

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne
po kop. 10; ogłoszenia francuzkie i niemieckie po kop. 18 za wiersz drobnem pis-
mem lub jego miejsce.

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

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

Dr. Turkiewicz. Leczenie Massażem

Hoża № 28 od godz. 4—6.

6—1

W pracowni chemiczno-lekarskiej Szpitali Warszawskich w gmachu Szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna 12, lekarz-chemik Szpitali Warszawskich, **Dr. L. Nencki** i chemik **P. Rakowski** dokonywają wszelkich rozbiórów wchodzących w zakres dyjagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory-chemiczno-mikroskopowe moczu, kału, nasienia, płwociny, zawartości żołądkowej, krwi mleka kobiecego i t. p., materyjłów spożywczych i przedmiotów codziennego użytku, oraz przedmiotów mających zastosowanie w handlu i przemyśle. 0—3

Dr. M. Jakowski b. asyst. kliniki dyjagnostycznej dokonywa wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryjologicznych** rozbiórów wydzielin chorobowych.
Ul. Wspólna № 33. 0—3

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia,
kału i t. d. (Chmielna 32). 0—2

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są

JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek jak również przepis dla użycia takich

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

4 SAINTE-MENHOULD

wymagać Marki fabrykowanej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którym się odycha przejmują się wyciewami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecana. Są one niezbędne dla palących tytonio, dla osób nadciągających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wysiękłości rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczonej.

(Należy wymagać)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Vice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Rok IX—1887, w dwóch częściach, z których

I. zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za II-ie półrocze 1885 r.

II. (oprawna) Rocznik lekarski, którego treść stanowią: Przegląd ważniejszych i najnowszych leków: ich działanie, dawka i sposób użycia. Odtrutki. Tabela porównawcza skali 3-ich ciepłomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Mieszaniey zniżające ciepłotę. Sposób pisanania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacje klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacje klimatyczne w Cesarstwie Rosyjskiem. Przystępny dla każdego lekarza sposób ocenienia czy woda studzienna może być używaną za napój bez szkody dla zdrowia. Opatrunek przeciwnowotworowy dla lekarza praktykującego na prowincyi. Wzór opisu badania zwłok pod względem sądowo-lekarskim, a mianowicie: I. Wzór obdukcji dorosłego człowieka. II. Wzór obdukcji przy otruciu i III. Wzór obdukcji noworodka. Dokładne adresy lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i na prowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1887. Alfabet do zapisywania adresów. Tabela do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. w miejscu, z przesyłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka 26. Nabyć również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. ZWEIFBAUM. Przypadek owrzodzenia gruźliczego sromu, pochwy i części pochwowej macicy. — II. L. NENCKI i A. FABIAN. O przetworach fermentowanych z mleka, a mianowicie o kumysie i kefirze [Ciąg dalszy]. — III. M. REJCHMAN. O sokotoku żołądkowym (*Gastrosuccorrhoea*). Przyczynę do patologii żołądka [Dokończenie]. — Odcinek. Z. KRAMSZTYK. O pewności w leczeniu [Ciąg dalszy]. — *Dział sprawozdawczy.* 6. Prof. v. FRISCH. O szczepieniach ochronnych wścieklizny. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. PRZYPADEK OWRZODZENIA GRUŹLICZEGO SROMU, POCHWY I CZĘŚCI POCHWOWEJ MACICY,

spozstrzegal i opisał

M. Zweigbaum.

W roku 1885 zdarzyło mi się spostrzegać przypadek gruźlicy narządów płciowych kobiecych, który, ze względu na umiejscowienie sprawy chorobowej, należy do bardzo rzadkich i dlatego, sądzę, zasługuje na ogłoszenie.

W Marcu tegoż roku przeniesioną została ze szpitala Ś-go Łazarza do szpitala starozakonnnych Ostrowska Ryfka i z powodu owrzodzenia u wejścia do pochwy pomieszczoną na oddziale chorób wenerycznych.

Od chorej dowiedziałem się, że liczy lat 32, rodziła pięcioro dzieci, które bardzo młodo zmarły przy objawach gastrycznych. Rodziców swoich i rodzeństwa nie znała, wszyscy bowiem wcześniej ją odumarli, na co zaś jest chorą — nie wie. Mąż jej służy w wojsku i cieszy się zupełnem zdrowiem.

W dzieciństwie Ostrowska chorowała na ospę, której ślady nosi jeszcze na twarzy, zresztą nigdy chorą nie była.

W Grudniu 1884 r. O. leżała w szpitalu starozakonnnych na oddziale ginekologicznym, z powodu owrzodzenia grzybowatego części pochwowej macicy (*exulceratio fungosa portionis vaginalis*). Po przypaleniu powierzchni owrzodzonej żegadłem PAQUELIN'a, chora po trzech tygodniach wypisaną została jako zdrowa [31. XII]. Już w styczniu 1885 r. Ostrowska z powodu obfitego wypływu z pochwy przesłaną została przez policję do szpitala Ś-go Łazarza, gdzie przeleżała prawie dwa miesiące [od 23. I. do 19. III.] i 19 Marca została przesłaną na dalsze leczenie do szpitala starozakonnnych.

Badanie chorej wykazało co następuje. Chora wzrostu średniego, szatyna, delikatnie zbudowana, chuda i nadzwyczaj biała, uskarża się na ból dotkliwy

w częściach sromnych i na wypływ obfity z pochwy. Badając narządy płciowe, wspólnie z kolegą ELSENBERGEM, znaleźliśmy w tylnej i lewej ścianie pochwy, tuż za wejściem do niej, utratę substancji w kształcie jamy (*caverna*), wielkości orzecha włoskiego, o brzegach podniesionych, nierównych i twardych, o dnie nierównem, pokrytem grubą warstwą szarego, sadłowatego nalotu. Przy dotykaniu owrzodzenia chora doznaje silnego bólu. Wprowadzenie wzziernika do pochwy sprawia chorej ból gwałtowny. Wargi sromne większe są ściężałe, mniejsze zaś blade, obwisłe. Część pochwowa macicy jest krótka, kalafiorowata i pokryta jest całą owrzodzeniem szarem, nierównem i twardem. Macica jest powiększona, bolesna przy ucisku i nieco dnem ku tyłowi zwrócona. Sklepienia pochwy są zupełnie wolne. Tkanki okolomaciczne nic szczególnego nie przedstawiają. Gruczoły pachwinowe są powiększone, twarde, niebolesne. Z pochwy wypływ obfity, białawy, cuchnący. Badanie kiszki stolcowej żadnych w niej zmian nie wykryło.

Chora czuje się silnie osłabioną, utrzymuje, że w ostatnich miesiącach znacznie schudła. Od czasu do czasu pokasłuje, wyrzucając przytem bardzo mało płwociny śluzowej. Badając płuca, znalazłem w okolicy prawego wierzchołka stopień odgłosu wypukowego i oddech oskrzelowy, w lewym oddech nieokreślony, zresztą wszędzie oddech pęcherzykowy zaostrzony. Rzężeń nie było. Tętno serca czyste. Język obłożony, brak łaknienia. Brzuch lekko wzdęty, bolesny przy ucisku, zwłaszcza w części dolnej, od kilku dni rozwolnienie. Śledziona nieznacznie ku górze powiększona. W moczu ślady białka, badanie mikroskopowe moczu nic szczególnego nie wykryło. Brak regularności od 8-10 miesięcy. Ciężota ciała wieczorem podniesiona [38,5° C.].

Wynik ten badania stanu ogólnego chorej naszej nie pozwalał powątpiewać, że mamy do czynienia z osobnikiem gruźliczym. Wnet też powziąłem podej-

O PEWNOŚCI W LECZENIU.

III.

Jeżeli sobie te wszystkie złudzenia jasno, wyraźnie, postawimy przed oczy, to można zwątpić istotnie, czy cała działalność lekarska nie jest jedną wielką ułudą, można stracić nadzieję wypłynięcia z tego morza złudzeń i dojścia do prawdy. Sceptycyzm w medycynie jest w wysokim stopniu usprawiedliwionym i łatwiej wyobrazić sobie człowieka myślącego, który zwątpił o wszelkiej możliwości poradzenia choremu, niż takiego, który absolutnie wierzy we wszystkie środki zalecane.

A jednak o możliwości leczenia, o potędze medycyny, wątpić nie może, kto z całą rozważą patrzy i z mnóstwa niepewnych zjawisk umie wydobyć pewne i jasne. W bardzo wielu razach, najsurowiej działalność swoją oceniający lekarz będzie musiał przyznać, że pomógł choremu.

Natura nie tylko dała człowiekowi pragnienie zdrowia, nie tylko kazała mu pracować i działać, by dojść do tego celu upragnionego, nie tylko otoczyła tę drogę złudzeniami, aby zbyt prędko nie zwątpił i nie zrozpaczył, ale zaopatrzyła

zenie, że i owrzodzenie pochwy jest tej samej natury, tem bardziej, skoro kol. EISENBERG, po szczegółowym kilkakrotnem zbadaniu chorej, stanowczo wykluczył przymiot i specyficzny charakter owrzodzenia. W celu potwierdzenia swego rozpoznania, postanowiłem poddać tkanki owrzodzone badaniu drobnowidzowemu na laseczniki gruźlicze. Sposobność ku temu nadarzyła się już w drugim miesiącu pobytu chorej w szpitalu, gdyż lewa warga sromna mniejsza, wskutek rozprzestrzenienia się sprawy chorobowej na srom, uległa owrzodzeniu i zniszczeniu, tak, iż pozostał z niej tylko strzępek lada chwila odpaść mający. Strzępek ten, długości dwu centymetrów, odciąłem i pomieściłem na czas pewien w bezwodnym wysokoku a następnie skrawki z niego poddałem barwieniu według metody EHRlich'a. Badanie drobnowidzowe tych preparatów wykazało znaczną obfitość laseczników gruźliczych ¹⁾.

Przebieg naszego przypadku był szybki. W niespełna 5 miesięcy po przybyciu do szpitala, chora zmarła wśród objawów nadzwyczajnego wyniszczenia i zupełnego wyczerpania sił. Przez cały ten czas chorą trapiła bezustanna biegunka w połączeniu z wydymaniem i silnymi bólami brzucha; sprawa gruźlicza w płucach posuwała się naprzód; w 6-tym tygodniu pobytu chorej w szpitalu znalazłem oddech oskrzelowy i w lewym wierzchołku, kaszel stał się częstszym i męczącym, plwociny jednak było bardzo mało. Gorączka przez cały czas była umiarkowana, z wieczornymi nasileniami.

W 11-tym tygodniu pobytu, chora zaczęła się żalić na ból przy oddawaniu moczu, następnie, już pod koniec życia, że kał przechodzi do pochwy.

Wyniszczenie i osłabienie ogólne czyniło z każdym dniem znaczne postępy,

¹⁾ Preparaty te przedstawiłem kolegom EISENBERGOWI, JAKOWSKIEMU, MAYZLOWI i PRZEWOŚKIEMU.

go istotnie w liczne, a potężne środki, które zwichnięte zdrowie do równowagi przyprowadzić mogą. W korzeniach roślin, rosnących w dalekich gdzieś odludnych okolicach, w gruczołach zwierząt, w ciele owadów ukryte są drogocenne balsamy, które wpływ na człowieka wywierają, a to działanie, umiejętnie skierowane, staje się zbawiennem dla chorych.

Właśnie, że te środki tak są bez ładu rozproszone wśród tworów natury, a ocena ich działania tak trudną i tak otoczoną niepewnościami, dla tego właśnie wiekowa praca lekarzy i stopniowe rozszerzanie potęgi leczniczej tak zwolna postępuje, jest tak mozolnem i tak zaszczytnem dla pracowników. Pomimo tych wszystkich trudności w wyprowadzaniu wniosków, pomimo takiego, jakby umyślnego, utajenia najpotężniejszych środków lekarskich, medycyna coraz się rozwija, coraz jest bogatszą i coraz pewniejszym stąpa krokiem.

Ludzie, powierzchownie patrzący, natrzasać się lubią z medycyny i każdego nieuleczonego z choroby jako jej winę stawiają; kto jednak te wszystkie trudności oceni, raczej dziwić się będzie temu, co dotąd zrobiono i pojmie, że leczenie jest najtrudniejszą może czynnością ze wszystkich działalności ludzkich, a więc musi pozostawać po za wielu gałęziami ludzkiego przemysłu.

Ale jeżeli medycyna ma postępy robić istotne, jeżeli chcemy jak najmniej się ludzi, to nie należy spuszczać z uwagi tych wszystkich tak naturalnych złudzeń i potrzeba starannie zawsze je omijać; te złudzenia—to wskazówka dla lekarzy, aby wnioski swoje wyprowadzali z całą ostrożnością.

przyłączyła się bezsenność, nadzwyczaj silne bóle brzucha, wreszcie obrzęk nóg i wśród tych objawów chora zmarła 4 Sierpnia 1885 roku.

Sekcyi zrobić nie mogłem z powodów odemnie niezależnych. Ponieważ zmiany w narządach płciowych głównie nas tu zajmują, przypatrzmy się bliżej zniszczeniu, jakie w nich sprawa gruźlicza spowodowała.

Pod wpływem leczenia miejscowego, zasadzającego się na codziennem przemywaniu pochwy wodą karbolową i zasypywaniu owrzodzenia proszkiem jodoformu, owrzodzenie pochwy zaczęło się oczyszczać, wypływ stał się mniej obfitym, warstwa nalotu cieńszą i wreszcie w trzecim tygodniu nalot zniknął zupełnie. Teraz owrzodzenie to przestawiało się jako jama gładka, lśniąca, pokryta ziarniną płaską, mocno czerwoną, wśród której można było zauważyć dość liczne szarawe gruzełki, nieco ponad powierzchnię wystające. Takie same gruzełki znajdowały się i dookoła owrzodzenia na błonie śluzowej pochwy.

Po kilku dniach owrzodzenie zaczęło się na nowo pokrywać nalotem i wkrótce przyjęło wygląd pierwotny, rozszerzając się na tkanki przyległe po błonie śluzowej pochwy i sromu.

W 8-ym tygodniu znowu się oczyściło i teraz można było zauważyć jak znacznie zniszczenie to rozszerzyło się i pogłębiło. Wkrótce owrzodzenie znowu pokryło się nalotem, a chora żalić się zaczęła na ból przy oddawaniu moczu. Dookoła otworu cewki moczowej, na błonie śluzowej przedniej ściany pochwy, wystąpiły liczne szarawe gruzełki. Owrzodzenie rozszerzało się bardzo szybko po lewej ścianie pochwy i po sromie, zajmując lewą wargę mniejszą, w której niezadługo wytworzyło się przedziurawienie; owrzodzenie przeszło także ku dołowi na skórę krocza, pogłębiło się w tkance odbytnicopochwowej i wreszcie dotarło do kiszki stolcowej, powodując przedziurawienie. Warga sromna mniejsza lewa uległa zupełnemu zniszczeniu, pozostał z niej zaledwie strzępek, owrzodzenie pojawiło się i na ścianie przedniej pochwy tak,

Medycyna jest nauką niezmiernie rozległą; jeżeli było jej punktem wyjścia i jej celem ostatecznym pozostanie zawsze leczenie chorych ludzi i ochrona od chorób, to od tej drogi w rozmaite rozgałęziła się strony. Chory dla lekarza ma inne zupełnie znaczenie, niż dla tych wszystkich, co leczą, choć nie są lekarzami. Ze skarg chorego, z dostrzegalnych zjawisk, z „objawów“, umie lekarz wystawić w umyśle swoim głęboko ukryty obraz choroby, wyobraża sobie dokładnie jak w niezmiernem powiększeniu wyglądają zmienione przez chorobę organy, wie o tych niedojrzanych istotach, które tych albo innych zmian stały się przyczyną. Ale te wszystkie wiadomości nie zawsze w bezpośrednim zostają związku z żądaniem, jakie chory wyłącznie stawia lekarzowi, z jego uzdrowieniem. Wiadomo, że te pośrednie wiadomości, które do całości medycyny należą, mogą pochłonąć nie tylko ludzi pojedynczych, ale i epoki. Główna uwaga zwraca się wtedy na patologiję, na dyagnostykę, a leczenie, właściwy cel swych działalności, lekarze lekceważą i sztukę swoją z niewiarą, z uśmiechem powątpiewania spełniają; niedawno dopiero znikła szkoła, która wielkie nauce oddała usługi, lecz głośno wyznawała swą niewiarę dla terapii i jej lekceważenie.

Ale nietylko natura choroby, jej przyczyny i objawy, nietylko zmiany anatomiczne są godne uwagi myślącego człowieka; i ten właściwy, ostateczny akt działalności, samo leczenie, może całą myśl pochłonąć. Nie tylko tem lekarz w obec chorego od nielekarzy się różni, że jego chorobę lepiej i głębiej pojmuje, ale że, posługując się nauką i myślą, działać może skuteczniej.

iż pod koniec całe wejście do pochwy przedstawiało jedną jamę szarą, cuchnącą, sięgającą głęboko do pochwy. Owrzodzenie na części pochwowej macicy, o ile palcem śledzącym mogłem się przekonać [bo o wprowadzeniu wziernika z powodu bólów mowy być nie mogło], powiększyło się także znacznie i przeszło na sklepienie tylne.

* * *

W przypadku wyżej opisanym na szczególną uwagę zasługuje przede wszystkim umiejscowienie sprawy gruźliczej.

Jakkolwiek gruźlica narządów płciowych nie jest rzadkiem zjawiskiem w przebiegu gruźlicy ogólnej, to jednak gruźlica pochwy, części pochwowej macicy, a zwłaszcza sromu należy do rzadkości.

W dość obfitej literaturze gruźlicy narządów płciowych, znalazłem zaledwie dwa przypadki owrzodzenia gruźliczego sromu. Podręczniki anatomii patologicznej o umiejscowieniu tem wcale nie wspominają.

W roku 1885 DESCHAMPS¹⁾ opisał przypadek gruźlicy sromu i pochwy w przebiegu gruźlicy płuc u 25-letniej kobiety, u której obie wargi sromne mniejsze i część wargi większej lewej uległy zniszczeniu wskutek owrzodzenia gruźliczego, które zajęło również część ściany tylnej pochwy. W przypadku tym badania na laseczniki nie przedsięwzięto.

Drugi przypadek opisał w roku zeszłym [1886] prof. H. CHIARI²⁾. Dotyczy on kobiety 30-letniej zmarłej na gruźlicę ogólną. Owrzodzenie umiejscowione było na powierzchni wewnętrznej prawej wargi sromnej większej i na wardze prawej mniejszej, która uległa zupełnemu zniszczeniu i sięgało na strzępki błony dziewiczej, na całą jamkę łódkowatą, na *praeputium urethrae* i na prawą ścianę pochwy. Prócz tego błona śluzowa pochwy w wielu miejscach była

¹⁾ Zobacz literaturę. Nr. 15.

²⁾ Literatura Nr. 16.

Zapewne, nie wszyscy chorzy mogą być wyleczeni, nie wszystkim nawet ulgę można przynieść w cierpieniach, a jednak leczyć potrzeba każdego; nie każdy wreszcie chory potrzebuje koniecznie jakiegokolwiek sztuki, bo bez żadnej sztucznej, przemyślanej pomocy, dzięki wyłącznie organizmowi swemu, zdrowie odzyszcze, więc dla wielu chorych obojętnem będzie, dziś przynajmniej, kto ich leczy. Kto oślepl wskutek zaniku nerwów wzrokowych, to na jedno mu wyjdzie, czy uczony lekarz wstrzykiwać mu będzie strychninę, czy go homeopata obdarzy swą kolorową, w pigułki zaklętą, elektrycznością, czy mu wreszcie czarownik jaki kąpać się każe w odwarze ziół, zebranych w noc miesięczną. Jeżeli wrzód na rogówce goi się w sposób naturalny, to także wszystko jedno, czy chory leczonym będzie przez dyplomowanego człowieka, czy też z polecenia czyjśgo będzie oczy obmywać rumiankiem.

W tych wszystkich przypadkach potrzeba tylko jedno ważne zrobić zastrzeżenie: aby lekarstwa, nieskuteczne albo niepotrzebne, choremu nie szkodziły. Ale nigdy chory wiedzieć nie może, czy wobec jego stanu dzisiejsza medycyna jest całkiem bezsilną i co mu szkodzi; tego samego wiedzieć nie mogą wszyscy bez nauki z natchnienia tylko leczyć umiejący.

[C. d. n.]

Zygmunt Kramsztyk.

pokryta owrzodzeniem podobnego rodzaju. Na tylnym brzegu otworu stolcowego także samo owrzodzenie; w kiszce stolcowej, w *S romanum* i w okrężnicy wstępującej znaleziono liczne duże, gęsto usiane, typowe stare owrzodzenia gruzlicze. Badanie na laseczniki gruzlicze wykazało w owrzodzeniach znaczną ich obfitość.

Przypadków gruzlicy pochwy, szyi macicznej lub części pochwowej macicy znalazłem w dostępnej mi literaturze 29. Jest ona częściej zjawiskiem współczesnym przy gruzlicy narządów płciowych wewnętrznych, rzadziej znajduje siedlisko wyłącznie w narządach płciowych zewnętrznych.

Przypadki te są następujące:

(Patrz tablicę na następnej stronie).

Jak z tej tablicy widzimy, prawie połowa z przytoczonych w niej przypadków gruzlicy narządów płciowych ¹⁾ ogranicza się do szyi macicznej, pochwy lub sromu i gruzlica zajmuje albo jeden tylko z tych narządów [pochwę przypadki 6, 7, 11, 12, 17. część pochwą przypadki 9, 18]. albo dwa z nich jednocześnie [pochwę i część pochwą przypadki 5, 10, 14, 15, 16, srom i pochwę przypadki 27 i 28].

W pozostałych przypadkach, gruzlica pochwy i części pochwowej istniała współcześnie z gruzlicą narządów płciowych wewnętrznych [macicy, jajowodów i jajników], przypominając bardzo gruzlicę krtani, towarzyszącą tak często gruzlicy płuc.

Co się tyczy stosunku gruzlicy narządów płciowych do gruzlicy ogólnej, to pod tym względem prawie wszystkie przypadki, przytoczone w tablicy, należy pochytywać za zjawisko gruzlicy wtórnej, t. j. za objaw częściowy gruzlicy ogólnej organizmu.

Wyjątek pod tym względem stanowią przypadki SCANZONI'ego [2], GEIL'a [4] i FRIEDLAENDER'a [9]. Dwa pierwsze GEHLE ²⁾ zalicza do gruzlicy pierwotnej narządów płciowych, pochytyując tutaj gruźelki płuc i innych narządów za zjawisko następcze. Przypadek FRIEDLAENDER'a ³⁾ należy *par excellence* do kategorii gruzlicy pierwotnej narządów płciowych. Dotyczy on kobiety prawie 30-letniej, która zmarła nagle wśród objawów apopleksji i której narządy wewnętrzne nigdzie śladu gruzlicy nie przedstawiały. Zato przy badaniu dna owrzodzenia [wielkości grosza], mieszczącego się na części pochwowej macicy, dokoła ust macicznych zewnętrznych, znaleziono w wielu miejscach tuż pod powierzchnią wrzodu znaczną ilość gruźelków z komórkami olbrzymimi i t. d., mających około $\frac{1}{2}$ milimetra w średnicy.

Z powodu braku w naszym spostrzeżeniu wyników badania zwłok, trudno orzec czy gruzlica narządów płciowych była tu pierwotną, czy też tylko objawem następczym gruzlicy ogólnej. Zaznaczyć jednak należy, że wobec szybko postępującego i znacznego bardzo zniszczenia w narządach płciowych zewnętrz-

¹⁾ Przypadki: 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 28.

²⁾ l. c. str. 23.

³⁾ l. c. str. 4.

№ porządk.	Autor	Wiek i stan chorej	Gruźlica sromu	Gruźlica pochwy	Gruźlica szyi macicznej i części pochwowej	Gruźlica macicy	Gruźlica jajowodów	Gruźlica jajników	Gruźlica pęcherza i cewki moczowej	Gruźlica płuc	Gruźlica otrzewnej i kiszek
1	RAYNAUD. Archives générales de médecine 1-ère série, tome XXVI 1831 page 486. Ref. u. BROUARDEL'a str. 136. zob. Literaturę № 1.	39 Zamęż. 7 poro- dów.	—	1 Exulcera- tio. Ściana tylna.	—	1	1	—	—	1	1
2	SCANZONI. Med. Jahrb. d. österr. Staates 1846. Bd. 58 pag. 182. Ref. u. H. GEHLE str. 23. zob. Literaturę № 2.	29 post Abor- tu.	—	—	1 Tubercula	1 Infiltratio	1 tuberculosa.	1	—	1 Tubercu- losis acu- tissima.	1 Peritonitis puerp. sacca- ta purulenta tuberculosa. Tuberc. hepa- tis, lienis renum.
3	D-r HOLMES COOTE. London medical Gazette 1850. New serie vol. X page 1023. Ref. u. BROUARDEL'a l. c. s. 133.	Stara.	—	—	1 Exulcera- tio.	1	—	—	—	1 Tubercu- losis mi- liaris.	1
4	GELL. Ueber Tuberculose der weibl. Geschlechtsorgane. Dissertat. Erlangen 1851. Fall 20. Ref. u. H. GEHLE l. c. s. 23.	29 post Abor- tu.	—	—	1 Infiltratio	1 tubercul.	1 Tuber- cula.	—	—	1 Tubercula	1 Tubercula hepatis, lienis renum.
5	VIRCHOW. Archiv. Bd. V 1853 s. 404.	Stara.	—	1 Tubercula.	1	—	—	—	1 Tubercu- la et exulcera- tiones. Także w nerco prawej.	—	—
6	G. NAMIAS. Memorie dell' istituto stessio IX vol. 1861 pag. 18. Ref. u. BROUARDEL'a l. c. s. 141.	Pro- stytut- ka.	—	1 Exulcera- tio diffusa.	—	—	—	—	—	1	—
7	JUL. M. KLOB. Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Wien 1864. s. 432.	Stara.	—	1 Ulcera et tubercula.	—	—	—	—	—	1 Phthisis pulmon.	— Ulcera inte- stin. Tubercu- losis hepat.
8	D-r PARROT. Ref. u. GIRAUD'a s. 67. zob. Literaturę № 5.	8	—	1 Exulcera- tio. (?)	—	1 Exulcera- tio.	—	—	1	1 Phthisis pulmon.	1 Ulcera inte- stin.
9	C. FRIEDLAENDER. Ueber locale Tuberculose, VOLKMANN'S Klin. Vorträge 1873. № 64 s. 4.	30	—	—	1 Tubercula	—	—	—	—	—	—
10	C. WEIGERT. Virch. Archiv Bd. 67. 1876 s. 264.	67	—	1 Exulceratio et tub. w górnej części pochwy.	1	—	—	—	—	1	1 Ulcera ilei.

№ porządk.	Autor	Wiek i stan chorej	Gruźlica sromu	Gruźlica pochwy	Gruźlica szyj maciczej i części pochwowej	Gruźlica macicy	Gruźlica jajowodów	Gruźlica jajników	Gruźlica pęcherza i cewki moczowej	Gruźlica płuc	Gruźlica otrzewnej i kiszek
11	W. KASZEWAROWA-RUDNIEWA. Materiały dla patologiczno-anatomii matocznawo włągaliszczą. Dissert. Petersburg 1876. s. 21.	26 Zamęż.	—	1 Exulcerationa ścianie tylnej w części górnej. Dokółatubercula miliaria.	—	—	—	—	—	1 Pneumonia catarrhalis diffusa in stadio exulcerationis (?)	1 Gruźlica cienkich kiszek.
12	CATUFFE. Bulletins de la Societé anatomique 1877. Ref. u. VERMEIL'a s. 137 zob. Literature № 9.	Młoda dziewczica.	—	1 Fistula vesico-vaginalis.	—	—	—	—	1	1	—
13	M. HOMOLE. Progrès medical 1877 № 30. Ref. Centralblat für Gynäkol. 1877 № 15.	54	—	1 Ulcera et tubercula.	1	1 Exulceratio.	1	—	—	1	1 Peritonitis acuta tuberculosa.
14	CORNIL. Communication à la Societé de biologie. Séance du 11 avril 1879. Ref. u. VERMEIL'a l. c. s. 133.	Młoda.	—	1 Exulceratio.	1	—	—	—	—	1 Phthisis pulmon.	1 Peritonitis tuberculosa chronica. Ulcus tubercul. linguae.
15	CORNIL. Progrès med. 1879 № 38. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1880 № 12.	?	—	1 Tubercula	1 Exulceratio. Tubercula.	—	—	—	—	1 Phthisis pulmon	1 Pelviperonitis tuberculosa.
16	RIGAL-CORNIL. Communication à la Societé de biologie 1879. Ref. u. VERMEIL'a l. c. s. 134.	?	—	1 Tubercula.	1	—	—	—	—	1 Tuberculosis miliaris generalis.	1
17	CH. LABBÉ. Ref. u. VERMEIL'a l. c. s. 138.	30 1 Abor. 1 Partus († in puerper.)	—	1 Tubercula w sklepieniach.	—	—	—	—	—	1 Tuberculosis miliaris.	1 Tubercula hepatis, renum Morbus Addisoni
18	A. VERMEIL. l. c. s. 131.	23	—	—	1 Ulcus (?)	—	—	—	—	1	— Ulcus tuber. linguae.
19	A. MAYOR. Progrès med. 1882 № 30. Communication à la societé anatomique du 2 Dec. 1881.	?	—	1 Exulceratio. na całej ścianie lewej i na części górnej ściany tylnej.	1	—	1 Tubercula.	1 Tubercula.	—	1 Phthisis pulmon.	1 Peritonitis chr.
20	ERNST FR. TH. FRIEDRICH. Zob. Literat. № 13 str. 142 (Fall I).	75	—	1 Ulcera et tubercula, najliczniejsze w sklepieniach.	—	1 Tubercula	1 Tubercula.	—	1 Tubercula et ulcera.	1 Tuberculosis miliaris. Pneumonia lobularis recens.	1 Peritonitis chr. Tubercula miliaria lienis, renum, hepatis. Ulcera et tubercula recti et aei.

Nr porz. adk.	Autor	Wiek i stan chorej	Gruźlica sromu	Gruźlica pochwy	Gruźlica szyi macicznej i części pachwowej	Gruźlica macicy	Gruźlica jajowodów	Gruźlica jajników	Gruźlica pęcherza i cewki moczowej	Gruźlica płuc	Gruźlica otrzewnej i kiszek
21	FRERICHS l. c. s. 146 (Fall IV).	37	—	—	1 Tubercula	1 Tuberculosis caseosa.	1	—	—	1 Pneumon. caseosa ulcerosa. Tuberculosis miliaris.	1 Peritonitis tuberculosa adhaesiva. Tubercula hepatitis. Ulcera tuberculosa ilei et coli.
22	FRERICHS l. c. s. 150 (Fall VII).	55	—	1 Ulcus et tubercula in fornic.	—	1 Ulcus et tubercula.	—	—	—	1 Pneumon. caseosa. Tubercula pulmonum	1 Perit. tuberc. Tubercula lienis. hepatitis renum. Ulcera tuberculosa ilei.
23	FRERICHS l. c. s. 154 (Fall XI).	28	—	—	1 Ulcus portionis vaginalis Tubercula port. vag. et colli uteri.	1 Tuberculosis caseosa.	1	—	—	1 Tubercula miliaria pulmon.	1 Ulcera ilei. coli et recti. Tubercula lienis, hepatitis renum.
24	LEO MOSLER. Zob. Literaturę № 14. s. 9. Fall 1.	75	—	1 Ulcera et tubercula.	1 Ulcera port. vag.	1 Tuberculosis caseosa. Tubercula.	1 Tubercula.	1 Tuberculosis caseosa.	—	1 Tuberculosis miliaris acuta pulm.	—
25	MOSLER. l. c. s. 9. Fall 2.	21 Status puerperalis uteri.	—	1 Tubercula	—	1 Tubercula. Endometritis tuberculosa.	—	—	—	1 Phthisis pulmon. Tuberculosis miliaris	1 Perit. tuberc. Tub. hepatitis lienis et renum. Ulcera tub. intestin.
26	MOSLER. l. c. s. 10. Fall 3.	30	—	—	1 Ulcus port. vag. et canalis cervic.	1 Tuberculosis caseosa et ulcus.	1 Tuberculosis caseosa.	—	—	1 Phthisis pulmon.	1 Tuberc. cavi Douglasii. Ulcera ilei, coeci et coli.
27	DESCHAMPS. Archiv de tocolog. 1885. Ref. w Centralbl. f. Gynäkol. 1866. № 1 s. 15.	25	1 Exulceratio et tubercula.	1	—	—	—	—	—	1 Tuberculosis pulmon.	— Ulcus tub. manus.
28	H. CHIARI. Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 3 Heft. 1886. Wien. s. 341.	30 Nullipara.	1 Exulcerationes. Prawa warga większa, lewa mniejsza.	1 Ściana prawa	—	—	—	—	—	1 Tuberculosis chronica.	Exulceratio ad anum. Exulceration. Srom. coli ascend. inf. recti Tub. hepatitis, lienis renum.
29	W. J. JONES. American. Journ. of Obstetrics 1886. March. pag. 265. Ref. u. HEGAR'a s. 11. Zob. Literaturę № 17.	?	—	1 Fistula recto-vaginalis.	1	1	—	—	—	1 Phthisis.	1 Ulcus intest. recti.

nych, nieznaczne zmiany w płucach, choć niewątpliwie zależne także od gruźlicy, muszą zejść na plan drugi. Chora nasza w drugiej połowie Grudnia 1884 roku cierpiała na owrzodzenie grzybowate części pochwowej macicy. Wówczas nic więcej nad to nie znaleźliśmy. Wyglądała zdrowo i czuła się zupełnie dobrze. Po upływie trzech tygodni wypisaną została jako zdrowa zupełnie. Już jednak 23 Stycznia 1885 roku, chora, z powodu obfitego wypływu z pochwy, znalazła się w szpitalu Ś-go Łazarza. Z łaskawie mi udzielonej karty szpitalnej [N. 350], przez naczelnego lekarza D-ra WATRASZEWSKIEGO, wyjmuję następujący opis obrazu cierpienia miejscowego w pierwszych dniach pobytu chorej w szpitalu. „W dolnej części wejścia do pochwy znajduje się wrzód żrący (*ulcus phagadenicum*), nieczysty z brzegami wygryzionymi. Na części pochwowej macicy, także owrzodzenie lecz mniejsze“.

[D. n.].

II. O PRZETWORACH FERMENTOWANYCH Z MLEKA, A MIANOWICIE O KUMYSIE I KEFIRZE

przez

Leona Nenckiego i Aleksandra Fabiana.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 4].

Przedstawione w poprzedniej części rozbiory chemiczne wykazują, że zarówno kumys jak i kefir, zawierają produkty dwojakiej fermentacji, t. j. alkoholowej i mlecznej, oraz wytwory peptonizacji ciał białkowych. Poniżej jeszcze rozjaśnimy jakim sposobem dwie rzeczony fermentacje przebiegają obok siebie w jednym i tym samym płynie, teraz zaś jeszcze wypada nam opisać same zaczyny, które do wywołania spraw tych służą. Co do zaczynu kumysowego, to skład jego nie podlega żadnej wątpliwości, jest to bowiem dobrze znana zakwaska, przyspasabiana podług wiadomego już przepisu, w której z grzybkowych tworów spotykamy przedewszystkiem komórki drożdżowe (*saccharomyces s. cryptococcus cerevisiae*), oraz laseczniki fermentacji mlecznej mianowicie też lasecznika kwasu mlecznego (*bacillus acidi lactici*). Mówiąc dalej o przyrządzaniu kumysu podamy też przepis na przygotowanie potrzebnego doń zaczynu. Inaczej nieco rzecz się ma z zaczynem kefirowym. Jest nim, jak wiadomo istniejący w handlu, z Kaukazu pierwotnie sprowadzony, suchy, tak zwany kefirowy grzybek, co do bliższego składu którego panują jeszcze sprzeczne poglądy, bo kiedy jedni [KERN, KRANHALS] opisują w nim całkiem swoisty twór grzybkowy, zwany przez nich *Dispora caucasica* lub *Bacillus causicus*, to znów inni dochodzą do tego, że laseczniki, o których mowa [STRUVE H.], uważają po prostu za włókienka zwierzęce, pochodzące ze skórzanych woreczków, w których na Kaukazie pierwotnie kefir sporządzają. Godzi się nam więc rozpatrzyć go nieco bliżej. W stanie suchym, w jakim się w handlu znajduje, grzybek kefirowy przedstawia grudki rozmaitej wielkości, od ziarna konopnego do grochu

gołębiego, twarde, barwy żółtej, podobnej do koloru kaszy jaglanej, lub też brunatnawej, gdy jest bardzo suchy, pozlepiane niekiedy w większe bryłki nieprzejrzyste. Grudki takie rzucone w wodę rozmiękają i bieleją, rzucone zaś w mleko opadają zrazu na dno, po kilku wszakże godzinach zaczynają podnosić się w cieczy i wreszcie spływają na jej powierzchnię, wywiązując przytem pęcherzyki gazu [CO_2], same mocno pęcznieją, i przybierają barwę coraz jaśniejszą, aż do śnieżno białej.

Badane w tym stanie, a także hodowane na kartoflu, żelatynie lub w wyjałowionem [sposobem HUEPPE'go przez ogrzewanie] mleku okazały się złożonemi z rozlicznych tworów laseczników, koków oraz zarodników rozmaitej wielkości i różnego kształtu, w posród których, wszakże udaje się odróżnić wyraźnie:

1-o Komórki okrągłe, lub jajowate [od 4,5 do 8-9 μ długie], leżące pojedynczo lub pospajane w krótkie łańcuchy. Zarodniki po 3—4 w komórce macierzystej [3—5 μ średnicy]. W żelatynie tworzyły one po dwóch dniach małe białe punkciki, a później, przybliżając się do powierzchni masy hodowczej nieco większe krople lub kępkki. Przy słabszem powiększeniu, kolonije te są żółtawoszare, w postaci morwy, z wyzębionemi obrysami, tu i owdzie znajdujemy nieregularne wypustki w postaci cienkich węzłkowatych nitek. Mocniejsze powiększenie wykazuje pojedyncze komórki wielkości opisanej. Są to *drożdże* (*saccharomyces cerevisiae*). W mleku wyjałowionem wywoływały one fermentację alkoholową.

2-o Krótkie, dość grube laseczki [przynajmniej dwa razy tak długie jak grube], pospajane ze sobą wzdłuż po 2—4. Przy małym powiększeniu podobne do nieco większych koków, przy silniejszym [do 700] wyraźnie laseczkowate twory z wyraźnem lekkim przewężeniem w środku o bardzo wybitnych ciemnych konturach. Średnia długość tych laseczek wynosiła od 1 do 1,7 μ , grubość od 0,3—0,4 μ . Spotykaliśmy wszakże i nieco dłuższe laseczki aż do 2,5 μ , z temi samemi charakterami. W żelatynie tworzą białawe kolonije, hodowane w roztworze cukru mlecznego, okazują wyraźne zarodniki w postaci błyszczących kulek na końcach laseczek. Laseczki opisane są *lasecznikiem mlecznym* (*Bacillus acidi lactici*), o czem oprócz sprawdzenia z opisem u PFLUEGGE'go i HUEPPE'go, przekonaliśmy się za pomocą kilkakrotnej próby chemicznej fermentacyjnej. Zarówno w mleku wyjałowionem jak i w roztworze cukru mlecznego wywoływały one fermentacją mleczną z wydzieleniem kwasu mlecznego i wywiązywaniem kwasu węglanego.

Oprócz dwóch tych tworów, które udało się nam wyhodować oddzielnie i sprawdzić za pomocą fermentacji, znajdujemy nadto w grzybku kefirowym:

3-o Zwykłego lasecznika siennego (*Bacillus subtilis*), w różnych okresach jego rozwoju, zarówno w stanie podziału laseczek, jakoteż i tworzenia zarodników. Lasecznika tego, różniącego się od innych specyficznych bakteryj cechami doskonale znanymi i wielokrotnie opisywanymi, uważać należy za domieszczę zanieczyszczającą, nie mającą charakterystycznego znaczenia. Podobne znaczenie przypisać musimy i znajdowanemu w grzybku kefirowym:

4-o Grzybkowi pleśniowemu z rodzaju *Erysiphe* lub *Oidium*, mianowicie *Oidium lactis*.

Wszystkie rzeczony twory spotykaliśmy też i w gotowym kefirze, przedewszystkiem zaś dwa pierwsze, a nadto w płynie tym, zwłaszcza jeśli był przyrządzony, jak to zwykle dotychczas robiono, z mleka niezbianego, znajdują się jeszcze:

5-o Laseczniki masłowe (*Bacillus butyricus*, *amylobacter—clostridium butyricum*). Są to laseczki długie od 3—10 μ , stosunkowo bardzo cienkie w początkach swego rozwoju [1 μ]. Tworzą one często łańcuchy lub nitki, na pozór niekolankowate. Są one zwykle bardzo żywo ruchliwe, niekiedy wszakże leżą spokojnie, lub są poskupiane w postaci *zoogloae*. Po jakimś czasie przestają rosnąć wzdłuż, a natomiast zaczynają grubieć, przyczem krótsze paleczki grubieją głównie pośrodku, przybierając postać wrzecionowatą, natomiast dłuższe wskutek zgrubienia na jednym tylko końcu przybierają kształt maczugowaty. Tak zgrubiałe laseczki dochodzą 1,8 do 2,6 μ szerokości. Współcześnie ich plazma zaczyna silniej łamać światło, a otoczka grubieje. Wtedy rozpoczyna się tworzenie zarodników. Jajowate zarodniki mają długość 2—2,5 μ a 1 μ grubości.

Lasecznik masłowy jest typowym anaerobem, dlatego też spotykać go można w pewnych jedynie warunkach w płynie fermentowanym z mleka. Charakterystyczną mikrochemiczną cechą jego jest własność barwienia się pod pewnymi warunkami jodem na niebiesko, a nawet na ciemno-fioletowo. Szczególniej łatwo zabarwienie to otrzymać można w laseczniku wyhodowanym na glebie, zawierającej mączkę [np. na kartoflu]. Młodsze laseczniki barwią się czysto niebiesko, starsze ciemno-fioletowo, w niektórych barwią się przytem tylko pewne odcinki, inne zaś zabarwiają się całkowicie. Zabarczenie to szczególnie dobrze wyróżnia laseczniki masłowe od laseczników siennych, do których, w pewnym okresie rozwoju, wielkością i kształtem bardzo są podobne.

Chemicznie wyróżnia się tem, że w płynach [możliwie przed zaszczepieniem od przystępu powietrza ochronionych], zawierających cukier mleczny, lub skrobię, po dniach kilku wytwarza wielką ilość kwasu masłowego przy współczesnem wywiązywaniu kwasu węglanego i wodoru.

Pomimo nader starannych poszukiwań, nie udało nam się nigdy odnaleźć, a tem samem i wyhodować, tworu grzybkowego tej postaci, jaką opisuje KRANHALS jako *dispora caucasica*, a jak to z powyżej przytoczonych rozbiórów chemicznych widzimy i w płynie samym [kefirze] nie znajdujemy żadnego produktu chemicznego, którego obecność mogłaby zależeć od działania tego specyficznego drobnoustroju, wszystkie bowiem produkty fermentacyjne dostatecznie się objaśniają działaniem tych grzybków, które istotnie odnaleźć zdołaliśmy. Kwestya też istnienia i działania owej *dispora caucasica* nie została dotąd przez innych badaczy potwierdzona, to też i tak poważny bakterjolog jak FLUEGGE, chociaż jej opis i rysunek podług KRANHALS'a przytacza, nie tai wcale wątpliwości co do jej znaczenia.

W każdym jednak razie zbyt śmiałe przypuszczenie STRUVEGO H., jakoby to były jedynie włókna z worka skórzanego, uważać należy jako zarzut, niczem nieusprawiedliwiony. Grzybek kefirowy, w naszym przekonaniu, nie zawiera nic iście specyficznego, jest tylko w pewnej, dogodnej do transportu postaci

przysposobioną mieszaniną dwóch czynnych fermentacyjnych grzybków [drożdży i lasecznika mlecznego], z obfitą domieszką innych z rodzaju pleśni (*oidium*), wszędobytne go lasecznika siennego i t. p., ale też w żadnym razie nie jest sztucznym wytworem ze skóry zwierzęcej, zmieszany z pleśnią i drożdżami, jak by to należało przyjmować podług STRUVE'go.

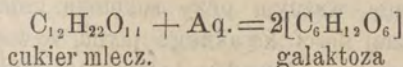
Jak już wspominaliśmy wyżej, w kumysie i kefirze odbywają się obok siebie dwie fermentacje, t. j. alkoholowa i mleczna, a nadto ciała białkowe ulegają peptonizacji. Materyjałem dla obu fermentacji jest cukier mleczny, w mleku zawarty, który pod działaniem opisanych fermentów [drożdżowego i lasecznika *resp.* laseczników mlecznych] rozszczepia się na właściwe produkty. Jak to zgodnie przypuszczają, fermenty te przedewszystkiem hydratyzują cukier mleczny, zmieniając go na pewną zdolną do dalszej fermentacji odmianę, mianowicie galaktozę, czyli laktozę, co jak wiadomo dzieje się i z cukrem trzcinowym, który, aby mógł uleść fermentacji alkoholowej, musi wpieryw zamienić się w cukier gronowy [dekstrozę, lewulozę].

Peptonizacja ciał białkowych zależy od działania wytwarzającego się kwasu mlecznego, a po części zapewne następuje pod wpływem jakiegoś peptogenicznego zaczynu, wydzielającego się z samych drobnoustrojów przy ich życiu w fermentującej cieczy, bliżej jeszcze niezbadanego.

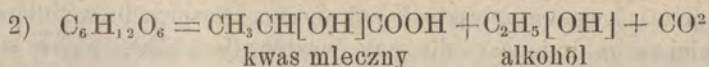
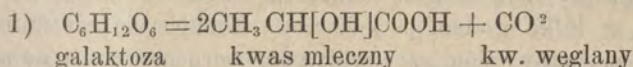
Mówimy, że fermentacje: alkoholowa i mleczna w kumysie i kefirze przebiegają obok siebie, ściśle jednak biorąc, przedewszystkiem fermentacja mleczna przeważa w pierwszym okresie, w drugim zaś alkoholowa.

Rzut oka na teoretyczny wzór chemiczny najlepiej rzecz tę objaśni:

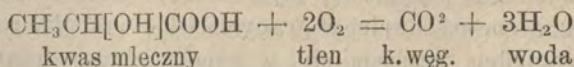
Cukier mleczny [$C_{12}H_{22}O_{11}$] pod wpływem fermentów rozszczepia się przez hydratyzację przedewszystkiem na galaktozę, zdolną do dalszej fermentacji, mianowicie:



Jedna cząstka tak powstałej galaktozy rozszczepia się na kwas mleczny i kwas węglany, druga zaś na kwas mleczny, alkohol i kwas węglany, a mianowicie.

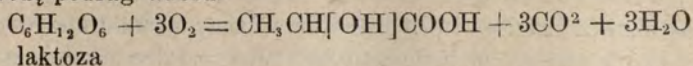


W dalszym ciągu pod ciągłym działaniem tlenu, kwas mleczny rozpada się dalej na ostateczne produkty, t. j. kwas węglany i wodę, mianowicie:



W płynie przybywa gazu, jak to istotnie przy wyrobie kumysu i kefiru widzimy. Coraz nowe cząstki cukru mlecznego przechodzą w laktozę, coraz też

nowe części, tej ostatniej pod wpływem tlenu rozpadają się w kwas mleczny, węglany i wodę podług wzoru:



Od właściwych warunków, mianowicie ciepłoty, przystępu powietrza [*resp.* ilości tlenu], mieszania płynu i t. p., zależy stosunkowa ilość powstających produktów fermentacyjnych i peptonizacyjnych, winniśmy więc rozebrać sposoby przyrządzania dwóch płynów fermentowanych, t. j. kumysu i kefiru, oraz roztrząsnąć, na czem polega ich różnica przy dotychczasowym ich sporządzaniu, różnica, którą podane w pierwszej części analizy tak dosadnie uwydatniają. [D. n.]

III. O SOKOTOKU ŻOŁĄDKOWYM

(*Gastrosuccorrhoea*).

PRZYCZYNEK DO PATOLOGII ŻOŁĄDKA.

Przez

Mikołaja Rejehmana.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 7].

Nawiasowo tylko wspomnę, bo kwestyja ta będzie szczegółowo w innej mej pracy traktowaną, że u niektórych osób dotkniętych sokotokiem, istnieje jeszcze jedno zboczenie w chemizmie trawienia żołądkowego, mianowicie, iż cukier nie zamienia się na kwas mleczny, jak się to dzieje w żołądkach zdrowych. Nie mogę twierdzić, że u wszystkich chorych występuje to zboczenie w trawieniu żołądkowym, ponieważ odnośne doświadczenia wykonywałem dotychczas tylko u 2-u osób, dotkniętych sokotokiem żołądkowym.

Lecz nie tylko chemizm trawienia żołądkowego, ale i mechaniczna czynność tego narządu ulega ważnym przy sokotoku zaburzeniom. Stała obecność w żołądku znacznej ilości kwaśnego płynu, zawierającego dużo cząstek pokarmów krochmalowych jest dowodem albo zmniejszonej siły wydalającej, albo nad miarę mocnego zamknięcia otworu odźwiernikowego. Pierwsze zboczenie dałoby się wytlómaczyć wyczerpaniem czynności błony mięsnej żołądka, wskutek zbyt silnych skurczów, które w pewnych okresach choroby występują w kilka godzin po jedzeniu. Nadmiernie zaś silne zamknięcie odźwiernika możnaby tłómaczyć wpływem odruchowym, zależnym od ciągłego drażnienia przez kwaśną zawartość zakończeń nerwowych w błonie śluzowej. Zresztą mniejsza o hipotezy; dla nas ważnym jest fakt, że przy sokotoku żołądkowym wydalanie zawartości z żołądka zostaje upośledzone w mniejszym lub większym stopniu, w miarę postępu choroby, co wcześniej lub później prowadzi do prawdziwego zwiększenia pojemności, czyli do t. zw. rozszerzenia żołądka¹⁾. Pod tym więc względem zgadzam się w zupełności ze zdaniem RIEGEL'a²⁾,

¹⁾ Gazeta Lekarska. 1886. Nr. 10.

²⁾ L. c.

który upatruje związek pomiędzy sokotokiem i rozszerzeniem żołądka. Mianowicie to ostatnie uważa on za skutek pierwszego. Ponieważ w jednych z moich przypadków istniało tylko upośledzenie wydalającej siły—niedowład żołądka—w innych zaś skonstatować się dało zwiększenie pojemności tego narządu, ponieważ we wszystkich przypadkach RIEGEL'a istniało rozszerzenie żołądka, a w dwu przypadkach *von den VELDEN*'a skonstatować się dawał tylko niedowład tego narządu, ponieważ z drugiej strony w licznych JAWORSKIEGO i GŁUZIŃSKIEGO przypadkach nadmiernego wydzielania soku żołądkowego spostrzegać się dawało upośledzenie mechanizmu żołądka, przeto, według zdania mego, na związek pomiędzy sokotokiem i rozszerzeniem żołądka zapatrywać się należy w sposób następujący. Prawdopodobnie pewien stopień niedowładności żołądka wcześniej powstaje niż sokotok, sama bowiem niezbyt jeszcze znacznie wzmoczona pobudliwość przyrządu wydzielającego sok żołądkowy nie byłaby dostateczną do sprowadzenia sokotoku, gdyby pokarm w żołądku zbyt długo nie przebywał, gdyby mechaniczna czynność tego narządu była prawidłową. Prawdopodobnie, jak to wyżej powiedziałem, w powstawaniu sokotoku dwa czynniki udział przyjmują: z jednej strony wzmoczona pobudliwość przyrządu wydzielniczego i z drugiej osłabiona działalność błony mięśniowej żołądka. Skoro zaś w tych warunkach sokotok żołądkowy raz już się rozwinię, to ze swej strony zwiększa on niewątpliwie istniejący niedowład żołądka, a w dalszych okresach choroby sprowadza prawdziwe, w znaczeniu anatomicznym, rozszerzenie żołądka.

Zarówno RIEGEL jako i *von den VELDEN* utrzymują, że w pewnych przypadkach istnieje związek pomiędzy sokotokiem i wrzodem przewlekłym [peptycznym, okrągłym] żołądka. W ostatnich czasach spostrzeżenia ROTSCHILD'a ¹⁾, a szczególnie badania KORCZYŃSKIEGO i JAWORSKIEGO ²⁾ bezwarunkowo dowiodły, że wrzody przewlekłe rozwijają się bardzo często u ludzi dotkniętych mniejszym lub większym stopniem sokotoku żołądkowego, ze zwiększeniem stopnia kwaśności płynu w żołądku zawartego (*Hyperacidität*).

Przechodzę teraz do o b j a w ó w stałego sokotoku żołądkowego. Jakkolwiek u niektórych chorych występuje bardzo charakterystyczny zbiór objawów, na zasadzie którego łatwo rozpoznać w mowie będące zбочenie chorobowe, to z drugiej strony u innych chorych objawy nie przedstawiają nic charakterystycznego. Ów charakterystyczny zbiór składa się z następujących objawów: wzmoczenie łaknienia, zwiększenie pragnienia, zgaga, bóle w żołądku, wymioty [*resp.* zwracanie]. Zbiór tych objawów nie przedstawiałby jednakże nic charakterystycznego, gdyby one nie odznaczały się pewnymi szczególnymi cechami, o których zaraz kilka słów powiem.

W z m o ż e n i e ł a k n i e n i a odnosi się raczej do częstotliwości zjawiania się uczucia głodu, niż do ilościowego wzmocnienia tego uczucia. Wkrótce po jedzeniu, w jakie 2 lub 3 godziny, chory już ma łaknienie, szczególnie na pokarmy białkowe. Jeżeli zaś to łaknienie zaspokojonem nie zostanie, to powstają silne

¹⁾ Inaugural-Dissert. Strassburg 1886.

²⁾ Nader interesujące szczegóły patrz w pracy autorów umieszczonej w „Deutsch. mediz. Woch. NN. 49, 50, 51, 52. 1886.

bóle. Nie tylko w dzień ale i w nocy zjawia się u chorych dobre łaknienie; często się zdarza, iż chory kilkakrotnie w nocy wstaje celem zaspokojenia dokuczającego mu głodu. Nie u wszystkich jednak osób dotkniętych sokotokiem żołądkowym zwiększa się łaknienie. U niektórych zachowuje się ono prawidłowo, u innych nawet zmniejsza się. Wogóle z opisu przypadków chorobowych widać, że szczególnie u tych chorych zjawia się wzmoczenie łaknienia, u których wydzielający się sok żołądkowy posiada stosunkowo wysoki stopień kwaśności.

Częściej spostrzegać się daje wzmoczenie pragnienia, chociaż nie u wszystkich chorych. Ten objaw bywa w związku z innym objawem, mianowicie ze zgagą. Chorzy doznają często uczucia palenia, pieczenia albo w przełyku, albo w żołądku, albo też i w jednym i w drugim narządzie. Im sok żołądkowy jest kwaśniejszy, w tem silniejszym stopniu występuje uczucie zgagi, chociaż pod tym względem są pewne wyjątki. Pieczenie w żołądku powstaje wprost wskutek żrącego działania bezustannie wydzielającego się soku żołądkowego, a wskutek drażnienia błony śluzowej żołądka kurczą się włókna mięśniowe promieniste wpustu, ten się otwiera i przepuszcza do przełyku płyn kwaśny i tutaj żrąco na błonę śluzową działający.

Bóle żołądkowe u osób dotkniętych sokotokiem najczęściej powstają w nocy, tak samo jak wzmoczenie pragnienia i zgaga. Fakt ten tłumaczy się okolicznością, że w dzień wydzielający się sok żołądkowy zostaje w części przynajmniej zubożnionym i pochłoniętym przez spożyte pokarmy, w nocy zaś nie mając do trawienia pokarmów, sok ten drażni błonę śluzową i wywołuje wyżwziankowe objawy. To też chorzy najgorzej się czują w nocy, a skoro tylko zrana spożywają odpowiedni [białkowy] pokarm, wnet objawy te się zmniejszają, a nawet nikną zupełnie. Z tego powodu *von den VELDEN* zalecał z dobrym skutkiem swym chorym podczas silnego natężenia objawów polykać łyżkę rozartego ściętego białka z jaja kurzego.

Wymioty lub zwracania spostrzegać się dawały u wszystkich prawie chorych. Występują one zazwyczaj raz na dobę i to najczęściej w nocy lub nad ranem. Po silniejszych wymiotach ustępuje pragnienie, zgaga i bóle żołądkowe, to też chorzy dręczeni w nocy rozmaitemi przypadłościami, z upragnieniem wymiotów wyczekują. Wymioty bywają tutaj zwykle obfite. Zwymiotowany płyn przedstawia się już to jako czysty sok żołądkowy, zmieszany ze śluzem lub z żółcią, albo też jako ciecz kwaśna, barwy trawiasto-zielonej, zawierająca dużo peptonu i cząstek pokarmów krochmalowych, które na dnie naczynia osiadają. Oto są najważniejsze objawy stałego sokotoku żołądkowego. Obok nich często u chorych wydarza się rozwolnienie, prawdopodobnie wskutek podrażnienia przewodu pokarmowego przez znaczną ilość kwaśnego płynu z żołądka pochodzącego.

Zaburzenia w trawieniu żołądkowym, zmniejszenie wchłaniania, wymioty, bóle i bezsenne noce wpływają bardzo niepomysłnie na stan całego ustroju. To też u chorych, dotkniętych od dawna sokotokiem żołądkowym, spostrzegamy nadzwyczajne wychudzenie i małokrwistość.

Rozpoznanie stałego sokotoku żołądkowego może być skutecznie na zasadzie objawów, jeżeli takowe u danego chorego jednocześnie występują

i jeżeli posiadają te cechy, o których powyżej mówiliśmy. Nie znam innej choroby żołądka, przy którejby jednocześnie występowały: wzmoczenie łaknienia z pragnieniem, zgagą, bólami i wymiotami i w którejby spożycie pokarmu białkowego tak prędko usuwało te dolegliwości. Nie u wszystkich jednakże chorych zbiór powyższych objawów spostrzegać się daje. U niektórych nawet żaden z nich nie występuje, a u innych ten lub ów tylko objaw istnieje. W tych razach rozpoznanie opierać się winno na badaniu płynu zwymiotowanego lub zrana naczczo z żołądka za pomocą zgłębnika wydobytego. Płyn ten przedstawia się już to jako ciecz jednolita, bezbarwna lub trawiasto, *resp.* błękitno-zielona, nie zawierająca resztek pokarmowych i przedstawiająca wszystkie własności chemiczne i fizjologiczne soku żołądkowego, już też jako ciecz mętna, najczęściej trawiasto-zielona, kwaśna, dzieląca się w spokoju na 2 wspomniane już warstwy, dolną szarawą, gęstą, złożoną z cząstek pokarmów krochmalowych i czasami z nieznacznej ilości czworniaka i drożdży, i górną, płynną, trawiasto-zieloną, złożoną z soku żołądkowego, żółci i znacznej ilości peptonu. Już makroskopowy wygląd tej płynnej zawartości żołądka jest tak charakterystyczny, że kto raz ją widział, ten z pewnością łatwo po niej rozpozna przypadek sokotoku. Tem niemniej ważnem jest dla dokładnego rozpoznania drobnowidzowe i chemiczne zbadanie wzmiankowanego płynu. Drobnowidz wykazuje tylko ciała krochmalowe, trochę kropeł i kryształków tłuszczowych, czasem trochę czworniaka lub drożdży, lecz prawie nigdy nie wykrywa włókien mięsnych, ani innych cząsteczek pokarmów białkowych, chociaż takowe chory w obfitości spożywa. To stanowi bardzo ważną różnicę pomiędzy tą cieczą i płynem wymiotowanym przez chorych dotkniętych innemi postaciami chorobowemi, np. pewnemi formami nieżyty lub rakiem żołądka. Przy tych ostatnich chorobach wymiociny zazwyczaj daleko gęstsze zawierają cząstki wszystkich pokarmów zarówno krochmalowych jak i mięsnych, któremi chory się odżywia i które już gołem okiem dokładnie spostrzegać się dają. Badanie chemiczne i fizyczne płynnej górnej warstwy wykazuje, iż w skład jej wchodzi: kwas solny, nadający jej dość wysoki stopień kwaśności, nieco kwasów organicznych, *resp.* mlecznego, pepsyna, dużo peptonu, żółci i że płyn ten prędko i dokładnie peptonizuje ciała białkowe.

Bez względu na pewność rozpoznania nabiera dopiero wówczas, gdy wieczorem żołądek dokładnie przepłuczemy, pozostałą wodę wyciągniemy, i po całonocnem wstrzymaniu się przez chorego od jadła i napoju wyciągniemy zrana naczczo z żołądka czysty, lub ze śluzem, albo też z żółcią zmieszany sok żołądkowy. Zdarza się niekiedy, iż wskutek podrażnienia zgłębnikiem, u chorych nieprzywykłych do sondowania, wydziela się niekiedy w czczym żołądku trochę soku żołądkowego, który przez zgłębnik może być wyciągnięty, ale z jednej strony są to tak nieznaczne w porównaniu z sokotokiem ilości [np. kilka ctm. sześciennych], a z drugiej zjawisko to tak niestale, zazwyczaj tylko przy pierwszych kilku sondowaniach występuje, że nie może być poczytane za prawdziwy sokotok żołądkowy. Tylko powyższa metoda rozpoznawcza ochronić nas może od pomyłek i od zarzutu, że wydobyty zrana naczczo sok żołądkowy jest niczem innym jak pozostałością miazgi po-

karmowej w dniu poprzednim w żołądku wytworzonej. Tylko powyższa metoda rozpoznawcza może nam dostarczyć niezbitego dowodu, że rzeczywiście sok w czczym wydziela się żołądku.

Częstość z jaką prawdziwy, stały sokotok żołądkowy napotyka się u chorych jest względnie mała. Badając za pomocą zgłębnika żołądek u paruset chorych napotkałem to czynnościowe zaburzenie zaledwie 6 razy. Do tej cyfry mógłbym dodać jeszcze z dziesięć spostrzeżeń, niezbyt dokładnie obserwowanych i z tego powodu niezupełnie pewnych. Najwięcej przypadków sokotoku, bo aż 48, obserwowali JAWORSKI i GLUZIŃSKI ¹⁾ w klinice krakowskiej. Ze statystyki podanej przez JAWORSKIEGO [48 przypadków sokotoku na 222 chorych] wynika, że sokotok żołądkowy napotyka się częściej, niżby to sądzić było można. Nadmienić wszelako muszę, że nie we wszystkich z tych 48 przypadków powyżsi badacze przekonywali się o tem, że sok żołądkowy wydziela się w czczym narządzie. Nie ulega zresztą wątpliwości, że z rozpowszechnieniem się pomiędzy lekarzami badania chorych za pomocą zgłębnika żołądkowego, liczba spostrzeżeń stałego sokotoku żołądkowego coraz bardziej zwiększać się będzie. Że dotychczas lekarze dość rzadko wykrywali prawdziwy sokotok żołądkowy, to przypisać należy i tej okoliczności, iż badając chorych za pomocą zgłębnika, w celu wyciągnięcia zawartości z żołądka, używają najczęściej lewara a nie aspiratora; wlewając przez lewar do żołądka wodę, rozcieńczają i zobojętniają zawartość i przez to czynią ją nieodpowiednią do dokładnego zbadania.

W każdym razie daleko częściej wydarzają się zaburzenia czynnościowe żołądka mniejszego stopnia, które można uważać za formy przejściowe, z których ostatecznie może się rozwinąć stały sokotok żołądkowy. O tem przekonywają nas już wielokrotnie wspomniane badania JAWORSKIEGO i GLUZIŃSKIEGO, którzy dowiedli, iż u większości osób chorych na żołądek istnieje wzmożona pobudliwość przyrządu wydzielniczego, nadmierne zakwaszenie miazgi pokarmowej, zależące od obfitej ilości często nadmiernie kwaśnego soku żołądkowego (*hypersecretio et hyperaciditas*), wzmożenie chemizmu trawienia i upośledzenie mechanizmu żołądka. Opierając się na swoich, w dwóch ostatnich latach wykonanych badaniach, zgadzam się najzupełniej z powyższymi badaczami co do wielkiej częstości, z jaką ten zbiór czynnościowych zaburzeń u chorych na żołądek występuje. Do tego samego poglądu na zasadzie licznych badań doszedł też i EWALD, o czem wzmiankę znajdujemy w powyżej cytowanej jego pracy.

Co się tyczy leczenia, to najważniejsze usługi przy sokotoku żołądkowym oddają nam przepłukiwania żołądka. Opróżniając żołądek z kwaśnej zawartości, ochraniamy błonę śluzową, na pewien przynajmniej czas, od żrącego działania kwaśnej cieczy i poprawiamy w chwilach bezpośrednio po przepłukaniu następujących warunki trawienia pokarmów krochmalowych. Po każdym przepłukaniu żołądka chory doznaje niezmiernej ulgi: bóle, zgaga i pragnienie natychmiast ustępują. Prócz tego działania, przepłukiwania u chorych dotknię-

¹⁾ Wien. med. Wochenschr. Nr. 49, 50, 51, 52. 1886.

tych sokotokiem, w inny jeszcze sposób korzystnie na żołądek wpływają. Na stan błony śluzowej pomyślny widocznie wpływ wywierają przepłukiwania roztworami alkalicznymi, lub alkaliczno-słoneami. Roztwory azotanu srebra, w stosunku 1—2 na 1000 wody, ograniczają w pewnym stopniu wydzielanie soku żołądkowego. W niezbyt rozwiniętych stanach sokotoku, po kilkorazowym przepłukaniu żołądka, korzystnie działa picie zrana naczeczko roztworów alkaliczno-solnych lub odpowiednich wód mineralnych [Karlsbad], albo też roztworu azotanu srebra, w dużych dawkach: $\frac{1}{2}$ — 1 — $1\frac{1}{2}$ grana na dziesięć kropel wody w kapsułkach żelatynowych. Jako paliatywy, w nocy podczas silnych bólów i zgagi, ulgę chorym przynoszą środki kwas zobojętniające.

Dyjeta w początkach sokotoku i przy małym rozwoju tego czynnościowego zaburzenia żołądka powinna być łagodną, niedrażniącą, przeważnie białkową. Mleko, jaja, białe mięso, kaszki na mleku, powinny tutaj stanowić podstawę odżywiania. Chorzy dotknięci silnym sokotokiem najlepiej znoszą dyjetę suchą i prawie wyłącznie białkową, mianowicie jaja i mięso, gdyż pokarmy te zużywają część nagromadzonego soku żołądkowego i zbyt nie zwiększają ilości płynu w żołądku zawartego. Dla zadowolenia pragnienia, które u tego rodzaju chorych w części zależy od osłabienia wchłaniania w żołądku i w części od braku wody w przewodzie pokarmowym, wprowadzamy wodę do ustroju przez otwór stolcowy.

Opisany sposób leczenia w małych i średnich stopniach sokotoku żołądkowego usuwa cierpienie w zupełności, przynajmniej na pewien dłuższy przeciąg czasu; w sokotokach zaś silnych i długotrwałych ten sposób leczenia może przynieść chorym tylko ulgę, radykalnie choroby nie usuwa. W każdym razie taki lub owaki skutek może być osiągnięty jedynie tylko za pomocą długotrwałego i energicznego stosowania tej metody leczniczej.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

6. Prof. v. Frisch. O szczepieniach ochronnych wścieklizny.

Prof. v. Frisch przedstawił w d. 16 Grudnia na posiedzeniu Wiedeńskiej Akademii Umiejętności wyniki dalszych swych doświadczeń nad szczepieniem wścieklizny. Zaznaczywszy, że w doświadczeniach trzymał się ściśle wskazówek PASTEUR'a, używając jadu udzielonego mu przez tego ostatniego badacza [tak zwanego *virus fixe*], prof. Frisch zestawił wyniki swoje w następujących punktach:

1. Jad wścieklizny zawarty jest w postaci najwięcej stężonej w układzie nerwowym ośrodkowym [mózg i rdzeń kręgowy].

2. Mała ilość istoty mózgo-rdzeniowej psa, zdechłego na wściekliznę, wprowadzona innym zwierzętom pod oponeg twardą za pośrednictwem trepanacji, wywołuje po upływie okresu utajenia [wylegania], podlegającego nieznacznym wahaniom [14—21 dni], z absolutną niemal pewnością tę samą chorobę u zwierząt poddanych doświadczeniu. Z tych ostatnich, wścieklizna daje się w podobny sposób dalej przenosić na inne zwierzęta.

3. Również po wprowadzeniu zwierzętom pod oponeg twardą cząstki rdzenia człowieka, zmarłego na wodowstręt, zwierzęta ulegają wściekliznie przy tych samych objawach i prawie tym samym okresie wylegania. W ten

sposób w zupełności stwierdza się tożsamość sprawy u człowieka i zwierząt przy wściekliznie.

4. Wstrzyknięcie podskórne cząstki istoty mózgo-rdzeniowej wywołuje zarażenie mniej pewnie i okres wylęgania okazuje się dłuższym niż przy wprowadzeniu jadu pod oponę twardą.

5. Ilość jadu wstrzykniętego pod skórę zdaje się stać w stosunku odwrotnym do długości okresu wylęgania; im ta ilość jest mniejszą, tem okres utajenia dłuższy.

6. Wskutek systematycznego przenoszenia jadu wścieklizny, tkwiącego w istocie mózgo-rdzeniowej, na króliki, otrzymuje się po pewnym szeregu generacyj skrócenie okresu wylęgania, początkowo bardzo nieregularne, później regularne i coraz znaczniejsze.

7. Otrzymany przez PASTEUR'a t. zw. *virus fixe*, wskutek systematycznych przeszczepień z królików na króliki, po 40—50 generacjach, który to jad odznacza się siedmiodniowym okresem wylęgania, przewyższa w jadowitości jad tak zwanej wścieklizny ulicznej, nie tylko dla tego, że choroba prędzej wybucha, lecz także przez to, że zwierzęta bez wyjątku zawsze umierają zarówno po zaszczeniu pod opony jak i pod skórę.

8. Zdaje się, że t. zw. *virus fixe* nie podlega dalszemu wyraźnemu skróceniu okresu wylęgania przez następne przeszczepiania [niekiedy zwierzęta zapadają 6-go dnia], lecz i okres wylęgania 7 dniowy nie jest stałym, a natomiast zdarzają się przypadki z 8—10, nawet 12 dniowym okresem utajenia. Taki 8—12 dniowy okres wylęgania [a zatem jad o złośliwości jednakej] otrzymuje się wszelako i przy szczepieniu wścieklizny ulicznej niekiedy już w drugiej lub trzeciej generacji.

9. Jad stały z 7 dniowym okresem wylęgania otrzymać się daje nie tylko drogą wskazaną przez PASTEUR'a, lecz występuje niekiedy znacznie wcześniej, nie zależnie od szeregu przeszczepiań i jad ten przy dalszych szczepieniach okazuje się stałym co do działania i długości okresu wylęgania.

10. Wskutek wysuszenia kawałeczków rdzenia kręgowego przy ciepłocie 20° C., nad potażem gryzącym, jadowitość tychże zmniejsza się z każdym dniem i ginie zupełnie po 14—16 dniowym wysuszeniu.

11. Zwierzęta, którym wprowadzono pod skórę szereg zarazków, w różnym stopniu osłabionych [t. j. kawałeczków rdzenia wysuszanych przez czas rozmaicie długi], zostają ochraniające przez słabszy jad, od działania jadu silniejszego, z tem zastrzeżeniem, aby zarazki stopniowo zmieniające się nie następowały po sobie zbyt szybko.

12. Zwierzęta, którym w przeciągu 10 dni wprowadzono pod skórę zarazki coraz mocniejsze [mianowicie rdzeń suszony przez dni 15 do 1 dnia], wbrew zdaniu PASTEUR'a, nie okazały się pewnie zabezpieczonymi od zarażenia świeżą wścieklizną „uliczną“, a po wprowadzeniu tego jadu pod oponę twardą tylko wyjątkowo nie zapadały na wściekliznę.

13. Króliki i psy, u których po trepanacji i zaszczeniu podoponowem wścieklizny ulicznej [z 16 dniowym okresem wylęgania], uskuteczniono szczepienia ochronne w sposób wyżej podany, wszystkie [z wyjątkiem jednego], zapadały na wściekliznę [o czem FRISCH udzielił wiadomości w *Anzeiger d. Kais. Akad. d. Wissensch.* 15 Lipca 1886 r.]. Pies, który w tym szeregu doświadczeń pozostał zdrowym, po 14 tygodniach został zarażony przez trepanację i zdechł z wścieklizny 8-go dnia po zaszczeniu.

14. Doświadczeniem tym PASTEUR zarzucił [*Comp. rend.* 2 Listopada 1886 r.], że szczepienia ochronne były wykonane zanadto powolnie, jakkolwiek FRISCH trzymał się ściśle wskazówek francuzkiego uczonego. Obecnie PASTEUR zastrzega, że dla udania się tych doświadczeń należy wszystkie stopnie jadu zaszczyć w ciągu 24 godzin, to jest szczepić co dwie godziny i powtórzyć cały

szereg 2—3 razy i prócz tego PASTEUR żąda rozpoczęcia szczepień ochronnych wkrótce po zarażeniu, co najwyżej następnego dnia. Doświadczenia FRISCH'a na psach i królikach w ten sposób wykonane nie dały ani razu pomyślnego wyniku; wszystkie zwierzęta zachorowały i przy takim zmienionem leczeniu wściekły.

15. Przy tych doświadczeniach przekonano się o innej ważnej okoliczności, że mianowicie przy szybkim stosowaniu szczepień zarazkiem coraz silniejszym, nie można już z pewnością spodziewać się ochronnego wpływu jadu słabszego od mocniejszego. Z szeregu zwierząt [królików i psów], które służyły do kontroli w tej seryi doświadczeń i w których zastosowano wzmocnione szczepienie ochronne, bez uprzedniego zarażenia, przeważająca większość uległa wścieklicznie.

16. Zwierzęta, które poddane były ochronnym szczepieniom po zarażeniu jadem wściekliczny ulicznej wprowadzonym pod skórę, również z małym wyjątkiem ginęły na wścieklicznę, nawet gdy okres wylęgania dosięgał 34 dni ¹⁾.

Z tych wyników doświadczeń, powiada *Deutsche med. Wochenschr. w Nr. 52 1886 r.* można wypowiedzieć wniosek, że metoda PASTEUR'a zabezpieczania zwierząt od wściekliczny wymaga jeszcze rozlicznego doświadczalnego opracowania, zanim będzie mogła być uważana za pewną i zaufania godną i że dotychczas nie ma dostatecznych podstaw do wprowadzenia w użycie ochronnych szczepień u człowieka, przeciwnie, można przypuścić że ochronne szczepienie, a przynajmniej nowa przez PASTEUR'a i u ludzi stosowana od niedawna metoda wzmocnionego szczepienia, może się stać powodem przeniesienia choroby.

(*Deut. med. Wochenschr. 1886 Nr. 52*).

W. Mayzel.

Wiadomości bieżące.

Zmarli: w Warszawie D-r ANTONI ANTECKI ordynator szpitala Dzieciątka Jezus; w Meranie D-r WOLF z Międzyrzecza; w Berlinie prof. akuszerzy SCHROEDER.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 7. FINGER. Przyczynek do nauki o *leucoderma syphiliticum*. — BARĄCZ. Z kazuistyki chirurgicznej. — PACZKOWSKI, Leczenie zapalenia płuc włóknikowego.

Medycyna Nr. 7. OŁTUSZEWSKI. Przyczynek do działania kwasu mlecznego w gruźlicy krtani.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

SEIFMAN. Zdanie sprawy o szkole weterynaryi we Lwowie za pięcioletni okres jej istnienia [1881—1886]. Lwów. 1886.

Rocznik Towarzystwa Ogrodniczego Warszawskiego za r. 1886.

SZONTAGH. Ueber die Heilung Lungenkranker in der subalpinen Region der Hochgebirge [Neue-Schmecks]. Igló. 1884.

¹⁾ Doświadczenia FRISCH'a zgadzają się z PASTEUR'owskimi wynikami w punktach 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 10. Co do innych panuje niezgodność zdań.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою Варшава, 5 Февраля 1887 г. Друк К. Ковалевського. Królewska. Nr. 29.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

GRZYBKIE CHOROBY TWÓRCZE

napisał

Maryjan Jakowski,

b. asystent kliniki dyjagnostycznej.

Dzieło to zawiera 13½ arkuszy druku 7 tablic litograf. i rysunki w tekście.

Cena rs. 2 kop. 50, z przesyłką rs. 2 kop. 75.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—3

„ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Warunki przedpłaty w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie 2.50.

Przenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), oraz we wszystkich księgarniach.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wkrótce opuści prasę dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wyniesie Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem będzie tańszą od oryginału niemieckiego. Przedpłatę można nadsyłać do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 119.

0—4