

GAZETA LEKARSKA

Ś. p. Bolesław Żebrowski.



W dniu 18-m b. m., w zara-
nianu wieku męskiego, zakoń-
czył życie ś. p. BOLESŁAW ŻE-
BROWSKI. Urodzony w War-
szawie, tu również ukończył
nauki gimnazyjalne i uniwersy-
teckie, poczem od r. 1900-go
rozpoczął pracę lekarską i nau-
kową w szpitalu Św. Rocha,
jako asystent oddziału dra
J. PRUSZYŃSKIEGO. Niedługo
tu jednak pozostawał. Zaraz
bowiem w następnym roku zna-
lazł się w liczbie pięciu asysten-
tów, którzy zmuszeni byli po-
rzucić oddział z powodu ów-

czesnych zarządzeń językowych naczelnej władzy lekarskiej szpi-
tala.

Od roku 1902-go przeszedł z tego powodu na oddział chorób
wewnętrznych dra M. SADOWSKIEGO, początkowo w szpitalu Dzie-
ciątka Jezus, następnie w szpitalu Wolskim, w którym do osta-

tnich niemal czasów pracował sumiennie i gorliwie. Dzięki wybitnym zdolnościom wkrótce zyskał opinię gruntownego klinicysty. Pomimo to pracę kliniczną traktował tylko jako zajęcie uboczne i nie rozpoczął wcale lekarskiej praktyki zarobkowej, do której mniej się czuł uzdolnionym. Natomiast wszystkie godziny, wolne od zajęć szpitalnych, poświęcał czystej pracy naukowej, początkowo w zakresie chemii lekarskiej, później w dziedzinie bakteriologii oraz biologii krwi.

Zaraz w pierwszym roku po ukończeniu uniwersytetu ogłosił dwie prace ściśle chemiczne, wykonane pod kierunkiem dra J. PRUSZYŃSKIEGO w pracowni Tow. Lekarskiego, mianowicie „Rozbiór żółci, otrzymanej z przetoki u człowieka” i [łącznie z F. MAJEWSKIM] „Przyczynę do składu chemicznego żółci u człowieka”. Prace te, odznaczające się dokładnością wykonania, posiadają wysoką wartość teoretyczną; zwłaszcza druga, która ustala skład chemiczny żółci przy zupełnie prawidłowej czynności wątroby i którą tak zasłużony w tym względzie badacz, jak HAMMARSTEN, w jednej z prac swych późniejszych zalicza do klasycznych analiz żółci prawidłowej. Tę samą zaletę wielkiej dokładności posiada i trzecia chemiczna praca ś. p. ŻEBROWSKIEGO, wykonana również w pracowni Tow. Lekarskiego, p. t. „Przyczynę do określania ilościowego kwasu moczowego”. W pracy tej autor porównywa metody określania kw. moczowego LUDWIG-SALKOWSKIEGO, FOLIN'a i WOERNER'a, oraz poddaje krytyce nieudatną metodę, zaproponowaną przez MIZERSKIEGO. Żałować może wypada, że dalsze prace ś. p. ŻEBROWSKIEGO nie poszły po drodze chemii, do której posiadał duże zamiłowanie i uzdolnienie i dla której łatwiej mógł być znaleźć w Warszawie odpowiednie warunki techniczne, niż dla prac z dziedziny czystej bakteriologii, w następstwie podjętych.

Następna praca Jego „O wpływie tyreoidyny na liczbę czerwonych ciałek i zawartość substancji suchej krwi”, podana z oddziału dra E. BIERNACKIEGO w szpitalu Wolskim, stwierdza powstawanie hiperglobulii w niektórych przypadkach badanych oraz stałość % wody we krwi ludzkiej; badania kontrolujące, prowadzone równolegle, określają granice fizjologicznych wahań liczby czerwonych ciałek krwi u człowieka.

Od r. 1902-go, nie zaprzestając pracy szpitalnej, ś. p. ŻEBROWSKI wchodzi w styczność z pracownią dra W. PALMURSKIEGO, i odtąd cały swój zapal do nauki wkłada w studia i badania bakteriologiczne. Dzięki nadzwyczajnej, iście mrówczej pracowitości posiadał znakomitą znajomość odnośnego piśmiennictwa, którego najdrobniejsze postępy skrzętnie i systematycznie notował, oraz dokładną technikę badania bakteriologicznego.

To doskonale opanowanie przedmiotu sprawiało, iż pogadanki Jego i demonstracje z dziedziny bakteriologii dla kółka kolegów szpitala Wolskiego odznaczały się dużymi zaletami dydaktycznymi i cieszyły się wielkim uznaniem.

Niezmierna sumienność stanowi też podstawową cechę i dalszych prac

Jego, zarówno oryginalnych jak streszczeń zbiorowych, odtąd już wyłącznie z zakresu bakteriologii. Należą tu: „Jad tężcowy i odporność na jego działanie”. „O płonicy pod względem bakteriologicznym i o surowicy przeciw-płoniczej” [I i II, PALMIRSKI i ŻEBROWSKI]. „O aglutyninach krwi”.

W ubiegłym roku wciągu półroczu pracował pod kierunkiem MALVOZ'a w Leodyum, skąd ogłosił dwie prace specyalne z zakresu biologii krwi, drukowane początkowo w „Comptes rendus de la Société de Biologie”. Prace te ścisłością swoją wykraczają ponad poziom prac naukowych, ukazujących się na naszym gruncie w tym dziale wiedzy, i stanowią poważny przyczynek do biologii krwi. Są to: „Precypitacja i odchylenie aleksyny. Względna wartość dwóch metod rozpoznawania gatunku krwi”; oraz „O stosunku substancji hemolitycznej uczulającej do precypitynogenu”. Niestety, jest to ostatni dorobek naukowy ś. p. ŻEBROWSKIEGO do skarbnicy wiedzy biologicznej...

Ś. p. BOLESŁAW ŻEBROWSKI wniósł w życie wielkie wartości: wysoką inteligencję, niezmiernie umiłowanie nauki dla nauki, niesłychaną pracowitość. Zalety te rokowały mu wielką przyszłość naukową, której tylko świetną, zdawało się, zapowiedź stanowiły prace dotychczasowe. Był przytem „ptakiem wysokiego lotu”. Dotykał tematów naukowych wielkiego znaczenia i dążył do pierwszych szeregów bojowników o postęp wiedzy. Wspomniane wyżej wysokie zalety Jego umysłu i charakteru dawały wszelką rekojmię, że cel ten w zupełności osiągnie.

Jego uczciwość naukowa była tej miary, którą rzadko daje się spotykać w pokoleniu, wychowanem w Uniwersytecie już na wzorach tak mało doskonałych: zdarzało się, iż rzucał pracę i nie ogłaszał jej wyników po wielomiesięcznych zmuudnych doświadczeniach, jeżeli choćby niektóre z nich stały w nieznacznej sprzeczności z pozostałemi. Po powrocie z Leodyum zabierał się do dalszych badań nad hemolizą, zaczynał też pracę nad zarazą świń; prace te jednak szły mu niesporo. Nadmierne wysiłki fizyczne i umysłowe, przekraczające zakres sił Jego wątłego ustroju, nadszarpnęły Jego zdrowie fizyczne i odebrały Mu spokój duchowy. Neurastenія zwarzyła ostatnie Jego chwile. Wysoka kultura umysłu i charakteru oraz gruntowna i rozległa wiedza jednały mu powszechny szacunek i sympatyę. Mimo to, przywykły iść przez życie samotnie, w chwilach zwątpienia nie szukał oparcia u swych najbliższych. W zmuudnej walce z nieszczęściami życiowemi, których mu los nie szczędził w roku ostatnim, utracił wiarę w swoją zdolność do pracy i w swoją przyszłość, i zniechęcił się do życia w punkcie, z którego zdawało się, zaczynała się dlań dopiero droga szeroka.

W innym społeczeństwie, w warunkach szczęśliwszych, niż nasze, niezawodnie doszedłby już do wyżyn wiedzy, do których tak usilnie dążył; w naszym—poczuł znużenie życiowe już po niewielu latach borykania się z trudnościami losu.

Wraz z Jego młodem życiem zgięły dla nauki polskiej wszelkie na-

dzieje, które można było opierać na wielkim zasobie Jego sił umysłowych.

Uzucie serdecznego żalu wszystkich, którzy znali ś. p. BOLESŁAWA ŻEBROWSKIEGO, towarzyszyć będzie zawsze Jego wspomnieniu.

Niechaj Mu ziemia polska lekką będzie!

W. STARKIEWICZ.

I. Z INSTYTUTU BAKTERYOLOGICZNEGO, PROF. MALVOZ'a w LIÉGE.

O stosunku substancji uczulającej hemolitycznej do precypitynogeny.

Podał

Bolesław Żebrowski.

Stan odporności biernej, następujący po wprowadzeniu do ustroju surowicy swoistej, trwa względnie krótko. Przyczyny tego zjawiska szukać należy w tej okoliczności, że swoiste ciała, krążące we krwi zwierzęcia iniekowanego, znikają z krwiobiegu ze znaczną szybkością. W parę dni lub w parę tygodni po wstrzyknięciu surowicy swoistej nie udaje się już wykryć w krwiobiegu ani antytoksyn¹⁾, ani aglutynin²⁾, ani ciał uczulających³⁾, wprowadzonych wraz z surowicą.

Tak szybkie znikanie ciał swoistych z ustroju nie da się wytłómaczyć wyłącznie wydzielaniem ich przez nerki, kiszki, ewentualnie mleko,

1) PASSINI. Versuche ueber die Dauer der antidipteritischen Schutzimpfung. Wiener klin. Wochenschr. 1896, Nr. 48.

VAGEDES. Ueber Antitoxinausscheidung bei einem mit Tetanusserum behandelten Menschen. Zeitschr. f. Hyg. 1895, t. 20.

2) KRAUS u. JOACHIM. Zur Frage der passiven Immunisierung. Wiener klin. Wochenschr. 1903, Nr. 50.

3) PFEIFFER und FRIEDBERGER. Ueber den Verbleib der bakteriolytischer Immunkörpern im tierischen Organismus nach der passiven Immunisierung. Centr. f. Bakteriologie. 1904, t. 37.

tylko bowiem nieznaczna część tych substancji zostaje wylutowana z wiatry.
Niewątpliwie część przeważna ulega zniszczeniu lub też zostaje zubożona już wewnątrz ustroju.

Wiadomo obecnie, że substancje swoiste znikają z krwiobiegu szybciej, jeżeli surowica, która służy im jako *vehiculum*, pochodzi od zwierzęcia innego gatunku niż zwierzę iniekowane; równolegle odporność bierna trwa dłużej, jeżeli do uodpornienia zwierzęcia użyliśmy surowicy tego samego gatunku¹⁾.

Nasuwa się wobec tego przypuszczenie, że substancje swoiste, wprowadzone z surowicą obcego gatunku, zostają w ten lub inny sposób zubożone w ustroju.

Kwestya ta zbadana została na surowicach antytoksyecznych, aglutynujących i uczulających.

DEHNE i HAMBURGER²⁾ znajdują, że antytoksyna tężcowa znika z krwiobiegu królików iniekowanych jednocześnie z precypitynogenem surowicy końskiej, z którą została wprowadzona. Z krwiobiegu królików, które dostały uprzednio wstrzyknięcie surowicy końskiej normalnej, obydwie substancje—antytoksyna i precypitynogen znikają szybciej niż z krwiobiegu królików normalnych; u tych ostatnich odporność na jad tężcowy trwa dłużej. *In vitro* surowica precypitująca strąca wraz z precypitynogenem również i antytoksynę tężcową.

Fakty analogiczne zaobserwowano i dla antytoksyny błoniczej³⁾.

Większość autorów przyjmuje też obecnie, że przy powtórnych wstrzyknięciach surowicy antytoksyecznej, tworząca się w ustroju precypityna unieruchomia wstrzykiwaną antytoksynę.

KRAUS i PRIBRAM⁴⁾ przyjmują także działanie surowicy precypitującej na odpowiednie surowice aglutynujące.

Inaczej się rzecz ma z surowicami, zawierającymi ciała uczulające.

CAMUS i GLEY w roku 1898 znaleźli, że powtórne wstrzyknięcia surowicy hemolitycznej powodują powstawanie w surowicy zwierzęcia nastrzyknię-

¹⁾ RANSOM ob. Hanbbuch KOLLE u. WASSERMANN. t. IV. s. 487.

SCHUETZE. Ueber das Verschwinden verschiedenartiger Immunsera aus den tierischen Organismus. Festschrift f. Robert KOCH. 1903, s. 657.

SHIBAYAMA. Ueber die Wirkung der bakteriolytischen Heilsera bei wiederholten Injektionen. Centralbl. f. Bakteriologie, 1906, t. 41.

²⁾ DEHNE und HAMBURGER. Experimentaluntersuchungen ueber die Folgen parenteraler Einverleibung von Pferdeserum. Wiener klin. Wochenschr. 1904, Nr. 29.

HAMBURGER. Ueber Antitoxin und Eiweiss. Münchener med. Woch. 1907, Nr. 6.

³⁾ SACHAROW. Ueber Injektionen von Diphtherieantitoxin bei Tieren, welche mit Normalpferdeserum vorbehandelt waren. Centralbl. f. Bakteriologie, 1905, t. 39.

WEILL-HALLÉ et LEMAIRE. Antitoxine et précipitine. Soc. biol. T. 61 p. 407, Nov. 1906.

⁴⁾ KRAUS und PRIBRAM. Ueber Beziehungen der Immunkörper zur präcipitinogenen Substanz der Blutserums. Centralbl. f. Bakter. 1905, t. 39.

MANTEUFEL. Münchener med. Wochenschr. 1906, Nr. 41. PRIBRAM [ibid. 1906, Nr. 51]. Polemika.

tego pewnych substancji, które zubożniają działanie hemolityczne surowicy wstrzykniętej.

To spostrzeżenie zostało potwierdzone na surowicach cytotoksycznych ¹⁾ i bakteryolitycznych ²⁾.

Stosując odpowiednią metodykę, przekonano się wkrótce, że działanie centralizujące surowic „antagonistycznych” albo, jak je nazywają „anty-surowic” skierowane być może bądźto przeciw substancji uczulającej, bądź też przeciw aleksynie. Kwestyę „antyaleksyny” pozostawimy na uboczu.

Co się dotyczy surowic neutralizujących działanie substancji uczulających, to większość autorów [BORDET, EHRLICH, PFEIFFER] mniema, że mamy tu do czynienia z substancjami zupełnie odrębnego typu, z tak zwanymi „antisensibilisatrices” (*Antikörper*, *Antiamboceptor*). Inni przypuszczają działanie precypityn.

Działanie przeciwuczulające pewnej surowicy można wykazać, mieszając tę surowicę z surowicą uczulającą i z odpowiednimi elementami, wrażliwymi na działanie tejże — na przykład, z czerwonymi ciałkami krwi, jeżeli surowica uczulająca jest surowicą hemolityczną. Po pewnym czasie — po godzinie na przykład — odwirowujemy czerwone ciałka krwi i przemywamy je fizyologicznym roztworem soli kachennej. Jeżeli do tych czerwonych ciałek krwi dodamy aleksyny czynnej, to hemoliza nie występuje, gdy czerwone ciałka krwi, potraktowane jedynie surowicą uczulającą i potem odmyte, ulegają szybkiej i zupełnej hemolizie pod wpływem tej samej aleksyny.

Otóż w mieszaninie, składającej się z surowicy „przeciwuczulającej” + surowicy uczulającej + czerwonych ciałek krwi, reagują dwie surowice, z których pierwsza otrzymana została od zwierzęcia, któremu wstrzykiwano kilkakrotnie drugą surowicę [uczulającą].

Wobec sposobu otrzymania, pierwsza surowica musi zawierać precypityny dla drugiej. Możemy tedy z wielkiem prawdopodobieństwem przypuścić, że precypitat, tworzący się w kompleksie: surowica „przeciwuczulająca + surowica uczulająca, osiada na czerwonych ciałkach krwi i wywołuje zniesienie hemolizy przez absorbcyę aleksyny (*Komplementablenkungsphänomen*).

Taki przebieg zjawiska obserwowali w istocie PFEIFFER i MORESCHI ³⁾.

Taka interpretacya nie obejmuje jednak wszystkich przypadków, tyjących się działania surowic „przeciwuczulających”, ponieważ wytwarzanie precypitatu niezawsze pociąga za sobą odchylenie aleksyny, a pomimo to działanie surowicy uczulającej zostaje sparaliżowane ⁴⁾.

¹⁾ WEICHART. Recherches sur l'antispermotoxine. Annales PASTEUR 1901, p. 832.

²⁾ PFEIFFER und FRIEDBERGER. Ueber Antikörper gegen die bakteriolytischen Immunkörper der Cholera. Berliner klin. Wochenschr. 1902, Nr. 1.

³⁾ PFEIFFER und MORESCHI. Ueber scheinbare antikomplementäre und Antiamboceptorwirkungen präcipitirender Sera im Tierkörper. Berliner klin. Wochenschr. 1906, Nr. 2.

⁴⁾ BROWNING und SACHS. Ueber Antiamboceptoren. Berliner klin. Wochenschr. 1906, Nr. 20, 21.

Przytem surowica „przeciwuczulająca” działa nawet przy takich warunkach doświadczenia, przy których wytwarzanie precypitatu następować nie może. Mianowicie, niektórzy z autorów przeprowadzają doświadczenie w ten sposób, że mieszają uprzednio czerwone ciała, ewentualnie mikroby z odpowiednią surowicą uczulającą i po nasyceniu odwirowują te elementy i dokładnie myją na wirówce, a to w celu usunięcia ostatnich śladów surowicy, zawierającej precypitynogen. Te wymyte elementy zostają zmieszane z surowicą przeciwuczulającą i po nasyceniu powtórnie odwirowane i odmyte, poczem dopiero działamy na nie aleksyną. I w tych warunkach doświadczenia aleksyna okazuje się nieczynną ¹⁾.

Ale i przy tych warunkach doświadczenia można dwojako tłómaczyć działanie surowicy przeciwuczulającej. Można przypuścić istnienie osobliwej substancji (*Antiimmunkörper*). Można również wraz z niektórymi autorami przyjąć, że działanie przeciwuczulające da się wytłómaczyć po prostu swoistym działaniem precypityny, zawartej w surowicy przeciwuczulającej. Jeżeli przypuścimy, że precypitynogen i substancja uczulająca tworzą jeden kompleks [jak tego dowodzą na przykład doświadczenia DEHNE'go i HAMBURGER'a dla precypitynogeny i antytoksyny], to łatwo zrozumieć, że mycie uczulonych czerwonych ciałek krwi nie wystarczy do usunięcia z nich precypitynogeny. Dodana później do tych mytych czerwonych ciałek krwi surowica przeciwuczulająca, strącając precypitynogen, unieruchomia jednocześnie związaną z nim substancję uczulającą.

Gdyby się rzecz w istocie tak miała, możnaby podać w wątpliwość istnienie substancji przeciwuczulających i sprowadzić działanie odpowiednich surowic do działania precypityny. Tę stronę sprawy poruszyli dotychczas, o ile mi wiadomo, jedynie WASSERMANN i BRUCK w pracy, ogłoszonej dwa lata temu ²⁾.

Badacze ci operowali z normalną surowicą kury, która posiada wybitne hemolityczne własności względem krwi królika. Przeciwnie, białko jaja kurzego nie zawiera ani aleksyny, ani substancji uczulającej dla krwi królika. W. i B. uodporniają królika białkiem jaja kurzego i otrzymują surowicę, która precypituje białko jaja kurzego i surowicę kury. Otóż ta surowica, chociaż silnie precypitująca, nie znosi jednak hemolitycznego działania normalnej surowicy kurzej na krew królika. Wobec sposobu otrzymania, surowica królik-kura nie może zawierać ani antyaleksyny, ani antyamboceptora; to też pozostaje ona nieczynną. Odczyn precypitacyi sam przez się nie może wystarczyć do wytłómaczenia działania surowic przeciwuczulających.

¹⁾ BORDET. Les propriétés antisensibilisatrices etc. Annales PASTEUR 1904, s. 593
PFEIFFER. Centralbl. f. Bakteriologie 1906, t. 38, Beiheft. Discussion s. 38—39.

²⁾ WASSERMANN und BRUCK. Ueber den Einfluss der Bildung von Eiweisspräzipitinen auf die Dauer der passiven Immunität. Zeitschr. für Hygiene. 1905, t. 50.

Przyjąć tu należy działanie substancji zupełnie innego rzędu — substancji przeciwcuczulających.

Doświadczenia W. i B. byłyby zupełnie przekonujące i rozstrzygające, gdyby nie to, że surowica hemolityczna, wybrana przez nich, jest surowicą normalną. Tymczasem wszystkie badania nad substancjami przeciwcuczulającymi dotyczą surowic hemolitycznych swoistych, otrzymanych drogą uodporniania. A nie jest to bynajmniej wszystko jedno.

Operując surowicą normalną, W. i B. nie mogli jej zbyt rozcieńczać: surowica kury, przed strąceniem jej zapomocą surowicy królik-kura, była rozcieńczona w stosunku 1:5.

W tak słabym rozcieńczeniu surowicy, zawierającej precypitynogen, surowica precypitująca może pozostać zupełnie nieczynną, tak co do wytwarzania precypitatu, jak i odchylenia aleksyny, jak wreszcie i co do unieruchomienia substancji swoistych z precypitynogenem [KRAUS, PRIRRAM].

Wobec tego postanowiliśmy zbadać kwestję, poruszoną przez WASSERMANN'a i BRUCK'a, na surowicach hemolitycznych swoistych, stosując przytem możliwie silne rozcieńczenia.

Pierwsza obrona przez nas kombinacya surowic była następująca.

Surowicę hemolityczną otrzymaliśmy od kozy, która była traktowana wstrzykiwaniami podskórnymi czerwonych ciałek krwi krowy, dokładnie wymytych na wirówce [surowica koza-krowa].

Surowica precypitująca reprezentowana była przez surowicę królika, który otrzymywał szereg wstrzykiwań surowicy krowiej. Surowica tego królika precypitowała nie tylko surowicę krowy, ale również i surowicę kozy¹⁾. Wobec tego, że surowica krowy nie może zawierać ciał uczulających dla czerwonych ciałek krwi krowy, surowica naszego królika nie mogła zawierać ciał „przeciwcuczulających”, ściślej mówiąc — substancji, neutralizujących działanie swoistej hemolizyny koza-krowa.

Ale surowica tego królika zawierała precypitynę dla surowicy koziej. Chodziło nam tedy o przekonanie się, czy działanie tej precypityny nie będzie paraliżować hemolizy czerwonych ciałek krwi krowy przez surowicę koza-krowa.

Zanim przystąpić do rozstrzygnięcia tego pytania, należało usunąć przeszkodę, którą nastęrczała obecność we krwi naszego królika hemolizyny swoistej dla czerwonych ciałek krwi krowy²⁾.

1) Z kilkunastu królików, uodpornionych surowicą krowy, tylko jeden dał nam surowicę silnie precypitującą z surowicą kozy.

2) Królik był uodporniony surowicą krowy, centryfugowaną przez kilka godzin na wirówce wodnej. W preparatach mikroskopowych z tej surowicy znajdowano tu i owodzie leżące pojedynczo czerwone ciała krwi: po 3 do 8 na cały system kwadratów komory THOMAZEISS'a. Króliki dostawały 1½ do 2 ctm. sz. tej surowicy do żyły ucha. Minimalna liczba czerwonych krążków krwi, które dostawały się do krwiobiegu królika wraz z surowicą, spowodowała powstawanie swoistych hemolizyn.

W tym celu surowicę królik-krowa, ogrzaną do 56°, wysalano przez godzinę czerwonymi ciałkami krwi krowy, mytymi ośmiokrotnie na wirówce. Po tej operacji pozostał w surowicy zaledwie ślad hemolizyny swoistej, jak to wykazuje tablica następująca.

Aleksyna królika normalnego	Czerwone ciała krwi krowiej 5%	Surowica królik-krowa	Działanie surowicy królik - krowa	
			niewysolonej	wysolonej
0.1	0.5	0.2	—	Ślad
"	"	0.1	—	0
"	"	0.05	—	0
"	"	0.025	Hemoliza silna	0
"	"	0.01	umiarkowana	—
"	"	0.005	słaba	—
"	"	0.0025	ślad	—
"	"	0	—	—

Ta surowica królik-krowa, pozbawiona hemolizyny swoistej, precypitowała surowicę kozy również dobrze, jak i przed absorbacją. A mianowicie, dodana w stosunku 1:10 do rozczyń surowicy normalnej koziej à $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{100}$ i $\frac{1}{1000}$, dawała po 10-u minutach męt na dnie próbki, a po półgodzinie wyraźny osad.

Tablica następna pokazuje, że precypitacja surowicy koza-krowa przez surowicę wysoloną królik-krowa bynajmniej nie wpływa na czynność substancji uczulającej, zawartej w surowicy koza-krowa (patrz tabl. na str. nast.).

Swoista surowica koza-krowa, zawierająca jednocześnie precypitynogen i substancję uczulającą, poddana zostaje precypitacji w rozcieńczeniu 1:100. W tem rozcieńczeniu działanie hemolityczne jest stosunkowo słabe: 0,01 surowicy zawiera mniej niż jedną „jednostkę uczulającą”. Jednocześnie w tym samym rozcieńczeniu tworzy się szybko obfity strąk pod wpływem 0,1 surowicy królik-krowa. Pomimo tych sprzyjających warunków doświadczenia,

unieruchomienie substancji uczulającej, zawartej w surowicy koza-krowa, nie występuje.

Oczywiście precypitynogen i substancja uczulająca surowicy koziej są zupełnie niezależne jedno od drugiego.

Przeciwko naszemu doświadczeniu możnaby postawić zarzut następujący: Oto surowica, precypitująca surowicę hemolityczną kozy, otrzymana została przez uodpornienie królika surowicą krowy. Precypitynogen surowicy koziej i surowicy krowiej są wprawdzie blisko pokrewne, bądź co bądź jednak nie są to ciała homologiczne. I jedno i drugie powodują powstawanie w surowicy królika precypityny dla surowicy koziej. Zupełnie uprawnionem jest przypuszczenie, że precypityna dla surowicy koziej, otrzymana przy uodpornianiu królika surowicą kozią [powiedzmy „precypityna izogenna”], posiada budowę różną od budowy precypityny dla surowicy koziej, otrzymanej przy uodpornianiu królika surowicą krowią [precypityna „allogenna”]. Można przypuścić, że jedynie precypityna „izogenna”—a z taką właśnie mieli do czynienia różni autorowie — spowodować może zahamowanie hemolizy przez unieruchomienie substancji uczulającej.

Chcąc sprawdzić to przypuszczenie, należało zbadać możliwie większą liczbę kombinacji surowic hemolitycznych z odpowiednimi precypitynami izogennymi. Warunki doświadczenia pozostawały te same. Zasadniczy warunek — możliwie znaczne rozcieńczenie surowicy hemolitycznej przy odczynie precypitacji. Innymi słowy: surowica hemolityczna, użyta do doświadczeń, musiała być wysokowartościową. Otóż ze wszystkich surowic, otrzymanych przez nas ¹⁾, jedna kombinacja odpowiadała zasadniczemu postulatowi, a mianowicie surowica hemolityczna pies-krowa i odpowiadająca jej surowica precypitująca królik-pies.

Surowica hemolityczna pies-krowa, użyta w ilości 0,005 z dodatkiem 0,1 aleksyny świnki morskiej, rozpuszczała zupełnie 1 c. c. zawiesiny 5% czerwonych ciałek krwi krowiej [„jeduośćka hemolityczna”].

Surowica królik-pies, dodana w stosunku 1:20 do surowicy normalnej psa, precypitowała tę ostatnią w rozcieńczeniu 0,0005 i dawała odchylenie aleksyny w rozcieńczeniu 1:10000. Ta surowica, jakżeśmy się przekonali w szeregu doświadczeń, nie zawierała substancji uczulającej dla krwi krowiej. Zachowując metodykę KRAUS'a i PRIBRAM'a [l. c.], strącaliśmy rozcieńczoną surowicę pies-krowa zapomocą znacznych ilości surowicy królik-pies, centryfugowaliśmy po 18 u godzinach i badaliśmy zawartość substancji uczulającej.

Tu podajemy dwa przykłady z naszych protokołów.

I. Mieszanina: surowicy królik-pies 0,4 + surowicy pies-krowa 0,05 + fizjologicznego rozczyynu *ad* 1,0 pozostaje 18 godzin w lodowni. Obfity osad, który

¹⁾ Uodpornialiśmy mianowicie kury, świnki morskie i psa czerwonymi ciałkami krwi krowiej, króliki zaś — surowicą kury, świnki morskiej i psa.

wytworzył się w płynie, zostaje oddzielony na wirówce. Otrzymany klarowny „płyn“ mieszamy w różnych ilościach z zawiesiną 5% czerwonych ciałek krwi krowy. Po godzinie centrifugujemy i myjemy czerwone ciała, poczem fizyologiczny rozczyń zlewamy z osadów ciałek. Wreszcie zawieszamy osady w 1,9 c. c. fizyologicznego rozczyń i dodajemy wszędzie po 0,1 aleksyny świnki morskiej. Wyniki są zestawione w następującej tablicy.

Ilość płynu	Odpowiada jednolitym hemolitycznym	Krew 5%
0,4	4 jednostki	1 c. c.
0,3	3 „	„
0,2	2 „	„
0,1	1 „	„
0,05	0,5 „	„
0	1	„

Rozczyn fizyologiczny *ad* 2 c. c.
Stoją dwie godziny w cieplarni. Centrifugowanie. Dekantacja. Noc w lodowni.

Aleksyna świnki morskiej	Hemoliza
0,1	Zupełna
„	„
„	„
„	„
„	Bardzo znaczna
„	Bardzo słaba

II: Mieszanina: surowicy królik - pies 0,5 + surowicy pies-krowa 0,01.
Pozatem — jak wyżej.

Ilość plynu	Odpowiada jednostkom hemolitycznym	Krew 5%	Aleksyna świnki morskiej	Hemoliza
1.0	2 jednostki	1 c. c.	0.04	Zupełna
1.0	2 "	"	0.02	"
0,5	1 "	"	0.1	"
0	0 "	"	0.1	b. słaba

Z podanych tablic widać, że surowica silnie precypitująca, użyta w znacznych nawet ilościach, nie hamuje działania substancji uczulającej, zawartej w odpowiedniej surowicy hemolitycznej, nawet gdy ta ostatnia jest rozcieńczona w stosunku 1:20 — 100, co odpowiada 10 i 2 dawkom hemolitycznym. Jednocześnie twierdzić możemy, że precypitynogen i substancja uczulająca surowicy pies-krowa nie pozostają ze sobą w bliższym związku. Tem bardziej, że wysolenie surowicy pies-krowa czerwonymi ciałkami krwi krowy nie pociąga za sobą zmniejszenia ilości precypitynogeny.

Surowicę pies-krowa, rozcieńczoną w stosunku 1:10 mieszamy z różną ilością czerwonych ciałek krwi krowy, mytych bardzo dokładnie; po godzinie odwirowujemy i probujemy na zdolność hemolityczną.

Krew krowy 5%	Aleksyna świnki morskiej	Surowica pies-krowa	Działanie surowicy pies-krowa	
			niewysolonej	wysolonej
1 c. c.	0.1	0.1	—	Hemol. bardzo znaczna
"	"	0.04	—	znaczna
"	"	0.02	—	słaba
"	"	0.005	Hemoliza zupełna	—

Widzimy, że znaczna część substancji uczulającej znikła; pomimo to surowica precypituje z surowicą królik-pies w tych samych rozcieńczeniach co i przed wysalaniem.

Biorąc pod uwagę wszystko, cośmy wyżej powiedzieli, a również i ten fakt, że surowice przeciwuczulające, poznane dotychczas, obdarzone są zdolnością precypitowania w stopniu nieznacznym [relacja ustna P. BORDET'a; ob. również BROWNING i SACHS l. c.], postawić możemy dwa następujące wnioski:

1) Ciało uczulające i precypitynogen są to dwie substancje od siebie niezależne.

2) Własność „przeciwuczulająca niektórych surowic nie da się objaśnić działaniem precypitynu.

Spełniając miły obowiązek, składam w tym miejscu podziękowanie Szanownemu doktorowi PALMIRSKIEMU za to, że dał mi możność wykonania tej pracy.

II Gruźlica migdałków i gardzieli

Skreślił

Teodor Heryng.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 37).

Bardzo rzadkiem zejściem są zrosty podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardzieli, mogące powodować całkowitą niedrożność przestrzeni nosowo-gardzielowej. Tu należy jedno spostrzeżenie BAER'a gruźliczego zarośnięcia gardzieli, ogłoszone w 1899 r. i uzupełnione przez LOEWY'ego w 1901 r.

W tym przypadku, pochodzącym z kliniki SCHROETER'a i zasługującym na uwagę z powodu skutecznego operacyjnego usunięcia zrostów, oraz wyleczenia współcześnie istniejącej gruźlicy krtani, LOEWY kładzie nacisk nie tylko na rzadkość zupełnego zarośnięcia, które dotychczas spostrzegano dopiero 4 razy, lecz również na szczególną skłonność do gojenia się tej sprawy zarówno w gardzieli, jak i w krtani.

Przy miejscowym stosowaniu kwasu mlecznego i odpowiedniego leczenia ogólnego uzyskano wynik dodatni, t. j. zagojenie owrzodzeń krtani i gardzieli, trwające kilka lat,

Przechodzę teraz do t. zw. *tuberculosis vegetans*. Na zasadzie własnych spostrzeżeń, które z przyczyny ich rzadkości tutaj przytaczam, nie mogę dzielić obecnego poglądu, jakoby sprawy bujania na tylnej ścianie gardzieli nie zdarzały się wcale lub też stanowią postaci mieszane syfilisu z gruźlicą.

Guzy [nowotwory] gruźlicze *partis oralis* należą niewątpliwie do największych rzadkości. SCHMIDT pomimo ogromnego materiału klinicznego podobnej postaci nie widział nigdy. LOERI wspomina przypadek, w którym istniał gruźliczy guz w jamie nosowo-gardzielowej i gardzieli przez trzy miesiące, zanim uległ rozpadowi. SCHNITZLER spostrzegał w jednym przypadku gruźlicy prosówkowej gardzieli powstanie istotnych guzów po zastrzyknięciu tuberkuliny.

Pierwszy przypadek powstawania guzów gruźliczych w gardzieli ogłosiłem w r. 1887 w pracy o uleczalności suchot krtani, oraz ich leczeniu chirurgicznym. Narośl, usadowiona tuż pod języczkiem, była blado-czerwona, wielkości około pół etm., na wierzchołku nieco owrzodzona (spostreżenie 4). Wykonałem kilka nacięć podłużnych i narośl przypaliłem chlorkiem cynku. Pomimo najniższego stanu ogólnego i daleko posuniętych suchot płucnych i krtaniowych, wytworzyła się gładka blizna. Chory zmarł później skutkiem gruźlicy ogólnej, miałem więc sposobność zbadania pośmiertnego zabliznionej błony śluzowej gardzieli. Na miejscu poprzedniej narośli znalazłem tkankę bliznowatą włóknistą. Nowoutworzony nabłonek nie posiadał brodawek. W głębi tkanki nigdzie gruzełków nie znalazłem. W tkance pośluzowej brak zupełny gruczołków śluzowych.

Przypadek drugi dotyczy oficera lat 23, dziedzicznie obciążonego, cierpiącego od października 1900 r. na dolegliwość przy polykaniu pokarmów. Skarżył się również na bóle w piersiach, znaczne osłabienie oraz lekkie napady gorączki. Jesienią t. r. zauważył w *pars oralis* tuż pod języczkiem blade obrzmienie wielkości pestki od wiśni. Polykanie było niebolesne, pokaszliwanie, chrząkanie i suchość w gardzieli stanowiły główne skargi chorego. W dniu 10. VI. 1901 r. znalazłem w gardzieli wyniosłość wielkości około 7 mm., stożkowatą blado-czerwoną i pokrytą kilkoma drobnymi guzyczkami. Nos, jama nosowo-gardzielowa i krtani nie przedstawiały nic osobliwego. Oba płuca dotknięte gruźlicą, prawie tylko na wierzchołku, lewe silniej porażone, zarówno pod obojczykiem, jak i w dole nadgrzebieniowym. W płwocinie laseczniki i włókna sprężyste.

Usunąłem narośl w całości zapomożą cienkiej pętli galwanokaustycznej. Utworzył się okrągły brak substancji, wielkości 1 etm., sięgający aż do powięzi gardzieli, który zabliznił się w ciągu trzech tygodni. Niezadługo potem na brzegu błony wyrosła ziarnina, wielkości ziarna prosa z dwoma białymi punkcikami. Zniszczono ją galwanokaustycznie. Usunięta narośl okazała przy badaniu drobnowidzowym charakter tkanki gruźliczej z komórkami olbrzymimi i lasecznikami.

Pagórkowaty naciek w okolicy nalewkowej z owrzodzeniem powierzchownym został usunięty ostrą łyżeczką, poczem uzyskano zabliznienie, które utrzymało się przez ciąg całego roku. Dalszy przebieg tego przypadku jest mi niewiadomy.

Przypadek trzeci. U 44-letniego urzędnika pocztowego, przybyłego z Krymu na kurację z powodu gruźlicy płuc i krtani, musiałem usunąć prawą połowę nagłośni z przyrośniętym guzowatym naciekiem. Podczas leczenia następczego powstało w gardzieli półkuliste nacieczenie wielkości pestki od wiśni, zakrywające tylną ścianę krtani. Naciek ten był mało bolesny, powodował lekką dysfagię i był pokryty żółtawo-czerwoną błoną śluzową. Usunąłem go *in toto* zapomożą ostrych szczypczyków i przyżegłem dno 40-procentowym roztworem fenolalylu. Rana zagoiła się w ciągu 4-tych tygodni, zarówno jak i prawa połowa nagłośni. Narośl składała się z tkanki ziarninowej z komórkami olbrzymimi. Chorego wysłałem do Sła-

wuty dla leczenia następnego. Od kol. DOBRZYCKIEGO dowiedziałem się, że zagojenie gardzieli okazało się trwałe i chory opuścił zakład bez dolegliwości przy polykaniu.

Rany operacyjne gardzieli, powstałe po usunięciu narośli, użyciu pętli lub podwójnej kiurety, są zwykle większe niż usunięte narośle, a to dlatego, że błona śluzowa gardzieli w skutek odruchowego skurczu zwieraczy wciska się w pętlę lub w ramiona kleszczy.

Wśród objawów w gruźlicy gardzieli ból gardła zajmuje miejsce naczelne. W przypadkach dalej posuniętych charakter bólów jest ciągły i rozchodzą się one częstokroć aż do ucha. Chory skarży się na ustawiczne palenie w gardle, pobudzenie do kaszlu, nagromadzenie śluzu i utrudnione wykrztuszanie. Gdy przestrzeń nosowo-gardzielowa bierze udział w cierpieniu, wtedy lepki śluz, rzadko kiedy z krwią zmieszany, silnie przylega do owrzodzeń i zostaje wyrzucony po nader uporczywym krztuszeniu. Przy owrzodzeniu łuków podniebiennych bole są jeszcze dokuczliwsze. Głos jest nosowy, zachłystywanie znajdujemy niemal zawsze przy naciekach języczka i podniebienia miękkiego. Cuchnienie z ust zdarza się przy rozlanem rozprzestrzenieniu się sprawy bardzo często. Język jest pokryty grubym, żółtawym, mocno przylegającym okładem. Mowa utrudniona w skutek niewydolności mięśniowej podniebienia. Gruczoły szyjne znajdowałem bardzo często obrzmiałe. Cierpienie najczęściej przenosi się na krtań i zajmuje przedewszystkiem jej części zewnętrzne, t. j. nagłośnię, tylną ścianę krtani lub chrząstki SANTORINI'EGO.

Narośle gruźlicze w *pars oralis* sprawiają mało dolegliwości i przebiegają częstokroć zupełnie skrycie.

Przebieg gruźlicy gardzieli zależy od charakteru i rozprzestrzenienia choroby, od stanu płuc, powikłania z gruźlicą krtani, zasobu sił i stanu odżywienia chorego. Gruźlica gardzieli, występująca w przebiegu przewlekłych suchot płucnych, przyspiesza zejście śmiertelne w skutek utrudnienia w przyjmowaniu pokarmów. Ograniczone owrzodzenia gruźlicze na migdałkach lub łukach podniebiennych przy stosunkowo dobrem odżywieniu ogólnem mogą się zagoić. To zejście znane było już ISAMBERT'OWI i CADIER'OWI. Jednakowoż aż do ostatnich czasów zaprzeczano bezwarunkowo wyleczalności gruźlicy gardzieli, pomimo moich już w 1887 r. dostarczonych, a później i przez innych autorów potwierdzonych dowodów klinicznych i anatomicznych. Że ostra prosówkowa gruźlica gardzieli również wyleczona być może, dowodzi spostrzegany przeze mnie przypadek, ogłoszony w 1894 r.

Rozpoznanie w większości przypadków trudności nie przedstawia, zwłaszcza przy cierpieniu prosówkowym, występującem wtórnie podczas przewlekłych suchot płucnych. Natomiast owrzodzenia pojedyncze, odosobnione, występujące na migdałkach, mogą stanowić pewne trudności rozpoznawcze, gdyż laseczki gruźlicze niezawsze wykryć można w wydzielinie tych owrzodzeń, a badanie drobnowidzowe wyciętych części wrzodów może wypaść niekiedy ujemnie. Najczęściej przewlekła gruźlica, przebiegająca bez

gorączki przez czas dłuższy, brana bywa za syfilis. Wszystkie objawy, podawane jako znamienne dla owrzodzeń syfilitycznych, mianowicie: mała bolesność, ostre brzegi, nacieczone i zaczerwienione dno, szybkie powstawanie, skąpa wydzielina, pozostawienie po sobie blizny promienistej, łądźć mogą. Również trudno rozpoznać postaci mieszane syfilisu z gruźlicą. Boć syfilitycy mogą uleść gruźlicy, a suchotnicy zarazić się syfilisem. Najwięcej za syfilisem przemawia niebolesność owrzodzeń, pospolicie ciemniejsze ich zabarwienie, szybkie gojenie i jednoczesne wessanie nacieczonych gruczołów szyjnych po zastosowaniu jodku potasu. Dlatego w przypadkach niepewnych, o ile stan ogólny chorego na to pozwala, należy stosować względne dawki jodku potasu.

W razie wyników ujemnych, należy zastosować wcieranie szaruchy. Początkowa nieskuteczność wcierań nie powinna lekarza powstrzymać od ostrożnego prowadzenia leczenia przez czas dłuższy, o ile niema gorączki i o ile stan sił chorego oraz wygląd błon śluzowych i dziąseł nie stanowią przeciwwskazania. Zdarza się bowiem nieraz, że dopiero po 3—4-ch tygodniach leczenia specyficznego następuje skutek pomyślny.

W kilku przypadkach, przy których leczenie wcieraniami i jodem pozostało bez skutku, udawało się przez podawanie odwaru ZYTMAN'a i jodku potasu w dużych dawkach osiągnąć zagojenie rzekomo gruźliczego cierpienia.

Rokowanie jest we wszystkich przypadkach bardzo poważne. Nawet w razach poprawy i zagojeń częściowych, przychodzi wreszcie do nawrotów choroby, kończących się śmiercią. U chorych starszych, przy występowaniu guziczków odosobnionych, przez czas dłuższy nie rozpadających się, i niedaleko posuniętej sprawie płucnej można osiągnąć trwalsze zagojenie, rzadziej dobrowolne, częściej przy stosowaniu leczenia ogólnego i miejscowego.

Co się tyczy ostatniego, to dość znaczna liczba własnych spostrzeżeń przemawia za jego niewątpliwą skutecznością. Kwas mlekowy, *Fenolum sulfuricinicum*, w innych razach wykrobanie owrzodzeń, usunięcie nacieczonych tkanek [języczka], wycięcie owrzodziałych migdałków zjednały sobie prawo obywatelstwa, posiadają wszakże szczególnie u nas pojedynczych zażartych przeciwników, walczących w obec tej strasznej choroby płukaniem kwasem bornym w roztworze lub penzlowaniami tanią.

Ponieważ dobrowolne zagojenie w początkowych okresach niewątpliwie się zdarza, i nie można zaprzeczyć pewnej dążności tej sprawy do gojenia się, przeto w niektórych razach owrzodzenia goją się również dobrze pod penzlowaniami morfiną, jak i po zadmuchiwanii jodolu, lub ortofornu. Ten ostatni jest częstokroć, podobnie jak kokaina, wskazany przy owrzodzeniach bolesnych, nie należy wszakże stosowanie jego pozostawiać samym chorym. Na zasadzie kilkoletniego doświadczenia mogę jak najbardziej polecić stężone ciepłe roztwory nadmanganianu potasu, szczególnie w atonicznych owrzodzeniach, pokrytych brudnym

nalotem. Penzlowanie stosować można 2 do 3-ch razy na tydzień, są one niebolesne i pobudzają tkanki do gojenia się. Owrzodzenie winno po penzlowaniu przybierać kolor ciemno-brunatny. Przeciwno naciekom działanie ich jest również wątpliwe, jak kwasu mlekowego.

Pokarmy przy dysfagii podawać należy letnie i w stanie papkowatym, bez korzeni i przypraw. Wysokoku, tytoniu surowo zabraniać wypada. Nie widziałem też pożytku ze stosowania zastrzykiwań tuberkuliny, jako też podawania kreozeru, gwajakolu i t. p. Jodoform w postaci pigułek lub zadmuchiwań, tytułem próby, stosować można. *Tuberculosis vegetans* trzeba leczyć chirurgicznie.

Kiurecie podwójnej z powodu jej działania wgląd należy oddać pierwszeństwo przed pętlą galwanokaustyczną. Musimy wdrażać aż do zdrowej tkanki, później stosować 80%-y kwas mlekowy, 30%-y fenosalyl i t. p. U chorych niezamężnych zalecać należy wdmuchiwanie proszków kojących zapomocą stosowanych rurek szklanych.

Zbytecznym chyba będzie przypominać, że obok leczenia miejscowego każda sprawa natury gruźliczej wymaga uwzględnienia stanu ogólnego pacjenta, stosowania metody higieniczno-dyetycznej i klimatycznej. Na punkt ten niejednokrotnie w pracach moich o leczeniu gruźlicy zwracałem uwagę.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

8. OLEJEK SZARY.

Opierając się na własnym doświadczeniu i doświadczeniu QUEYRAT'a, DUBHOT stosuje na dawkę 0,14 olejku szarego. Ale dawkę tę zastrzykiwać można tylko ludziom zupełnie zdrowym, u alkoholików zaś, chorych na gruźlicę, na nerki, wątrobę, jako też u kobiet, a następnie i u mężczyzn poza 50-ym rokiem życia stosuje się mniejsze dawki. Jeżeli będziemy stosować duże dawki w bardzo wczesnym okresie syfilisu [już w dwa tygodnie po pojawieniu się szankra], wtedy zakażenie syfilityczne zostaje jakby stłumione; zapobiega się drugorzędnemu okresowi i lymfocytozie w płynie mózgowym, co uważanem jest jako pierwszy atak jadu syfilitycznego na układ nerwowy. Przy wzmożonych dawkach olejku szarego szankier wycięty nie odnawia się, czego niema przy średnich dawkach. Leczenie wzmożone

w drugorzędnym okresie syfilisu ochrania od nawrotów, czego nie widzimy od średnich dawek.

Co się tyczy częstości zastrzykiwań, DUHOT robił ich w początku 15 po 0,12. Dwa pierwsze co 5 dni, dwa następne co 6, a potem co tydzień. Dalsze serye składają się z 8-u zastrzykiwań z 3-miesięcznymi przerwami, w 3-im i 4-ym roku zastrzykiwania można robić po 10—12 ctg.

Widzimy więc, że u DUHOT'a kuracja trwa 4 lata. Jako leczenie poronne DUHOT rozumie wzmoczoną i energiczną merkuryalizację na samym początku choroby, co ma przeszkadzać rozpowszechnieniu się krętków białych w ustroju, jakby zamurując je na miejscu i osłabiać jad syfilityczny do tego stopnia, że żaden objaw drugorzędny nie występuje. Do leczenia poronnego podług DUHOT'a najlepiej nadaje się olejek szary. Można tego również dopiąć wcieraniami i zastrzykiwaniami przetworów rozpuszczalnych. W skuteczność środków wewnętrznych autor wcale nie wierzy. Przy zastrzykiwaniu olejku szarego bolesność zwykle bywa niewielka, nacieczenia zdarzają się rzadko. EMERY zauważył po zastrzykiwaniach olejku szarego brak łaknienia, duszność, ból międzybrowny, co podług DUHOT'a również zdarza się rzadko. Białkomocz występuje u 3—8% chorych i zwykle prędko znika po ukończonem leczeniu. Jako miejsce do zastrzykiwań najlepiej nadaje się podług LÉWY-BING'a *fossa retro trochanterica*.

Przed przystąpieniem do leczenia, podług JULLIEN'a, należy zbadać wszystkie narządy, a szczególnie zęby. Autor ten widział mnóstwo chorych, leczonych szarym olejkim i raz tylko jako powikłanie obserwował *glossitis* u kobiety, cierpiącej na napady histeroepileptyczne. Chora wyzdrowiała. Od tego czasu JULLIEN uważa ten stan za przeciwwskazanie przy leczeniu olejkim szarym.

Ścisłe dawki zapobiegają zatruciu rtęcią. JULLIEN nigdy nie spostrzegł ani rozwolnienia, ani zapalenia nerek, ani ogólnego często spostrzeganego przy innych przetworach rtęciowych otrucia. Zapalenie dziąseł rzadziej się zdarza u chorych leczonych szarym olejkim niż pigułkami. Szary olejek jest środkiem wygodnym i dla lekarza i dla chorego. Nie wywołuje rozwolnienia jak pigułki, chory nie traci dużo czasu na leczenie, olejek nie brudzi bielizny, jak to bywa przy wcieraniach; olejek szary ma jeszcze i tę wyższość, że pozwala na ścisłe dawkowanie. JULLIEN zgadza się z MOUËL'em, że szary olejek wśród innych przetworów rtęci jest najlepszy, kilka lub kilkanaście zastrzyknięć wystarczy, aby zapobiedz objawom syfilisu i aby istniejące objawy znikły. Dla poronnego leczenia JULLIEN stosuje w dalszym ciągu kalomel, ale zgadza się z DUHOT'em, że i szary olejek daje doskonałe skutki.

ÉMERY od 10-u lat stosuje szary olejek i nie widział ani jednego poważnego powikłania. Zauważył zaś cały szereg objawów po zastrzyknięciu, co nazywa *grippe mercurial*. Chory po zastrzyknięciu gorączkuje, doznaje silnego bólu głowy, bolesności przy oddychaniu, bólu poza mostkiem. Powyższe objawy ÉMERY tłómaczy przypadkowym zastrzyknięciem do żyły. To wszystko trwa zwykle 2—3-ch dni. ÉMERY nazywa metodę leczenia szarym olejkim zupełnie niewinną, przypadki zaś nieszczęśliwe przypisuje wadliwej technice, nieumiejętności wybierania odpowiednich chorych i wadliwemu dawkowaniu.

W celu przekonania się, czy ustrój wogóle znosi rtęć, ÉTIENNE na samprzód robi codziennie kilka zastrzykiwań jakiegoś rozpuszczalnego preparatu rtęci; następnie dopiero przystępuje do zastrzykiwań olejku szarego, zapomocą strzykawkki PRAVAZ'a z igłą platynowo-irydinową, przekonawszy

się uprzednio, że po nakłuciu w strzykawce nie pokazuje się krew. W celu leczenia poronnego E. robi 6—8-u zastrzykiwań, przy zmianach zaś swoistych wprowadza olejek szary aż do zupełnego wygaśnięcia objawów. Chorzy nigdy nie przerywali kuracyi z powodu jakiejś dolegliwości. Leczenie nie przeszkadza codziennemu zajęciu chorego. Po zastrzyknięciu zostają czasem małe nacieczenia, które znikają po 15—20 dniach. Bardzo rzadko E. widział fałszywe ropnie [bez ropy] prawdopodobnie skutkiem martwicy tkanek; raz tylko zdarzyło się zapalenie jamy ustnej. Przy tem leczeniu szankier również prędzej się zagaja. Jeden tylko chory, leczony od samego początku pojawienia się szankra szarym olejkiem, we dwa lata po zarażeniu się został dotknięty porażeniem połowiczem, a we 3 lata później zapadł na paraliż postępowy. W jednym przypadku złośliwego syfilisu choremu nie pomogły ani wcierania, ani leczenie środkami wewnętrznymi, po pierwszym natomiast zastrzyknięciu szarego olejku nastąpiła znaczna poprawa, a po czwartem wszystkie objawy zmniejszyły się do *minimum*.

Dotychczas jeszcze szary olejek nie jest objęty farmakopeą, zawartość też w nim rtęci jest różna. Jak to zwrócił uwagę LAFAY — w handlu znajduje się szary olejek z 11-u, 16-u, 20-u i 30-u procentami rtęci. Powszechnie teraz przyjęty preparat zawiera 40% rtęci. Podług LAFAY'a przepisuje się ten preparat w następujący sposób: *Mercurii puri* 40,0, *Lanolini anhydrici puri sterilisat.* 12,0, *Vaselini* 13,0, *Olei vaselini medicinal. sterilis.* 35,0. Pod wpływem ciepła ręki przetrwóć ten rozplywa się, przy wyższej zaś ciepłocie wydziela się zeń rtęć i opada na dno flakonu. Ogrzewając preparat podług przepisu LAFAY'a do 50° C., QUEYRAT otrzymał trzy warstwy: w najwyższej okazało się 18% rtęci, w środkowej 32,5% w dolnej 65%; wobec tego QUEYRAT proponuje następujący przepis: *Mercur. puri* 40,0, *Lanolini anhydrici puri sterilisati* 13,5, *Oleonaphtini* 46,5. W tej postaci preparat przy 15° C. jest płynnym, chorzy bardzo dobrze go znoszą. Do zastrzykiwania należy używać strzykawki BARTHÉLEMY'ego, która umożliwia ściśle dawkowanie, strzykawka zaś PRAVAZ'a do tego nie nadaje się. Podług FOURNIER'a zastrzykiwać należy w górną trzecią część pośladka.

BARTHÉLEMY radzi zastrzykiwać olejek szary na środku linii, łączącej wierzchołek brzozy międzypośladkowej i *spina iliaca anterior superior*. RENAULT, opierając się na własnem doświadczeniu i statystyce STUKOWENKOWA, odmawia szaremu olejkiowi działania energicznego. Podług STUKOWENKOWA, chorzy leczeni olejkiem szarym podlegają częstym nawrotom syfilisu. RENAULT chwali bardzo leczenie pigułkami z dwujodku rtęci 0,2 na dawkę. Podług niego takie leczenie ma wyższość nad leczeniem olejkiem szarym.

E. FOURNIER od roku 1900 do 1906-go zrobił 6446 zastrzykiwań 312-u chorym, którzy pozostawali po kilka miesięcy pod obserwacją. W 14-u przypadkach zauważył tylko mniejszą lub większą bolesność przy zastrzykiwaniu, mniejsze lub większe zapalenie jamy ustnej. Podług FOURNIER'a szary olejek ma wyższość nad preparatami rozpuszczalnymi i pomaga tam, gdzie inne preparaty są nieskuteczne. Leczenie szarym olejkiem jest wygodniejsze dla chorego, bo nie wymaga tyle czasu, co przy leczeniu preparatami rozpuszczalnymi. Wprawdzie szary olejek w niektórych razach jest dość niebezpieczny, ale są to przypadki rzadkie i przeto nie trzeba odrzucać tej metody ze wszelkimi jej dobrodziejstwami.

CHARMEIL stosuje od 10-u lat szary olejek. Zrobił on 12000 zastrzykiwań i nie zauważył ani jednego powikłania.

MILIAN stosuje na dawkę 0,07 olejku, ale zgadza się z DUBOT'em, że chory dobrze znosi i wyższe dawki. Im więcej objawów syfilitycznych, tem lepiej znosi chory rtęć i *vice versa*. Zastrzykując olejek szary, na 7-my dzień miejscowych zmian nie zauważył. W trzecieorzędnym okresie syfilisu chorzy źle znoszą szary olejek, dobrze zaś kalomel.

BALZER zastrzykuje po 0,07—0,10 na dawkę. Jest przeciwnikiem wzmoczonych dawek, gdyż nigdy nie możemy wiedzieć *a priori*, ile dany organizm może znieść rtęci. Większych dawek olejku szarego użyć można tylko w wypadkach wyjątkowych.

LÉVY-BING jest zdania, że trzeba raz na zawsze decydować się co do przygotowania szarego olejku. Zdarzają się preparaty, zawierające od 7% do 40% rtęci. Powikłania są zależne od umiejętności zastrzykiwania i od tego pod jaką opieką zostają chorzy, leczeni szarym olejkiem. Na 6500 zastrzykiwań EDM. FOURNIER'a, 1500 CHARMERL'a i 12000 LEVY-BING'a nie było żadnych powikłań, ani miejscowych ani ogólnych. Tenże autor zastrzykuje dorosłemu wagi 50—60 kilog. 0,07 raz na tydzień. Nieraz zastrzykuje 0,14, ale nigdy nie przekraczał tej dawki. Szary olejek przedstawia idealny środek, który zapewnia ustrojowi pełną i pewną merkuralizację. L. zgadza się z E. FOURNIER'em, że nieraz tylko sole nierozpuszczalne, a wśród nich tylko szary olejek są zdolne usunąć jakiś groźący objaw syfilisu; sole rozpuszczalne mogą usunąć jakiś objaw, ale nie zapobiegają nawrotom, czego możemy dopiąć zapomocą szarego olejku. Oprócz tego zapewnia on ustrojowi merkuralizację choć powolną, ale stałą.

Powszechnem jest teraz użycie olejku szarego 40 i 16%-ego. Ten ostatni preparat przeznaczony jest dla lekarzy, nie posiadających specjalnej strzykawki do szarego olejku, którzy mogą do tego użyć pierwszą lepszą. Olejek szary 40%-wy jak i 16%-wy przygotowuje się w następujący sposób. Rtęć się oczyszcza od domieszek Su, Cu, Bi, Pb, Zn, zapomocą kwasu saletrzanego. Jako *excipiens* podług starego przepisu LANG'a używano oliwy i lanoliny. Obecnie do tego celu służy waselina i olej waselinowy. LAFOY przepisuje: *Mercurii puri* 40,0, *Lanolini anhydrici puri et sterilisati* 12,0, *Vaselini albi* 13,0, *Olei vaselini medicinal. sterilis.* 35,0. W tej formie preparat staje się dostatecznie płynnym, jeżeli go potrzymać w ręku i zmieszać nieco. Wszystkie składowe części sterylizuje się oddzielnie. Zapomocą wysokoku sterylizujemy nawet i naczynie, w którym mamy przygotować mieszanę. Kładziemy nasamprzód lanolinę i rtęć, skłócamy tak długo, póki nie zniknie zupełnie rtęć. Następnie dodaje się waseliny i olejku waselinowego. Wszystko to się miesza, następnie rozlewa się do specjalnych tubek po 5,10 centygramów po uprzednim wyjałowieniu przy 130°. Nigdy nie wolno sterylizować sam olejek szary, a zawsze przedtem jego składowe części i oddzielnie naczynie. Flakonik musi mieć szeroką szyjkę, dno od wewnątrz zaokrąglone, wklęsłe. Konsystencya olejku jest stała; wystarcza ciepło ręki i mieszanie, aby zrobić go płynnym. Przy wyższej temperaturze rtęć wypada z mieszaniny i uniemożliwia dawkowanie. Dla 16%-go szarego olejku—strzykawka PRAVAZ'a. Dla 40%-go strzykawka EDMUNDA FOURIER'a, lub strzykawka BARTHOLEMY'ego.

Podług HALLOPEAU'a *excipiens* dla szarego olejku powinien mieć następujące własności: nie powinien drażnić i powinien być płynnym przy ciepłocie możliwie niskiej.

Własności te posiada olejek szary przygotowany na palmitynie: staje się

plynnym nawet dzięki ciepłocie ręki, zmniejsza podrażnienie ręki i nie psuje się. Autor stosuje olejek 40%-wy; wstrzykuje 0,10 tygodniowo.

(*Bull. de la Société française de dermat. et de syphilographie. 1907. Nr. 5.*)

Wortman.

Przegląd bibliograficzny.

— 3-3 —

DR. LEON KARWACKI. **O florze spraw płciowych.** Warszawa, 1906. — str. 170. Fig. 63. Z pracowni bakteryologicznej przy oddziale dra KRAJEWSKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Odbitka z Przeglądu chorób skórnych i wenerycznych).

Dawno już nie było sposobności do zdawania sprawy z dzieła oryginalnego z dziedziny bakteryologii. Prace naukowe w tym kierunku do rzadkości u nas należą. Złożyły się na to różne okoliczności, o których nie tu miejsce się rozpisywać. Jedną zaś z przyczyn jest i ta, że do napisania oryginalnego dzieła, obejmującego szerszy zakres, potrzeba nie tylko przygotowawczych studyów, wymagających wielu i wielu lat, lecz także wielkiego zamięłowania przedmiotu, który do wdzięcznych nie należy, oraz ogromnej pracowitości i poświęcenia długiego czasu na zmusne badania. Mimo olbrzymiej liczby pracowników i prac na polu bakteryologii, napotyka się i dziś jeszcze mnóstwo trudności i wątpliwości, nad którymi zapanować może tylko długoletnie doświadczenie, wielka wprawa i duży zasób samokrytyki, aby dojść do przeświadczenia o ile obrazy dostrzegane odpowiadają rzeczywistości, a nie są czemś przypadkowym lub wytworem sztucznym użytych odczynników, środków do stwardzania lub barwienia preparatów. Jako dowód może posłużyć choćby jedna z głównych poruszonych przez autora omawianego dzieła kwestyi, która też była punktem wyjścia tej pracy, mianowicie kwestya pasorzyta syfilitycznego; uznany przez wielu za istniejący i dowiedziony, znajduje on jeszcze i w obecnej chwili niemałą liczbę nie wierzących weń przeciwników, zwłaszcza co się tyczy obrazów, otrzymanych zapomocą metody srebrzenia.

Kolega KARWACKI, znany z wielu już pięknych prac z dziedziny bakteryologii, z częstych a pouczających demonstracji na posiedzeniach naszego Towarzystwa Lekarskiego, gdzie niestrudzenie omawia najciekawsze i na czasie będące pytania na polu parazytologii, daje nam w swem dziele nie tylko rozliczne szczegóły, dotyczące bakteryologii spraw płciowych, lecz także instrukcyjne, zwięzłe i jasno skreślone wskazówki do badania, barwienia i hodowania mikrobów w ogólności, opisując swoje własne metody,

oparte na wieloletnim doświadczeniu. Praca ta zainteresować więc powinna każdego lekarza, znaleźć się w rękach każdego, kto pragnie zapoznać się z tą dziedziną wiedzy lekarskiej. Wyraźnie zaznacza autor we wstępie, że zbytnią może skromnością, że przeznacza książkę nie dla fachowców bakteriologów, lecz dla klinicystów.

Materyał, zebrany ze 150-u przypadków, głównie u mężczyzn, z powodu że u kobiet flora płciowa przez stały dopływ saprofitów z narządów rodnych, zbyt jest wielogatunkową, posłużył autorowi do jego badań. Po opisie metod ogólnych badania, zapoznaje nas autor z oddzielnymi postaciami mikrobów. A więc opisuje laseczniki mastkowe (smegmowe) i sposoby odróżnienia ich od bakterii gruźliczych, dalej laseczniki rzekomo - błonnicze, laseczniki wsteczne (*b. involutus* WAELSCH'a), paciorkowce i gronkowce, lasecznik sienny, gonokoki, grzybice, laseczkę wrzodu miękkiego, lasecznik paciorkowcowy i lasecznik otoczkowy (kapsułkowy). Z kolei przechodzi do krętków (*spirochaete*) i opisuje krętek pospolity (*s. refringens seu treponema r.*) i jego przeobrażenia. Dalej znajdujemy opis lasecznika zapalenia żołądki (VINCENT), przecinka zap. żołą., oraz l. wrzecionowatego.

Główną część dzieła kol. K. zajmuje szczegółowe opisanie krętka bladego (*spir. pallida*), który według autora jest „stałym towarzyszem zmian syfilitycznych” (znalazł go w 65% przyp.) i „poza syfilisem zupełnie się nie spotyka”. Po historycznym wstępie, dotyczącym mikrobów czy tworów uznawanych za syfilityczne przed odkryciem SCHAUDINN'a i HOFFMANN'a w kwietniu 1905 r., znajdujemy opis krętka bladego, którego już w czerwcu tegoż roku kolega K. demonstrował w swej pracowni—a następnie w Tow. Lek. Warsz. i poświęcił na jego zbadanie wiele czasu i trudu.

Na podstawie 80-u przypadków syfilisu pierwszo - i drugorzędnego, jednego przypadku syfilisu wątroby i jednego przypadku syfilisu późnego dziedzicznego, kreśli autor wynik swych badań w różnych okresach syfilisu, w najrozmaitszych tkankach i narządach, podaje obraz różnych przemian i postaci pierwotniaka syfilitycznego; daje rady jak i gdzie go szukać, jak barwić — i jak sobie tłómaczyć różne odmiany postaci, napotykanę przy badaniach; dalej, jak odróżniać na prz. od cytoryktesów SIEGEL'a, uważanych przez K. za tego samego pasorzyta w różnych okresach rozwoju.

Z mnóstwa prac nad krętkiem syfilitycznym, których samo dokładne poznanie i porównanie wymaga już ogromnego poświęcenia czasu, mamy w dziele kolegi K. taką mnogość szczegółów, że prawdziwie zdumiewać się można nad cierpliwością i pracowitością autora, w celu wyjaśnienia sprawy istotnie ciekawej.

W wielu miejscach przy opisie rozmaitych postaci krętka bladego znajdujemy uwydatnione różnice w zapatrywaniach autora z innymi badaczami, a w ich szeregu z polskimi autorami: KRYSZTAŁOWICZEM i SIEDLECKIM; kol. KARWACKI nie całkowicie zgadza z ich poglądem na sposób rozmnażania się krętka (rozmnażania „płciowego” według KR. i S.); również co do sposobu tłómaczenia form widzianych, jak oto form „ewolucyjnych” czy też „inwolucyjnych”, sam autor nie chce wydać ostatecznego sądu, dopóki hodowanie krętka bladego, zapoczątkowane przez LEURIAUX i GEETS'a, nie pozwoli zbadać go jeszcze dokładniej i wszechstronniej. Autor, pod wpływem pochwały godnej samokrytyki, opisuje różne postaci krętka napotykanę, uznaje całą trudność tego rodzaju badań i dowolność w interpretowaniu obrazów, gdzie np. zbliżenie osobników do siebie może być objaśnione jako kopulacja, lub ziarna albo pęcherzyki—jako *event.* jądra pierwotniaka.

Wyczerpujący znajdujemy dalej opis dokonanych przez różnych bada-

czów szczepień syfilisu, małpom zwłaszcza (dodatnie), oraz wyniki szczepień u innych zwierząt.

Bardzo liczne i pouczające rysunki, w części z własnych fotografowane preparatów, oraz zapożyczone od innych autorów, przyczyniają się w wysokim stopniu do poznania różnych przemian pasorzyta syfilitycznego, jego obecności w różnych narządach i tkankach.

Cenne uwagi ogólne, np. o działaniu rtęci w syfilisie (iż ona nie tyle działa na samego pasorzyta, ile na narządy ochronne ustroju), o szczepieniach, (które według autora, przewyższają, podobnie jak w gruźlicy, o wiele metodę bezpośredniego wykrywania pasorzytów), kończą dzieło kol. KARWACKIEGO, które za wzór służyć powinno, jak naukowo pracować należy i które polskiej nauce prawdziwą przynosi chlubę.

Wacław Mayzel.

Wiadomości bieżące.

— Dnia 24 b. m. odbyło się w magistracie pierwsze posiedzenie komisji, powołanej do przyjęcia szpitali pod zarząd magistratu pod przewodnictwem p. MAŁYSZEWĄ, urzędnika do szczególnych zleceń przy warszawskim general-gubernatorze. Do komisji tej należą: naczelnik zakładów dobroczynnych ANUCZYN, gub. inspektor szpitali ZINOWICZ-KASZCZENKO, przedstawiciel prokuratury LECHOWICZ, inspektor szpitali dr TROICKIJ, z rady miejskiej—MOLDENHAWER, STĘPIŃSKI, ISKRA i LECHOWICZ, z T. K. m. W.—CZAJEWICZ, z izby skarbowej—SIEMIENIENKO-KRAMAREWSKIJ, z izby obrachunkowej—JAGIELSKI, z magistratu ZIENKOWSKI, BRZEZIŃSKI, bud. GAY, RYCHTER i SZELIGA, z okręgu naukowego—KUDREWIECKIJ, z T. K. Z. KARSZO-SIEDLECKI, d-rowie: T. DUNIN, B. SAWICKI, W. MĘCZKOWSKI i obywatele: JANISZEWSKI, KUCHARZEWSKI, STRZEMBOSZ.

Na temże posiedzeniu do podkomisji wykonawczej obrano p. ANUCZYNA, LECHOWICZA, dra MĘCZKOWSKIEGO, p. STĘPIŃSKIEGO, dra TROICKIEGO i p. ZIENKOWSKIEGO. Szpitale przechodzą ostatecznie pod zarząd miasta d. 14 listopada r. b.

— Prof. dr ALEKSANDER ROSNER mianowany został profesorem zwyczajnym położnictwa i ginekologii, oraz dyrektorem kliniki położniczo-ginekologicznej U. J. na miejsce, opróżnione po śmierci ś. p. JORDANA.

Redaktor i Wydawca, Dr med. Jan Pruszyński.

Druk K. Kowalewskiego. Warszawa. Mazowiecka 8.