

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O powstawaniu ciałek ropnych. Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej. Napisał *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet za rok 1868. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelny lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów. (Ciąg dalszy). Ze szpitala. Podał Dr. *Wygrzywalski*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Doświadczenia Dra *Pavy* nad wywiązywaniem się cukru w wątrobie. Podał Dr. *G. Fritsche*. **Wiadomości bieżące.** Zjazd pierwszy lekarzów i przyrodników w Krakowie. Ś. p. Dr. prof. *Alexander Karol Woelck*. Ś. p. Dr. *Karol Moszczański*. Ś. p. *Thomas Graham*. Zakład leczniczy dla dzieci Dra *Sikorskiego* w Warszawie. **Dodatek.** Historia Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, (str. 205—212). Przez *Juljana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). Farmakologii arkusz 28 i 29-ty Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 57-my, Gynekologii arkusz 4-ty.

O powstawaniu ciałek ropnych.

(Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej w roku szkolnym 1868/69 — na temat wyznaczony przez tenże Wydział następującej osnowy: „Wykazać za pośrednictwem doświadczeń: czy przy wytwarzaniu się komórek ropy, pierwiastki anatomiczne tkanki wśród której ona powstaje biorą czynny udział, czyli też cała ta sprawa zależy od przenikania bezbarwnych ciałek krwi przez ściany naczyń.“)

Napisał *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy). *)

C o h n h e i m, mianowicie, drażnił rogówki żab, królików i t. d. i następnie obserwował zmiany, jakie w nich zachodzą po upływie pewnego czasu. Już po upływie 24-ch godzin rozwijało się zmętnienie, często nawet dosyć silne, tak, że rogówka przyjmowała odcień białawy, badając zaś sposób powstawania tegoż zmętnienia, przekonał się, że rozwija się ono najprzód przy brzegu, potem posuwa się coraz dalej i w końcu dochodzi do samego środka. Badając rogówki takie pod mikroskopem, przekonał się, że zmętnienie to pochodzi od obecności znacznej liczby komórek małych, z jądrem mniej lub więcej wyraźnym, silnie światło łamiących i zmieniających bardzo szybko swój kształt i miejsce. —

*) Patrz Nr 13, Gaz. Lek.

Komórek tych były nieraz tak znaczne ilości, że na niektórych miejscach oprócz nich nic więcej nie było widać, w miarę jednak jak ztąd wędrowały dalej, lub też posuwając preparat na inne miejsca, na których znajdowały się w mniejszej ilości, widział jeszcze prócz nich komórki rogówki gwiazdowate, ułożone tak samo jak w rogówce normalnej i w niczym niezmienione.

Dla uwydatnienia tego obrazu złocił takie rogówki za pomocą $\frac{1}{2}$ pct. roztworu chlorniku złota — wówczas komórki gwiazdowate rogówki, które on nazywa „stałemi“ barwią się fioletowo, wędrujące zaś ciemno.

Na takich preparatach przekonał się, że komórki stałe rogówki przy zapaleniu nie zmieniają się wcale, i że zmiany zapalne pochodzą jedynie od obecności znacznej liczby komórek wędrujących. Zmiany jakim według dawniejszych poglądów mają ulegać jądra komórek stałych przy zapaleniu, uważa za bierne, podobne bowiem ich zmiany widział w komórkach rogówek normalnych. Tak tu, jak i tam, w komórkach stałych wykazał, że jądra są już to okrągłe, już eliptyczne, zgięte, biskoptowate i t. d., słowem wszystkich tych kształtów, jakie dawniej uważano za zmiany, którym miały ulegać jądra mające się podzielić.

Gdy więc udział komórek stałych rogówki w wytwarzaniu ciałek ropnych sprowadził do zera, zadał sobie pytanie, z kąd te ciałka biorą się przy zapaleniu — czy z komórek wędrujących znajdujących się i w normalnej rogówce, a opisanych po raz pierwszy przez R e c k l i n g h a u s e n'a, czy też pochodzą od zewnątrz.

Na pierwsze pytanie odpowiada przecząco, nie widział bowiem nigdy podziału tychże komórek, pomimo bardzo długiego obserwowania. Zmiany kształtu obserwował bardzo żywo odbywające się, dzielenia się ich jednak nie mógł się nigdy dopatrzeć.

Pozostawało mu więc jedno tylko przypuszczenie, za pomocą którego obecność tych ciałek w rogówce można było sobie wytłómaczyć, t. j., że ciałka ropne wnikają do rogówki od zewnątrz — chodziło tylko o oznaczenie źródła.

Dla przekonania się, czy ciałka ropne mogą wnikać do rogówki od przodu lub od tyłu, wstrzykiwał za pomocą szprycki P r a w a t z'a, jakkolwiek barwnik strącony w drobnych ziarenkach, (czy to karmin, czy anilinę, czy farbę sepiową sproszkowaną i t. d.) do komórki przedniej oka i do worka łącznicy. Oprócz tego drażnił jeszcze rogówki, przez co powstawało bardzo silne zapalenie, a pomimo to, nigdy nie mógł znaleźć w rogówce, ani jednego ciałka, któreby zawierało ziarenka wstrzykniętego do powyższych miejsc barwnika. Usunawszy więc już i te miejsca jako źródła ciałek ropnych, pozostawała ostatnia możliwość, to jest, że pochodzą z naczyń limfatycznych lub ze krwi.

Dla przekonania się o tém, wstrzykiwał anilinę do różnych worków limfatycznych żab, i wówczas przekonał się, że w każdej kropli krwi znajdowały się ciałka białe z ziarnkami aniliny (tak jak to już dawniej obserwował R e c k l i n g h a u s e n).

Podobne ciałka z ziarnkami aniliny znajdował również w rogówce. Nie mogąc znaleźć bezpośredniego połączenia worków limfatycznych z rogówką, utrzymuje więc, że ziarenka te dostają się do rogówki z nich pośrednio, przez naczynia krwionośne. W rogówkach niedrażnionych, nawet po nastrzyknięciu

znacznej ilości aniliny straconej do krwi, lub worków limfatycznych, nie mógł nigdy znaleźć ani wolnych ziarenek, ani też w ciałkach wędrujących.

Ilość ciałek ropnych z ziarnkami aniliny w rogówkach drażnionych zależała od ilości wprowadzonego barwnika, tak że przy powtarzaniu iniekcji do różnych worków limfatycznych, w przerwach kilkodniowych, znajdował w nich prawie $\frac{1}{10}$ lub $\frac{1}{12}$ część ciałek ropnych z aniliną. Nie udało mu się tylko w rogówce królika zapalonej wykazać komórek ropnych z aniliną, chociaż poprzednio wstrzykiwał ją do krwi w znacznej ilości, co objaśnia, nagromadzeniem się jej wkrótce po iniekcji w naczyniach włosowatych wątroby.

Nie mogąc już dalej prowadzić doświadczeń swych na tkankach pozbawionych naczyń, przeniósł pole swego badania na tkanki je zawierające, głównie zaś na kreski żab, które badał pod mikroskopem, po okuraryzowaniu żab, wyciągnięciu z jamy brzusznej otworem zrobionym w ścianie i ułożeniu na stosownie urządzonej szkiełku przedmiotowym.

Pierwszém zjawiskiem ma być rozszerzenie tętnic, dochodzące nieraz do podwojenia średnicy pierwotnego ich światła, potem rozszerzenie żył, zwolnienie krwi obiegu, zbieranie się ciałek białych w warstwie ścienniej osocza, i w końcu przenikanie ich przez ściany naczyń włosowatych i małych żyłek. Ciałka białe po przeniknięciu wykonywają ruchy amebowe i wędrują sobie dalej. Z naczyń włosowatych widział także czasami przenikanie ciałek czerwonych.

Odkrywszy tedy źródło ciałek ropnych, pozostało tylko do wytlómaczenia, jaką drogą i jaką siłą ciałka białe przenikają przez ściany naczyń.

Co do drogi, to jak wiadomo, ściany małych żyłek są złożone przeważnie z tkanki łącznej; droga tu więc jasna — co się zaś tyczy nabłonka jednowarstwowego wyściełającego naczynia od wewnątrz, to za pomocą wstrzykiwań $\frac{1}{4}$ pct. roztworu azotanu srebra przekonał się, że między komórkami nabłonkowymi, mianowicie zaś na miejscach zetknięcia się z sobą kilku komórek, istnieją otworki, które w żyłach i naczyniach włosowatych mają się znajdować w większej ilości, w tętnicach zaś ma być ich mniej.

Wykazawszy drogę, jako siłę, z pomocą której ciałka przenikają przez ściany naczyń, uważa ruchy ich amebowe, okazujące się nawet w czasie samego krążenia, a jeszcze lepiej przy zwolnieniu strumienia krwi niewyłączając przytém ciśnienia podniesionego w naczyniach. Przenikanie zaś ciałek czerwonych przez ściany naczyń włosowatych, uważa za akt bierny, zależny od podniesionego ciśnienia krwi w tychże naczyniach, skutkiem rozszerzenia tętnic.

W czasie tych wszystkich zmian w naczyniach, kreski mają się w niczem niezmieniać, nabłonek ich udawało mu się wykazać za pomocą azotanu srebra, nawet po zdjęciu fałszywych błon, utworzonych z ciałek ropnych, przenikłych z naczyń, udział więc nabłoneków, przy wytwarzaniu się ropy odrzuca w zupełności.

Zestawiając niniejsze dane, C o h n h e i m przychodzi do wniosku, że jedyném źródłem ciałek ropnych są naczynia, rozmnażanie się komórek nieruchomych, jak niemniej wędrujących znajdujących się w tkankach normalnie, odrzuca, naznaczając i dla tych ostatnich źródło w naczyniach krwionośnych.

Ropienie, według niego ostatecznie jest wynikiem podniesionej czynności twórczej tych pierwiastków anatomicznych, które służą do wytwarzania ciałek białych, przenosi więc nowotworzenie komórek z tkanki łącznej do gruczołów limfatycznych. Zapalenie, według niego, nie może się już odbywać bez współudziału naczyń i pierwszym objawem tegoż, ma być rozszerzenie i nastrzyknięcie naczyń, które w tkankach zawierających takowe, następuje w tychże naczyniach, w tkankach zaś, które ich nie posiadają, w naczyniach najbliższych położonych.

Jako drugi warunek, na mocy którego ropienie może przyjść do skutku, uważa obecność pre-exystujących luk i przestrzeni w tkankach, po których ciała mogłyby wędrować. Tkanką właśnie taką jest tkanka łączna, w jednej tylko chrząstce dotychczas przestrzeni tych nie wykazano, w niej też jednak nie widziano dotychczas prawdziwego ropienia, połączonego z wytwarzaniem się ciałek ropnych.

Jednocześnie prawie z niniejszą pracą C o h n h e i m a , Fr. A. H o f f m a n n i Pr. v. R e c k l i n g h a u s e n ¹⁾ ogłosili w Centralblacie tymczasowe swoje badania, w kwestyi pochodzenia ciałek ropnych. Rezultata, jakie oni otrzymali, sprzeciwiają się w zupełności tym, jakie C o h n h e i m z szeregu swych doświadczeń wyprowadził. Powstawanie ciałek ropnych, pozostało dla nich wynikiem rozmnażania się komórek pre-exystujących.

Opierają się oni głównie na tém, że w rogówkach żab, królików i t. d., wyciętych i podrażnionych, znajdowali w rogówkach żabich po upływie dwóch dni, u królików zaś w 24-ry godzin, tak znaczną ilość komórek wędrujących na około miejsca podrażnienia, że nie mogli przypuścić, aby to było proste tylko zebranie się tej niewielkiej ilości komórek wędrujących, które i w normalnych rogówkach znajdują się. Utrzymują więc, że komórki te powstały skutkiem rozmnażania się pierwiastków komórkowych, wchodzących w skład rogówki, gdyż o pochodzeniu ich z naczyń nawet mowy być nie mogło.

H o f f m a n n w następnej swjej pracy ²⁾, prowadzonej również pod kierownictwem v. R e c k l i n g h a u s e n'a, po dokładnem powtórzeniu prac C o h n h e i m a, rozmaicie je modyfikując, przychodzi do wniosku, że przy zapaleniu znaczna część komórek ropnych pochodzi z naczyń, nie jest to jednak według niego jedyne ich źródło.

Ważną także rolę przy wytwarzaniu się ciałek ropnych mają odgrywać i komórki pre-exystujące, czego właśnie ma dowodzić owo nagromadzenie się komórek kurczliwych na około miejsca podrażnienia, w rogówkach wyciętych i podrażnionych po dwóch dniach.

Utrzymuje, że wprawdzie tuż przy miejscu, gdzie azotan srebra działał, komórki gwiazdowate są prawie niezmienione, komórek kurczliwych także tu prawie nie ma, nieco dalej jednak, ma następować pierścień, w którym można napotkać wyłącznie prawie okrągłe i podłużne formy, ułożone zwykle w większych lub mniejszych kupkach i to w takiej ilości rozprzestrzenione po całej ro-

¹⁾ „Ueber die Herkunft d. Eiterkörperchen“. Centralbl. f. med. Wiss. 1867. Nr. 31.

²⁾ „Ueber Eiterbildung in der Cornea“. V i r c h o w's Archiv. Bd. XLII. pag. 204.

gówce, że niemożna wątpić, „że tu musiało mieć miejsce nowotworzenie się komórek.“ „Obrazów takich, powiada dalej, przy zwyczajném zapaleniu rogówki nie otrzymujemy, są to rezultata czynności samych komórek, póki nacynia odgrywają przy tém swoją rolę, póki przyptyw materyałów odżywczych nie jest przecięty, póty komórki stałe zachowują się dobrze.“

Chcąc następnie zmiany niniejsze badać bezpośrednio pod mikroskopem, drażnił rogówki żabom żyjącym i po 12 do 24 godzinach wycinał i badał w kamerze. (Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, za rok 1868.

Napisał Dr. med. Adolf Rothe,
Naczelny Lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów.

(Ciąg dalszy *).

Co do utrzymania pod względem administracyi.

	Obłąkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Pensyonarzy klasy I.	7	20	—	—	—	—	27
„ „ II.	91	24	2	3	—	—	120
„ „ III.	180	201	52	164	3	1	601
R a z e m	278	245	54	167	3	1	748

Tylko pod względem utrzymania zachodzi pewna różnica, między jedną a drugą klasą, pod względem leczniczym wszyscy chorzy, jednym i tym samym podlegają prawidłom, co w poprzednich swych pracach dokładnie wyjaśniłem i dla tego, niemam potrzeby obecnie nad tym przedmiotem się rozszerzać. Przejdę więc wprost do wykazu co do przyczyn prawdopodobnie wywołujących cierpienie.

Przyczyny które prawdopodobnie wywołały choroby.

Nr.	Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Ogól.
1	Nadużycie napojów wysokowych	30	85	115
2	Przyczyny psychiczne	22	39	61
3	Wady organiczne wykształc.	—	2	2
4	Nadużycie funkeyi płciowych i onan.	18	7	25
5	Syphilis	4	1	5
6	Comotio cerebri	6	9	15
7	Zbytńia praca umysłowa	6	1	7
8	Dziedziczność	10	12	22
9	Upust krwi	—	1	1
10	Przyczyny mieszane	23	3	26
11	Nędza	10	8	18

*) Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

Nr.	Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Ogół.
12	Po tyfusie	9	3	12
13	Z pokąsania	1	1	2
14	Przyczyny niewiadome	5	72	77
15	Skłonność familijna	4	—	4
16	Zboczenia w czyszcz. miesięcz.	—	22	22
17	Nabożeństwo zbyteczne	—	6	6
18	Choroby połogowe	—	7	7
19	Choroby mózgu	—	1	1
20	Nieżyt chroniczny żołądka i kiszek	—	1	1
21	Starość	—	6	6
R a z e m		148	287	435

Tablica tegoroczna wykazująca przyczyny choroby, w porównaniu z przeszłoroczną znacznie jest dokładniejszą i pełniejszą, mianowicie u mężczyzn; dlaczego zaś w oddziale żeńskim tak wiele mamy do czynienia z przyczynami niewiadomymi, łatwo pojąć z tego co wyżej powiedziałem. Lecz pomimo nawet większej dokładności, nie mogę twierdzić aby każda z tych przyczyn pojedynczo wzięta chorobę wywołała. Pod przyczynami w psychiatrii rozumiemy w szczególności takie różnorodne momenta i klasy mające jakikolwiek bądź wpływ na żywy ustrój człowieka, jak w patologii w ogóle.

Momenta te i klasy są różnorodne, najprościej możnaby je, jak to w zeszłym sprawozdaniu na str. 24 uczyniłem, podzielić na zewnętrzne t. j. będące po za obrębem ludzkim, i wewnętrzne t. j. powodowane w skutek zmian w samym ustroju, albo też mieszane psychiczne i somatyczne. Dokładna wiadomość tych przyczyn, których działanie nie jest nam zupełnie znane, więcej aniżeliśmy sędzić mogli ma podstawę tylko statystyczną, t. j. wiadomo nam, że po takich i innych wpływach daleko częściej następuje obłąkanie, aniżeli po inném działaniu; i dla tego dokładne wybadanie przyczyn, które prawdopodobnie wywołały chorobę, powinno być pierwszym zadaniem lekarza, nim przystąpi do stawienia wskazania, nim zamierza rozpocząć leczenie; dla tego w wypadkach świeżych, niezadawnionych, stare wyrzeczenie „*sublata causa tollitur effectus*,” najobszerniejsze ma zastosowanie, choć z drugiej strony powiedzieć można, że w wypadkach zastarzałych gdzie choroba już przeszła, w drugi albo krańcowy okres, nawet dokładna znajomość przyczyny pożądanego skutku nie przyniesie.

Badanie przyczyn, które naturalnie tylko z dokładnej anamnezy otrzymać możemy, zajmuje nadzwyczaj ważne miejsce w leczeniu obłąkanych, jednak strzedz się należy, aby przypadki należące już do rozpoczynającej się choroby nie były wzięte za przyczynę, gdyż niejednokrotnie daje się spostrzedz iż chorzy, w czasie kiedy ich cierpienie jeszcze nie zostało rozeznaném, oddają się pijaństwu, lub innym nałogom, prowadzą życie nierządne, rozpustne, ulegają popełdom, namiętnościom, rozrzucają i trwonią własny nie raz z trudnością zapracowany majątek i t. d., i że tym czynom które były początkiem choroby, przypię-

sują ję powstanie. Dokładnie rozbierając tak zwane przyczyny, łatwo się przekonać, iż dla wywołania choroby w największej części wypadków, nie jedna lecz kilka i to często najróżnorodniejszych momentów, przez długi czas działało nim choroba powstała; drugim więc zadaniem będzie, ugrupować te momenta i odróżnić ważniejsze od mniej ważnych, a w końcu wypadła dociec, jakim mianowicie sposobem przyczyny te wpłynęły na rozwój choroby. Sposób działania tam jednak będzie najważniejszy, gdzie go jesteśmy w stanie wyśledzić, t. j. tam gdzie skutek działania koniecznie wytłomaczyć się daje jako rezultat fizyologiczny.

Lecz nawet przy zupełnie dokładnej wiadomości o działaniu przyczyn na ustrój człowieka, nie dopięliśmy jeszcze celu, gdyż mimowoli narzuca się pytanie, czemu u jednego działanie pewnej przyczyny wywołuje obłąkanie, u drugiego inne cierpienie? Przy takich więc warunkach koniecznie przypuścić musimy w organizmie pewną skłonność, lub przygotowanie do téj, a nie do innej choroby; jest nią tak zwana predyspozycya, którą jeszcze podzielić należy na predyspozycję w ogólności, i szczególności czyli jednostkową. Uważając za zbyt szerokie rozszerzać się nad tą predyspozycją, pragnę zwrócić uwagę szanownych czytelników na szczegółowe działanie kilku przyczyn, gdyż w poprzednim sprawozdaniu, o pojedynczych przyczynach i ich działaniu ograniczyłem się krótką wzmianką. Do takich więc przyczyn podług mego zdania, opartego na cyfrach u nas dostrzeżonych przedewszystkiem należą:

Nadużycie napojów wysokokowych i przyczyny tak zwane psychiczne.

Nadużycie napojów wysokokowych w naszej tablicy pierwsze zajmuje miejsce. Porównywając stosunek przybyłych, widzimy iż ta przyczyna u mężczyzn wynosi $20\frac{1}{3}\%$, a u kobiet $29\frac{1}{2}\%$, czyli średnio biorąc w obydwóch zakładach prawie 25% , to jest $\frac{1}{4}$ część chorych, zawdzięcza wódce swój pobyt w zakładzie. Lecz jeszcze więcej zastanawia nas okoliczność, że kobiety, mężczyźni, pod tym względem przewyższają o 9% . Posłuchajmy co o tém inni autorowie mówią, przedewszystkiem zaś G r i e s i n g e r. ¹⁾

H a l l o r a n podług swoich uwag znalazł tę przyczynę w $\frac{1}{3}$ wypadków.

P r i c h a r d i E s q u i r o l znaleźli ją w Anglii w $\frac{1}{2}$. W e b s t e r i M o r i n s o n w Bedlam w $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{9}$. R u s c h w Ameryce w $\frac{1}{3}$. J a c o b i B e r g m a n n w Hannoverze w $\frac{1}{6}$. D a g o n e t w Alzacyi w $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{9}$.

Jeżeli tu na uwadze mieć będziemy iż owa $\frac{1}{2}$ wszystkich wypadków, podanych przez P r i c h a r d a i E s q u i r o l a w Anglii, korzystnej zmianie uległa, kiedy G r i e s i n g e r ¹⁾ w swoim dziele mówi, iż nadużycie napojów wysokokowych w Anglii znacznie się zmniejszyło w ostatnim czasie, tak że ten moment etiologiczny coraz rzadszym się staje w zakładach dla obłąkanych, to z pewnością twierdzić można, że nam się należy palma pierwszeństwa.

Zadajemy więc sobie pytanie, co u nas powoduje ludzi do nadużywania napojów wysokokowych niszczących nie tylko zdrowie fizyczne, lecz i umysłowe i przyspieszających im skon? Odpowiedź na to pytanie znajdujemy w pięknym i starannie opracowanym artykule B e n i a m i n a P o r t u g a ł o w a pod

¹⁾ G r i e s i n g e r. Pathol. u. Ther. der psych. Krankheiten, pag. 176.

tytułem: „Пьянство какъ соціальный недугъ“ umieszczonym w Архивъ Судебной Медицины и Общественной Гигіены, 1869 г., N. 1 Мартъ. Z tego artykułu pozwałam sobie przytoczyć niektóre wyjątki, które do naszych stosunków, dobrze zastosować się dadzą, tem bardziej, że jak codzienne uczy doświadczenie, największa ilość naszych chorych, z téj przyczyny znajdujących się w zakładzie, należy do klasy najbiedniejszej mieszkańców Warszawy lub prowincyi. Główną przyczynę zmuszającą do nadużycia napojów wyskokowych, widzi autor w trudności otrzymania należytej, niezbędnie potrzebnej, pożywnéj ilości pokarmów, a mianowicie mięsa potrzebnego do odżywienia i podtrzymania całego organizmu. Podług słusznych wywodów autora, każdy człowiek dziennie potrzebuje minimum $\frac{1}{2}$ *℥* mięsa, co rocznie wynosi 183 *℥*, gdy tymczasem podług H a u s n e r'a, na każdego mieszkańca Rosyi rocznie tylko 20 *℥* mięsa wypada; lecz biorąc na uwagę, iż wielka ilość ludzi dziennie rzeczywiście więcéj pożytkuje niż $\frac{1}{2}$ *℥*, to ilość mięsa pozostałego dla ogółu redukuje się prawie do zera, co i w samej rzeczy tak bywa, i nie tylko włościanie, lecz wyrobnicy i rzemieślnicy ledwie w dni świąteczne i niedzielne pozwalają sobie zjeść kawałek mięsa. Czując potrzebę wynagrodzenia tego niedostatku piją wódkę, która z jednéj strony pobudza i przyspiesza krążenie krwi i oddychanie, z drugiéj strony na czas krótki podnieca siły, zastępuje pewną ilość pokarmu, zmniejsza potrzebę pokarmu, i tlenie tkanek organicznych, a do tego R a n k e w swojej fizyologii na str. 471 dodaje: iż alkohol wpływa na powiększenie możności ochłodzenia ciała. Z tych to przytoczonych powodów, biedak wyrobnik, cierpiący głód i zimno, jedyny znajduje ratunek w wódce. Że to samo i u nas ma miejsce codziennie widzimy, patrząc na naszych wyrobników i robotników. Z jednéj więc strony fizyologiczne działanie alkoholu na organizm, z drugiéj, łatwość dostania go, a nawet stosunkowa taniość wódki, (gdyż łatwiej kupić za 3 grosze kieliszek wódki, aniżeli za 18—20 groszy *℥* mięsa), nakoniec trudne zarobkowanie na niezbędne potrzeby codziennego życia, są głównymi powodami wyradzającymi nadużycie napojów wyskokowych.

Lecz oprócz tych że tak powiem, kardynalnych przyczyn p. Portugałow, widzi jeszcze inne, a mianowicie nieczynność, nudy, lenistwo, brak umysłowego kształcenia i dziedziczność. Z tych to powodów wyjąwszy może ostatniego, człowiek z początku czuje tylko potrzebę pokrzepić się, zadość uczynić fizyologicznym potrzebom organizmu, które nie będąc zkad inąd zaspokojone, powtarzają się coraz częściej a w końcu z fizyologicznej potrzeby powstaje przyzwyczajenie, które przechodzi w stan patologiczny, wlekący za sobą zmiany patologiczne całego organizmu a nawet strony umysłowej.

Skutek jaki alkohol czysty, albo téż każdy inny napój zawierający takowy, jak naprzykład, wódka, koniak, arak, piwo, porter, słodkie likiery, poncz i t. p., na organizm wywierają, jest bardzo rozmaity, i wywołuje najróżnorodniejsze cierpienia i choroby, które pod jedną ogólną nazwę t. j. *alcoholismus*, *z a t r u c i e w y s k o k i e m*, mogą być podprowadzone, drugie użyte nazwisko *methysmus* nie odpowiada i nie określa znaczenia. Co do przebiegu zatrucia wyskokowego, to ono może być rozpatrywane jako ostre i długotrwałe.

Ostre otrucie częstokroć, natychmiast wywołuje śmierć, albo też inne ostre cierpienia, między którymi główne miejsce zajmują: ostre cierpienie żołądka i jelit (*gastro-enteropathia alcoholica acuta*) i ostre cierpienia mózgo-rdzeniowe (*encephalo-myelopathia alcoholica acuta*). Ostatnie stanowi różne stopnie pijaństwa.

Lecz oba te cierpienia, nie zajmują nas t y l e, i l e d ł u g o t r w a ł e z a t r u c i e wyskokiem, dla tego zostawiamy innym rozwinięcie bliższe tego przedmiotu a przechodzimy do rzeczy bliżej nas obchodzącej.

Prócz samego wyskoku, szkodliwie jeszcze działać mogą różnorodne zanieczyszczenia napojów wyskokowych, jak: *Fuselöl*, *Amyl-oryd-hydrat* i tak zwane *Oleum siticum* w wyskoku wyrobionym z żyta.

Amyl-oryd-hydrat otrzymuje się tylko z wyskoku wyrobionego z kartofli, smaku ostro piekącego, zapachu właściwego, pobudzającego kaszel. F ü r s t i M i t s c h e r l i g dowiedli iż działanie jego w małej ilości, podobne jest do działania wyskoku; lecz S c h l o s s b e r g e r zaprzecza temu, i twierdzi że przy długotrwałém zatruciu działanie wyskoku bez porównania jest większém aniżeli amyloxydhydrat, narkotyczne więc jego działanie nie jest tak niebezpieczne, gdyż psy wielkie i zdrowe znoszą dawkę z $\frac{1}{2}$ $\bar{5}$ bez szkody dla życia: ze zdaniem S c h l o s s b e r g e r'a zgadzają się także H u s s i D a h l - s t r ö m.

Ponieważ nas najwięcej tu zajmuje, jak to już wyżej powiedziałem, długotrwałe czyli chroniczne otrucie, zastanówmy się więc jakim sposobem wyskok działa na organizm ludzki, i tu głównie trzymać się będę znanych w tym przedmiocie autorów jak H u s s a, *Chronische Alcoholkrankheit etc. Aus dem Schwedischen übersetzt von H. v. d. Busch. Die Intoxicationen von C. Ph. F a l e k, 2, B. 1, Abth. pag. 308, in Virchow's Handbuch, der speciellen Pathologie und Therapie. A. W. M. von H a s s e l t. Allgemeine Giftlehre, deutsch aus dem Holländischen von D. J. B. Henkel.* (Dalszy ciąg nastąpi).

Ze szpitala.

Podał Dr. Wygrzywalski.

(Ciąg dalszy.) *)

Wypadek ten (zeszkicowany raczej niżeli opisany) nasuwa następujące uwagi i zapytania.

Zraniony w głowę z wtłoczeniem 3 cale długiego, $2\frac{1}{2}$ linii szerokiego odszczepu kości na przeszło $2\frac{1}{2}$ linii w miąższ mózgu, nie przedstawiał żadnego objawu mózgowego — ani gorączki odczynowej.

Szczelina czaszki poczynąta się w okolicy 3go lub 4go zwoju mózgowego idąc ku górze i ku tyłowi. Wtłoczony kawałek kości wywierał niezawodnie znaczny ucisk na sam mózg — przytomność nie była ani na chwilę zamąconą — mowa chorego jasną, wyraźną, pamięć zupełna. Ropienie wewnątrz czaszki między okostną wewnętrzną i grubą błoną mózgową obfite i długotrwałe nie spowodowało najmniejszej chorobnej przypadłości.

*) Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

Co się stało z odszczepem czaszki wtłoczonym, czy został przez ziarnistość zużyty? Zdaje się że nie, bo przy zamykaniu się szpary czaszki jeszcześmy go jako kość chropowatą zgłębnikiem wyczuć mogli. Czy utworzył się z niego martwak? prawdopodobnie że nie — bo po zabliźnieniu zupełném obserwowaliśmy chorego *ad hoc* przez cały miesiąc. W ciągu tego czasu (a zresztą i później) byłby albo mózg albo blizna zewnętrzna dała jakieś oznaki jego istnienia. Czy też odszczep trzymając się z pod spodu okostnej był przez nią dostatecznie odżywianym, z wierzchu go zaś granulacye zużyły — i tak z czaszką utworzył jedną ku wewnątrz wypukłą powierzchnię, do ucisku której mózg się bez żadnych widocznych przypadłości stopniowo zaakkomodował, tém łatwiej że na pierwsze wrażenie ucisku nieodpowiedział żadnym ze znanych objawów. To tłumaczenie zdaje się najbliżej leżeć prawdy.

Kwestyą jaki zachodzi stosunek między aphasią (alalią czy aphemią) i obrażeniami 3-go zwoju mózgowego lewej strony, zostawiając specjalnym w tym przedmiocie powagom *Bouillaud, Dax, Broca pro — Jackson, Bennet contra* — do rozstrzygnięcia, ograniczamy się tutaj do samego „*visa refero*“.

Czy do szczęśliwego przebiegu przyczynił się w czém opatrunek antyseptyczny? Zdaje się, że nie wiele miał w tém zasługi — ropienie było obfitém wewnątrz i zewnątrz czaszki, — ztąd też nie jemu przypisać należy, że odszczep kości wtłoczonej nie został na martwak zamienionym. Jednak jako dodatek do szczęśliwych uleceń przy opatrunku odwietrzającym opowiemy jeszcze jeden wypadek, podobny do już opisanego powyżej, który się nam właśnie podczas pisania niniejszego przedstawił.

P. S., dziecko 4-letnie, skrofuliczne, z matki zmarłej na gruźlicę, — cierpiało od 5-ciu miesięcy na próchnienie kostki zewnętrznej. Próchnienie zajmowało całą prawie kostkę, w którą zgłębnik na 1½ linij wepchnąć było można. Staw golenio-stopowy został dotąd nienaruszonym, choć bardzo często i sam, i wraz ze stopą bywał mocno obrzękłym. Zalecono: opatrunek antyseptyczny i odnogę gipsem unieruchomiono. Ropienie stopniowo się zmniejszało, — po ośmiu tygodniach ustało — i obecnie przy zdrowém zabliźnieniu jest noga zupełnie użyteczną.

Dołożywszy jedną cegiełkę więcej do piedestału na pomnik dla opatrunku odwietrzającego (*respective* dla kwasu karbolowego) mający się zbudować, nie możemy jednak pominąć, by w nim nie zrobić jakiejś szczyrby.

Zachęceni powodzeniem w kilku ze wspomnianych wypadków, chcieliśmy opatrunkowi *Lister'a* dać obszerniejsze w podobnych wypadkach zastosowanie, lecz doznaliśmy w paru razach wcale niemiłego zawodu.

Mianowicie: u dziecka 7-letniego, cierpiącego na próchnienie kłykców goleni, zaleconym został odwietrzający opatrunek z unieruchomieniem odnogi. Podług zasiągniętych później wiadomości próchnienie rozszerzyło się do stawu kolanowego i wypadek ten zakończył się śmiercią.

Drugi raz przy guzie białym u 21-letniego młodzieńca, gdzie ropnie otaczały goleń na przestrzeni 4-ch, a udową kość na sześć cali nad stawem tworząc przetoki, przez które zgłębnikiem kości odsłonięte wyczuć było można.

Opatrunek antyseptyczny okazał się zupełnie bezużytecznym i musiano ostatecznie odnogo amputować.

Dałoby się zarzucić, iż te niepowodzenia miały miejsce „*inter privatos parietes*“ gdzie może niedbale w zalecony sposób robiono opatrunki, ależ we wspomnianych już wyżej wypadkach: jak w złamaniu z powikłaniem jednej kości przedbarku — i w takimże złamaniu przedudzia opatrunek ten był z wszelkimi ostrożnościami zakładanym, a jednak bez skutku. Również często rany pooperacyjne przechodziły pod tym opatrunkiem w obfite ropienie ignorując zupełnie cudowność kwasu karbolowego.

Nie zaprzeczalną jednak jest jego własność ubezwonniania i oczyszczania ran. Działanie jego na świeże rany (o ile ono może mieć wpływ na dalszy przebieg) zda się — jeżeli ktoś nie chce być zwolennikiem fytopatologii — być czysto kaustycznym. Rana pooperacyjna, polana roztworem wodnym 1 na 50, a nawet 1 : 100, bieleje, — ztąd utworzona z ciągłego białka powłóczka, może nieco ochraniać od wessania rozkładowych płynów mogących się wreszcie utworzyć. Lecz tę własność kaustyczną kwas karbolowy ma wspólną z wielu innymi środkami, n. p. roztworem chlorku cynku — nadchlorku żelaza, któryto ostatni Prof. B o u r g a d e tak gorąco zaleca, i z którego zrobiliśmy w dwóch wyjątkowych razach użytek i to z dobrym skutkiem.

W y p a d e k a. Mało kiedy była amputacja pod niekorzystniejszymi warunkami zrobioną jak w wypadku poprzednio zacytowanym, gdzie kwas karbolowy kompletne fiasko zrobił. Młody człowiek 21-letni, cierpiący od półtora przeszło roku na guz biały kolana, otoczony prócz tego pod i ponad stawem ropniami, miał od lat 3½ wysięk w opłucnej z oznakami zgruźlowania samego płuca. Chory od roku przeszło łóżka nie opuszczał, trawiony ciągłą gorączką z kaszlem, wieczornymi natężeniami, nocnymi potami, wychudnieniem całego ciała do możliwego tylko stopnia. Odjęcie w połowie kości udowej było jedynym choć ze smutną przepowiednią połączonym wskazaniem. Rezekcja w kolanie z samej nawet teorii upadała. Amputując (w d. 4 grud. 1868 r.) w tém miejscu, cięcie skórne przypadło w połowie wielkiego ropnia — gdzie jednak kość czuliśmy zdrową.

Posunąć cięcie nad ropień — prawie w pachwinę — nie mieliśmy najmniejszej chęci. Chociaż chory tętniczej krwi prawie nie utracił, krwawienie żyłne (spowodowane jak się zdaje niedomykalnością zastawek żyły udowej) z worka po ropniu powstałego było obfitem i nader trudnym do wstrzymania. Umoczywszy gałki z skubanki w mocnym roztworze nadchlorku żelaza wypełniliśmy niemi jamę poropniową i pokryliśmy podobnie resztę powierzchni rany. Na wierzch opatrunek antyseptyczny.

Daléj straciłem chorego (*e praxi privata*) z oczu. Lecz przez uprzejmość kol. F l o r k - i e w i c z a z Koniecpola (który assistując przy operacji właśnie myśl opatrzenia rany sposobem Prof. B o u r g a d e poddał) dowiedziałem się iż przebieg był nad wszelkie spodziewanie pomyślnym — bo choć ropienie było przeciągłym, gorączka zaraz po operacji ustąpiła i więcej nie powróciła. Następnie wysięk w opłucnej się zmniejszył (po raz pierwszy od lat 3½) i rana

przy polepszonym ogólnym stanie miała się (w miesiącu lutym r. b.) ku całkowitemu zablźnieniu.

Drugi wypadek dobrego skutku z opatrzenia rany rozczynelem nadchlorku żelaza zdarzył nam się przy amputacyi ramienia w górnej części. Przy urwaniu ręki, zgruchotaniu przedbarku, złamaniu barku z podarciem miękkich części, nie spostrzegliśmy że amputujemy w miejscu gdzie jeszcze kość była pękniętą. Niechcąc wyłuszczać w stawie łopatkowym wyjęliśmy odszczep, a pozostająca kość kończasta została odpiłowana. Krwawienie mięszone silne. Ranę opatrzone sposobem pana B o u r g a d e. Odczyn przyranny prawie żaden — ropienie bardzo umiarkowane — nawet mniejsze jak przy opatrunku L i s t e r'a zwykle bywało. Chory konwalescentem szpital opuścił. (*Dalszy ciąg nastąpi.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Doświadczenia Dra Pavy nad wywiązywaniem się cukru w wątrobie.

(„*Researches on the nature and treatment of diabetes by Pavy, 2-d edition, London 1869*“).

Podał Dr. G. Fritsche.

Wywiązywanie się cukru w organizmie zwierzęcym w stanie normalnym i chorobliwym było faktem od bardzo dawna w medycynie znanym. Jeszcze w 1778 roku odkrył C o w l e y pewną ilość cukru w moczu diabetyka. Wtedy sądzono jednak że cała ilość znajdującego się cukru w organizmie, wywiązuje się z ciał bezazotowych, w tak wielkiej ilości organizmowi w pokarmach dostarczanych. C l a u d e B e r n a r d pierwszy dowiódł w r. 1848, że organizm zwierzęcy sam jest w stanie wyrabiać cukier zupełnie niezależnie od rodzaju spożytego pokarmu i że siedliskiem tego procesu jest wątroba. Liczne doświadczenia jego polegały, jak wiadomo na tém, że rozmaitego rodzaju zwierzętom (zwierzętom ssącym, ptakom, rybom, płazom i mięczakom) robił cięcie poniżej dolnego brzegu wątroby, chwycił przy pomocy haka żyłę wrotną i podwiązywał ją; następnie za pomocą drugiego cięcia dostawał się do żyły próżnej i po lwiązywał ją tuż po nad wątrobę; wypuszczał potem krew poniżej pierwszego podwiązania z żyły wrotnej i poniżej drugiego podwiązania z żyły próżnej. W pierwszej krwi, t. j. tej która ku wątrobie płynęła nie znajdował prawie wcale cukru, a w drugiej t. j. w tej która przebyła naczynia włoskowate wątroby znajdował go * wielkiej ilości. Doświadczenia te i rezultaty, do jakich doprowadziły, wywołały wielki przewrót w fizyologii i pobudziły wielu experymentatorów do robienia doświadczeń w kierunku przez genialnego francuzkiego fizyologa wskazanym. W Niemczech powtórzyli je w bardzo rozległym zakresie L e h m a n n, F r e r i c h s i S c h i f f i najzupełniej stwierdzili rezultaty, do których B e r n a r d doszedł. We Francyi zaś F i g u i e r, L o n g e t i B é r a r d starali się z wielką zaciętością obalić nowo powstałą teorię. Zarzuty ich jednak, jako niemające najmniejszej podstawy naukowej były z łatwością odparte i wkrótce zapomniane, a wywiązywanie się cukru w wątrobie, zostało ogólnie jako fakt w fizyologii przyjęte.

Pzskonawszy się raz o prawdziwości tego faktu, wypadało dalej wybadać w jaki sposób proces ten się odbywa, a mianowicie odkryć ciało, które, pod wpływem elementów wątrobowych bezpośrednio na cukier się zamienia. B e r n a r d i H e n s e n jednocześnie odkryli i opisali w r. 1856m to ciało i nazwali je g l i k o g e n e m albo c i a ł e m g l i k o g e n o w é m („*Zuckerbildner*“ podług M o l e s c h o t t a, „*amyloid substance*“ podług Dra P a v y); w stanie czystym jest ono bez barwy, bez zapachu i bez smaku; skład jego chemiczny wyraża się, według P e l o n z'a następującą formułą: $C_{12} H_{12} O_{12}$, jest zatem ten sam co i cukru krystalicznego; silny jego roztwór jest przezroczysty, rozcieńczony zaś mleczny; w wysokoku i w *acidum aceticum glaciale* jest nierozpuszczalne, jod zabarwia je na niebiesko. Główna własność glikogenu, zbliżająca go do ciał

krochmalnych jest ta, że pod wpływem rozmaitych fermentów, jak kwasy mineralne, ślina etc. zamienia się na cukier gronowy. Na zasadzie tego odkrycia i innych licznych doświadczeń B e r n a r d a i H e n s e n a powstała tak zwana glikogenowa teoria, według której pewna część ciał w pokarmach zawartych zamienia się na glikogen, a ten skutkiem działania fermentu znajdującego się w wątrobie, przechodzi w cukier.

Jakkolwiek piękną i układną ta teoria była, jakkolwiek na bardzo stałych podstawach zdawała się być opartą, znalazła ona jednak wielu przeciwników. Zarzuty B r a c h e t'a, S a n s o n'a i innych francuzów z łatwością były przez jej zwolenników odparte; inaczey się jednak rzecz miała z zarzutami i dowodami, z jakimi P a v y przeciwko teorii glikogenowej wystąpił. Znakomity ten angielski patolog przekonał się jeszcze w 1854 roku, a zatem wkrótce po pierwszym B e r n a r d'a odkryciu, że krew wydobyta z prawej komórki serca żyjącego zwierzęcia, za pomocą umyślnie ku temu celowi zrobioney rurki, małe tylko ślady cukru zawiera; kiedy tymczasem krew z tejże komórki po zabiciu tego samego zwierzęcia, otwarciu klatki piersiowej i rozplataniu serca otrzymana, silną daje reakcyą na cukier. P a v y jednak tak silnie był wówczas o prawdziwości panujacej teorii pzzekonany, że jakkolwiek spostrzezenie jego w zupełnej było z nią sprzeczności, nie uważał jednak za stosowne na ten pojedynczy fakt jakakolwiek zwrócić uwagę; kiedy później glikogen odkryto, zajął się P a v y bliższym jego zbadaniem i wkrótce téż ważne odkrycie zrobił, że ilość tego ciała w organizmie, w ścisłym jest związku z ilością spożytego cukru i krochmalu. Użył on do swoich doświadczeń psów, które podzielił na trzy grupy: pierwszej dawał za pożywienie samo mięso, drugiej tylko roślinne ciała a trzecią grupę karmił mięsem i cukrem. Z szeregu takich doświadczeń, następujące otrzymał rezultaty: 1) psy karmione samem tylko mięsem miały stosunkowo do ciała najmniejszą wątrobę, a w niej zawarta była bardzo mała ilość glikogenu, mianowicie: 7,19⁰/₀ (cyfra średnia z siedmiu doświadczeń); 2) psy karmione roślinnemi pokarmami miały znacznie większą wątrobę od poprzedzających, a w niej znajdowała się bardzo wielka ilość glikogenu: 17,23⁰/₀; 3) nakoniec psy, którym do jedzenia dawano mięso i cukier, miały także dużą wątrobę ze znaczną ilością glikogenu: 14,55⁰/₀. Zwierzęta użyte do doświadczeń były, o ile się to zbadać dało, w zupełnie zdrowym stanie, a analizy chemiczne z wielką starannością robione. Cyfry podane są średnie z dwudziestu kilku analiz. Następnie powtórzył P a v y te doświadczenia na królikach i otrzymał zupełnie takie same rezultaty. Opierając się na tych doświadczeniach postawił P a v y zdanie: że krochmal i cukier przyjmowany z pokarmami zamienia się w wątrobie na glikogen. Wywód taki nie zdaje nam się być usprawiedliwiony. Okoliczność ta że większa ilość cukru w pokarmach z większą ilością glikogenu w wątrobie w parze idzie, nie może nam za dowód służyć, że to pierwsze ciało wprost na ostatni się zamienia. L e h m a n n i v. B e c k e r dowiedli wprawdzie że znakomita część cukru, do naczyń krwionośnych i limfatycznych przechodzi; dopóki jednak małe tylko ślady cukru w żyłce wrotnej znajdujemy a glikogenu wcale w niej wykryć nie możemy, dopóty dowodu na to nie mamy, żeby jedno z tych ciał wprost w drugie przechodziło. F u n k e przyjmuje, że glikogen w komórkach wątroby z białkowych elementów krwi się tworzy, przyczem formują się inne produkta rozpadowe, które po części do żółci, a po części do krwi żylnej wątroby przechodzą. Wnioski jakie P a v y ze swoich doświadczeń wyprowadził nie były wprawdzie w sprzeczności z teorią glikogenową, wzbudziły w nim jednak wielkie podejrzenie o jej prawdziwości; i rzeczywiście, byłoby rzeczą bardzo nieprawdopodobną, żeby cukier spożyty, na drodze swojej z kanału pokarmowego do wątroby po to zamienił się na glikogen, żeby natychmiast w téj samej wątrobie uleść przemianie na cukier. Teraz dopiero przypominał sobie P a v y owo doświadczenie, które przed laty z krwią prawej komórki robił i kilkakrotnie je powtórzył, zawsze z tym samym skutkiem. Doświadczenie to, które każdy z łatwością powtórzyć może, jasno dowodzi, że obecność cukru w krwi prawej komórki serca jest niczém inném, jak tylko zjawiskiem pośmiertnym. Fakt ten nie dał się w żaden możliwy sposób pogodzić z panującą ówczesnie teorią, bo niemożliwą byłoby rzeczą żeby cukier, który się w wątrobie utworzył, na krótkiej drodze od wątroby do prawej komórki serca już się rozłożył. Jeżeli zatem znajdujemy wielkie ilości cukru w prawej komórcie serca po śmierci a za życia tylko ślady jego wykrywa-

my, to wzbudza to wielkie podejrzenie, czy tworzenie się cukru w wątrobie także nie jest pośmiertnym zjawiskiem i czy ściśle badanie tego organu, nie dałoby nam podobnych rezultatów jak badanie krwi prawego serca, gdybyśmy przytem potrafiliby z równą ostrożnością postąpić. I w rzeczy samej, jeżeli przypatrzymy się bliżej sposobowi, w jaki doświadczenia B e r n a r d a były dokonane, to przedewszystkiem uderza nas okoliczność: że one robione były na zwierzętach nieżywych, wątrobę wycinano ze zwierząt poprzednio zabitych i poddawano ją analizie. Przypuszczano, że przez nadzwyczaj szybkie wykonanie operacji, zdołano wszystkich pośmiertnych zjawisk uniknąć. Z doświadczeń dokonanych na zwierzętach nieżywych, wyprowadzano wnioski o fizyologicznym zachowaniu się organów; ale, czy wnioski te były właściwe? czy rzecz u żywych zwierząt tak samo się zachowuje, jak to znaleziono u zabitych? Oto są kwestye, których rozsądzenie miało obalić, albo jeszcze bardziej utwierdzić teorię B e r n a r d a, a które P a v y starał się w genialny sposób experymentalnie rozstrzygnąć.

Ponieważ rzeczą jest prawie pewną, że cukier w wątrobie bezpośrednio z glikogenu powstaje, to możnaby otrzymać wątrobę najbardziej do stanu w jakim się za życia znajduje zbliżoną, gdyby się udało wynaleść ciało, które wstrzymuje tę metamorfozę i nastrzyknąć je do żyły wrotnej, jeszcze za życia zwierzęcia. Dla wynalezienia takiego ciała, robił P a v y liczne doświadczenia i przekonał się, że glikogen pomimo obecności tak silnego fermentu jakim jest ślina, nie zamienia się na cukier, jeżeli domieszamy do niego silny roztwór alkaliczny; użył on tedy roztworu potażu gryzącego do wstrzyknięcia do żyły wrotnej i przekonał się, że po każdym takim wstrzyknięciu wątroba małe tylko ślady cukru zawierała. Dla dowiedzenia że roztwór taki nie niszczy cukru, a tylko tworzenie się jego wstrzymuje, zrobił P a v y to samo doświadczenie, na wyciętej z zabitego zwierzęcia wątrobie i wykrył w niej wielką ilość cukru; następnie zmodyfikował w taki sposób, że w pewną tylko część wątroby roztwór wstrzykiwał i znalazł, że ta część, do której płyn się dostał zawierała glikogen, a ta w której go nie było cukier. Wstrzyknięcie silnych kwasów mineralnych i roślinnych daje także same rezultaty. Rzecz jasna, że udanie się tego doświadczenia, od szybkości z jaką się je wykonywa głównie zależy, gdyż tworzenie się tak niesłychanie prędko po śmierci następuje, że parę minut zwłoki już wielki może mieć wpływ na otrzymany rezultat. Przeciwno rezultatom tych doświadczeń możnaby następujący zrobić zarzut: wstrzykiwanie ciał, które, jak alkalia i silne kwasy wielką mają dążność do tworzenia chemicznych związków, mogłoby wątrobę w nienormalny stan wprawić i dać powód powstania rozmaitych chemicznych związków, które mogłyby mieć nie obliczony wpływ na fizyologiczny stan tego organu. Dla uniknienia tego wystawiał P a v y małe kawałki wątroby na działanie ekstremów temperatury i poddawał je następnie ściślej analizie; przy wykonaniu tego doświadczenia postępuje się w następujący sposób: po zabiciu zwierzęcia, rozplataniu mu brzucha, wycina się tak prędko jak tylko można kawałek wątroby i wkłada do mieszaniny oziębiającej (lód z solą). Po krótkim przeciągu czasu kawałek taki marznie i najzupełniej twardnieje, wtedy go się wyjmuje, kraje na cienkie plasterki i tłucze w moździerzu na masę kaszkowatą; z masy téj bierze się małą ilość na raz i wrzuca ją się do niewielkiej ilości wody, która w czasie całego doświadczenia w stanie wrzącym powinna być utrzymana. Otrzymany takim sposobem płyn jest stężonym wywarem wątroby i zawiera wielkie ilości glikogenu a cukru w nim albo wcale nie znajdujemy albo bardzo słabe ślady. Dla przekonania się że zimno nie niszczy cukru a tylko powstanie jego z glikogenu wstrzymuje, potrzeba tylko tak zamrożoną wątrobę krótki czas na działanie 30^oR. wystawić, albo wątrobę w której już pośmiertne wywiązanie się cukru nastąpiło zamrozić; w obydwóch razach znajdziemy wielkie ilości cukru a bardzo mało glikogenu. Doświadczenie takie najlepiej udaje się z królikami, dla tego że z powodu cienkich ścian brzusznych operacja najszybciej da się wykonać a delikatna wątroba królików najłatwiej da się zamrozić. P a v y bowiem przekonał się, że jeżeli wielkie kawałki wątroby użył do tego doświadczenia, to tylko zewnętrzne ich warstwy nie zawierają cukru a w wewnętrznych znajdują się większe lub mniejsze jego ilości. Okoliczność ta może za nowy dowód służyć, jak wielką dążność posiada glikogen w nieżywym organizmie do zamienienia się w cukier i z jaką szybkością proces ten się odbywa.

Oto są doświadczenia P a v' e g o i rezultaty do jakich doszedł. Część ich zakomunikował on jeszcze w 1858 roku towarzystwu lekarskiemu (*Royal Society*), ale w całej rozległości, tak jakieśmy je powyżej streścili, były one ogłoszone w pierwszym wydaniu dzieła o d i a b e t e s w roku 1862. W obronie teorii B e r n a r d a wystąpił, o ile nam wiadomo, tylko jeden Dr H a r l e y, który starał się osłabić doniosłość faktów przez P a v' e g o podawanych. W roku 1865 Dr. M' D o n n e l l wydał broszurę (*Observations on the functions of the liver — Dublin 1865*), w której opisał szereg doświadczeń w kierunku przez P a v' e g o wskazanym dokonanych, których rezultaty najzupełniej z wyżej opisanymi się zgadzały. W Niemczech M e i s s n e r i J a e g e r robili doświadczenia na żywych zwierzętach; wycinali im nożyczkami kawałki wątroby i zanurzali we wrzącą wodę. Odwar taki nie zawierał wcale cukru, a w pozostałej części wątroby znajdowano wielkie jego ilości. Następnie S c h i f f i Dr. H e r z e n doświadczały na psach, kotach, królikach i świnkach morskich i doszli ostatecznie również do przekonania (*Journal de l' anatomie et de la physiologie normales et pathologiques 1866*), że wytwarzanie się cukru z glikogenu w wątrobie, w stanie fizyologicznym, miejsca niema.

Takim sposobem zrobiliśmy w fizyologii wątroby jeden krok naprzód; błąd, który dotychczas za fakt niezbity był uważany, jako taki poznaliśmy, ale przedmiot nie został jeszcze wyczerpany, dużo zostaje nie jasnych punktów, które wyświecić należy. Przede wszystkim wypadaloby rozstrzygnąć kwestye: 1) jeżeli glikogen nie zamienia się na cukier, to jakie jest jego przeznaczenie i jaki los ostateczny? 2) kiedy glikogen z taką szybkością na cukier się zamienia po śmierci zwierzęcia, co wstrzymuje tę przemianę za jego życia?

Co się pierwszego z tych zapytań tyczy, to nie jesteśmy w stanie dać nawet w przybliżeniu zadawalniającej odpowiedzi. Czy glikogen w tłuszcz się zamienia i jako taki w komórkach wątroby się osadza, czy też zamienia się w ciało, które ma współudział przy tworzeniu się żółci, tego rozstrzygnąć nie jesteśmy w stanie.

Własność glikogenu przemieniania się w cukier tylko po śmierci zwierzęcia, również niepodobna przy dzisiejszym stanie nauki wytłomaczyć, możnaby ją z inném oddawna znanem, ale również w swoich przyczynach ciemnym zjawiskiem zestawzić — z krzepnięciem krwi. Włóknik znajduje się w krwi w stanie rozpuszczonym dopóki krew krąży, ale natychmiast po ustaniu krążenia krzepnie. To krzepnięcie krwi ma może tę samą albo podobną przyczynę co i wyżej podana własność glikogenu. Być może że przyczyną tego zjawiska jest trudność, z jaką glikogen przez zwierzęce błony przechodzi i że po śmierci następuje pewna zmiana bądź w błonach tych, bądź w glikogenie, przez co przejście staje się możliwem, a glikogen po zetknięciu się z krwią natychmiast zamienia się na cukier; P a v y bowiem wstrzykiwał glikogen do naczyń krwionośnych żyjących zwierząt i znajdował nietylko w krwi ale i w moczu takich zwierząt cukier. Mieszał on także glikogen z krwią i przekonał się że cała jego ilość zamienia się w takim razie na cukier. Doświadczenia te jasno nam dowodzą, że ferment, który zamienia glikogen na cukier, nie gdzieindziej tylko w krwi się znajduje.

Spostrzeżenie, że w normalnej krwi ślady cukru wykryć się dają, łatwo się tem da wytłomaczyć, że bardzo małe ilości glikogenu i za życia z komórek wątroby do krwi przechodzą, gdzie natychmiast na cukier zamienić się muszą. B r ü c k e dowiódł że nieznaczące ślady cukru w normalnym moczu się znajdują, co nas bynajmniej zadziwiać nie powinno: ponieważ znamy wielką łatwość z jaką cukier przez błony zwierzęce przechodzi, a wiemy że normalna krew niewielkie ilości cukru w sobie zawiera, z drugiej jednak strony najzupełniejsze mamy prawo utrzymywać, że gdyby krew większe ilości cukru zawierała, tobyśmy i w normalnym moczu większe jego ilości znajdowali, czyli inaczej mówiąc: g d y b y w ą t r o b a t a k w i e l k i e i l o ś c i c u k r u w y r a b i a ł a, j a k t o B e r n a r d u t r z y m y w a ł, w s z y s c y l u d z i e m u s i e l i b y n a d i a b e t e s m e l i t u s c i e r p i e ć.

Wiadomości bieżące.

— Zjazd pierwszy lekarzów i przyrodników w Krakowie. Dnia 13-go z. m. nastąpiło w izbie radzieckiej publiczne zagajenie czynności zgromadzenia przez prezesa wydziału gospodarczego profesora M a j e r a. Przewodniczący witając gości wydatnił znaczenie zjazdów; podobieństwo, tudzież różnice między nimi a stowarzyszeniami staliemi i akademiami. Jako właściwe im cechy przyznał głównie ruchomość, swobodę i wciągnięcie do udziału tak samo większej liczby współpracowników jak i różnych na przemian miejscowości kraju. Jako wprowadzoną nowość nieznaną zagranicznym zjazdom, podniósł połączenie z tém zebraniem wystawy przedmiotów styczność mających z lekarstwem i naukami przyrodniczymi. W imieniu Towarzystwa lekarzów galicyjskich pozdrowił zgromadzonych Dr. C z e r k a w s k i podnosząc kojarzący całą ludzkość węzeł spólny umiejętności. Z kolei wypadł wybór naukowego zarządu na czas zjazdu. Jednomyślnie zgodzono się na poruczenie dalszego przewodnictwa prof. M a j e r o w i, sekretarstwa pp. Doktorom B l u m e n s t o k o w i i C z e r k a w s k i e m u. Rzecz „o postaci Kazimierza Wielkiego oznaczonej na zasadzie wymiarów kości przy przekładaniu szczątków wiekopomnej sławy króla“ — była przedmiotem wykładu profesora M a j e r a; Rektor zaś S k o b e l wyłożył plan do sporządzenia statystyki lekarskiej krajowej. Grono zebrane rozdzieliło się na pięć sekcji: 1szą fizyograficzną, 2gą anatomiczno-fizyologiczno-antropologiczną, 3cią kliniczną, 4tą medycyny publicznej, 5tą chemiczno-farmaceutyczną. Gdy się okazało, że sekcya anatomiczno-fizyologiczno-antropologiczna składa się tylko z samych prawie członków miejscowych, postanowiła zatem złączyć się z kliniczną. Sekcye niebawem biura swoje wybrały, a mianowicie fizyograficzna na przewodników profesorów A l t h a i C z e r w i a k o w s k i e g o; kliniczna profesorów B r o d o w i c z a i D i e t l a lekarsko-publiczna profesora S k o b l a a chemiczno-farmaceutyczna profesorów C z y r n i a ń s k i e g o i S t o p c z a ń s k i e g o. Dnia 14go każda sekcya zebrała się osobno i zajmowała się przedmiotami swojego zakresu. W sekcji klinicznej pierwszy głos zabrał Dr. K r a j e w s k i z Hrubieszowa z Lubelskiego, odczytując troskliwie skreślony opis wyrosli tchawicznej, objaśniony okazem przechowanym w wysoku i ofiarowanym dla tutejszego muzeum patologiczno-anatomicznego a Dr. P r z y s t a ń s k i z Warszawy rozwinął dość obszernie rzecz o kumysie. (Przeg. Lek.).

— † W dniu 16 z. m. umarł w Wilnie Dr. prof. Alexander Karol W o e l c k w 68 roku życia. Ś. p. W o e l c k ur. w Wilnie 1801 roku i po skończeniu tamże uniwersytetu od roku 1824 zajmował kolejno posady prorektora anatomii, pomocnika profesora kliniki położniczej, wykładającego klinikę położniczą, historję medycyny, terapię ogólną, materję lekarską, toksykologję i pediatrię. Z prac naukowych znamy tylko inauguralną jego rozprawę: „*De aneurysmate arteriae iliacaе externae*“ *Vilnae, 1824*. Słynął w Wilnie jako akuszer i miłośnik numizmatyki.

— † W d. 4 z. m. umarł we Lwowie Dr. Karol M o s z c z a ń s k i, zasłużony lekarz zdrojowy w Iwoniczu.

— † Umarł w Londynie T o m a s z G r a h a m, znakomity chemik, w 63 roku życia. Piękne dzieło jego „*Zasady Chemii*“ każdemu lekarzowi jest znane.

— W d. 23 z. m. otwarty został w Warszawie zakład leczniczy dla dzieci, Dra S i k o r s k i e g o (przy ulicy Solnej pod liczbą 814), urządony na 25 łózek. Dienne utrzymanie dziecięcia wynosi kop. 15, za udzielenie zaś pomocy lekarskiej w ambulatorium szpitala oznaczono wynagrodzenia kop. 10, dzieci ubogich rodziców mogą być od opłaty uwolnione. W zakładzie mieszkają trzy Siostry miłosierdzia, którym poruczono opiekę macierzyńską nad dziećmi.

Redakcyą Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O powstawaniu ciałek ropnych. Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej. Napisał *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet za rok 1868. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelny lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów. (Ciąg dalszy). Ze szpitala. Podał Dr. *Wygrzywalski*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Doświadczenia Dra *Pavy* nad wywiązywaniem się cukru w wątrobie. Podał Dr. *G. Fritsche*. **Wiadomości bieżące.** Zjazd pierwszy lekarzów i przyrodników w Krakowie. Ś. p. Dr. prof. *Alexander Karol Woelck*. Ś. p. Dr. *Karol Moszczański*. Ś. p. *Thomas Graham*. Zakład leczniczy dla dzieci Dra *Sikorskiego* w Warszawie. **Dodatek.** Historia Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, (str. 205—212). Przez *Juljana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). Farmakologii arkusz 28 i 29-ty Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 57-my, Gynekologii arkusz 4-ty.

O powstawaniu ciałek ropnych.

(Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej w roku szkolnym 1868/69 — na temat wyznaczony przez tenże Wydział następującej osnowy: „Wykazać za pośrednictwem doświadczeń: czy przy wytwarzaniu się komórek ropy, pierwiastki anatomiczne tkanki wśród której ona powstaje biorą czynny udział, czyli też cała ta sprawa zależy od przenikania bezbarwnych ciałek krwi przez ściany naczyń.“)

Napisał *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy). *)

C o h n h e i m, mianowicie, drażnił rogówki żab, królików i t. d. i następnie obserwował zmiany, jakie w nich zachodzą po upływie pewnego czasu. Już po upływie 24-ch godzin rozwijało się zmętnienie, często nawet dosyć silne, tak, że rogówka przyjmowała odcień białawy, badając zaś sposób powstawania tegoż zmętnienia, przekonał się, że rozwija się ono najprzód przy brzegu, potem posuwa się coraz dalej i w końcu dochodzi do samego środka. Badając rogówki takie pod mikroskopem, przekonał się, że zmętnienie to pochodzi od obecności znacznej liczby komórek małych, z jądrem mniej lub więcej wyraźnym, silnie światło łamiących i zmieniających bardzo szybko swój kształt i miejsce. —

*) Patrz Nr 13, Gaz. Lek.

Komórek tych były nieraz tak znaczne ilości, że na niektórych miejscach oprócz nich nic więcej nie było widać, w miarę jednak jak ztąd wędrowały dalej, lub też posuwając preparat na inne miejsca, na których znajdowały się w mniejszej ilości, widział jeszcze prócz nich komórki rogówki gwiazdowate, ułożone tak samo jak w rogówce normalnej i w niczym niezmienione.

Dla uwydatnienia tego obrazu złocił takie rogówki za pomocą $\frac{1}{2}$ pct. roztworu chlorniku złota — wówczas komórki gwiazdowate rogówki, które on nazywa „stałymi“ barwią się fioletowo, wędrujące zaś ciemno.

Na takich preparatach przekonał się, że komórki stałe rogówki przy zapaleniu nie zmieniają się wcale, i że zmiany zapalne pochodzą jedynie od obecności znacznej liczby komórek wędrujących. Zmiany jakim według dawniejszych poglądów mają ulegać jądra komórek stałych przy zapaleniu, uważa za bierne, podobne bowiem ich zmiany widział w komórkach rogówek normalnych. Tak tu, jak i tam, w komórkach stałych wykazał, że jądra są już to okrągłe, już eliptyczne, zgięte, biskoptowate i t. d., słowem wszystkich tych kształtów, jakie dawniej uważano za zmiany, którym miały ulegać jądra mające się podzielić.

Gdy więc udział komórek stałych rogówki w wytwarzaniu ciałek ropnych sprowadził do zera, zadał sobie pytanie, z kąd te ciałka biorą się przy zapaleniu — czy z komórek wędrujących znajdujących się i w normalnej rogówce, a opisanych po raz pierwszy przez R e c k l i n g h a u s e n'a, czy też pochodzą od zewnątrz.

Na pierwsze pytanie odpowiada przecząco, nie widział bowiem nigdy podziału tychże komórek, pomimo bardzo długiego obserwowania. Zmiany kształtu obserwował bardzo żywo odbywające się, dzielenia się ich jednak nie mógł się nigdy dopatrzeć.

Pozostawało mu więc jedno tylko przypuszczenie, za pomocą którego obecność tych ciałek w rogówce można było sobie wytłómaczyć, t. j., że ciałka ropne wnikają do rogówki od zewnątrz — chodziło tylko o oznaczenie źródła.

Dla przekonania się, czy ciałka ropne mogą wnikać do rogówki od przodu lub od tyłu, wstrzykiwał za pomocą szprycki P r a w a t z'a, jakikolwiek barwnik strącony w drobnych ziarenkach, (czy to karmin, czy anilinę, czy farbę sepiową sproszkowaną i t. d.) do komórki przedniej oka i do worka łącznicy. Oprócz tego drażnił jeszcze rogówki, przez co powstawało bardzo silne zapalenie, a pomimo to, nigdy nie mógł znaleźć w rogówce, ani jednego ciałka, któreby zawierało ziarenka wstrzykniętego do powyższych miejsc barwnika. Usunawszy więc już i te miejsca jako źródła ciałek ropnych, pozostawała ostatnia możliwość, to jest, że pochodzą z naczyń limfatycznych lub ze krwi.

Dla przekonania się o tém, wstrzykiwał anilinę do różnych worków limfatycznych żab, i wówczas przekonał się, że w każdej kropli krwi znajdowały się ciałka białe z ziarnkami aniliny (tak jak to już dawniej obserwował R e c k l i n g h a u s e n).

Podobne ciałka z ziarnkami aniliny znajdował również w rogówce. Nie mogąc znaleźć bezpośredniego połączenia worków limfatycznych z rogówką, utrzymuje więc, że ziarenka te dostają się do rogówki z nich pośrednio, przez naczynia krwionośne. W rogówkach niedrażnionych, nawet po nastrzyknięciu

znacznej ilości aniliny straconej do krwi, lub worków limfatycznych, nie mógł nigdy znaleźć ani wolnych ziarenek, ani też w ciałkach wędrujących.

Ilość ciałek ropnych z ziarnkami aniliny w rogówkach drażnionych zależała od ilości wprowadzonego barwnika, tak że przy powtarzaniu iniekcji do różnych worków limfatycznych, w przerwach kilkodniowych, znajdował w nich prawie $\frac{1}{10}$ lub $\frac{1}{12}$ część ciałek ropnych z aniliną. Nie udało mu się tylko w rogówce królika zapalonej wykazać komórek ropnych z aniliną, chociaż poprzednio wstrzykiwał ją do krwi w znacznej ilości, co objaśnia, nagromadzeniem się jej wkrótce po iniekcji w naczyniach włosowatych wątroby.

Nie mogąc już dalej prowadzić doświadczeń swych na tkankach pozbawionych naczyń, przeniósł pole swego badania na tkanki je zawierające, głównie zaś na kreski żab, które badał pod mikroskopem, po okuraryzowaniu żab, wyciągnięciu z jamy brzusznej otworem zrobionym w ścianie i ułożeniu na stosownie urządzonej szkiełku przedmiotowym.

Pierwszém zjawiskiem ma być rozszerzenie tętnic, dochodzące nieraz do podwojenia średnicy pierwotnego ich światła, potem rozszerzenie żył, zwolnienie krwi obiegu, zbieranie się ciałek białych w warstwie ścienniej osocza, i w końcu przenikanie ich przez ściany naczyń włosowatych i małych żyłek. Ciałka białe po przeniknięciu wykonywają ruchy amebowe i wędrują sobie dalej. Z naczyń włosowatych widział także czasami przenikanie ciałek czerwonych.

Odkrywszy tedy źródło ciałek ropnych, pozostało tylko do wytlómaczenia, jaką drogą i jaką siłą ciałka białe przenikają przez ściany naczyń.

Co do drogi, to jak wiadomo, ściany małych żyłek są złożone przeważnie z tkanki łącznej; droga tu więc jasna — co się zaś tyczy nabłonka jednowarstwowego wyściełającego naczynia od wewnątrz, to za pomocą wstrzykiwań $\frac{1}{4}$ pct. roztworu azotanu srebra przekonał się, że między komórkami nabłonkowymi, mianowicie zaś na miejscach zetknięcia się z sobą kilku komórek, istnieją otworki, które w żyłach i naczyniach włosowatych mają się znajdować w większej ilości, w tętnicach zaś ma być ich mniej.

Wykazawszy drogę, jako siłę, z pomocą której ciałka przenikają przez ściany naczyń, uważa ruchy ich amebowe, okazujące się nawet w czasie samego krążenia, a jeszcze lepiej przy zwolnieniu strumienia krwi niewyłączając przytém ciśnienia podniesionego w naczyniach. Przenikanie zaś ciałek czerwonych przez ściany naczyń włosowatych, uważa za akt bierny, zależny od podniesionego ciśnienia krwi w tychże naczyniach, skutkiem rozszerzenia tętnic.

W czasie tych wszystkich zmian w naczyniach, kreski mają się w niczem niezmieniać, nabłonek ich udawało mu się wykazać za pomocą azotanu srebra, nawet po zdjęciu fałszywych błon, utworzonych z ciałek ropnych, przenikłych z naczyń, udział więc nabłoneków, przy wytwarzaniu się ropy odrzuca w zupełności.

Zestawiając niniejsze dane, C o h n h e i m przychodzi do wniosku, że jedyném źródłem ciałek ropnych są naczynia, rozmnażanie się komórek nieruchomych, jak niemniej wędrujących znajdujących się w tkankach normalnie, odrzuca, naznaczając i dla tych ostatnich źródło w naczyniach krwionośnych.

Ropienie, według niego ostatecznie jest wynikiem podniesionej czynności twórczej tych pierwiastków anatomicznych, które służą do wytwarzania ciałek białych, przenosi więc nowotworzenie komórek z tkanki łącznej do gruczołów limfatycznych. Zapalenie, według niego, nie może się już odbywać bez współudziału naczyń i pierwszym objawem tegoż, ma być rozszerzenie i nastrzyknięcie naczyń, które w tkankach zawierających takowe, następuje w tychże naczyniach, w tkankach zaś, które ich nie posiadają, w naczyniach najbliższych położonych.

Jako drugi warunek, na mocy którego ropienie może przyjść do skutku, uważa obecność pre-exystujących luk i przestrzeni w tkankach, po których ciała mogłyby wędrować. Tkanką właśnie taką jest tkanka łączna, w jednej tylko chrząstce dotychczas przestrzeni tych nie wykazano, w niej też jednak nie widziano dotychczas prawdziwego ropienia, połączonego z wytwarzaniem się ciałek ropnych.

Jednocześnie prawie z niniejszą pracą C o h n h e i m a , Fr. A. H o f f m a n n i Pr. v. R e c k l i n g h a u s e n ¹⁾ ogłosili w Centralblacie tymczasowe swoje badania, w kwestyi pochodzenia ciałek ropnych. Rezultata, jakie oni otrzymali, sprzeciwiają się w zupełności tym, jakie C o h n h e i m z szeregu swych doświadczeń wyprowadził. Powstawanie ciałek ropnych, pozostało dla nich wynikiem rozmnażania się komórek pre-exystujących.

Opierają się oni głównie na tém, że w rogówkach żab, królików i t. d., wyciętych i podrażnionych, znajdowali w rogówkach żabich po upływie dwóch dni, u królików zaś w 24-ry godzin, tak znaczną ilość komórek wędrujących na około miejsca podrażnienia, że nie mogli przypuścić, aby to było proste tylko zebranie się tej niewielkiej ilości komórek wędrujących, które i w normalnych rogówkach znajdują się. Utrzymują więc, że komórki te powstały skutkiem rozmnażania się pierwiastków komórkowych, wchodzących w skład rogówki, gdyż o pochodzeniu ich z naczyń nawet mowy być nie mogło.

H o f f m a n n w następnej swjej pracy ²⁾, prowadzonej również pod kierownictwem v. R e c k l i n g h a u s e n'a, po dokładnem powtórzeniu prac C o h n h e i m a, rozmaicie je modyfikując, przychodzi do wniosku, że przy zapaleniu znaczna część komórek ropnych pochodzi z naczyń, nie jest to jednak według niego jedyne ich źródło.

Ważną także rolę przy wytwarzaniu się ciałek ropnych mają odgrywać i komórki pre-exystujące, czego właśnie ma dowodzić owo nagromadzenie się komórek kurczliwych na około miejsca podrażnienia, w rogówkach wyciętych i podrażnionych po dwóch dniach.

Utrzymuje, że wprawdzie tuż przy miejscu, gdzie azotan srebra działał, komórki gwiazdowate są prawie niezmienione, komórek kurczliwych także tu prawie nie ma, nieco dalej jednak, ma następować pierścień, w którym można napotkać wyłącznie prawie okrągłe i podłużne formy, ułożone zwykle w większych lub mniejszych kupkach i to w takiej ilości rozprzestrzenione po całej ro-

¹⁾ „Ueber die Herkunft d. Eiterkörperchen“. Centralbl. f. med. Wiss. 1867. Nr. 31.

²⁾ „Ueber Eiterbildung in der Cornea“. V i r c h o w's Archiv. Bd. XLII. pag. 204.

gówce, że niemożna wątpić, „że tu musiało mieć miejsce nowotworzenie się komórek.“ „Obrazów takich, powiada dalej, przy zwyczajném zapaleniu rogówki nie otrzymujemy, są to rezultata czynności samych komórek, póki nacynia odgrywają przy tém swoją rolę, póki przyptyw materyałów odżywczych nie jest przecięty, póty komórki stałe zachowują się dobrze.“

Chcąc następnie zmiany niniejsze badać bezpośrednio pod mikroskopem, drażnik rogówki żabom żyjącym i po 12 do 24 godzinach wycinał i badał w kamerze. (Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, za rok 1868.

Napisał Dr. med. Adolf Rothe,
Naczelny Lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów.

(Ciąg dalszy *).

Co do utrzymania pod względem administracyi.

	Obłąkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Pensyonarzy klasy I.	7	20	—	—	—	—	27
„ „ II.	91	24	2	3	—	—	120
„ „ III.	180	201	52	164	3	1	601
R a z e m	278	245	54	167	3	1	748

Tylko pod względem utrzymania zachodzi pewna różnica, między jedną a drugą klasą, pod względem leczniczym wszyscy chorzy, jednym i tym samym podlegają prawidłom, co w poprzednich swych pracach dokładnie wyjaśniłem i dla tego, niemam potrzeby obecnie nad tym przedmiotem się rozszerzać. Przejdę więc wprost do wykazu co do przyczyn prawdopodobnie wywołujących cierpienie.

Przyczyny które prawdopodobnie wywołały choroby.

Nr.	Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Ogól.
1	Nadużycie napojów wysokowych	30	85	115
2	Przyczyny psychiczne	22	39	61
3	Wady organiczne wykształc.	—	2	2
4	Nadużycie funkeyi płciowych i onan.	18	7	25
5	Syphilis	4	1	5
6	Comotio cerebri	6	9	15
7	Zbytńia praca umysłowa	6	1	7
8	Dziedziczność	10	12	22
9	Upust krwi	—	1	1
10	Przyczyny mieszane	23	3	26
11	Nędza	10	8	18

*) Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

Nr.	Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Ogół.
12	Po tyfusie	9	3	12
13	Z pokąsania	1	1	2
14	Przyczyny niewiadome	5	72	77
15	Skłonność familijna	4	—	4
16	Zboczenia w czyszcz. miesięcz.	—	22	22
17	Nabożeństwo zbyteczne	—	6	6
18	Choroby połogowe	—	7	7
19	Choroby mózgu	—	1	1
20	Nieżyt chroniczny żołądka i kiszek	—	1	1
21	Starość	—	6	6
R a z e m		148	287	435

Tablica tegoroczna wykazująca przyczyny choroby, w porównaniu z przeszłoroczną znacznie jest dokładniejszą i pełniejszą, mianowicie u mężczyzn; dlaczego zaś w oddziale żeńskim tak wiele mamy do czynienia z przyczynami niewiadomymi, łatwo pojąć z tego co wyżej powiedziałem. Lecz pomimo nawet większej dokładności, nie mogę twierdzić aby każda z tych przyczyn pojedynczo wzięta chorobę wywołała. Pod przyczynami w psychiatrii rozumiemy w szczególności takie różnorodne momenta i klasy mające jakikolwiek bądź wpływ na żywy ustrój człowieka, jak w patologii w ogóle.

Momenta te i klasy są różnorodne, najprościej możnaby je, jak to w zeszłym sprawozdaniu na str. 24 uczyniłem, podzielić na zewnętrzne t. j. będące po za obrębem ludzkim, i wewnętrzne t. j. powodowane w skutek zmian w samym ustroju, albo też mieszane psychiczne i somatyczne. Dokładna wiadomość tych przyczyn, których działanie nie jest nam zupełnie znane, więcej aniżeliśmy sędzić mogli ma podstawę tylko statystyczną, t. j. wiadomo nam, że po takich i innych wpływach daleko częściej następuje obłąkanie, aniżeli po inném działaniu; i dla tego dokładne wybadanie przyczyn, które prawdopodobnie wywołały chorobę, powinno być pierwszym zadaniem lekarza, nim przystąpi do stawienia wskazania, nim zamierza rozpocząć leczenie; dla tego w wypadkach świeżych, niezadawnionych, stare wyrzeczenie „*sublata causa tollitur effectus*,” najobszerniejsze ma zastosowanie, choć z drugiej strony powiedzieć można, że w wypadkach zastarzałych gdzie choroba już przeszła, w drugi albo krańcowy okres, nawet dokładna znajomość przyczyny pożądanego skutku nie przyniesie.

Badanie przyczyn, które naturalnie tylko z dokładnej anamnezy otrzymać możemy, zajmuje nadzwyczaj ważne miejsce w leczeniu obłąkanych, jednak strzedz się należy, aby przypadki należące już do rozpoczynającej się choroby nie były wzięte za przyczynę, gdyż niejednokrotnie daje się spostrzedz iż chorzy, w czasie kiedy ich cierpienie jeszcze nie zostało rozeznaném, oddają się pijaństwu, lub innym nałogom, prowadzą życie nierządne, rozpustne, ulegają popełdom, namiętnościom, rozrzucają i trwonią własny nie raz z trudnością zapracowany majątek i t. d., i że tym czynom które były początkiem choroby, przypię-

sują ję powstanie. Dokładnie rozbierając tak zwane przyczyny, łatwo się przekonać, iż dla wywołania choroby w największej części wypadków, nie jedna lecz kilka i to często najróżnorodniejszych momentów, przez długi czas działało nim choroba powstała; drugim więc zadaniem będzie, ugrupować te momenta i odróżnić ważniejsze od mniej ważnych, a w końcu wypadła dociec, jakim mianowicie sposobem przyczyny te wpłynęły na rozwój choroby. Sposób działania tam jednak będzie najważniejszy, gdzie go jesteśmy w stanie wyśledzić, t. j. tam gdzie skutek działania koniecznie wytłomaczyć się daje jako rezultat fizyologiczny.

Lecz nawet przy zupełnie dokładnej wiadomości o działaniu przyczyn na ustrój człowieka, nie dopięliśmy jeszcze celu, gdyż mimowoli narzuca się pytanie, czemu u jednego działanie pewnej przyczyny wywołuje obłąkanie, u drugiego inne cierpienie? Przy takich więc warunkach koniecznie przypuścić musimy w organizmie pewną skłonność, lub przygotowanie do téj, a nie do innej choroby; jest nią tak zwana predyspozycja, którą jeszcze podzielić należy na predyspozycję w ogólności, i szczególności czyli jednostkową. Uważając za zbyt szerokie rozszerzać się nad tą predyspozycją, pragnę zwrócić uwagę szanownych czytelników na szczegółowe działanie kilku przyczyn, gdyż w poprzednim sprawozdaniu, o pojedynczych przyczynach i ich działaniu ograniczyłem się krótką wzmianką. Do takich więc przyczyn podług mego zdania, opartego na cyfrach u nas dostrzeżonych przedewszystkiem należą:

Nadużycie napojów wysokokowych i przyczyny tak zwane psychiczne.

Nadużycie napojów wysokokowych w naszej tablicy pierwsze zajmuje miejsce. Porównywając stosunek przybyłych, widzimy iż ta przyczyna u mężczyzn wynosi $20\frac{1}{3}\%$, a u kobiet $29\frac{1}{2}\%$, czyli średnio biorąc w obydwóch zakładach prawie 25% , to jest $\frac{1}{4}$ część chorych, zawdzięcza wódce swój pobyt w zakładzie. Lecz jeszcze więcej zastanawia nas okoliczność, że kobiety, mężczyźni, pod tym względem przewyższają o 9% . Posłuchajmy co o tém inni autorowie mówią, przedewszystkiem zaś G r i e s i n g e r. ¹⁾

H a l l o r a n podług swoich uwag znalazł tę przyczynę w $\frac{1}{5}$ wypadków.

P r i c h a r d i E s q u i r o l znaleźli ją w Anglii w $\frac{1}{2}$. W e b s t e r i M o r i n s o n w Bedlam w $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{9}$. R u s c h w Ameryce w $\frac{1}{3}$. J a c o b i B e r g m a n n w Hannoverze w $\frac{1}{6}$. D a g o n e t w Alzacyi w $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{9}$.

Jeżeli tu na uwadze mieć będziemy iż owa $\frac{1}{2}$ wszystkich wypadków, podanych przez P r i c h a r d a i E s q u i r o l a w Anglii, korzystnej zmianie uległa, kiedy G r i e s i n g e r ¹⁾ w swoim dziele mówi, iż nadużycie napojów wysokokowych w Anglii znacznie się zmniejszyło w ostatnim czasie, tak że ten moment etiologiczny coraz rzadszym się staje w zakładach dla obłąkanych, to z pewnością twierdzić można, że nam się należy palma pierwszeństwa.

Zadajemy więc sobie pytanie, co u nas powoduje ludzi do nadużywania napojów wysokokowych niszczących nie tylko zdrowie fizyczne, lecz i umysłowe i przyspieszających im skon? Odpowiedź na to pytanie znajdujemy w pięknym i starannie opracowanym artykule B e n i a m i n a P o r t u g a ł o w a pod

¹⁾ G r i e s i n g e r. Pathol. u. Ther. der psych. Krankheiten, pag. 176.

tytułem: „Пьянство какъ соціальный недугъ“ umieszczonym w Архивъ Судебной Медицины и Общественной Гигіены, 1869 г., N. 1 Мартъ. Z tego artykułu pozwałam sobie przytoczyć niektóre wyjątki, które do naszych stosunków, dobrze zastosować się dadzą, tem bardziej, że jak codzienne uczy doświadczenie, największa ilość naszych chorych, z téj przyczyny znajdujących się w zakładzie, należy do klasy najbiedniejszej mieszkańców Warszawy lub prowincyi. Główną przyczynę zmuszającą do nadużycia napojów wyskokowych, widzi autor w trudności otrzymania należytej, niezbędnie potrzebnej, pożywnéj ilości pokarmów, a mianowicie mięsa potrzebnego do odżywienia i podtrzymania całego organizmu. Podług słusznych wywodów autora, każdy człowiek dziennie potrzebuje minimum $\frac{1}{2}$ *℥* mięsa, co rocznie wynosi 183 *℥*, gdy tymczasem podług H a u s n e r'a, na każdego mieszkańca Rosyi rocznie tylko 20 *℥* mięsa wypada; lecz biorąc na uwagę, iż wielka ilość ludzi dziennie rzeczywiście więcéj pożytkuje niż $\frac{1}{2}$ *℥*, to ilość mięsa pozostałego dla ogółu redukuje się prawie do zera, co i w samej rzeczy tak bywa, i nie tylko włościanie, lecz wyrobnicy i rzemieślnicy ledwie w dni świąteczne i niedzielne pozwalają sobie zjeść kawałek mięsa. Czując potrzebę wynagrodzenia tego niedostatku piją wódkę, która z jednej strony pobudza i przyspiesza krążenie krwi i oddychanie, z drugiej strony na czas krótki podnieca siły, zastępuje pewną ilość pokarmu, zmniejsza potrzebę pokarmu, i tlenie tkanek organicznych, a do tego R a n k e w swojej fizyologii na str. 471 dodaje: iż alkohol wpływa na powiększenie możności ochłodzenia ciała. Z tych to przytoczonych powodów, biedak wyrobnik, cierpiący głód i zimno, jedyny znajduje ratunek w wódce. Że to samo i u nas ma miejsce codziennie widzimy, patrząc na naszych wyrobników i robotników. Z jednej więc strony fizyologiczne działanie alkoholu na organizm, z drugiej, łatwość dostania go, a nawet stosunkowa taniość wódki, (gdyż łatwiej kupić za 3 grosze kieliszek wódki, aniżeli za 18—20 groszy *℥* mięsa), nakoniec trudne zarobkowanie na niezbędne potrzeby codziennego życia, są głównymi powodami wyradzającymi nadużycie napojów wyskokowych.

Lecz oprócz tych że tak powiem, kardynalnych przyczyn p. Portugałow, widzi jeszcze inne, a mianowicie nieczynność, nudy, lenistwo, brak umysłowego kształcenia i dziedziczność. Z tych to powodów wyjąwszy może ostatniego, człowiek z początku czuje tylko potrzebę pokrzepić się, zadość uczynić fizyologicznym potrzebom organizmu, które nie będąc zkad inąd zaspokojone, powtarzają się coraz częściej a w końcu z fizyologicznej potrzeby powstaje przyzwyczajenie, które przechodzi w stan patologiczny, wlekący za sobą zmiany patologiczne całego organizmu a nawet strony umysłowej.

Skutek jaki alkohol czysty, albo téż każdy inny napój zawierający takowy, jak na przykład, wódka, koniak, arak, piwo, porter, słodkie likiery, poncz i t. p., na organizm wywierają, jest bardzo rozmaity, i wywołuje najróżnorodniejsze cierpienia i choroby, które pod jedną ogólną nazwę t. j. *alcoholismus*, *z a t r u c i e w y s k o k i e m*, mogą być podprowadzone, drugie użyte nazwisko *methysmus* nie odpowiada i nie określa znaczenia. Co do przebiegu zatrucia wyskokowego, to ono może być rozpatrywane jako ostre i długotrwałe.

Ostre otrucie częstokroć, natychmiast wywołuje śmierć, albo też inne ostre cierpienia, między którymi główne miejsce zajmują: ostre cierpienie żołądka i jelit (*gastro-enteropathia alcoholica acuta*) i ostre cierpienia mózgo-rdzeniowe (*encephalo-myelopathia alcoholica acuta*). Ostatnie stanowi różne stopnie pijaństwa.

Lecz oba te cierpienia, nie zajmują nas t y l e, i l e d ł u g o t r w a ł e z a t r u c i e wyskokiem, dla tego zostawiamy innym rozwinięcie bliższe tego przedmiotu a przechodzimy do rzeczy bliżej nas obchodzącej.

Prócz samego wyskoku, szkodliwie jeszcze działać mogą różnorodne zanieczyszczenia napojów wyskokowych, jak: *Fuselöl*, *Amyl-oryd-hydrat* i tak zwane *Oleum siticum* w wyskoku wyrobionym z żyta.

Amyl-oryd-hydrat otrzymuje się tylko z wyskoku wyrobionego z kartofli, smaku ostro piekącego, zapachu właściwego, pobudzającego kaszel. F ü r s t i M i t s c h e r l i g dowiedli iż działanie jego w małej ilości, podobne jest do działania wyskoku; lecz S c h l o s s b e r g e r zaprzecza temu, i twierdzi że przy długotrwałém zatruciu działanie wyskoku bez porównania jest większém aniżeli amyloxydhydrat, narkotyczne więc jego działanie nie jest tak niebezpieczne, gdyż psy wielkie i zdrowe znoszą dawkę z $\frac{1}{2}$ $\bar{5}$ bez szkody dla życia: ze zdaniem S c h l o s s b e r g e r'a zgadzają się także H u s s i D a h l - s t r ö m.

Ponieważ nas najwięcej tu zajmuje, jak to już wyżej powiedziałem, długotrwałe czyli chroniczne otrucie, zastanówmy się więc jakim sposobem wyskok działa na organizm ludzki, i tu głównie trzymać się będę znanych w tym przedmiocie autorów jak H u s s a, *Chronische Alcoholkrankheit etc. Aus dem Schwedischen übersetzt von H. v. d. Busch. Die Intoxicationen von C. Ph. F a l e k*, 2, B. 1, Abth. pag. 308, in *Virchow's Handbuch, der speciellen Pathologie und Therapie. A. W. M. von H a s s e l t. Allgemeine Giftlehre, deutsch aus dem Holländischen von D. J. B. Henkel.* (Dalszy ciąg nastąpi).

Ze szpitala.

Podał Dr. Wygrzywalski.

(Ciąg dalszy.) *)

Wypadek ten (zeszkicowany raczej niżeli opisany) nasuwa następujące uwagi i zapytania.

Zraniony w głowę z wtłoczeniem 3 cale długiego, $2\frac{1}{2}$ linii szerokiego odszczepu kości na przeszło $2\frac{1}{2}$ linii w miąższ mózgu, nie przedstawiał żadnego objawu mózgowego — ani gorączki odczynowej.

Szczelina czaszki poczynąta się w okolicy 3go lub 4go zwoju mózgowego idąc ku górze i ku tyłowi. Wtłoczony kawałek kości wywierał niezawodnie znaczny ucisk na sam mózg — przytomność nie była ani na chwilę zamąconą — mowa chorego jasną, wyraźną, pamięć zupełna. Ropienie wewnątrz czaszki między okostną wewnętrzną i grubą błoną mózgową obfite i długotrwałe nie spowodowało najmniejszej chorobnej przypadłości.

*) Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

Co się stało z odszczepem czaszki wtłoczonym, czy został przez ziarnistość zużyty? Zdaje się że nie, bo przy zamykaniu się szpary czaszki jeszcześmy go jako kość chropowatą zgłębnikiem wyczuć mogli. Czy utworzył się z niego martwak? prawdopodobnie że nie — bo po zabliznieniu zupełném obserwowaliśmy chorego *ad hoc* przez cały miesiąc. W ciągu tego czasu (a zresztą i później) byłby albo mózg albo blizna zewnętrzna dała jakieś oznaki jego istnienia. Czy też odszczep trzymając się z pod spodu okostnej był przez nią dostatecznie odżywianym, z wierzchu go zaś granulacye zużyły — i tak z czaszką utworzył jedną ku wewnątrz wypukłą powierzchnię, do ucisku której mózg się bez żadnych widocznych przypadłości stopniowo zaakkomodował, tém łatwiej że na pierwsze wrażenie ucisku nieodpowiedział żadnym ze znanych objawów. To tłumaczenie zdaje się najbliżej leżeć prawdy.

Kwestyą jaki zachodzi stosunek między aphasią (alalią czy aphemią) i obrażeniami 3-go zwoju mózgowego lewej strony, zostawiając specjalnym w tym przedmiocie powagom *Bouillaud, Dax, Broca pro — Jackson, Bennet contra* — do rozstrzygnięcia, ograniczamy się tutaj do samego „*visa refero*“.

Czy do szczęśliwego przebiegu przyczynił się w czém opatrunek antyseptyczny? Zdaje się, że nie wiele miał w tém zasługi — ropienie było obfitém wewnątrz i zewnątrz czaszki, — ztąd też nie jemu przypisać należy, że odszczep kości wtłoczonej nie został na martwak zamienionym. Jednak jako dodatek do szczęśliwych uleceń przy opatrunku odwietrzającym opowiemy jeszcze jeden wypadek, podobny do już opisanego powyżej, który się nam właśnie podczas pisania niniejszego przedstawił.

P. S., dziecko 4-letnie, skrofuliczne, z matki zmarłej na gruźlicę, — cierpiało od 5-ciu miesięcy na próchnienie kostki zewnętrznej. Próchnienie zajmowało całą prawie kostkę, w którą zgłębnik na 1½ linij wepchnąć było można. Staw golenio-stopowy został dotąd nienaruszonym, choć bardzo często i sam, i wraz ze stopą bywał mocno obrzękłym. Zalecono: opatrunek antyseptyczny i odnogę gipsem unieruchomiono. Ropienie stopniowo się zmniejszało, — po ośmiu tygodniach ustało — i obecnie przy zdrowém zabliznieniu jest noga zupełnie użyteczną.

Dołożywszy jedną cegiełkę więcej do piedestału na pomnik dla opatrunku odwietrzającego (*respective* dla kwasu karbolowego) mający się zbudować, nie możemy jednak pominąć, by w nim nie zrobić jakiejś szczyrby.

Zachęceni powodzeniem w kilku ze wspomnianych wypadków, chcieliśmy opatrunkowi *Lister'a* dać obszerniejsze w podobnych wypadkach zastosowanie, lecz doznaliśmy w paru razach wcale niemiłego zawodu.

Mianowicie: u dziecka 7-letniego, cierpiącego na próchnienie kłykców goleni, zaleconym został odwietrzający opatrunek z unieruchomieniem odnogi. Podług zasiągniętych później wiadomości próchnienie rozszerzyło się do stawu kolanowego i wypadek ten zakończył się śmiercią.

Drugi raz przy guzie białym u 21-letniego młodzieńca, gdzie ropnie otaczały goleń na przestrzeni 4-ch, a udową kość na sześć cali nad stawem tworząc przetoki, przez które zgłębnikiem kości odsłonięte wyczuć było można.

Opatrunek antyseptyczny okazał się zupełnie bezużytecznym i musiano ostatecznie odnogo amputować.

Dałoby się zarzucić, iż te niepowodzenia miały miejsce „*inter privatos parietes*“ gdzie może niedbale w zalecony sposób robiono opatrunki, ależ we wspomnianych już wyżej wypadkach: jak w złamaniu z powikłaniem jednej kości przedbarku — i w takimże złamaniu przedudzia opatrunek ten był z wszelkimi ostrożnościami zakładanym, a jednak bez skutku. Również często rany pooperacyjne przechodziły pod tym opatrunkiem w obfite ropienie ignorując zupełnie cudowność kwasu karbolowego.

Nie zaprzeczalną jednak jest jego własność ubezwonniania i oczyszczania ran. Działanie jego na świeże rany (o ile ono może mieć wpływ na dalszy przebieg) zda się — jeżeli ktoś nie chce być zwolennikiem fytopatologii — być czysto kaustycznym. Rana pooperacyjna, polana roztworem wodnym 1 na 50, a nawet 1 : 100, bieleje, — ztąd utworzona z ciągłego białka powłóczka, może nieco ochraniać od wessania rozkładowych płynów mogących się wreszcie utworzyć. Lecz tę własność kaustyczną kwas karbolowy ma wspólną z wielu innymi środkami, n. p. roztworem chlorku cynku — nadchlorku żelaza, któryto ostatni Prof. B o u r g a d e tak gorąco zaleca, i z którego zrobiliśmy w dwóch wyjątkowych razach użytek i to z dobrym skutkiem.

W y p a d e k a. Mało kiedy była amputacja pod niekorzystniejszymi warunkami zrobioną jak w wypadku poprzednio zacytowanym, gdzie kwas karbolowy kompletne fiasko zrobił. Młody człowiek 21-letni, cierpiący od półtora przeszło roku na guz biały kolana, otoczony prócz tego pod i ponad stawem ropniami, miał od lat 3½ wysięk w opłucnej z oznakami zgrużłowacenia samego płuca. Chory od roku przeszło łóżka nie opuszczał, trawiony ciągłą gorączką z kaszlem, wieczornymi natężeniami, nocnymi potami, wychudnieniem całego ciała do możliwego tylko stopnia. Odjęcie w połowie kości udowej było jedynym choć ze smutną przepowiednią połączonym wskazaniem. Rezekcja w kolanie z samej nawet teorii upadała. Amputując (w d. 4 grud. 1868 r.) w tém miejscu, cięcie skórne przypadło w połowie wielkiego ropnia — gdzie jednak kość czuliśmy zdrową.

Posunąć cięcie nad ropień — prawie w pachwinę — nie mieliśmy najmniejszej chęci. Chociaż chory tętnicznej krwi prawie nie utracił, krwawienie żyłne (spowodowane jak się zdaje niedomykalnością zastawek żyły udowej) z worka po ropniu powstałego było obfitem i nader trudnym do wstrzymania. Umoczywszy gałki z skubanki w mocnym roztworze nadchlorku żelaza wypełniliśmy niemi jamę poropniową i pokryliśmy podobnie resztę powierzchni rany. Na wierzch opatrunek antyseptyczny.

Daléj straciłem chorego (*e praxi privata*) z oczu. Lecz przez uprzejmość kol. F l o r k - i e w i c z a z Koniecpola (który assistując przy operacji właśnie myśl opatrzenia rany sposobem Prof. B o u r g a d e poddał) dowiedziałem się iż przebieg był nad wszelkie spodziewanie pomyślnym — bo choć ropienie było przeciągłym, gorączka zaraz po operacji ustąpiła i więcej nie powróciła. Następnie wysięk w opłucnej się zmniejszył (po raz pierwszy od lat 3½) i rana

przy polepszonym ogólnym stanie miała się (w miesiącu lutym r. b.) ku całkowitemu zablźnieniu.

Drugi wypadek dobrego skutku z opatrzenia rany rozczynelem nadchlorku żelaza zdarzył nam się przy amputacyi ramienia w górnej części. Przy urwaniu ręki, zgruchotaniu przedbarku, złamaniu barku z podarciem miękkich części, nie spostrzegliśmy że amputujemy w miejscu gdzie jeszcze kość była pękniętą. Niechcąc wyłuszczać w stawie łopatkowym wyjęliśmy odszczep, a pozostająca kość kończasta została odpiłowaną. Krwawienie mięszone silne. Ranę opatrzone sposobem pana B o u r g a d e. Odczyn przyranny prawie żaden — ropienie bardzo umiarkowane — nawet mniejsze jak przy opatrunku L i s t e r'a zwykle bywało. Chory konwalescentem szpital opuścił. (*Dalszy ciąg nastąpi.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Doświadczenia Dra Pavy nad wywiązywaniem się cukru w wątrobie.

(„*Researches on the nature and treatment of diabetes by Pavy, 2-d edition, London 1869*“).

Podał Dr. G. Fritsche.

Wywiązywanie się cukru w organizmie zwierzęcym w stanie normalnym i chorobliwym było faktem od bardzo dawna w medycynie znanym. Jeszcze w 1778 roku odkrył C o w l e y pewną ilość cukru w moczu diabetyka. Wtedy sądzono jednak że cała ilość znajdującego się cukru w organizmie, wywiązuje się z ciał bezazotowych, w tak wielkiej ilości organizmowi w pokarmach dostarczanych. C l a u d e B e r n a r d pierwszy dowiódł w r. 1848, że organizm zwierzęcy sam jest w stanie wyrabiać cukier zupełnie niezależnie od rodzaju spożytego pokarmu i że siedliskiem tego procesu jest wątroba. Liczne doświadczenia jego polegały, jak wiadomo na tém, że rozmaitego rodzaju zwierzętom (zwierzętom ssącym, ptakom, rybom, płazom i mięczakom) robił cięcie poniżej dolnego brzegu wątroby, chwycił przy pomocy haka żyłę wrotną i podwiązywał ją; następnie za pomocą drugiego cięcia dostawał się do żyły próżnej i po lwiązywał ją tuż po nad wątrobę; wypuszczał potem krew poniżej pierwszego podwiązania z żyły wrotnej i poniżej drugiego podwiązania z żyły próżnej. W pierwszej krwi, t. j. tej która ku wątrobie płynęła nie znajdował prawie wcale cukru, a w drugiej t. j. w tej która przebyła naczynia włoskowate wątroby znajdował go * wielkiej ilości. Doświadczenia te i rezultaty, do jakich doprowadziły, wywołały wielki przewrót w fizyologii i pobudziły wielu experymentatorów do robienia doświadczeń w kierunku przez genialnego francuzkiego fizyologa wskazanym. W Niemczech powtórzyli je w bardzo rozległym zakresie L e h m a n n, F r e r i c h s i S c h i f f i najzupełniej stwierdzili rezultaty, do których B e r n a r d doszedł. We Francyi zaś F i g u i e r, L o n g e t i B é r a r d starali się z wielką zaciętością obalić nowo powstałą teorię. Zarzuty ich jednak, jako niemające najmniejszej podstawy naukowej były z łatwością odparte i wkrótce zapomniane, a wywiązywanie się cukru w wątrobie, zostało ogólnie jako fakt w fizyologii przyjęte.

Pzskonawszy się raz o prawdziwości tego faktu, wypadało dalej wybadać w jaki sposób proces ten się odbywa, a mianowicie odkryć ciało, które, pod wpływem elementów wątrobowych bezpośrednio na cukier się zamienia. B e r n a r d i H e n s e n jednocześnie odkryli i opisali w r. 1856m to ciało i nazwali je g l i k o g e n e m albo c i a ł e m g l i k o g e n o w é m („*Zuckerbildner*“ podług M o l e s c h o t t a, „*amyloid substance*“ podług Dra P a v y); w stanie czystym jest ono bez barwy, bez zapachu i bez smaku; skład jego chemiczny wyraża się, według P e l o n z'a następującą formułą: $C_{12} H_{12} O_{12}$, jest zatem ten sam co i cukru krystalicznego; silny jego roztwór jest przezroczysty, rozcieńczony zaś mleczny; w wysokoku i w *acidum aceticum glaciale* jest nierozpuszczalne, jod zabarwia je na niebiesko. Główna własność glikogenu, zbliżająca go do ciał

krochmalnych jest ta, że pod wpływem rozmaitych fermentów, jak kwasy mineralne, ślina etc. zamienia się na cukier gronowy. Na zasadzie tego odkrycia i innych licznych doświadczeń B e r n a r d a i H e n s e n a powstała tak zwana glikogenowa teoria, według której pewna część ciał w pokarmach zawartych zamienia się na glikogen, a ten skutkiem działania fermentu znajdującego się w wątrobie, przechodzi w cukier.

Jakkolwiek piękną i układną ta teoria była, jakkolwiek na bardzo stałych podstawach zdawała się być opartą, znalazła ona jednak wielu przeciwników. Zarzuty B r a c h e t'a, S a n s o n'a i innych francuzów z łatwością były przez jej zwolenników odparte; inaczey się jednak rzecz miała z zarzutami i dowodami, z jakimi P a v y przeciwko teorii glikogenowej wystąpił. Znakomity ten angielski patolog przekonał się jeszcze w 1854 roku, a zatem wkrótce po pierwszym B e r n a r d'a odkryciu, że krew wydobyta z prawej komórki serca żyjącego zwierzęcia, za pomocą umyślnie ku temu celowi zrobioney rurki, małe tylko ślady cukru zawiera; kiedy tymczasem krew z tejże komórki po zabiciu tego samego zwierzęcia, otwarciu klatki piersiowej i rozplataniu serca otrzymana, silną daje reakcyą na cukier. P a v y jednak tak silnie był wówczas o prawdziwości panujacej teorii pzzekonany, że jakkolwiek spostrzezenie jego w zupełnej było z nią sprzeczności, nie uważał jednak za stosowne na ten pojedynczy fakt jakakolwiek zwrócić uwagę; kiedy później glikogen odkryto, zajął się P a v y bliższym jego zbadaniem i wkrótce téż ważne odkrycie zrobił, że ilość tego ciała w organizmie, w ścisłym jest związku z ilością spożytego cukru i krochmalu. Użył on do swoich doświadczeń psów, które podzielił na trzy grupy: pierwszej dawał za pożywienie samo mięso, drugiej tylko roślinne ciała a trzecią grupę karmił mięsem i cukrem. Z szeregu takich doświadczeń, następujące otrzymał rezultaty: 1) psy karmione samem tylko mięsem miały stosunkowo do ciała najmniejszą wątrobę, a w niej zawarta była bardzo mała ilość glikogenu, mianowicie: 7,19⁰/₀ (cyfra średnia z siedmiu doświadczeń); 2) psy karmione roślinnymi pokarmami miały znacznie większą wątrobę od poprzedzających, a w niej znajdowała się bardzo wielka ilość glikogenu: 17,23⁰/₀; 3) nakoniec psy, którym do jedzenia dawano mięso i cukier, miały także dużą wątrobę ze znaczną ilością glikogenu: 14,55⁰/₀. Zwierzęta użyte do doświadczeń były, o ile się to zbadać dało, w zupełnie zdrowym stanie, a analizy chemiczne z wielką starannością robione. Cyfry podane są średnie z dwudziestu kilku analiz. Następnie powtórzył P a v y te doświadczenia na królikach i otrzymał zupełnie takie same rezultaty. Opierając się na tych doświadczeniach postawił P a v y zdanie: że krochmal i cukier przyjmowany z pokarmami zamienia się w wątrobie na glikogen. Wywód taki nie zdaje nam się być usprawiedliwiony. Okoliczność ta że większa ilość cukru w pokarmach z większą ilością glikogenu w wątrobie w parze idzie, nie może nam za dowód służyć, że to pierwsze ciało wprost na ostatni się zamienia. L e h m a n n i v. B e c k e r dowiedli wprawdzie że znakomita część cukru, do naczyń krwionośnych i limfatycznych przechodzi; dopóki jednak małe tylko ślady cukru w żyłce wrotnej znajdujemy a glikogenu wcale w niej wykryć nie możemy, dopóty dowodu na to nie mamy, żeby jedno z tych ciał wprost w drugie przechodziło. F u n k e przyjmuje, że glikogen w komórkach wątroby z białkowych elementów krwi się tworzy, przyczem formują się inne produkta rozpadowe, które po części do żółci, a po części do krwi żylny wątroby przechodzą. Wnioski jakie P a v y ze swoich doświadczeń wyprowadził nie były wprawdzie w sprzeczności z teorią glikogenową, wzbudziły w nim jednak wielkie podejrzenie o jej prawdziwości; i rzeczywiście, byłoby rzeczą bardzo nieprawdopodobną, żeby cukier spożyty, na drodze swojej z kanału pokarmowego do wątroby po to zamienił się na glikogen, żeby natychmiast w téj samej wątrobie uleść przemianie na cukier. Teraz dopiero przypominał sobie P a v y owo doświadczenie, które przed laty z krwią prawej komórki robił i kilkakrotnie je powtórzył, zawsze z tym samym skutkiem. Doświadczenie to, które każdy z łatwością powtórzyć może, jasno dowodzi, że obecność cukru w krwi prawej komórki serca jest niczem innem, jak tylko zjawiskiem pośmiertnym. Fakt ten nie dał się w żaden możliwy sposób pogodzić z panującą ówczesnie teorią, bo niemożliwą byłoby rzeczą żeby cukier, który się w wątrobie utworzył, na krótkiej drodze od wątroby do prawej komórki serca już się rozłożył. Jeżeli zatem znajdujemy wielkie ilości cukru w prawej komórce serca po śmierci a za życia tylko ślady jego wykrywa-

my, to wzbudza to wielkie podejrzenie, czy tworzenie się cukru w wątrobie także nie jest pośmiertnym zjawiskiem i czy ściśle badanie tego organu, nie dałoby nam podobnych rezultatów jak badanie krwi prawego serca, gdybyśmy przytem potrafiliby z równą ostrożnością postąpić. I w rzeczy samej, jeżeli przypatrzymy się bliżej sposobowi, w jaki doświadczenia B e r n a r d a były dokonane, to przedewszystkiem uderza nas okoliczność; że one robione były na zwierzętach nieżywych, wątrobę wycinano ze zwierząt poprzednio zabitych i poddawano ją analizie. Przypuszczano, że przez nadzwyczaj szybkie wykonanie operacji, zdołano wszystkich pośmiertnych zjawisk uniknąć. Z doświadczeń dokonanych na zwierzętach nieżywych, wyprowadzano wnioski o fizyologicznym zachowaniu się organów; ale, czy wnioski te były właściwe? czy rzecz u żywych zwierząt tak samo się zachowuje, jak to znaleziono u zabitych? Oto są kwestye, których rozsądzenie miało obalić, albo jeszcze bardziej utwierdzić teorię B e r n a r d a, a które P a v y starał się w genialny sposób experymentalnie rozstrzygnąć.

Ponieważ rzeczą jest prawie pewną, że cukier w wątrobie bezpośrednio z glikogenu powstaje, to możnaby otrzymać wątrobę najbardziej do stanu w jakim się za życia znajduje zbliżoną, gdyby się udało wynaleść ciało, które wstrzymuje tę metamorfozę i nastrzyknąć je do żyły wrotnej, jeszcze za życia zwierzęcia. Dla wynalezienia takiego ciała, robił P a v y liczne doświadczenia i przekonał się, że glikogen pomimo obecności tak silnego fermentu jakim jest ślina, nie zamienia się na cukier, jeżeli domieszamy do niego silny roztwór alkaliczny; użył on tedy roztworu potażu gryzącego do wstrzyknięcia do żyły wrotnej i przekonał się, że po każdym takim wstrzyknięciu wątroba małe tylko ślady cukru zawierała. Dla dowiedzenia że roztwór taki nie niszczy cukru, a tylko tworzenie się jego wstrzymuje, zrobił P a v y to samo doświadczenie, na wyciętej z zabitego zwierzęcia wątrobie i wykrył w niej wielką ilość cukru; następnie zmodyfikował w taki sposób, że w pewną tylko część wątroby roztwór wstrzykiwał i znalazł, że ta część, do której płyn się dostał zawierała glikogen, a ta w której go nie było cukier. Wstrzyknięcie silnych kwasów mineralnych i roślinnych daje także same rezultaty. Rzecz jasna, że udanie się tego doświadczenia, od szybkości z jaką się je wykonywa głównie zależy, gdyż tworzenie się tak niesłychanie prędko po śmierci następuje, że parę minut zwłoki już wielki może mieć wpływ na otrzymany rezultat. Przeciwno rezultatom tych doświadczeń możnaby następujący zrobić zarzut: wstrzykiwanie ciał, które, jak alkalia i silne kwasy wielką mają dążność do tworzenia chemicznych związków, mogłoby wątrobę w nienormalny stan wprawić i dać powód powstania rozmaitych chemicznych związków, które mogłyby mieć nie obliczony wpływ na fizyologiczny stan tego organu. Dla uniknienia tego wystawiał P a v y małe kawałki wątroby na działanie ekstremów temperatury i poddawał je następnie ściślej analizie; przy wykonaniu tego doświadczenia postępuje się w następujący sposób: po zabiciu zwierzęcia, rozplataniu mu brzucha, wycina się tak prędko jak tylko można kawałek wątroby i wkłada do mieszaniny oziębiającej (lód z solą). Po krótkim przeciągu czasu kawałek taki marznie i najzupełniej twardnieje, wtedy go się wyjmuje, kraje na cienkie plasterki i tłucze w moździerzu na masę kaszkowatą; z masy téj bierze się małą ilość na raz i wrzuca ją się do niewielkiej ilości wody, która w czasie całego doświadczenia w stanie wrzącym powinna być utrzymana. Otrzymany takim sposobem płyn jest stężonym wywarem wątroby i zawiera wielkie ilości glikogenu a cukru w nim albo wcale nie znajdujemy albo bardzo słabe ślady. Dla przekonania się że zimno nie niszczy cukru a tylko powstanie jego z glikogenu wstrzymuje, potrzeba tylko tak zamrożoną wątrobę krótki czas na działanie 30⁰R. wystawić, albo wątrobę w której już pośmiertne wywiązanie się cukru nastąpiło zamrozić; w obydwóch razach znajdziemy wielkie ilości cukru a bardzo mało glikogenu. Doświadczenie takie najlepiej udaje się z królikami, dla tego że z powodu cienkich ścian brzusznych operacja najszybciej da się wykonać a delikatna wątroba królików najłatwiej da się zamrozić. P a v y bowiem przekonał się, że jeżeli wielkie kawałki wątroby użył do tego doświadczenia, to tylko zewnętrzne ich warstwy nie zawierają cukru a w wewnętrznych znajdują się większe lub mniejsze jego ilości. Okoliczność ta może za nowy dowód służyć, jak wielką dążność posiada glikogen w nieżywym organizmie do zamienienia się w cukier i z jaką szybkością proces ten się odbywa.

Oto są doświadczenia P a v' e g o i rezultaty do jakich doszedł. Część ich zakomunikował on jeszcze w 1858 roku towarzystwu lekarskiemu (*Royal Society*), ale w całej rozległości, tak jakieśmy je powyżej streścili, były one ogłoszone w pierwszym wydaniu dzieła o d i a b e t e s w roku 1862. W obronie teorii B e r n a r d a wystąpił, o ile nam wiadomo, tylko jeden Dr H a r l e y, który starał się osłabić doniosłość faktów przez P a v' e g o podawanych. W roku 1865 Dr. M' D o n n e l l wydał broszurę (*Observations on the functions of the liver — Dublin 1865*), w której opisał szereg doświadczeń w kierunku przez P a v' e g o wskazanym dokonanych, których rezultaty najzupełniej z wyżej opisanymi się zgadzały. W Niemczech M e i s s n e r i J a e g e r robili doświadczenia na żywych zwierzętach; wycinali im nożyczkami kawałki wątroby i zanurzali we wrzącą wodę. Odwar taki nie zawierał wcale cukru, a w pozostałej części wątroby znajdowano wielkie jego ilości. Następnie S c h i f f i Dr. H e r z e n doświadczały na psach, kotach, królikach i świnkach morskich i doszli ostatecznie również do przekonania (*Journal de l' anatomie et de la physiologie normales et pathologiques 1866*), że wytwarzanie się cukru z glikogenu w wątrobie, w stanie fizyologicznym, miejsca niema.

Takim sposobem zrobiliśmy w fizyologii wątroby jeden krok naprzód; błąd, który dotychczas za fakt niezbity był uważany, jako taki poznaliśmy, ale przedmiot nie został jeszcze wyczerpany, dużo zostaje nie jasnych punktów, które wyświecić należy. Przewszystkiem wypadałoby rozstrzygnąć kwestye: 1) jeżeli glikogen nie zamienia się na cukier, to jakie jest jego przeznaczenie i jaki los ostateczny? 2) kiedy glikogen z taką szybkością na cukier się zamienia po śmierci zwierzęcia, co wstrzymuje tę przemianę za jego życia?

Co się pierwszego z tych zapytań tyczy, to nie jesteśmy w stanie dać nawet w przybliżeniu zadawalniającej odpowiedzi. Czy glikogen w tłuszcz się zamienia i jako taki w komórkach wątroby się osadza, czy też zamienia się w ciało, które ma współudział przy tworzeniu się żółci, tego rozstrzygnąć nie jesteśmy w stanie.

Własność glikogenu przemieniania się w cukier tylko po śmierci zwierzęcia, również niepodobna przy dzisiejszym stanie nauki wytłomaczyć, możnaby ją z inném oddawna znanem, ale również w swoich przyczynach ciemnym zjawiskiem zestawic — z krzepnięciem krwi. Włóknik znajduje się w krwi w stanie rozpuszczonym dopóki krew krąży, ale natychmiast po ustaniu krążenia krzepnie. To krzepnięcie krwi ma może tę samą albo podobną przyczynę co i wyżej podana własność glikogenu. Być może że przyczyną tego zjawiska jest trudność, z jaką glikogen przez zwierzęce błony przechodzi i że po śmierci następuje pewna zmiana bądź w błonach tych, bądź w glikogenie, przez co przejście staje się możliwem, a glikogen po zetknięciu się z krwią natychmiast zamienia się na cukier; P a v y bowiem wstrzykiwał glikogen do naczyń krwionośnych żyjących zwierząt i znajdował nietylko w krwi ale i w moczu takich zwierząt cukier. Mieszał on także glikogen z krwią i przekonał się że cała jego ilość zamienia się w takim razie na cukier. Doświadczenia te jasno nam dowodzą, że ferment, który zamienia glikogen na cukier, nie gdzieindziej tylko w krwi się znajduje.

Spostrzeżenie, że w normalnej krwi ślady cukru wykryć się dają, łatwo się tem da wytłomaczyć, że bardzo małe ilości glikogenu i za życia z komórek wątroby do krwi przechodzą, gdzie natychmiast na cukier zamienić się muszą. B r ü c k e dowiódł że nieznaczące ślady cukru w normalnym moczu się znajdują, co nas bynajmniej zadziwiać nie powinno: ponieważ znamy wielką łatwość z jaką cukier przez błony zwierzęce przechodzi, a wiemy że normalna krew niewielkie ilości cukru w sobie zawiera, z drugiej jednak strony najzupełniejsze mamy prawo utrzymywać, że gdyby krew większe ilości cukru zawierała, tobyśmy i w normalnym moczu większe jego ilości znajdowali, czyli inaczej mówiąc: g d y b y w ą t r o b a t a k w i e l k i e i l o ś c i c u k r u w y r a b i a ła, j a k t o B e r n a r d u t r z y m y w a ł, w s z y s c y l u d z i e m u s i e l i b y n a d i a b e t e s m e l i t u s c i e r p i e ć.

Wiadomości bieżące.

— Zjazd pierwszy lekarzów i przyrodników w Krakowie. Dnia 13-go z. m. nastąpiło w izbie radzieckiej publiczne zagajenie czynności zgromadzenia przez prezesa wydziału gospodarczego profesora M a j e r a. Przewodniczący witając gości wydatnił znaczenie zjazdów; podobieństwo, tudzież różnice między nimi a stowarzyszeniami staliemi i akademiami. Jako właściwe im cechy przyznał głównie ruchomość, swobodę i wciągnięcie do udziału tak samo większej liczby współpracowników jak i różnych na przemian miejscowości kraju. Jako wprowadzoną nowość nieznaną zagranicznym zjazdom, podniósł połączenie z tém zebraniem wystawy przedmiotów styczność mających z lekarstwem i naukami przyrodniczymi. W imieniu Towarzystwa lekarzów galicyjskich pozdrowił zgromadzonych Dr. C z e r k a w s k i podnosząc kojarzący całą ludzkość węzeł spólny umiejętności. Z kolei wypadł wybór naukowego zarządu na czas zjazdu. Jednomyślnie zgodzono się na poruczenie dalszego przewodnictwa prof. M a j e r o w i, sekretarstwa pp. Doktorom B l u m e n s t o k o w i i C z e r k a w s k i e m u. Rzecz „o postaci Kazimierza Wielkiego oznaczonej na zasadzie wymiarów kości przy przekładaniu szczątków wiekopomnej sławy króla“ — była przedmiotem wykładu profesora M a j e r a; Rektor zaś S k o b e l wyłożył plan do sporządzenia statystyki lekarskiej krajowej. Grono zebrane rozdzieliło się na pięć sekcji: 1szą fizyograficzną, 2gą anatomiczno-fizyologiczno-antropologiczną, 3cią kliniczną, 4tą medycyny publicznej, 5tą chemiczno-farmaceutyczną. Gdy się okazało, że sekcya anatomiczno-fizyologiczno-antropologiczna składa się tylko z samych prawie członków miejscowych, postanowiła zatem złączyć się z kliniczną. Sekcye niebawem biura swoje wybrały, a mianowicie fizyograficzna na przewodników profesorów A l t h a i C z e r w i a k o w s k i e g o; kliniczna profesorów B r o d o w i c z a i D i e t l a lekarsko-publiczna profesora S k o b l a a chemiczno-farmaceutyczna profesorów C z y r n i a ń s k i e g o i S t o p c z a ń s k i e g o. Dnia 14go każda sekcya zebrała się osobno i zajmowała się przedmiotami swojego zakresu. W sekcji klinicznej pierwszy głos zabrał Dr. K r a j e w s k i z Hrubieszowa z Lubelskiego, odczytując troskliwie skreślony opis wyrosli tchawicznej, objaśniony okazem przechowanym w wysoku i ofiarowanym dla tutejszego muzeum patologiczno-anatomicznego a Dr. P r z y s t a ń s k i z Warszawy rozwinął dość obszernie rzecz o kumysie. (Przeg. Lek.).

— † W dniu 16 z. m. umarł w Wilnie Dr. prof. Alexander Karol W o e l c k w 68 roku życia. Ś. p. W o e l c k ur. w Wilnie 1801 roku i po skończeniu tamże uniwersytetu od roku 1824 zajmował kolejno posady prorektora anatomii, pomocnika profesora kliniki położniczej, wykładającego klinikę położniczą, historję medycyny, terapię ogólną, materję lekarską, toksykologję i pediatrię. Z prac naukowych znamy tylko inauguralną jego rozprawę: „*De aneurysmate arteriae iliacaе externae*“ *Vilnae, 1824*. Słynął w Wilnie jako akuszer i miłośnik numizmatyki.

— † W d. 4 z. m. umarł we Lwowie Dr. Karol M o s z c z a ń s k i, zasłużony lekarz zdrojowy w Iwoniczu.

— † Umarł w Londynie T o m a s z G r a h a m, znakomity chemik, w 63 roku życia. Piękne dzieło jego „*Zasady Chemii*“ każdemu lekarzowi jest znane.

— W d. 23 z. m. otwarty został w Warszawie zakład leczniczy dla dzieci, Dra S i k o r s k i e g o (przy ulicy Solnej pod liczbą 814), urządony na 25 łózek. Dienne utrzymanie dziecięcia wynosi kop. 15, za udzielenie zaś pomocy lekarskiej w ambulatorium szpitala oznaczono wynagrodzenia kop. 10, dzieci ubogich rodziców mogą być od opłaty uwolnione. W zakładzie mieszkają trzy Siostry miłosierdzia, którym poruczono opiekę macierzyńską nad dziećmi.

Redakcyą Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
