinicznym należało więc choć pokrótce przypomnieć czytelnikowi jej symptomato-



logię, tem bardziej, że postać ta nie tak zbyt rzadko wika przewlekłe suchoty. Rozdział o rozpoznaniu jest bardzo szczegółowo i ładnie opracowany a wszystkie znane metody, a szczególnie najnowsze, drobiazgowo opisane, tak np. próbę tuberkulinową autor ceni bardzo wysoko, co się zaś tyczy aglutynacyi i cytodyagnosyki, to uważa metody te za bardzo interesujące pod względem naukowym, lecz nie dające dotychczas ścisłych danych w praktyce. Natomiast słusznie zaznacza autor wielką doniosłość rozpoznawczą gorączki, szczególnie w pierwszych okresach choroby. Zato bardzo obszerny rozdział, bo aż 17 arkuszy poświęcił autor sprawie zapobiegania i leczenia gruźlicy, profilaktyka zaś szczególnie została bardzo wyczerpująco omówiona. Autor więc opisuje kolejno ogólne państwowe urzędnictwa i postanowienia różnych krajów, odnoszące się do tej sprawy, szczegółowo również opisuje profilaktykę osobniczą, sposoby niszczenia płwociny, podaje rysunki i opisuje różnorodne typy spluwaczek, ogólnych urzędzeń, rozbiera szczegółowo doniosłość poliklinik, letnisk dla dzieci i zakładów dla biednych suchotników, które są budowane w Niemczech kosztem kas dla chorych i państwa. Co się tyczy tych ostatnich, autor jest skłonny, jak to już na wstępie zaznaczyłem, postawić w związku przedewszystkiem z profilaktyką odnośnie płwociny gruźliczych chorych, szeroko zaszczepioną w Niemczech w prywatnem i publicznem życiu.

Rozdział odnoszący się do terapii, wypadł, zdaniem mojem, może mniej korzystnie. Autor ogranicza się tutaj do opisu szczegółowego najróżnorodniejszych metod leczniczych, a więc rozbiera leczenie higieniczno-dietetyczne, farmaceutyczne, leczenie drogą surowic, obszerny rozdział poświęca opisowi stacyi klimatycznych i sanatoryów, których, nawiasowo mówiąc, nie jest zbyt niemiernym entuzyastą. W ogóle rozdział ten, obok nagromadzenia masy odnośnych faktów daje mało ścisłych wskazań, któremi w praktyce mógłby się kierować czytelnik. Wreszcie w rozdziale ostatnim rozbiera autor szczegółowo powikłania gruźlicy płucnej objawami gruźliczymi w innych narządach. Rozdział ten, stosunkowo obszerny, właściwie mówiąc winien być nazwany nie powikłaniami gruźliczemi, lecz przejawami gruźlicy w różnorodnych narządach, gdyż monografia autora traktuje nie gruźlicę płuc, lecz wogóle gruźlicę w szerokiem tego słowa znaczeniu. Z kolei więc autor opisuje rozwój i przejawy gruźlicy na skórze, w drogach oddechowych, narządzie trawienia, gruczołach, oku, uchu i t. p. W rozdziale tym powtarza się wiele spraw, które już poprzednio w rozdziale o symptomatologii były omawiane szczegółowo, przytem niektóre rozdziały nie są traktowane równomiernie: i tak rozdział o gruźlicy krtani, sprawie tak doniosłej, jest zbyt krótki, natomiast stosunkowo dużo miejsca poświęca autor sprawie tak rzadkiej, jak gruźlica trzustki. Całkowite zestawienie bibliografii gruźlicy, wynoszące 20 kilka arkuszy druku, stanowi, również dodatnią stronę dzieła, ułatwia bowiem pracownikom poszukiwania literackie w tym obszernym dziale medycyny. Być może, że sprawozdanie niniejsze wypadło nieco za obszernie, chciałem jednakże zwrócić uwagę czytelników Gazety na pracę, która mimo pewnych usterek i zbytniego subiektywizmu autora przedstawia bezspornie dzieło wartości pierwszorzędnej, którego pojawienie się nawet w Niemczech do zbyt częstych zjawisk nie należy.

[D. n.]



## Wiadomości bieżące.

— Sprawa uniwersytetu polskiego w Warszawie nie przestaje zajmować inteligencji naszej. D. 10-go b. m. odbyło się posiedzenie, na którym jednomyślnie uznano konieczność poczynienia kroków, zmierzających do założenia w Warszawie Wszechnicy Polskiej ze wszystkimi wydziałami.

— Znana sprawa prof. Bujwida z b. asystentem zakładu higieny Klemensiewiczem, pomimo orzeczenia sądu, który prof. Bujwidowi dał całkowite zadośćuczynienie i owacyi ze strony młodzieży akademickiej, nie została jeszcze zakończona. Z wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego wyłonił się głos, żądający od Ministerium Oświaty w Wiedniu usunięcia prof. Bujwida z zajmowanej katedry.

„Nowa Reforma“ d. 27. XII. 1906 r., w kwestyi tej pisze co następuje:

„Czy i o ile rozprawa prasowa, wdrożona przez prof. Bujwida przed sądem przysięgłych w Krakowie, udowodniła jego winę odnośnie do administracyjnych stosunków w kierowanym przez niego zakładzie szczepienia wścieklizny, w to nie wchodzimy. Ale zauważyć winniśmy, że jest to w zasadzie kwestya o d d z i e l n a, nie mająca nic wspólnego z kwestyą ewentualnego pozbawienia prof. Bujwida katedry uniwersyteckiej. Przedewszystkiem bowiem za administrację w tym zakładzie odpowiada prof. Bujwid urzędownie przed namiestnictwem, a nie przed wydziałem lekarskim i nie przed senatem Uniwersytetu. Jeżeli ta administracja okazała się wadliwą, a nawet jeśli w niej dopuszczono się nadużyć, to namiestnictwo i w takim wypadku nawet nie usunie z pewnością człowieka fachowej wiedzy i specjalisty z kierującego instytucyą stanowiska, lecz poczyni zarządzenia, aby administracja ta odpowiadała w zupełności swojemu celowi.

Wydział zaś lekarski i senat wtedy miałby tutaj, naszym zdaniem, prawo do urzędowej ingerencji, gdyby się okazało, że profesor Uniwersytetu, jako lekarz i kierownik zakładu publicznego, sprzeniewierzył się powadze i zadaniu wiedzy i nauki, wypaczając ich zasady i deprawując je w praktycznym, lekarskim zastosowaniu; gdyby udowodniono, że profesor sprofanował naukę, którą na katedrze profesorskiej reprezentuje, z powodu ignorancyi, lub dla niskich celów osobistego zysku. Ale rozprawa prasowa, przez prof. Bujwida wdrożona, ta k i e g o w y n i k u n i e d a ł a i w ogóle nikt nie podniósł zarzutu, jakoby sposób leczenia w zakładzie prof. Bujwida odbywał się niezgodnie ze wskazaniem wiedzy i nauki. Przeciwnie, śledztwo i proces dostarczyły dowodów, że dzięki leczniczej metodzie prof. Bujwida zachowano dla życia całą masę na śmierć okropną skazanych ofiar strasznej choroby, co tylko zaszczyt przynosi nie tylko samemu prof. Bujwidowi, lecz i Wszechnicy, która pozyskała go dla specjalnej katedry.

Wreszcie choćby ktoś w przebiegu procesu odszukał znamiona osobistej winy prof. Bujwida w administrowaniu jego zakładem, to nikt z ludzi dobrej woli, a takich się znajdzie większość w społeczeństwie, złej i mało dusznej intencji w jego postępowaniu się nie dopatrzy.

Wobec tego pozbawienie profesorskiego stanowiska męża, w dziedzinie wiedzy lekarskiej mającego ustaloną opinię, byłoby czynem, któryby uprawniał do szukania w nim motywów, ubliżających wogóle powadze i samorządowi tej wszechnicy Jagiellońskiej, którą Polska za swoją chlubę uważać przywykła“.

Sprawa jako czysto koleżeńską o tyle przykre robi wrażenie, że skoro wydział lekarski przekazał sądowi rozstrzygnięcie zarzutów, umieszczonych w „Naprzodzie“



przeciw prof. B u j w i d o w i, tem samem zrzekł się rozpatrywania jej i zamącania nią spokoju *Almae Matris*. Szkoda, że stało się inaczej.

W ostatniej chwili dowiadujemy się, że Ministerjum nie znalazło żadnych powodów do usunięcia prof. B u j w i d a z zajmowanej katedry.

Godność pierwszej Wszechnicy Polskiej wymaga, ażeby nieporozumienia pomiędzy przedstawicielami nauki polskiej nie wychodziły poza obrady wydziałowe i nie utrwały się w druku na wieczną pamiątkę.

Również z przykrością czytamy w protokule Tow. Lek. Kr. z posiedzenia administracyjnego d. 19. XII. 1906, ustęp następujący:

„Przed przystąpieniem do wyborów zabiera głos k. prof. K l e c k i. Jako członek komisji redakcyjnej „Przeglądu lekarskiego“ poczuwa się kol. K l e c k i do pewnej odpowiedzialności za artykuły w „Przeglądzie“ ogłaszane. Pomimo to, iż sprawę kwalifikowania artykułów, nadesłanych do Redakcyi „Przeglądu“ na posiedzeniach komisji redakcyjnej dwukrotnie poruszał, we wrześniu r. b. kol. K. został zaskoczony umieszczeniem bez jego wiedzy w „Przeglądzie lekarskim“ artykułu p. t. „Bakterye mlecze jako środek walki ze starością i niektórymi chorobami“. Posiedzenie komisji redakcyjnej zostało zwołane dopiero po ukończeniu druku rzeczonego artykułu w „Przeglądzie lekarskim“. Na tem posiedzeniu komisji redakcyjnej kol. K. wystąpił przeciwko ogłoszeniu tego artykułu w „Przeglądzie lekarskim“, a to czyniąc następujące zarzuty: artykuł p. t. „Bakterye mlecze i t. d.“ nie zawiera nic oryginalnego, jest nienaukowy; autor zaleca w tym artykule środek bakteriorny, nie nazywając, ani też nie opisując mikroba, czy też mikrobów, środek ten stanowiących, a zatem zaleca środek tajny; środek ten jest przytem opatentowany, a autor jest w stosunkach handlowych z fabryką, środek ten wyrabiająca. Na tem samem posiedzeniu komisya redakcyjna uchwaliła ogłosić w „Przeglądzie lekarskim“ oświadczenie, podpisane przez wszystkich członków komisji redakcyjnej, że artykuł p. t. „Bakterye mlecze i t. d.“ został wydrukowany w „Przeglądzie lekarskim“ na wyłączną odpowiedzialność autora. Od czasu powzięcia tej uchwały, t. j. od końca października, kol. K. w pracach komisji redakcyjnej udziału nie brał. Ponieważ dotychczas uchwały tej nie wykonano, kol. K. prosi, by go nadal do komisji redakcyjnej nie wybierano, nie chce bowiem należeć do Redakcyi, która bez jego wiedzy wydrukowała artykuł taki, jak artykuł p. t. „Bakterye mlecze i t. d.“, zgola się, jego zdaniem, nie kwalifikujący do czasopisma naukowego“.

Kol. red. C i e c h a n o w s k i w odpowiedzi stwierdza:

- 1) że w czasie druku artykułu p. t. „Bakterye mlecze i t. d.“ kol. K l e c k i nie zażądał zwołania komisji redakcyjnej;
- 2) że kol. K l e c k i odmówił napisania krytycznej odpowiedzi na ów artykuł, gdy się redaktor z polecenia komisji redakcyjnej o to do niego zwrócił;
- 3) że uchwała komisji redakcyjnej, powzięta na pierwszym po feryach posiedzeniu (27. X), została zmieniona na następnych posiedzeniach, o których kol. K l e c k i był zawiadamiany;
- 4) że kol. K l e c k i także o zmianie uchwały został osobno zawiadomiony;
- 5) że kol. K l e c k i ustąpienia swego z komisji redakcyjnej aż do dnia dzisiejszego nie zgłosił.

Kol. prof. C y b u l s k i: Wystąpienie prof. K l e c k i e g o, jak wszyscy Panowie niewątpliwie przyznają, jest skierowane wyłącznie przeciwko mnie. Prosiłem o głos jedynie dlatego, że mówca opiera swe zarzuty na faktach, które nie są zgodne z prawdą. I tak, nasamprzód, nie jest prawdą, że laktobacylina jest środkiem opatentowanym. Takiego patentu nikt nie posiada; powtóre, ona nie jest i nie może być środkiem tajnym, ponieważ dokładnie wiadomo, skąd pochodzą bakterye, wchodzące w skład laktobaceliny i jakie są ich własności biologiczne; nadto wiadomo także że sama laktobacylina jest wysuszoną hodowlą tych właśnie bakterii w mleku filtrowanem; z produktów laktobaceliny każdy może wyhodować sam te



bakterye. Wobec tych faktów, twierdzenie, jakoby laktobacylina była środkiem tajnym, jest według mego zdania zaprzeczeniem rzeczy dla wszystkich oczywistej.

Zdanie prof. Kleckiego o wartości naukowej mego artykułu mnie bynajmniej nie wzrusza, sądę jednakże, że zarzuty przeciwko treści tego artykułu, na podstawie przyjętego w całym świecie zwyczaju powinny być znaleźć miejsce gdzieindziej; skoro artykuł mój, według zdania prof. Kleckiego, zawierał fakty, niezgodne z dzisiejszym stanem nauki, to fakty te mogły być w sposób odpowiedni wykazane, a o ile zarzuty, przeciwko moim zapatrywaniom poczynione, byłyby słuszne i udowodnione, byłbym niewątpliwie pierwszym, któryby je uznał, ponieważ niemniej, niż prof. Kleckiemu, idzie mi także o prawdę naukową. Mój stosunek do przedsięwzięcia jest rzeczą prywatną i wszelkie insynuacje w tym względzie uważam za rzecz najzupełniej niewłaściwą. (Przegląd Lek. N. 5. 1907 r.).

— **Szczepienie ospy.** Czytamy w pismach, że wydano rozporządzenie komisarzom cyrkulowym, ażeby rewirowi poinformowali biedną ludność o znaczeniu szczepienia ospy ochronnej, które odbywać się będzie bezpłatnie w cyrkulach w czasie nadchodzącej wiosny.

Aczkolwiek chwalebna jest ta troskliwość władzy policyjnej o szczepienie ospy, lecz wobec tego, iż dotychczas nie jest ono u nas nakazem prawnym, byłoby bardzo pożądanem właśnie w celu jak największej zachęty ludności pod tym względem, iżby rolę uświadczenia od policyi przejęły instytucje społeczno lekarskie oraz osoby do tego istotnie powołane, jak np. Instytut szczepienia ospy, Towarzystwo Hygieniczne, lekarze fabryk, lekarze ambulatoryów szpitalnych i t. d.

Akcyę, co do doniosłości szczepienia ospy ochronnej, podjąłoby mogło skutecznie, gdyby było o to proszone, i duchowieństwo wszystkich wyznań.

Ani duch czasu nareszcie, ani układ obecnych stosunków nie dopuszczają, aby przedstawiciele policyi szli między lud w celu uświadczenia go bodajby co do potrzeby szczepienia ospy.

Wybór miejsca szczepienia—kancelarye cyrkulowe, z nieodłącznymi od nich brudem i zaduchem—jest zasadom medycyny i higieny przeciwny.

— Oplakany stan oświaty i zdrowotności na wsi najwięcej zawsze poruszał serca kobiet naszych. Nawet w chwilach największego ucisku wiele z pomiędzy nich uczyło i leczyło lud, jak mogło i umiało. Wobec szybkiego rozwoju medycyny, a zwłaszcza chirurgii w ostatnich czasach, rwącym się do pracy w tym kierunku kobietom nie mogła już wystarczać tradycya domowa i poradnik lekarski. Od lat kilku, a nawet kilkunastu poczęły one z różnych stron kraju napływać do Warszawy, by tu się czegoś więcej nauczyć w ambulatoriach bezpłatnych i szpitalach. Taką nauką była połączona z licznymi trudnościami, często ukradkowa, a prawie zawsze dorywcza, niesystematyczna. Pomimo to panie i panny nie zniechęcały się, przyglądały się, korzystały z udzielanych przygodnie wskazówek, a następnie wracały na wieś, by tam pomoc nieść cierpiącej ludności. Osobiście znamy takie panie, które stały się najlepszymi pomocnicami lekarza i dobrodziejkami całej okolicy. Dziś z nastaniem względnie swobodniejszych czasów ten prąd wśród kobiet potężnieje i przybiera więcej określony kierunek. Związujące się obecnie na prowincyi stowarzyszenia pod nazwą Kół Pracy Kobiet, pomiędzy innymi zadaniami, pomieszczenia i sprawy sanitarne. Tak np. Kolo Sandomierskie zajęło się szpitalem, Kolo Miechowsko-Jędrzejowskie zwraca uwagę na brak pomocy akuszerskiej na wsi i dąży do tego, by co najmniej każda gmina miała odpowiednio wykształconą babkę i t. d. Sądzymy, że ten prąd wśród naszych kobiet należałoby poprzeć i pogłębić. We Francyi od dawna już powstały stowarzyszenia, mające na celu szerzenie wśród niewiast dojęć o higienie oraz zasad pielęgnowania chorych (*Union des femmes de France, Association des dames françaises*). Stowarzyszenia te zainteresowały kobiety sprawami sanitarnymi, zetknęły je ze szpitalami i na ogół przyniosły bardzo dużo korzyści. U nas tego zadania mogłoby się podjąć tymczasem Towarzystwo



Hygieniczne lub Stowarzyszenie Lekarzy. Jedną z tych instytucji powinna się zająć urzędzeniem systematycznych wykładów z higieny i pielęgniarstwa z zaznaczeniem najważniejszych braków i potrzeb naszych. Nie wątpimy, że takie wykłady znajdą sporo słuchaczek z prowincji i że przyniosą wiele korzyści, o ile zwłaszcza będą połączone z odpowiednimi zajęciami praktycznymi. Nie zapominajmy o tem, że niezadługo, być może, wypadnie nam samym zająć się sprawami sanitarnymi, a wówczas kobiety w tej czekającej nas olbrzymiej pracy mogą okazać niemałe usługi.

— Kol. H o r n o w s k i, mianowany został asystentem katedry anatomii patologicznej Uniw. Lwowskiego.

— D. 22 b. m. [w piątek], o godz. 8-ej wieczorem, w lokalu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich [Wierzbowa 9] odbędzie się dyskusya na tematy odczytane na konferencji z d. 8 b. m. [p. Gaz. Lek., Nr. 4 r. b.]

— Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Polskich niniejszem uprzejmie uprasza pp. lekarzy o kierowanie wszelkiej korespondencji w sprawach Stow. Lekarzy Polskich pod adresem biura Zarządu w Warszawie [Wierzbowa 9 m. 7].

— D. 10-go b. m. zmarł w Warszawie dr S e w e r y n P e r k o w s k i, przeżywszy lat 62.

Ś. p. P e r k o w s k i po ukończeniu gimnazjum realnego w Warszawie i kursów przygotowawczych, wstąpił do Szkoły Głównej w r. 1862. Wypadki roku 1863 skłoniły go do opuszczenia kraju. Dalsze studia odbywał w Paryżu, gdzie w r. 1869 stopień doktora medycyny uzyskał. W r. 1877 po powrocie do kraju na mocy odbytych egzaminów stopień lekarza otrzymał. W r. 1870 był lekarzem ambulansu ruchomego we Wschodniej Francji podczas wojny francusko-niemieckiej. Od r. 1878 do 1892 był ordynatorem szpitala Ujazdowskiego.

Ogłosił: 1) „De la pneumonie rhumatismale“. Paris 1870. 2) „Amygdalite unilaterale non specyfique terminée par gangrène i t. d.“. Gazette des hopitaux 1873. 3) „Ictère du nouveau-né, hemorragie i t. d., tamże 1874. 4) Wiadomości o świetle, jego istocie, działaniu fizyologicznem. Zastosowanie terapeutyczne“. Gaz. Lek. 1874. 5) „Zwichnięcie ścięgna główki długiej mięśnia dwugłowego ramienia“. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1875. 6) „Godne uwagi objawy następcze rany postrzałowej kręgosłupa w okolicy szyjowej“. Gaz. Lek. 1879, toż po niemiecku w Centrabl. f. Chirurgie 1879. 7) „Przyczynę do usiłowań określenia czynności mózgu z objawami umysłowemi u człowieka“ Pam. Tow. Lek. Warsz. 1878. 8) „O podskórnem wstrzykiwaniu chloroformu. Skuteczność zastrzykiwań czystej wody“. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1879. 9) „Rak prawej szczęki górnej. Wycięcie. Następne operacje plastyczne. Wyzdrowienie“. Gaz. Lek. 1879. 10) „Mały przyczynek do następstw rdzeniokostnego zapalenia kończyn“. Gaz. Lek. 1879. 11) „Raptowne zupełne zaniewidzenie w miesiąc po amputacji uda“. Gaz. Lek. 1879. 12) „Uretro-cystotomia, wydobycie dwu dużych kamieni z pęcherza kobiety 78-letniej, wyzdrowienie“. Medycyna. 1880. 13) „Przecięcie gałązek nerwu usznoskraniowego, jako środek leczniczy przeciw nerwobólowi szczękowemu“, tamże 1880. 14) „Przypadek ropnicy, wyzdrowieniem zakończony“, tamże 1880. 15) „Rana postrzałowa kolana, wyleczona bez żadnych ujemnych następstw pod opaską L i s t e r a i gipsem“. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1880. 16) „Trzy-



naście lat trwająca prozopalgia, naciąganie n. szczękowego dolnego poniżej podstawy czaszki, rezekcya gałązek końcowych". Medyc. 1881. 11) „Pomyślne wyniki litotrypsyi, litotomii, uretrotomii w związku z przebiegiem gorączki moczowej i t. d.". Medyc. 1882 dod. nadzw. 18) „Nadliczbowa cewka pęcherza, uparty jej tryper, operacya". Medycyna 1883, toż samo po francusku w „Comptes rendus du XIII Congres intern. de med. Paris 1900". 19) „Dobre skutki wyłyżeczkowania szpiku przy osteomyelitis kości długich". Pam. Tow. Lek. Warsz. 1883, toż samo po niemiecku w Centrbl. f. Chirurgie. 20) „Osteoplastyczna zasada P i r o g o w a—L e F o r t'a zastosowana po odpiłowaniu dolnej nasady gołeni i wydalaniu zwyrodnionego wnętrza kości piętowej". Medyc. 1885. 21) „O zszywaniu nerwów, wraz z opisem przypadku zszycia n. promieniowego i t. d.". Kronika Lek. 1887 i Wraczk. t. r. 22) „Niemoc płciowa i jej leczenie". Kronika Lek. 1887 i osobno. 23) „O znieczuleniu miejscowem i t. d.". Medyc. 1888. 24) Tryper chroniczny i jego leczenie" (napis. z polecenia wojsk. inspektora lek. w Król. Pols. Zbiór prac naukowych lek. Szpit. Ujazd. Warsz.) 1892.

— D. 7-go b. m. zmarł w Warszawie dr Michał Pilcicki, b. profesor b. Szkoły Głównej, przeżywszy lat 83. Zmarły był wychowawcą Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu, którą ukończył w r. 1851. Był lekarzem wojskowym. W r. 1857 mianowany został prosektorem przy katedrze anatomii opisowej w Akademii medycznej w Warszawie, a w r. 1861 profesorem nadzwyczajnym, na którym to stanowisku pozostawał do r. 1875. Ś. p. Pilcicki kierował ćwiczeniami w dziedzinie anatomii opisowej dla studentów II kursu.

— Antoni Łaniewski, lekarz Towarzystwa Hrubieszowskiego, od lat blisko 50-ciu osiadły i praktykujący w Hrubieszowie, zmarł w ubiegłym m. tamże, przeżywszy lat 76. Ś. p. A. Łaniewski, niegdyś stypendysta Towarzystwa Hrubieszowskiego, założonego przez Staszica, był oddany całą duszą przewodnim ideom wielkiego naszego socjologa. Broniąc interesów i praw Towarzystwa przed zakusami administracyi, dr A. Ł. wraz z prezesem tegoż G. Grotusem był zawzięcie prześladowany. Nie mało do tego się przyczyniła i ta okoliczność, że A. Ł. był „lekarzem chłopów", który, jako im blizki i wyznaniem, miał duży wpływ na nich.

SPROSTOWANIE: W № 3-im na str. 31, wiersz 9 od góry, opuszczono: „wystąpiło całkowite, lewostronne porażenie nerwu twarzowego. Te wszystkie przypadki wraz z naszym dowodzą aż nadto widocznie, że istnieją niewątpliwie ciężkie przypadki typowej migreny, gdzie, jako powikłanie".

W № 5-ym na str. 139, wiersz 2-i od góry, zamiast d'A r e o n v a l e'a, winno być d'A r s o n v a l'a; na tejsze stronie, w. 12 od dołu i na następnych, zam. flaszek L e y d e n'a, winno być: butelek lejdejskich.