

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O krwawych rażeniach rogówki. Podał dr. Konrad RUMSZEWICZ. — Streszczenia i wyciągi. 216. Leczenie śigówki. 217. O wynikach doszczętej operacji wodnej puchliny jądra. — Przegląd bibliograficzny. Promienica u człowieka i u zwierząt przez Firketa. Sprawozdawca dr. J. Rogoziński. — O laseczniku cholery swojskiej i jego hodowli przez prof. Fin. kler'a. — Korrespondencye „Medycyny.“ List d-ra Natansona. — Wiadomości bieżące. — Bibliografia. — Ogłoszenia.

## O KRWAWYCH RAŻENIACH ROGÓWKI

Podał dr. med. Konrad Rumszewicz

okulista okręgowy (w Kijowie).

W podręcznikach okulistyki, nawet w bardziej obszernych, pobieżne zaledwie znajdujemy wzmianki o krwawych rażeniach (apoplexia) rogówki. W istocie nie łatwo o wynaczynienia w tkance w stanie normalnym weale prawie naczyń nie zawierającej, w tkance, na której zwolennicy teoryi komórkowej z tego właśnie powodu dokonywali najchętniej swych badań. Że rogówka dorosłych ludzi w właściwej tkance swej weale naczyń nie posiada, dowiedli tego najpierw BRÜCKE <sup>1)</sup> i GERLACH <sup>2)</sup>, następnie stwierdzili ROLLET <sup>3)</sup> i LEBER <sup>4)</sup>. Według opisu LEBERA, naczynia znajdują się tylko w wązkim obrąbku (*limbus*) otaczającym dokoła powierzchownie tylko rogówkę; obrąbek ten w górze i w dole, jak wiadomo, ma szerokości 1—1½, najwięcej 2 mm., z boków zaś znacznie mniej, bo zaledwie ½—1 mm. Naczynia te pochodzą od przednich tętnic rzęskowych, ciągle dzielą się dwójdzielnie i wreszcie tworzą nadbrzezną sieć pętlistą rogówki (*Randschlingennetz*). Pozostała część rogówki, zdaniem LEBERA, naczyń weale nie zawiera. Jakkolwiek twierdzeniu temu zaprzeczył następnie KÖNIGSTEIN <sup>5)</sup>, dowodząc iż naczynia właściwej rogówki znajdują się znacznie głębiej niż sieć nadbrzeźna, muszą jednak zgodzić się raczej z LEBEREM, gdyż na starannie nastrzykniętych oczach, naczyń podobnych nigdy nie widziałem. Prawdopodobnie KÖNIGSTEIN miał do czynienia z rogówkami, które ule-

<sup>1)</sup> Anatomische Beschreibung des menschlichen Augapfels. Berlin 1847.

<sup>2)</sup> Handbuch der allgemeinen und speciellen Gewebelehre des menschlichen Körpers. Mainz 1854.

<sup>3)</sup> Ueber die Hornhaut. Handbuch der Lehre von den Geweben, herausgegeben v. S. Stricker. V Lieferung.

<sup>4)</sup> Handbuch der gesammten Augenheilkunde von Graefe u. Saemisch. Blutgefäße des Auges. II. 2 Th. 1 H.

<sup>5)</sup> Beobachtungen über die Nerven der Cornea u. ihre Gefäße. Wiener Sitzungsberichte. LXXVI. 3.

gły poprzednio zmianom chorobowym, te zaś, jak wiemy, łatwo spowodować mogą powstanie nadzwyczaj nawet rozwiniętych dróg naczyniowych, jak to najlepiej widzimy przy łuszczyce. Dłużej niż u dorosłych, przypuszczano istnienie naczyń w rogówce podczas rozwoju oka u zapłodków. J. MÜLLER i HENLE <sup>6)</sup> opisali w rogówce zapłodków siatkę naczyniową, która zajmować miała  $\frac{1}{6}$ ,  $\frac{1}{4}$  część powierzchni, środek zaś pozostawiać miał bez naczyń. AMMON <sup>7)</sup> opisał dwie sieci zewnętrzną i wewnętrzną. Według HYRTL'A <sup>8)</sup>, istnieje jedna tylko sieć, stanowiąca dalszy ciąg spojówki, znajdująca się w zewnętrznej warstwie rogówki, pod nabłonkiem tejże. Następnie sieć ta znika, pozostawiając tylko nieznaczny swą część dokoła brzoza rogówki. ROLLET <sup>9)</sup> nie tylko przyznaje istnienie sieci, lecz nadto przypuszcza, iż zajmuje ona całą powierzchnię rogówki. LEBER <sup>10)</sup> u zapłodka królika, którego rogówka miała w średnicy 5,6 mm. znalazł tylko nadbrzezną sieć pętlistą, początkowy zaś zarodek rogówki, zdaniem jego, naczyń wcale nie zawiera. Co do mnie, badając zapłodki rozmaitych okresów nigdy nie widziałem siatki, w rodzaju tej, jak ją opisują dawniejsi badacze. U kurzych zapłodków znalazłem naczynia dopiero w 12 dnia rozwoju. Tworzyły one tu dopiero sieci powierzchowną i głęboką, lecz obie zaledwie tylko przechodziły za brzoza rogówki, i w takim też stanie znajdowałem je aż do zupełnego rozwoju. U zwierząt ssących sieć nadbrzeźna, więcej jest rozwinięta niż u ptaków, najpierw dostrzegłem ją u owczego zapłodka 11 ctm. długości mającego. Miejsce jej tu odpowiadało najzupełniej wypukłości, którą tworzy nabłonek na brzożu rogówki. W dalszym rozwoju pętla sieci nieco się dalej posuwały i u zapłodków 25 ctm. długości sieć największą miała rozwój. Jednakże zajmowała tylko pasek około  $1\frac{1}{2}$  mm. szerokości mający i tak też pozostawała u dorosłych. Co się tyczy pętli naczyniowych w głębokich warstwach rogówki, to przynajmniej u zapłodków takowe wcale nie istnieją. Te same dane co do układu naczyniowego rogówki otrzymałem dla świni, psich, kocię zapłodków i dla 3 i 6 miesięcznych ludzkich.

Tak więc nie tylko u dorosłych, lecz nawet podczas rozwoju u zapłodka, rogówka stanowi tkankę wcale naczyń krwionośnych nie zawierającą; w niewielkiej ilości naczynia te, jak wspomnieliśmy już, znajdują się tylko w obrąbku. Jednakże tu odpływ krwi bardzo jest łatwy, gdyż już cienkie tętnice w pobliżu brzoza rogówki tworzą liczne a niezawile zespolenia; w nadbrzeźnych zaś pętlach naczyń włosowatych zstępujące (żyłne) odnogi co najmniej dwa razy są grubsze niż wstępujące odnogi

<sup>6)</sup> WALDEYER. Entwicklungsgeschichte des Auges. Jahresbericht Nagela za 1870, str. 104.

<sup>7)</sup> Die Entwicklungsgeschichte des menschlichen Auges. Archiv für Ophthalmologie. IV, I str. 46.

<sup>8)</sup> Ein präcorneales Gefässnetz am Menschenauge. Wiener akadem. Sitzungsberichte. LX Abth. I str. 769.

<sup>9)</sup> l. c. str. 1125.

<sup>10)</sup> l. c. str. 333.

(tętnicowe) (LEBER). Przy równie ułatwionych warunkach krążenia krwi, nadto wśród tkanki twardej i sprężystej, za jaką uchodzić powinna rogówka, nie dziwnego iż w literaturze dotychczas nie spotykamy żadnego przypadku krwawego rażenia zdrowej rogówki, chociaż w poblizkiej spojówce gałki wynaczynienia, jak wiadomo, są na porządku dziennym. Wspomniemy tu tylko o wynaczynieniach przy kokluszu, przy obrażeniu twarzy, a także przy zwyrodnieniu naczyń w wieku późniejszym. Znane dotąd przypadki krwawego rażenia spostrzegano li tylko na rogówkach, uległych zmianom chorobowym. Przy tych wiemy, iż naczynia obficie się rozwijają, a ściany mają cienkie, nadto tkanka otaczająca je często bywa zbyt miękką i wcale nie sprężystą. Warunki takie rzecz prosta o wiele są dla wynaczynienia przyjaźniejsze. To też niewielkie wynaczynienia bardzo często spostrzegamy, bardziej znaczne do rzadkich należą przypadków.

Pierwszy przypadek obszernego krwawego rażenia rogówki dokładnie opisał w roku 1875 SCHMIDT-RIMPLER <sup>11)</sup>. Wskutek ropnego zapalenia rogówki, nastąpiło wypadnięcie tęczy, które jednakże następnie powróciło prawie do poziomu przedniej powierzchni rogówki, jednocześnie powstała odrażająca łuszcza. Pewnego poranku ku zewnątrz od wypadnięcia zauważył SCHMIDT-R. w tkance rogówki wynaczynienie 4 mm. długości i 2 mm. wysokości mające, pozostające w połączeniu z naczyniami. Anatomiczne badanie wyciętego kawałka worka dowiodło iż krew znajdowała się tu pomiędzy istotą właściwą a błoną BOWMANA.

Drugi przypadek opisał w zeszłym roku MAYERHAUSEN <sup>12)</sup>. Robotnikowi dostało się do oczu wapno niegaszone. Rogówka prawego oka zupełnie była zamglona, tak iż niepodobna było dostrzedz ani komory przedniej, ani też tęczy. Po użyciu zimna zmartwiały nabłonek rogówki częściowo się oddzielił i wskutek odradzającego rozwoju naczyń, rogówka 7-go dnia o tyle stała się przezroczystą, iż chory rachował palce w odległości dwóch metrów. We cztery tygodnie po wypadku nastąpiło pogorszenie. M. zastosował ciepłe okłady i atropinę. Na razie gałka znów zbladła, nastąpiło polepszenie, lecz jeszcze po kilku dniach gałka stała się wrażliwą przy dotknięciu. W górnej połowie rogówki dawało się dostrzedz mięszszone zamglenie, dolna zaś połowa miała jednostajną krwawo-czerwoną barwę, tak iż mogłoby się zdawać, jakoby istniała obszerna wybroczyna w przedniej komorze. Wszakże oświetlenie boczne dowiodło, iż komora wcale krwi nie zawierała, lecz takowa znajdowała się w rogówce. Gdy chory usiadł, górny poziom krwi cokolwiek się obniżył, i utworzył się worek napęczniony krwią, obejmujący trzecią część rogówki. Ściana worka zupełnie była przezroczystą (zamgleniu uległa właściwa istota rogówki) i o tyle twardą przy dotknięciu zgłębnikiem, iż trudno było wątpić, iż mieliśmy tu wybroczenie krwi pomiędzy właściwą istotą a błoną Bowmana. Przy położeniu chorego

<sup>11)</sup> Apoplexien der Cornea. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde XIII, str. 317.

<sup>12)</sup> Ausgedehnte Apoplexie der Hornhaut. Centralbl. für prakt. Augenheilkunde. 1883, September,

na wznak i zastosowaniu opaski naciskowej wynacznienie wessało się zupełnie w ciągu dwóch dni, a podjęta warstwa najdokładniej się do rogówki przystosowała.

Mój przypadek bardzo jest do poprzedzającego zbliżony. 62-letni chory, F. Z. z Podola w końcu Czerwca oparzył amonijakiem lewe oko. Lekarz miejscowy użył środków przeciwzapalnych (chłodne okłady, atropina) lecz ponieważ wzrok nie polepszał się w ciągu trzech tygodni, wysłał przeto chorego do mnie. Przy oględzinach dokonanych 11 Lipca, znalazłem znaczne przekrwienie spojówki powiek i samej gałki, nadto na dolnej fałdzie przechodowej w odległości dwóch centymetrów od kąta wewnętrzznego oka, ukośną bliznę powierzchwną 1 mm. szerokości mającą. Na rogówce w dolnej jej połowie zamglenie mające kształt prawie okrągły. Wysokość zamglonego miejsca równa się połowie średnicy pionowej rogówki, szerokość cokolwiek jest mniejszą, ku dołowi zamglone miejsce przechodzi bezpośrednio w obrąbek rogówki, Oświetlenie boczne wykazuje, iż zamglenie dość jest gęste, jednakże o tyle tylko, iż jakkolwiek z trudnością pozwala dojrzeć głębiej leżącą tęczę. Zamglone miejsce przykrywał zupełnie zdrowy nabłonek. Bardzo obfity łzotok. Z dolnej części spojówki gałkowej przez obrąbek rogówki przechodzą ku zamglonemu miejscu trzy naczynia i następnie w niem się rozgałęziają. Gałka cokolwiek wrażliwa przy dotknięciu, źrenica, nie zważając na użycie od początku atropiny, nie zupełnie rozszerzona. Ze względu na znaczne podrażnienie spojówki, w miejsce atropiny zaleciłem rozczyń duboisiny trzy razy na dzień i zrana i wieczorem ciepłe okłady, prócz tego opaskę naciskową. W ciągu pięciu dni gałka zupełnie prawie zbladła, naczynia odradzające znacznie zaczynały się rozwijać, zamglenie zaczęło się zmniejszać, łzotok ustał zupełnie. Szóstego dnia chory zdjął opaskę, 7-go wiele chodził, zgrzeszył przeciwko dyecie i spał bardzo niespokojnie. 8-go dnia zrana znalazłem gałkę znowu przekrwioną, był dość znaczny łzotok. Na pierwszy rzut oka zamglenie znikło zupełnie, raczej wydała mi się krwawa plama, większa cokolwiek od dawnego miejsca zamglonego, zarazem zdawać się mogło, iż mieliśmy do czynienia z wybroczyną w przedniej komorze. Oświetlenie boczne dowiodło wszakże, iż komora wcale krwi nie zawierała, natomiast mieliśmy wynacznienie w samej rogówce. Przy opuszczeniu oka lub głowy ku dołowi, poziom górny obniżał się cokolwiek, przy dotykaniu sondą uczuwałem chębotanie, nadto przekonać się mogłem, iż przednia ściana dość była twardą, i że zatem nie mógł jej stanowić li tylko nabłonek, lecz zarazem podjęta była również błona Bowmana. Zaleciłem leżenie w łóżku na wznak i znowu wrocilem do opaski naciskowej, zaprzestawszy ciepłych okładów. Następującego dnia zauważyłem dokoła wylanej krwi jak gdyby szarawą obrączkę. Ze względu na wiek chorego i niezupełnie zadawalniający stan ogólny, zaczynałem się obawiać nekrotyzacji podjętej warstwy, co jednak nie ustąpiło, gdyż już czwarte-go dnia po przypadku krew zupełnie się wessała, podjęta warstwa przystosowała się do właściwej istoty, zachowawszy swą przejrzystość. Rozwój

naczyń odżywiających odbywał się zupełnie prawidłowo, zamglenie zaś tak się szybko zmniejszało, iż w dziewięć dni po przypadku pozwoliłem choremu wyjechać, zaś w parę tygodni później otrzymałem wiadomość, iż samo zamglenie rogówki zupełnie prawie znikło.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

216. **Leczenie figówki** (*Sycosis*). Nowy sposób leczenia choroby tej, podaje H. HEBRA. Dotychczas rozpowszechniony sposób polega na przykładaniu maści glejsowej (*ung. diachylon*), nasmarowanej na płótno, zmywaniu wyskokiem mydlanym (*spir. sapinatus kalinus*) i codziennem goleniu, oraz na wrywaniu włosków. To ostatnie, jest potrzebnem, ponieważ ułatwia opróżnianie małych ropni torebkowych. Takie jednak leczenie przeciąga się na miesiące a nawet lata, obok gojących się krost występują coraz nowe, z równie przewlekłym przebiegiem. Autor lecząc metodą tą przypadki bardzo uporeczywe, zauważył, iż przy stosowaniu pomniejszonej maści, nietylko występują coraz nowe krosty, lecz także nie zmniejsza się mocne zaczerwienienie cierpiącego miejsca. Za przyczynę tego uznał drażniące działanie płatków maścią nasmarowanych, które rozmięczają naskórek, tak samo jak długo stosowane mokre okłady. Postanowił tedy odszukać środek, któryby podobnie drażniącego działania nie okazywał, i jako taki uznał masę WILKINSONA zmienioną przez HEBRĘ. *Rp. Sulf. venal. Pic. liquid. aa 6,0, Cret. alb. 4,0, Sapon. nigr. Aëung. aa 12,0 MDS.* Spozstrzegł on, iż sztuczny wyprysk (*eczema*) przy świerzbie, ginie szybko pod tą maścią, która nawet u osób ze skórą delikatną i u dzieci nięwowołuje zadrażnienia, wysypka wilgoćca zostaje osuszoną, mając przez to możność pokrycia się nowym naskórkiem, który w należyty sposób grubieje, jeśli tylko nie zostaje rozpułchnianym przez obmywania, kąpiele, lub wpływ alkaliów, w mydle zawartych. Otóż względu te spowodowały autora do stosowania w tak uporeczywej jak figówka chorobie maści Wilkinsona i doszedł do tego, iż prawie zawsze choroba w ciągu 2—3 tygodni kończyła się zupełnem wyleczeniem, i tylko w przypadkach bardzo zaniedbanych, leczenie przedłużało się jeszcze o jeden lub dwa tygodnie. Postępowanie H. jest następujące: świeżo przybytemu choremu, przystrzyguje włos w miejscu cierpienia jaknajkrócej i miejsce to przykrywa jakąś maścią rozmięczającą, mniej więcej obojętną, (*ungt. emolliens*), unikając np. maści glejsowej, której ołów przy późniejszym stosowaniu maści Wilkinsona, przeszedłby na siarek ołowiu. Po 24 godzinach, wszelkie strupy, już dobrze rozmiękłe, zmywa się mydłem i chore miejsce dokładnie się goli, przyczem sterczące wyniosłości krost zostają poćcinane tak że ropiasta zawartość krost wychodzi na zewnątrz. Teraz dopiero nakłada się grubo masę Wilkinsona; zapomocą pędzelka z szarpi, wciska się ją dokładnie we wszystkie zagłębienia i ranki, poczem na całe miejsce chore nakłada się grubą warstwę, na wierzch przykładają kawał flaneli i przymocowuje opaską. Opatrunek zmienia się co 24 godzin, należy wtedy powierzchnię oczyścić z poprzedniej maści watą umaczaną w wodzie, strupki pozejmować szczypekami, włoski zaś troskliwie wrywać, a mianowicie należy każdą krostę pozbawić swej zawartości i sterczącego w środku włoska. Golić nie potrzeba codziennie, a tylko wtedy, gdy odrosnięte włosy przeszkadzają dokładnemu przyleganiu maści. Po tygodniu lub 10 dniach, nowe krosty już nie występują i pozostaje tylko tworzące się strupki usuwać i znieść zaczerwienienie. Autor używa w tym celu maści cynkowej, (*Zinci oxyd. 10,0. Vaselini 30,0*)

daje jej pierwszeństwo przed maścią glejtową, ponieważ nie maceruje tak naskórka i nie drażni. Maść cynkową, nasmarowaną na płótno przykłada się i przymocowuje opaską; skórę należy przytem codziennie golić. Przy leczeniu takim skóra się wygładza, nabiera prawidłowego wejrzenia, pozostała zaś jeszcze czerwonosć stopniowo znika sama przez się.

(Wiener med. Blätter 1884—17). J. P-i.

217. O wynikach doszczętniej operacji wodnej puchliny jądra WEISSA (Wien. med. Woch. 1—4—1884. Ctrbl. f. Chir. 33—84). Autor stara się rozstrzygnąć, której operacji należy dać pierwszeństwo w leczeniu puchliny jądra, czy przekłuciu z następczem wstrzykiwaniem jodyny, czy nacięciu. Od 1860—76 BILLROTH leczył 128 przypadków, z tych 115 przekłóciem i wstrzykiwaniem jodu, 13 wstrzykiwaniem chloroformu, z tych 3 przecięciem i 1 z równoczesnem odjęciem jądra. Wskutek następczego ropnego zapalenia zrobione było przecięcie: 1 raz przy zastosowaniu czystej jodyny, 1 raz przy angielskiej jodynie i 3 razy przy roztworze Lugola. Odtąd BILLROTH łączy jodynę z równą ilością wody. Po tej operacji następcze obrzmienie trwało 6 tygodni bez bólów i nie przeszkadzało chorym w zajęciu. Od 1877 do 1883 z 63 chorych robiono wstrzykiwania w 51 przypadkach bez żadnych złych następstw. Według danych zebranych powrót nastąpił w 15,5% po wielu tygodniach lub miesiącach. STOLZ z kliniki ESMARCHA na 265 przypadkach powrót spostrzegał w 3,2%, w klinice w Götyndze na 28 przypadków były 2 powroty. Przy przecięciu VOLKMANN spostrzegał na 163 przypadki 1 raz powrót, nigdy jednak poważnej natury; przecięciowo chorzy wyleczali się po 12 dniach. LISTER podaje 18 dni dla wyleczenia, ALBERT 21, ENGLISH 30, KÜSTER miał 3 powroty, 2 przypadki śmierci. WEISS przecięcie uważa za wystarczający rękoczyn dla zrośnięcia się dwóch listków osłony pochwowej jądra. JACOBSEN kładzie między dwa listki w oliwie namoczoną gazę, aby przez drażnienie pobudzić do rozwoju ziarniny. Co się tyczy anatomo-patologicznych zmian po tych operacjach, to według HUTINA po wstrzykiwaniach wina, przypalaniach, nacięciach i drenowaniu w 34 przypadkach nastąpiło zupełne zrośnięcie *cavi vaginalis*, w 16 przypadkach leczonych wstrzykiwaniami jodu, tylko 8 razy było zupełne zrośnięcie, w 4 częściowy zrost, a w 4 jama była zupełnie wolna, WEISS więc zgadza się z BILLROTHEM, że w pojedynczych przypadkach należy wybrać tę metodę, która mało czasu zużyje choremu. Przy grubej ścianie radzi wstrzykiwać jod, przy powrocie również to samo, a w najgorszych razach przecięcie. BILLROTH przy zgrubiałej osłonie pochwowej jądra wycinał ją w większej części, a w jednym przypadku przy zanikowym jądrze takowe usunął. Po operacji dobrze jest użyć ucisku dla łatwiejszego zrostu obu listków osłony pochwowej jądra.

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Promienica (*Actinomyces*) u człowieka i u zwierząt FIRKETA.  
(Revue de médecine 4—1884.)

Powszechnie przypisują odkrycie tej choroby BOLLINGEROWI w 1877 r. Wykazał on, że w środku pozornie mięsakowatych narośli, które tak często u bydła się zdarzają na dolnej szczęce, znajdują się stale jako składowe części, pewne twory, które botanik HARZ przyjął za grzybki i nazwał *actinomyces bovi*. Jednak już przed BOLLINGEREM były one spostrzegane i opisane. Już w 1868 r. prof. Sebastian RIVOLTA w mięsaku bydła spostrzegał pewne elementy, w formie pałeczek, które porównywał

z pałeczkami siastkówki. W 1875 r. tenże ogłosił drugą pracę, w której twory te najściślej są opisane i odróżniane od kryształów, z którymi przedstawiają pewne podobieństwo. Równocześnie R. próbował te twory wywołać za pomocą szczepienia, ale z wynikiem ujemnym, ponieważ do swych prób wziął zajaca. W tymże czasie prof. PERRONCITO w *Encyclopaedia agraria* opisał mięsaka kostniejącego u bydła. Mówi, że twory te składają się z okrągłych i olbrzymich komórek i oprócz tego znajduje się właściwy skład jakby złogów wapiennych w formie promieni około jednego ośrodka ułożonych. Te elementy zdają się być tworami skrytopłciowymi, odporne są na działanie kwasu siarczanego. Obie te prace podobno BOLLINGEROWI nie były znane. W tymże czasie zrobiono spostrzeżenia w Niemczech, że także same twory pasożytowe, które odkryto u bydła, znajdują się nieco w odmiennych warunkach u ludzi. W 1878 roku ISRAEL opisał przypadek „specyalnej formy ropnicy”, w którym w wielo-licznych ropniach znalazł szczególne grzybki. ISRAEL badał ich rozwój i przyszedł do wniosku, że one grają główną rolę przyczynową w powyższym przypadku. Upatrywał on podobieństwo tego grzybka do *Streptothrix Forsteri*. Wkrótce potem PONFICK przy sekcji zmarłego na próchnienie kręgów znalazł w ropie ognisk i przetok twory podobne do pasożytowych tworów, znalezionych p. BOLLINGERA w mięsach u bydła i w pracy ogłoszonej o tym przypadku orzekł, że *actinomycosis* u człowieka i u bydła ma jedną przyczynę. Pierwszy jednak przypadek promienicy u człowieka opisany był we Francji. Znajdujemy o nim wiadomość w Anatomii Patologicznej LEBERTA w 1857 r. (1 t. str. 54). W 1871 r. ROBIN wskazał na spostrzeżenie LEBERTA i swoje. Nie wchodząc bliżej w naturę tych tworów nazwał ich krystaloidami ropy. FIRKET następnie zestawia obecny stan wiedzy o promienicy i w końcu upatruje podobieństwo między nią i gruźlicą.

Promienica u bydła. Pojawia się u nich w rozmaitych formach. Najczęściej rozwija się jako nowotwórcze nacieczenie w okolicy kąta dolnej szczęki, niekiedy także i na górnej szczęce. Sprawa postępuje wolno i powstaje w końcu guz widoczny, który rozwija się ku zewnątrz, rozciąga skórę i w końcu przedziurawia takową. Odtąd guz rozwija się szybciej i przedstawia szarozółte, czerwone, albo wskutek małych wylewów krwi, sine narosty. Równocześnie sprawa postępuje wglęb. Mięśnie i kości niszczą się i zęby wypadają. Nowotwór rozwija się wtedy swobodnie w jamie gęby. W tym czasie w guzie konsystencji mózgowej, słoninowatej, lub twardej, zachodzą pewne zmiany. Powstają powierzchowne zgorzele, w środku rozwijają się gniazda rozmiękające, które otwierają się na zewnątrz. Kiedy sprawa dalej wglęb postępuje, rozwijają się w guzie nieprawidłowe przetoki, w płynie wychodzącym z przetok jak i w narostach znajduje się wiele bryłek żółtego koloru wielkości ziarna prosa. Niekiedy są one twarde, otoczone solami wapna, niekiedy łatwo dające się rozetrzeć, w dotyku tłuste. Z postępowaniem choroby, zwierzę dotąd pozornie zdrowe, zaczyna doznawać trudności w żuciu. Szczęka wtedy przedstawia znaczne owrządzenia i rozmaitej formy narosty kostne. W przecięciu guz jest dosyć twardy, białawy, bez ścisłej granicy od sąsiedniej tkanki. W środku znajdują się miękkie lub płynne ogniska, zawierające gęstą ropę. Ropnie te są b. małe, lub kilka ctm. w średnicy mające. W ścianach jam lub przetokach znajdują się wyżej wspomniane bryłki żółte, które są charakterystyczne dla promienicy. Są one zbiorem tych tworów pasożytniczych. Pod względem histologicznym przedstawia guz budowę mięsakowatą, niekiedy włóknistą. W młodych narostach przeważa tkanka łączna zarodkowa, w starych włóknista.

Znajdujemy w guzach wiązki tkanki łącznej, które idą równoległe, lub opasują okrągławe gromady komórek. W gromadach tych przy słabem powiększeniu zauważamy jedną lub kilka mass biało-żółtych nieprzezroczystych ułożonych często promienisto. Naokoło tych mass są ułożone komórki, z których najbardziej wewnątrz położone wciskają się pomiędzy nierówności powierzchni mass promienistych. Te promieniste massy są to żółte bryłki. One tworzą środek nagromadzenia komórek, które znowu tworzą naokoło każdej okrągłe guzowatości, które zlewając się z sąsiednimi, tworzą większe ognisko. Komórki są ułożone dośrodkowo—pas wewnętrzny składa się z komórek dosyć dużych, często jakby nabłonkowatych, niekiedy wielojądrowych olbrzymich, które wdrażają się swojemi wydłużeniami między wyrostki okrągłe obwodu massy środkowej i tworzą przez to obraz gwiazdy. Komórki limfoidalne, tworząc główną część guzów, są położone więcej na zewnątrz i tworzą przeważną część guzowatości. Komórki najbardziej ośrodkowe podlegają tłuszczowemu przeistoczeniu, przychodzi do obfitego surowiczego przesiąkania i nagromadzenia białych ciałek krwi i tworzy się ropień. Podobne zejście tworzy się na drugim miejscu, rozmiękczone ogniska zlewają się z sobą i opróżniają się na zewnątrz. Te objawy rozwijają się wolno u bydła, wyjątkowo przychodzi do ostrych spraw zapalnych. Promienica zajmuje czasami i drogi oddechowe, jak nos i zatokę czołową (RIVOLTA), krtani (BOLLINGER), płuca (PONFICK, PFLUG, HINCK). W 2 przypadkach ostatnich promienica była pierwotną w płucach i w pierwszym przebiegała jako ostra gruźlica. U świń promienica jest rzadką chorobą, u zająca, konia i psa nie była spostrzegana.

† Promienica u ludzi. Dotąd jest 28 spostrzeżeń. Rzadko tworzy guzowate narośle, częściej jest rozlane cierpienie i wolno rozwijające się tak ku powierzchni, jak i w głąb. Bardzo często najprzód zajmuje dolną szczękę. Punktem wyjścia jest często nieznaczne uszkodzenie, bywa jednak i pierwotnie w drogach oddechowych. Zaczyna się miękkim, mało bolesnym obrzmieniem na dolnej szczęce i wolno rozwija się ku dołowi, dochodząc do obojczyka a w końcu otwiera się ropień. Często b. mało lub zupełnie nie ma ropy, tylko gąbczasta tkanka. Płyn jest jasny, rzadki i zawiera wyżej wspomniane żółte bryłki. To wszystko odbywa się bez wahań gorączkowych. W tym okresie może uratować jeszcze chorego nóż chirurga. Jeżeli zaś sprawa postępuje głębiej, to prowadzi do znacznych spustoszeń. Formy te można nazwać szyjowemi. Formy tak zwane piersiowe występują w postaci zapalenia opłucnej lub płuc. Process rozszerza się na opłucną śródpiersie tylne, zajmuje mięśnie międzyżebrowe i w końcu otwiera się na zewnątrz przetokami. Trzecia forma jest lędzwioobruszana.

Z wyżej powiedzianego wynika: że promienica tak u człowieka jak u zwierząt w swoim rozwoju polega na wolno rozwijającym się nowotworzeniu, którego anatomiczną cechą są przewlekłe zapalne produkty zbliżające się do pewnych mięsakowatych guzów. W środku nowotworu znajdują się szczególne twory, które są właściwe tej chorobie i około których sprawa wyraźniej się przedstawia i prowadzi do ropienia.

W przypadkach przerzutów pojawiają się twory te przed zachorowaniem narządu. W pewnych przypadkach te twory pojawiają się w wielkiej liczbie w organach dostępnych dla powietrza (w płucach) i każdy z nich bywa punktem wyjścia ostrego zapalenia, które przedstawia wiele podobieństwa do ziarniny gruźliczej.



Natura promienicy. Przy badaniu pod drobnowidzem zauważa się, że wspomniane bryłki złożone są z nagromadzenia się małych bryłek. Te łatwo jest rozdzielić, przedstawiają się one jako kuliste, lub eliptyczne i są nieprzeźroczyste. Ich nierówna powierzchnia przedstawia widok mozaiki. Obwodowa warstwa jest nierówną, składa się z komórek napęczniałych, ułożonych promienisto, których zewnętrzne zakończenie jest zgrubiałe maczugowato, a wewnętrzna warstwa jest zcieniłą, ziarnistą. Mamy więc jakby rzecz z tęgiej pilśni z licznymi, często rozdwojonych włókien, które opisują prostą lub falistą linię. W tym chaosie krzyżujących się włókien widać i takie, które promienisto idą ku obwodowi i pojedynczo lub podwójnie kończą się w wyżej wspomnianych zgrubieniach. Niekiedy włókienka przechodzą i przez te obrznięcia i wpadają w ognisko ropne, które otaczają bryłki. Zwykle nie da się rozpoznać żadna błona, tylko z pomocą immersyj pokazuje się widoczny podwójny kontur. Pod względem chemicznym twory te pokazują znaczną odporność, nie dają żadnego odczynu na białko. Trzecią formą elementów są ciała błyszczące, punkcikowate na owej pilśni. Co się tyczy zmian tych mass, to komórki najbliższe gniazda pasożytnego podlegają tłuszczowemu przeistoczeniu, a w środku ogniska odkładają się sole wapienne.

Patogenetyczna rola grzybka promienistego. Ze grzybek ten jest przyczyną choroby, a nie przypadkową donieszką, jako objaw wtórny, rozwijający się w dogodnych dla siebie już przygotowanych warunkach, jako dowód posłużyć może to, że on znajduje się w ogniskach nie mających żadnej komunikacji ze światem zewnętrznym, jak w wewnętrznych organach np. w sercu — zarazem że grzybek jest ośrodkiem cierpienia danego organu. Szczepienie także poniekąd jest dowodem. Wprawdzie JOHNES'OWI i POKICK'OWI nie udało się przeszczepić choroby z bydłęcia na bydło, ale ISRAEL'OWI udało się przeszczepić promienicę ludzką na zającą. Z dotychczasowych spostrzeżeń dadzą się wyprowadzić następujące wnioski: Choroba polega na rozwoju grzybka *actinomyces* — u jednego zwierzęcia rozszerza się przez przeniesienie grzybka z jednego miejsca na drugie. Przenosi się na zwierzęta tego lub innego gatunku, ale w dosyć ścisłych granicach i różnego gatunki zwierząt mają różną wrażliwość odnośnie do łatwości rozwoju grzybka.

Etiologia jest jeszcze ciemną. Sposób bowiem wejścia tego grzybka, warunki, które sprzyjają rozwojowi jego są jeszcze niedostatecznie znane. W niektórych przypadkach zajęta najprzód została szczerka po wyjęciu zęba. A priori można sądzić o wejściu pasożytu przez rany skórne, a drugą drogą byłyby płuca. Z objawów należy zauważyć, że tylko umiarkowana gorączka przytem bywa. Jeżeli zaś rozszerza się na błony surowicze i wywołuje tam silne zapalenia to i gorączka bywa silniejszą. W niektórych przypadkach są dreszcze kilkakrotnie powtarzające się i wartość ropnia jest gnilną. Pewność rozpoznania jest wtedy, gdy się da wykaazać obecność pasożytów mikroskopijnie, co i makroskopijnie rozpoznaje się po żółtych bryłkach, znajdujących się w ropie, w ścianach ropnia i w przetokach.

Przebieg choroby jest przewlekły, powolny, przerywany niekiedy ostremi nasileniami. Jedyne raz spostrzegany był u bydła ostry przebieg. W przypadkach śmiertelnie zakończonych choroba trwa 7—20 miesięcy. Rokowanie zawsze jest wątpliwe. Leczenie jest chirurgiczne. Szerokie nacięcia i wyskrobanie ścian ropnia i przetok. W przypadku otorbienia

ropnia należy cały worek wyciąć. Były także wykonane już wycięcia szczęki. Jeżeli choroba rozpostarła się tak głęboko, że nóż chirurga jest niedostępny, to chorego uważamy za straconego. W tych przypadkach wstrzykiwania przeciwpasożytnych środków okazało się bezskutecznym. Co się tyczy środków zapobiegawczych, to należy bydło z guzami szczęki uważać za punkt wyjścia zarazy tak dla samego bydła, jak i dla ludzi, chociaż pamiętać i o tem należy, że promienica jest dosyć częstą u bydła, kiedy u ludzi jest dosyć rzadką, i dla tego promienica nie nabierze prawdopodobnie takiego znaczenia pod względem społecznym, jak inne choroby zakaźne.

Zmiany więc w ustroju spowodowane promienicą polegają najprzód na zapaleniu, a potem na rozpadzie, podobnie jak w suchotach płucnych. *Tuberculosis miliaria* podobną jest do *actinomycesis miliaria*. Pod względem anatomicznym promienicę F. nazywa pseudogruźlicą.

J. Rogoziński.

### O laseczniku cholery swojskiej (*cholera nostras*) i jego hodowli.

Odczyt wygłoszony na 56 zjeździe przyrodn. i lek. w Magdeburgu w dniu 20 Wrześ. r. b.

Przez prof. Finkler'a z Bonn.

Wobec znacznych spustoszeń w niektórych miejscowościach Europy przez cholereę obecnie dokonywanych, uwaga każdego prawie człowieka skierowaną jest ku śledzeniu ruchów strasznego nieprzyjaciela, i każdy też jest w prawie zajmowania się kwestyą, jakie środki przeciwstawiane są zarazie i jakie by użytemi być powinny. Do dążeń zwalczania wroga należą też usiłowania wykrycia przyczyn choroby, badanie warunków, które chorobę wywołać lub rozwój jej powstrzymać potrafią.

R. KOCH odkrył jako przyczynę cholery właściwy ustrój drobnowidzowy, lasecznik choleryczny i, jak daleko sięga cywilizacja, odkrycie KOCH'A należycie ocenione i praca jego z uznaniem przyjętą zostanie.

KOCH skreślił szczegółowe cechy lasecznika cholerycznego, badał jego postać i własności biologiczne, o ile takowe dawały się wykryć przy próbach z hodowaniem, i z badań tych wyprowadził oddzielne cechy lasecznik ten odróżniające. To poznanie lasecznika i jego własności jest ważnem w znaczeniu podwójnem, bo dla rozpoznania cierpienia i jego patologii, a udoskonalenie higieny i kliniki cholery jest celem, do jakiego dąży badanie czynnika chorobę wywołującego.

Należy dodać że badanie tak wydatnej choroby, jaką jest cholera, ważnem jest bardzo dla nauki o innych cierpieniach zakaźnych.

Istnieje choroba, posiadająca bardzo wielkie podobieństwo z cholereą azyatycką, a mianowicie znana nam lekarzom cholera swojska (*cholera nostras v. spuria*), która, krótko się wyrażając, zachowuje się jak łagodna postać cholery indyjskiej; przedstawia ona te same objawy, posiada jednak zazwyczaj krótki przebieg, kończy się wyzdrowieniem, nie pozostawiając żadnych zboczeń. Tak bywa ogólnie i nie potrzebuję się tu rozwodzić nad tem, że bywają wyjątki, że zdarzają się i cięższe postaci cholery swojskiej kończące się śmiercią, a z drugiej strony, że i przypadki prawdziwej cholery mogą przebiegać łagodnie, tak iż ścisła granica między cholereą azyatycką a swojską tem samem się zaciera. Nawet jedyna zasadnicza różnica między niemi nie da się może bezwarunkowo utrzymać, ponieważ i zaraźliwość cholery swojskiej nie jest w zupełności wykluczona. Przynajmniej należy przyznać, że skupione w znacznej ilości przypadki

cholery swojskiej, przedstawiają się nieraz w postaci epidemii, w której zarażenie może być podejrzewaniem.

Pomijam obecnie ogólny interes, jaki może mieć pod względem porównania naszych o patologii badanie warunków powstawania dwóch tak podobnych, a w następstwach swych tak różniących się chorób, i zajmę się przedewszystkiem kwestyą cholery swojskiej. Na zakończenie tylko poruszę kwestyą porównania obu tych cierpień.

Wspólnie z przyjacielem i kolegą moim PRIOR'EM wykonałem badania nad obecnością, postacią i własnościami laseczników cholery swojskiej, a wyniki badań tych mam zaszczyt przedstawić.

Przedewszystkiem wypowiadamy zdanie następujące: W cholery swojskiej znajduje się ustrój drobnowidzowy, który jako lasecznik przecinkowy jest zupełnie tożsamym co do postaci z lasecznikiem cholery azyatyckim, a którego własności biologiczne, wyrażające się przy hodowli, są zupełnie takież same jak wykazane przez KOCH'A. Z drugiej strony w laseczniku cholery swojskiej znaleźliśmy własności, jakie w laseczniku cholerycznym wykazanymi nie zostały.

Gdy właśnie wiadomości z Tulonu i Marsylii o pojawieniu się cholery poruszyły umysły, w mieście naszym nagle zaszło kilka przypadków przypominających bardzo cholera azyatycką, które nawet skłoniły prof. RÜHLB'GO do przedstawienia jednego z chorych na klinice, ponieważ na nim można było wykazać wszystkie objawy cholery: obfite rozwolnienie i wymioty, prędki upadek sił, głos choleryczny, utrzymywanie się fałdów uniesionej skóry, kureze w łydkach, jednym słowem obraz choroby, jak ją przedstawiają podręczniki.

Podajemy tu w krótkości protokół badania:

14 Lipca 1884. Bez poprzedniego błędu w dycie nagle ból głowy, wymioty, kilkakrotne rozwolnienie. Od 2 nocy uczucie ciągnięcia w łydkach; stolec od 2 dni jasny i płynny. Przedmiotowo: język szaro obfity, *voa cholericca*, ręce i nogi zimne; skóra pokryta lepkiem potem, fałdy na niej trzymają się. Tętno regularne, słabe, 112. Śledziona nie powiększona, toż samo i wątroba. Okolicca kiszki ślepej nie bolesna na nacisk. Ciężota 38,1 o 11 z rana. O 6-ej wieczorem 36,1.

Rozpoznanie: *cholera nostras*.

Leczenie: ruskie krople choleryczne, gorczyczniki.

15 Lipca chory czuje się dobrze.

16 Lipca powraca do pracy.

Tego rodzaju przypadki w rozmaitym stopniu spostrzegane były w krótkim czasie w jednym domu w liczbie 5, a w innym na przyległej ulicy w liczbie 3; prócz tego pewna ilość przypadków rozrzuconych, razem 29 przypadków. W dwóch wymienionych domach, które możnaby uważać za ogniska choroby, znajdują się wodociągi, a w pierwszym z nich połączenie z kanalizacją. Zetknięcia z okolicą choleryczną nie wykazano, handlarzy starzyzną nie ma w pobliżu.

Co się tyczy przebiegu tych przypadków, wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem, powrót sił i zdolności do pracy nader prędko nawet w przypadkach z objawami ciężkimi, tak iż zaraz po ustaniu rozwolnienia chorzy mogli już pracować; nawet w 2 przypadkach przed południem był upadek sił i uczucie słabości, po południu zaś, po ustaniu rozwolnienia, chorzy zajmowali się już w polu pracą. W wielu razach rozwolnienie ustawało po zastosowaniu zwyczajnych kropli cholerycznych, a prędko poprawa była powodem, iż nie mogliśmy otrzymać stolców do zbadania. Podczas gdy pierwsze wypróżnienia były kałowe i zabarwione, następowały później płynniejsze, wodniste i jaśniejszego koloru, które z powodu

przymieszki kłaczeków śluzu zasługiwały na nazwę ryżowych. Zupełnie, bezbarwnych jednak stolców nie widzieliśmy. Sądziliśmy, iż w tych ostatnich do wody ryżowej podobnych wypróżnieniach należy przydewszystkiem szukać istoty zakażającej, po poprzednim usunięciu dawniejszych zawartości kiszek wraz z pierzemi massami kałowemi. Badania nasze zatem skierowały się ku późniejszym wodnistym wypróżnieniom.

Zwykłą drogą zabarwialiśmy cząsteczki przyschłe do szkiełek nakrywkowych. Prócz płynu składają się wypróżnienia te prawie wyłącznie z grzybków drobnowidzowych. We wszystkich palach widzenia spotykaliśmy mikrokokki często w ilości 4—6 połączone w paciorki. Przytem oddzielne kokki są tak małe, iż szereg ich wygląda jak lasecznik. Z obrazem tym możemy tylko porównać hodowlę *micrococcus PFLÜGER'A* znajduwaną na rybach, odpowiadają one zupełnie czystej hodowli małych kokków. W zupełnie wodnistych wypróżnieniach durzycowych znajdowaliśmy też same ustroje w równie wielkiej ilości, tak iż zaraz narzucało nam się podejrzenie, iż ustrój ten jest właśnie jedynym, jaki jeszcze pozostaje przy obfitych przesiekach do kiszek. Zdanie to zdaje nam się bliższem prawdy, niż przypuszczenie, iż przy rozmaitych cierpieniach połączonych z rozwolnieniem jeden i ten sam ustrój drobnowidzowy jest powodem wypróżnień wodnistych. W kokkach tych nie widzieliśmy wreszcie nic swoistego, zwracała tylko uwagę ich ogromna ilość; gdy jednak toż samo ma miejsce i przy durzycy, musieliśmy tedy przyjąć, iż ustrojowi temu nie można przypisać własności wywoływania cholery swojskiej. Z tego powodu wybraliśmy do badania następnego wcześniejsze wypróżnienia. Przy tem doszliśmy do wyników zupełnie odmiennych, a to w 2 charakterystycznych przypadkach. Widzieliśmy twory znajdujące się i w prawidłowych stolcach: małe i wielkie okrągłe kokki, laseczniki rozmaitego rodzaju, jako to: nadzwyczaj cienkie i długie, jak również szerokie pałeczki prawidłowego kału. Pomiedzy niemi jednak znajdowały się laseczniki odpowiadające w zupełności opisanym przez KOCH'A lasecznikom przecinkowym. Długość ich jest mniejszą od laseczników gruzliczych, mają one około  $\frac{2}{3}$  długości tych ostatnich, są one względnie do długości szersze, a nawet bezwzględnie szersze od laseczników gruzliczych, mają z powodu tego wygląd bardziej gruby, wiele z nich zaledwie, a wiele wyraźnie zagiętych, czasem zdaje się iż lasecznik we środku na miejscu zagięcia jest nieco grubszym niż u swych końców. Rysunek laseczników przecinkowych KOCH'A, pomieszczony w *Deut. med. Wochenschrift*, utwierdził nas, w przekonaniu, iż mamy przed sobą ustrój bardzo do nich podobny; gdy zaś prof. FINKELBURG okazał preparat przesłany mu przez KOCH'A z hodowlą lasecznika przecinkowego, porównanie z nim przekonało nas iż nasze laseczniki mają zadziwiające podobieństwo z lasecznikami przecinkowemi KOCH'A. Taką samą wielkość, toż zagięcie, tenże sam wygląd. O ile zatem sięga ocena podmiotowa oka śledzącego pole drobnowidzowe, stwierdziliśmy wielkie podobieństwo między lasecznikami przecinkowemi KOCH'A a znalezionemi w naszych przypadkach cholery w Bonn.

Jeszcze bardziej zadziwiającem jest, iż laseczniki te znajdowaliśmy w wielkiej ilości jakby w gniazdach. Przerwa w preparacie, przepuszczająca jasno światło, a w niej jak kryształki leżą krótkie grube, często zagięte laseczniki, tak iż obwód ich daje się dokładnie rozpoznać. W pobliżu miejsc takich brak innych ustrojów, lub też znajdują się w niewielkiej ilości. Ponieważ w wielu preparatach nie znajdowaliśmy podobnych laseczników, a znanemi nam były twierdzenia KOCH'A iż wysychanie zabija lasecznik przecinkowy, te zaś ostatnie po obumarciu nie tak dobrze się zabarwiają, przeto probowaliśmy barwić stolce przed wysuszeniem ich w wyż-

szej ciepłocie. W tym celu sporządziliśmy szereg preparatów w ten sposób, iż kropelkę wypróżnień pozostawiliśmy na szkiełku przy niskiej temperaturze na wolnym powietrzu do zaschnięcia, inny zaś szereg w ten sposób, iż wypróżnienia wlewaliśmy wprost do barwnika anilinowego, a po pozostawieniu przez czas dłuższy przy ciepłocie pokojowej, wyjmowaliśmy nieco z osadu i wysuszaliśmy na szkiełku nakrywkowem. Przy tem ostatniem postępowaniu laseczniki barwią się w ogóle źle, tak iż wyglądają bardzo blado, lecz zupełnie nowy obraz rozwinął się przed oczyma naszymi. Przy tym sposobie barwienia znaleźliśmy na preparatach znaczną ilość wielkich prątków krętych (*spirilli*), przynajmniej pięć razy tak długich jak laseczniki, dosyć grubych, o końcach cieńszych niż część środkowa, zagięcia nitek nie bardzo wyraźne, a przedewszystkiem nieregularne, tak wiele było wyprostowanych. Nigdy nie znajdowaliśmy w innych wypróżnieniach podobnych tworów w tak wielkiej ilości. W pojedynczych preparatach znajdowaliśmy z pomiędzy tworów lasecznikowych tylko powyższe spirille, w innych znajdowaliśmy je obok gniazd laseczników przecinkowych; lecz i postaci przejściowe co do długości i wielkości leżą między długimi nitkami a małemi grubemi lasecznikami, tak iż mimowoli nasuwa się myśl, iż między obiema postaciami temi znajduje się jakiś związek genetyczny.

Jakiego rodzaju jest ten związek, nie ośmielamy się jeszcze robić hipotez, ograniczamy się jedynie przytoczeniem faktu. Tu należy nadmienić, iż opisane laseczniki widzieliśmy obecnie po raz pierwszy. Wypróżnienia prawidłowe nie zawierają ich z pewnością. Aby się o tem przekonać, robiliśmy preparaty z prawidłowych wypróżnień, a również przeglądaliśmy liczne preparaty, znajdujące się w naszym posiadaniu z dawniejszych poszukiwań. W wypróżnieniach przy rozmaitych chorobach, jak durzycy, gruźlicy kiszki, biegunce krwawej, biegunce u dzieci, nigdy laseczników tych nie zauważyliśmy. Przy badaniu zgniłego moczu, zgniłych mass śluzowych z żołądków wieprzowych, przy badaniu najrozmaitszych prątków (*bacterium*) znajdujących się w kiszce ślepej i w ogóle w kiszkach u królików, laseczników podobnych nie znajdowaliśmy.

Rozglądając się tedy w wynikach naszych poszukiwań przychodzimy do wniosków:

1) Że w licznych wypróżnieniach ludzi zapadłych na cholere, którą na zasadzie sposobu wystąpienia i braku rozprzestrzenienia zmuszeni jesteśmy uważać za swojską, znaleźliśmy laseczniki do przecinków podobne, które są bardzo podobnemi do wyhodowanych przez KOCH'a laseczników cholery azjatyckiej;

2) że w tychże wypróżnieniach znaleźliśmy w większej ilości spirille;

3) że twory te jedynie mają wygląd swoisty, z pomiędzy wszystkich innych, jakie w stolcach tych widzieliśmy.

Jeżeli jeszcze dodamy do tego występowanie laseczników w ogromnej ilości, a dalej okoliczność tę, żeśmy tak samo jak KOCH nie widzieli takowych nigdy w innych przypadkach, to staje się prawdopodobnem, iż w razie tym mamy do czynienia z czemś osobliwem, a nawet może swoim.

(d. n.)

## Korrespondencye Medycyny.

Szanowny p. Redaktorze!

W Nr. 40 „Medycyny” z r. b. zamieszczony jest rozbiór dziełka mojego, pod tytułem: „Teorya jestestw idiodynamicznych”.

Życzliwa ta wzmianka wymaga niektórych objaśnień.

Recenzent sądzi, że właściwszym byłby tytuł: Teorya idiodynamiczności jestestw. Przysnając, że wybór tytułu był dla mnie kłopotliwym. Celem dziełka było: zastosować do działu funkcji t. zw. życia zwierzęcego, a przede wszystkim do objaśnienia objawów psychicznych, pojęcia uzasadnione w naukach ścisłych i sprowadzenia psychologii do rzędu działów fizjologii. Zamiarem moim było dopełnienie „Teoryi jestestw organicznych” Sniadeckiego, która obejmuje i objaśnia życie roślinne jestestw żywych, przez teorią spraw życia t. zw. zwierzęcego. Wybrałem tedy obecny tytuł jako odpowiednik (pendant) podobnie ułożony.

Mógłbym dać tytuł: Teorya jestestw psychicznych, czy duchowych; taki jednak tytuł wyłączałby część zmysłową z jednej strony, z drugiej część myodynamiczną.

W szeregu przemian siły starałem się przeprowadzić zasadę zachowania energii od początku zjawisk nerwowych, przez cały szereg objawów ściśle psychicznych (powstawanie i wiązanie się czynności umysłowych, uczuć i popędów), aż do wykonywania ruchów mięśniowych, to jest od pierwszego biernego objawu ruchu nerwowego, do ostatniej czynnej przemiany tego ruchu na ruch mechaniczny.

Niesłusznie przypisuje mi Recenzent zdanie: że „cały zasób siły” „cała treść dynamiczna” organizmu powstaje z ruchu który wpadł przez zmysły. Jakkolwiek Rec. zbyt nisko ocenia sumę energii, która tą drogą dochodzi do organów psychicznej działalności, gdyż w każdym razie cała treść psychiczna (co nie jest równoznaczne z sumą energii i nerwowej), a mianowicie wyobrażenia, myśli, uczucia, popędy pochodzą od wrażeń zmysłowych i dośrodkowych wpływów nerwów żywotnych; to jednak wielokrotnie zaznaczyłem, że jednym ze źródeł energii układu nerwowego jest: „proces diffuzyjny oxydacyjny, osmotyczny i chemiczny, a zatem ciąg ruchów atomowych i molekularnych, połączony z wyrabianiem ciepła w tkance nerwowej” (str. 48). Tamże nadmienilem: „Wszystkie te ruchy są wewnętrznymi bodźcami organów nerwowych i zamieniają się na ruch psychodynamiczny tak samo jak ruch neurodynamiczny organów zmysłowych”. Na str. 18 nadmieniam, że układ nerwowy znajduje się ciągle w stanie chwiejnej równowagi, zależnej od nieustannej odnowy cząstek materialnych, a zatem od procesów nutrycyjnych. Stąd wniosek, że przy tak chwiejnej równowadze wpływ ruchów molekularnych, jakkolwiek pozornie nieznaczny, mocen jest wyrzec silny skutek, tak jak małe podwyższenie temperatury zdolne jest wywołać wybuch materji, których części składowe znajdują się w chwiejnej równowadze chemicznej.

W dalszym ciągu Rec. nie godzi się na przypuszczenie oddzielnego zmysłu cieplnego w zmysle skórnym dotykowym. Rozróżnienie to zmysłów dotykowych podałem i uzasadniłem poraz pierwszy w r. 1843 w pracy p. t. *Analyse der Functionen des Nervenstystems* pomieszczonej w Rosera i Wunderlicha *Archiv für physiologische Heilkunde*. Następnie kilkakrotnie na posiedzeniach Warsz. Tow. Lekarskiego przedstawiałem przypadki porażenia (anestezji) jednego z tych zmysłów przy zachowaniu zupełnej czułości drugiego. W recenzji Teoryi jestestw idiodynamicznych zamieszczonej w Kłosach p. Br. R. z przekąsem odzywa się o tem mojem twierdzeniu oddzielności zmysłu cieplnego. Wkrótce jednak potem tenże p. Br. R. podaje w tłumaczeniu w Wszehświecie wykład prof. Thompsona o oddzielnym zmysle cieplnym, w której Th. wspomina, że już w końcu zeszłego wieku Reid zwracał uwagę na różnicę w treści i naturze wrażenia cieplnego a dotykowego. Naturalnie że twierdzenie angielskiego uczonogo było dopiero dla p. Br. R. przekonywajacem. Zresztą w większości

dzieł nowoczesnych fizjologii poświęconych, mianowicie niemieckich, zmysł ciepły—*Wärmesinn*—oddzielnie bywa traktowany od zmysłu dotykowego—*Tastsinn*.

Nie mogę dojść, gdzie Rec. czytał, jakoby zmysł powonienia umieszczal w całej błonie migawkowej pokrywającej (chyba wysciskającej) jamę nosową. Wyrażenia: „błona migawkowa”, jako nie mającego sensu nigdzie nie użyłem.

Niedokładnie Rec. czytał ustęp o reflexach, stąd widać jego niepewność co do pojęcia tego objawu.

Co się tyczy nareszcie metody zachowanej w mojej pracy, którą Rec. poczytuje za dialektyczno-filozoficzną raczej aniżeli przyrodniczą, nadmienić muszę, że w kwestjach psychologicznych, po za obrębem zasadniczych objawów, mogących być przedmiotem badań experimentalnych (które zdaje się Rec. za jedne przyrodnicze uważa) dotychczas nie znaleziono innej metody badania jak obserwacya, porównywanie różnych stopni rozwoju organów i ich czynności u różnych zwierząt w skali ich ewolucyi i wnioskowania, które mojem zdaniem nie są wykluczone z metody badania przyrodniczego. Każda nauka wymaga innej metody badania; innego astronomia (matematycznego i obserwacyjnego), innego nauki przyrodzone i ścisłe (obserwacyjnego i experimentalnego), innego historia, filologia (pomińnikowego, dokumentowego), innego psychologia i filozofia (obserwacyjnego i wywodowego), ktoby chciał stosować do astronomii badanie experimentalne, a do historii matematyczne, popełniłyby błąd logiczny.

Przy porównywaniu jednak metody, wniosków i wywodów zastosowanych w mojej pracy, z metodą traktowania psychologii estetyki w dziełach spekulacyjno-filozoficznych, każdy łatwo spostrzeże różnicę i przynajmniej w tym przedmiocie zbliżyłem się ile dziś można do metody przyrodniczej, ile ta metoda może być stosowana do badań psychologicznych.

12 Paźdz. 1884.

Dr. Natanson.

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** W dniu 12 b. m. odbył się pogrzeb nieodżałowanej pamięci d-ra Edwarda KLINKA, starszego ordynatora szpitala Ś-go Łazarza, Członka Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, stałego współpracownika „Medycyny” i Rocznika Medycyny Polskiej, oraz jednego z współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Ś. p. Edward po dłuższej chorobie, która pod koniec szybko postępowała krokiem, zmarł w dniu 5 b. m. w Krakowie. Aczkolwiek w poprzednim już numerze naszego pisma podaliśmy życiorys zmarłego, wszelako z kronikarskiego obowiązku, który smutkiem serce nasze napelnia, winniśmy na tem miejscu uczcić Go wspomnieniem. Ś. p. Edward KLINK w młodym wieku, bo zaledwie w 35 roku życia, potrafił zająć najzaszczytniejsze pod każdym względem stanowisko, uszczupliwszy przez swą śmierć przedwczesną szereg sumiennych pracowników naukowych, zmniejszywszy liczbę dzielnych lekarzy w granicach obranej specjalności pomoc lekarską niosących, osierociwszy kolegów, którzy go kochali i szanowali i dla których ś. p. Edward wzorem wytrwałej i nieustającej był pracy. Trudno zaiste przypuścić, aby człowiek tak młody, zatem od niezbyt dawna dla społeczeństwa pracujący, potrafił sobie tak powszechne i zasłużone wzięcie; a jednak obrzęd pogrzebowy, w którym mnóstwo starszych i młodszych kolegów, oraz liczna publiczność udział przyjęła, wymownie zaświadczył, że ukochany kolega już umiał zająć wśród nas takie stanowisko, które do wyrażenia czci i uznania przez ogół zniewala. Drogie szczątki ś. p. Edwarda ponieśli koledzy na barkach swych od dworca Drogi Żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej aż na miejsce wiecznego spoczynku t. j. na cmentarz ewangelicki. Cztery wspaniałe wieńce, oprócz tych, które rodzina i krewni zmarłego na trumnie złożyli, widniejące

wśród orszaku, świadczyły o obszernym zakresie działalności nieboszczyka mianowicie: wieniec uwity jako współpracownikowi „Medycyny i Rocznika Medycyny Polskiej”, jako członkowi Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, jako ordynatorowi szpitala i wieniec od Gazety Lekarskiej. Nad grobem wygłosił długą mowę Pastor Diehl i kolega NUSSBAUM, który w słowach pełnych uczucia i szczerego żalu podniósł piękne strony charakteru zmarłego. Niech ziemia będzie Ci lekką drogi Kolego, niezmordowany pracownik, zacny obywatelu, a pamięć Twa niech nam przyświeca i zawsze gości w sercach naszych!

— W dniu 25 b. m. obchodzonym będzie w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem uroczyste jubileusz 50-letniej działalności lekarskiej Nestora okulistów naszych, czcigodnego prof. SZOKALSKIEGO. W tym celu ma się odbyć w dniu tym nadzwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego, po czem nastąpi uczta koleżeńska.

**Z Cesarstwa.** „*Ruskiej Medycynie*” donoszą o pojawieniu się zarazy syberyjskiej na ludziach w gub. Petersburgskiej i Odeskiej.

— Dr. KURKIŃSKI, o sprawie którego donieśliśmy w Nr. 40 naszego pisma, nadesłał do redakcyi czasopisma „*Wracz*” list, z którego okazuje się, że rozporządzenie Gubernatora nastąpiło bez przesłuchania go, tak iż dr. K. dowiedział się o karze, jaka go spotkała, dopiero w Moskwie z gazet. Rzecz sama według słów d-ra K. miała się tak: w dniu wyjazdu jego z Niżnego Nowgorodu numerowy hotelu zawezwał go do kupca Sz., który po przejeździe się dostał wymiot i rozwolnienia. Przekonawszy się o przyczynie choroby, K. zalecił okład ciepły na brzuch i ol. rycinowy. Ponieważ Sz. nie miał papieru, przeto K. wróciwszy do swego numeru napisał receptę (emulsię z ol. rycinowego) i posłał ją p. Sz. przez numerowego, któremu też polecił odebrać honorarium za wizytę, nie oznaczając wcale jego wysokości. Numerowy odniósł receptę napowrót, z oznajmieniem, że Sz. nie życzy sobie korzystać z porady. Tegoż dnia dr. K. wyjechał do Moskwy, a zatem został ukarany bez śledztwa i sądu.

**Zagraniczne.** Pijaństwo u dzieci w Anglii rozprzestrzenia się coraz bardziej. Dr. MADDEN widział 8-letniego chłopca w obłądzie opilczym, a dr. BARLOW przypadki typowej marskości wątroby z puchliną brzuszna. Rodzice oddający się pijaństwu zawczasu przyzwyczajają dzieci do napojów wysokokowych. I tak np. B. opowiada o  $\frac{1}{2}$  rocznym dziecku, któremu dawano z początku po 2 łyżeczki piwa na dzień, następnie zaś piwo zastapiono dżynem.

— Dr. Robert KOCH powołany został do Lipska na katedrę Patologii ogólnej osieroconą po śmierci COHNHEIMA, lecz przyjęcia jej odmówił.

— Z ogłoszonego w paryzkim *Journal officiel* sprawozdania komisyi ustanowionej dla zbadania odkrycia PASTEUR'A o szczepieniu wścieklizny, okazuje się, iż wszystkie twierdzenia PASTEUR'A najzupełniej stwierdzonymi zostały. Z liczby 42 psów szczepiono 23, a następnie wszystkie 42 poddano zarażeniu wścieklizną, bądź przez pokąsanie psów wściekłych, bądź przez zaszczenie jadu. U 19 nieszczepionych wybuchła wścieklizna, podczas gdy 23 szczepione psy pozostały zupełnie zdrowe.

— Znany anatom prof. HYRTL prawie zupełnie zaniewiedział.

**Zmarli.** Ś. p. Prof. Hermann ZEISSEL umarł w wieku lat 67. Zmarły odznaczył się jako znakomity badacz, dzielny nauczyciel i czynny lekarz. Urodzony w 1817 po odbyciu studyów w Wiedniu, oddał się pod kierunkiem HEBRY badaniu chorób skórnych i syfilitycznych, a następnie zostawszy w r. 1860 professorem, do roku zeszłego prowadził wykłady, chętnie uczęszczane przez słuchaczy. Sławę swą zawdzięcza ZEISSEL przedewszystkiem swemu podręcznikowi chorób syfilitycznych, wydanemu w r. 1871.