

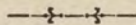
GAZETA LEKARSKA

I. O STOSUNKU BIOLOGICZNYM BARWNIKA LIŚCI DO BARWNIKA KRWI.

[Rzecz czytana na posiedzeniu Sekcyi chemicznej w Warszawie, w dniu 26. IX. 1896].

Podał

Prof. Marcelli Nencki.



W uzupełnieniu pracy BIAŁOBRZESKIEGO ¹⁾ o heminie chciałbym poświęcić kilka uwag znaczeniu biologicznemu nader blizkiego związku genetycznego między filloporfiryną, pochodną chlorofilu, a otrzymaną przezemnie i SIEBER'ową hematoporfiryną, związku, którego istnienie wykazali niedawno SCHUNCK i MARCHLEWSKI ²⁾. Zdaniem tych autorów, filloporfiryna $C_{16}H_{18}N_2O$ tak się ma zapewne do hematoporfiryny $C_{16}H_{18}N_2O_3$, jak np. antrapurpuryna do oksy-antrachinonu, t. j. oba te ciała są produktami utlenienia jednej i tej samej substancyi, w różnym tylko stopniu. Widma obu barwników, rozpuszczonych w eterze, kwasie, czy też płynie zasadowym, zarówno jak widma odpowiednich soli cynkowych, są prawie identyczne; różnica polega tylko na tem, że smugi hematoporfiryny leżą cokolwieczek bliżej części czerwonej widma. Analogia ta widm dotyczy i części pozafioletowej, jak o tem świadczą zdjęcia fotograficzne, wykonane przez TSCHIRCH'a za pomocą spektrografu kwarcowego. Rozpuszczone w płynach obojętnych, oba ciała posiadają jednakową barwę i oba fluoryzują; rozpuszczone w eterze i pozostawione na świetle rozproszonym w rurkach zatopionych, po kilku miesiącach tracą barwę zupełnie.

Ciekawą jest również pokrewność własności chemicznych heminy i fillataoniny, od których pochodzą zajmujące nas barwniki. Działaniem na hemoglobinę chlorowodoru, bromowodoru lub kwasu octowego ³⁾ otrzymujemy odpowiednio heminy: $C_{32}H_{31}O_3N_4FeCl$, $C_{32}H_{31}O_3N_4FeBr$ i $C_{32}H_{31}O_3N_4FeOCOCH_3$, t. j. estery hematyny, które po zmydleniu dają hematynę $C_{32}H_{31}O_3N_4FeOH$. Podobna łatwość tworzenia esterów cechuje i fillataoninę. Alkachlorofil pod wpływem chlorowodoru, rozpuszczonego w alkoholu metylowym lub etylowym, daje odpowiedni ester fillataoniny, z którego przez zmydlenie otrzymać można

¹⁾ M. BIAŁOBRZESKI. Berichte d. d. chem. Gesellsch., XXIX, 17, str. 2842 i Archives d. sciences biol., St. Petersburg, S. V, str. 283.

²⁾ SCHUNCK i MARCHLEWSKI. Ann. d. Ch. u. Pharm., t. 290, str. 306.

³⁾ KÜ-TER. Beiträge zur Kenntniss des Hämatins, Tübingen, 1896.

fillataoninę $C_{40}H_{39}N_6O_5.OH$. Działając na fillataoninę bezwodnikiem kwasu octowego, otrzymali wzmiankowani autorowie ester kwasu octowego: }
 $C_{40}H_{39}N_6O_5.OCOCH_3$.

Hematyna, a raczej hemochromogena w połączeniu z rozmaitemi ciałami białkowatymi tworzy hemoglobiny różnych rodzajów krwi. BERTIN-SANS i MOITESSIER ¹⁾ ogłosili niedawno o otrzymaniu przez siebie methemoglobiny z białka i hematyny w roztworze zasadowym. Działaniem siarku amonu otrzymano z methemoglobiny hemoglobinę, a z tej ostatniej oksyhemoglobinę. Niestety, niema w powyższym komunikacie tego, co najlepiej przemawiaćby mogło za słusnością zdania autorów, mianowicie niema wzmianki o tem, czy otrzymano kryształy odpowiednich rodzajów hemoglobiny. Z drugiej strony KUESTER ²⁾ dość daleko doprowadził rozkład hematyny na ciała mniej złożone. Działając kwasem chromnym, rozpuszczonym w kwasie octowym, otrzymał on dwa kwasy bezazotowe o składzie stosunkowo dość prostym: $C_8H_{10}O_5$ i $C_8H_{10}O_6$. Należy się spodziewać, że budowa tych kwasów wkrótce zbadaną zostanie.

Jak i z jakimi ciałami połączony jest chlorofil w komórkach roślinnych, tego dotąd nie wiemy. Stosunek chemiczny chlorofilu do filloporfiryne również nie jest bynajmniej tak prosty, jak stosunek hematyny do hematoporfiryne.

Wyniki prac SCHUNCK'a i MARCHLEWSKIEGO mają dla chemii biologicznej wielkie znaczenie, rzucają bowiem światło na najdawniejsze okresy historii rozwoju świata ustrojowego, a zarazem wskazują na wspólność pochodzenia państwa zwierzęcego i roślinnego. Teorya DARWIN'a o pochodzeniu gatunków opiera się na zmianach formy pod wpływem rozmaitych warunków życia w walce o byt. Różnice ustrojów polegają jednak nie tylko na rozmaitej formie i budowie narządów, lecz i na różnicach w składzie chemicznym tych związków, z których się składają ich żywe komórki. Od własności tych związków zależy charakter przemiany materii, ten ostatni zaś wpływa na formę komórek i tworzenie się z nich poszczególnych narządów. Innemi słowy, forma grup komórek, składających pewien narząd, jest zależną od przemiany materii, jaką sobie wyrobiły dane ustroje, walcząc o byt wśród różnych warunków. Wraz ze zmianą warunków bytu zmienia się nie tylko forma, lecz jednocześnie skład chemiczny komórek, jak również przemiana materii. Dlatego też dla dokładniejszego zrozumienia dziejów rozwoju świata ustrojowego niezbędnem jest porównywanie nie tylko właściwości morfologicznych komórek, ale i ich składu chemicznego oraz odbywającej się w nich przemiany materii. Z tego względu prace SCHUNCK'a i MARCHLEWSKIEGO, skierowane ku wykazaniu powinowactwa między barwnikiem krwi i liści, ciał o tak różnym znaczeniu fizyologicznym, mają niezaprzeczoną wartość naukową.

Dzięki poszukiwaniom bakteryologicznym, dokonany w ciągu ostatnich lat dwudziestu, wiadomości nasze o ustrojach jednokomórkowych i ich przemianie materii stały się o wiele zupełniejszymi, a co za tem idzie, inaczej się

¹⁾ HERTIN-SANS et MOITESSIER. Bull. soc. chim., mai 1893.

²⁾ KÜSTER, loco cit..

teraz zapatrujemy na zjawiska życiowe bardziej złożonych istot świata zwierzęcego i roślinnego. Badania WINOGRADSKIEGO wykazały, że bakterye nityfikujące, nie zawierające chlorofilu, przyczyniają się do powstania skomplikowanych związków organicznych z dwutlenku węgla, amoniaku i soli nieorganicznych, w środowisku podobnem rosną i rozmnażają się. I tutaj, jak w zielonych częściach roślin, odbywa się odtlenianie kwasu węglanego i wytwarzanie substancji organicznej, z tą tylko różnicą, że tlen nie wydziela się, jak u roślin zielonych, w stanie wolnym, lecz służy do utleniania amoniaku na kwas azotawy. Inne gatunki bakterji rozwijają się i mnożą, zużywając wodę węgla lub też sole amonowe kwasów organicznych o dość prostej budowie, np. kwasu jabłkowego, winnego, cytrynowego. Wielu bakterjom wreszcie za pokarm służą złożone ciała białkowate, te same substancje, które żywią się ustroje zwierzęce. W razach takich tlen niezbędny czerpią bakterye z powietrza lub podłoża. Tak więc u istot, pozbawionych chlorofilu i hemoglobiny, widzimy wielką różnorodność sposobów przemiany materji, która to przemiana odbywa się bądź to podobnie, jak w roślinach, bądź też jak w ustroju zwierzęcym; spotykamy tu i wszelakie formy przechodnie, wśród których na szczególną uwagę zasługuje anaerobioza, stanowiąca charakterystyczną cechę wszystkich typowych fermentacji. Zauważyć należy, że skład chemiczny ciała drobnoustrojów jest różnym nie tylko u różnych form tych istot, ale nawet u jednej i tej samej formy podlega zmianom w zależności od zewnętrznych warunków bytu. Zmienność cech morfologicznych drobnoustrojów również jest tak wielką, jak w żadnej innej klasie istot organicznych. Przypomnę tu np. rozwój laseczników karbunkułowych w atmosferze rozmaitych gazów [SZPILMANN], rozwój ich w postaci nici, zawierających spory [КОСН] lub też rozwój bez zarodników [Roux].

Przykładów podobnych możnaby przytoczyć setki całe, a wszystkie one świadczą, że wytwarzanie się coraz innych rodzajów bakterji odbywa się z daleko większą łatwością, niż wśród istot wyższych, powstałych później. Mamy prawo przypuszczać, że ustroje najprostsze, budujące swe ciało z tak prostych stosunkowo związków, jak kwas węglany, woda i amoniak, należą do najdawniejszych mieszkańców naszej planety. Ustroje roślinne zamieniają na świetle kwas węglany na krochmal przy pomocy osobnej substancji chlorofilu. W okresach późniejszych istnienia ziemi z tej samej substancji pierwotnej, która dała początek chlorofilowi, powstał barwnik krwi, związek z bardziej określoną funkcją, polegającą na wiązaniu tlenu powietrza i udzieleniu tegoż komórkom narządów. Zresztą chlorofil jest właściwością nie tylko roślin; znajdujemy go u wielu pierwotniaków (*protozoa*) oraz u niektórych niższych istot zwierzęcych. BRANDT, jak wiadomo, przekonał się, że ciałka, zawierające chlorofil, a znajduwane u wielu pierwotniaków, u niektórych jamochłonnych i u wielu istot z gatunku *planaria*, należy uważać za wodorosty jednokomórkowe, ani morfologicznie, ani fizjologicznie niezależnie od tego ustroju, w którym się znajdują. Wodorosty te, nazwane przez BRANDT'a: „*zoochlorelle*“, mogą żyć samodzielnie po śmierci zwierzęcia gospodarza. Jeżeli zaś zwierzę nie posiada ich wcale, lub też posiada niewiele, wtedy odży-

wiać się musi, podobnie jak inne ustroje zwierzęce, gotowymi związkami organicznymi. W razie dostatecznej ilości zoochlorelli zwierzę-gospodarz odżywiać się może, jak typowa roślina, przez asymilowanie substancji nieorganicznych. Stąd BRANDT wyprowadza wniosek, że ciała zielone zwierząt ze względu na ich znaczenie fizyologiczne odpowiadają ziarnom chlorofilowym roślin, różniąc się jednak bardzo od tych ostatnich pod względem morfologicznym. Badania BRANDT'a potwierdzone zostały przez GEZA-ENTZ'a, KESSLER'a, HAMANN'a, DANGÉARD'a, REMY-SAINT-LOUP'a. ENGELMANN¹⁾ przeciwnie twierdzi, że o wiele lat wcześniej odkrył zielone wirczyki (*vorticella*), których skórka (*cuticula*) i podskórek (*subcuticula*) posiadają zabarwienie, zależne nie od ziarn chlorofilu, lecz od rozpuszczalnej substancji zielonej, ze względu na odczyny, chemicznie identycznej z chlorofilem. ENGELMANN dowiódł, że za pomocą owej zielonej substancji wirczyki mogą na świetle wydzielać tlen. Istnieją więc zwierzęta, które przy pomocy barwnika, od chlorofilu odróżnić się nie dającego, a połączonego z żywą protoplazmą, asymilują na świetle dwutlenek węgla, zupełnie tak samo, jak rośliny zielone. Według późniejszych poszukiwań ENGELMANN'a²⁾, istnieją również bakterye [autor ten nadał im nazwę purpurowych *Purpurbacterien*] z protoplazmą, zabarwioną barwnikiem czerwonym, bakteryopurpuryną, wydzielające tlen na świetle na podobieństwo roślin zielonych. Wydzielanie tlenu jest tu całkowicie zależne od obecności w protoplazmie bakteryopurpuryny, a wskutek tego rozwój i rozmnażanie się bakteryi, o których mowa, możliwem jest przez czas dłuższy tylko wtedy, jeżeli światło ma do nich dostęp.

Jak z jednej strony istnieją rośliny bezchloroflowe, tak z drugiej znane są całe klasy zwierząt, nie mających krwi czerwonej. Dla owadów, których tkanki otrzymują tlen wprost z powietrza za pomocą dychawek (*tracheae*), zbyteczną jest oczywiście hemoglobina, jako pośrednik, służący do zaopatrywania tkanek w tlen. Krew przewodu grzbietowego tych istot zabarwienia nie posiada i zawiera znaczną liczbę ciałek bezbarwnych. U jamochłonnych, żachw (*ascidia*) i mięczaków bezgłowych zamiast krwi czerwonej znajdujemy płyn bezbarwny, zawierający mniej lub więcej rozpuszczalne ciała białkowane i elementy komórkowe. U wielu głowonogów (*cephalopoda*), brzochopełzów (*gastropoda*) i skorupiaków (*crustacea*) układ naczyńniowy zawiera rozpuszczalne ciało białkowane, hemocyanię, która na powietrzu nabiera barwy niebieskiej i która ma mieć pewien udział w czynności oddechania. O składzie tej substancji, jak również o składzie chlorokruoryny, odkrytej przez RAY-LANKESTER'a u niektórych pierścienic (*annelides*), nie wiemy prawie nic, pomimo podanych przez GRIFFITS'a wzorów i analiz. Według MAC-MUNN'a i innych, widmo hemocyjaniny nie zawiera żadnych smug absorbcyjnych, podczas gdy w widmie chlorokruoryny mamy smugi bardzo zbliżone do tych, jakie daje hematyna. MAC-MUNN odkrył w cieczy około-trzewowej jeżowca jeszcze jeden barwnik pierwszorzędno znaczenia dla oddechania, mianowicie

1) ENGELMANN. *Pflüger's Archiv*, t. 32, 1883.

2) ENGELMANN. *Pflüger's Archiv*, t. 42, r. 1888, str. 183.

chinchrom. Tylko robaki i wszystkie zwierzęta kręgowce posiadają krew czerwoną, zawierającą hemoglobinę. O ile wiemy, zadanie fizyologiczne ciałek czerwonych krwi nie jest bynajmniej rozległe. Celem ich jest przenoszenie tlenu do tkanek, podczas gdy ciała białe przenoszą do pewnych części ustroju pokarmy, nierozpuszczalne w sokach zwierzęcych i rozmaite inne ciała, jak: tłuszcz, pewne barwniki, ciała dla ustroju obce, bakterye i t. p. Im wyżej stoi dany ustrój w rzędzie zwierząt, tem więcej rzuca się w oczy podział pracy między jego elementy komórkowe.

Widzieliśmy zatem, jak wiele mamy w świecie organicznym przykładów syntezy ciał organicznych z dwutlenku węgla bez udziału hemoglobiny. Widzimy dalej, że u najdoskonalszych przedstawicieli świata zwierzęcego i roślinnego—roślin liściastych i zwierząt o krwi czerwonej—odpowiednie barwniki, t. j. chlorofil i hemoglobina, mają pochodzenie wspólne. Odziedziczyliśmy pogląd, że światy roślin i zwierząt tak są z sobą powiązane, że jeden bez drugiego istnieć prawie nie może. Jabym wyraził zdanie odmienne. Sądzę, że był czas, kiedy nie istniał świat zwierzęcy, prócz pierwotniaków, a tę rolę w gospodarstwie przyrody, jaka przypadła obecnie w udziale zwierzętom, odgrywały drobnoustroje, wywołujące gnicie i powolne spalanie. Przedwczesną byłaby chęć wyprowadzania dalszych z tego wniosków; uważałem jednak za pożyteczne myśli moje wypowiedzieć, a zarazem zwrócić uwagę chemików na bardzo ciekawe i godne uprawy pole do badań. Analiza hemoglobiny i chlorofilu dość już daleko doprowadzoną została. Dalsze więc prace w tej dziedzinie powinny mieć na celu zbadanie budowy tych ciał za pomocą syntezy. Łatwo zrozumieć, że tą drogą dojśćby można do nowych poglądów.

Odnosnie do powstawania hematoporfiryny w ciele zwierzęcem, ogłosiłem¹⁾ niedawno notatkę, wykazującą, że ferment trzustkowy, działając na białko, wytwarza ciało, znane jeszcze Gmelin'owi, dające z bromem zabarwiony na czerwono produkt podstawienia („*proteinochromogena*“ Stadelmann'a). Wykazałem, że skład procentowy hematoporfiryny, szczególnie zaś melaniny zwierzęcej, dość blisko przypomina skład procentowy proteinochromogeny, jest więc prawdopodobnem, że właśnie z tej ostatniej powstają w ustroju zwierzęcym barwniki krwi i żółci, jak również barwniki melaninowe. Gdyby się to przypuszczenie sprawdziło, stałoby się nader prawdopodobnem, że i w komórce roślinnej drogą hydrolizy z cząsteczki białka powstaje grupa chromogenowa, a z tej ostatniej chlorofil.

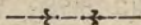
¹⁾ NENCKI. Berichte d. d. chem. Gesellsch., t. 28, str. 566.

O NERWOWYCH ZABURZENIACH KRTANI

PRZY TYFUSIE BRZUSZNYM I WYSYPKOWYM.

Napisał

Dr. Ludwik Przedborski,
ordynator szpitala starozakonnych w Łodzi.



[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 22].

Opierając się w spostrzeżeniu mojem na przebiegu klinicznym, na powi-
kłaniach ze strony nerek, wątroby i innych narządów wewnętrznych, na stwier-
dzonej we krwi obecności *bact. coli com.*, oraz na obrazie laryngologicznym, za-
burzenia krtaniowe, pomimo braku oględzin pośmiertnych, których z przyczyn
odemnie niezależnych dokonać nie byłem w stanie, domniemanemi zmianami
w ośrodkach uwarunkowałem.

W tym samym duchu przemawia i praca MANICATID'a (12): „O poraże-
niach pochodzenia mózgowego w następstwie błonicy“. W pracy tej M. zwraca
uwagę na fakt, że gdy we wszystkich prawie podręcznikach chorób dziecin-
nych porażenia po błonicy uważane są za wynik zmian zapalnych w nerwach
obwodowych, jad prątków LOEFFLER'a zdolny jest wywołać zmiany w każdym
odcinku narządu ruchowego, choć nie ulega wątpliwości, że pewne odcinki
poddają się temu wpływowi łatwiej, inne znów wykazują większą odporność.

Ilość porażen, zależnych od zmian mięśniowych, bardzo jest nieliczną; prze-
ważną cyfrę stanowią przypadki, w których zaburzenia zależą od stanu zapal-
nego w nerwach obwodowych. Przybierają one niekiedy postać niezborności
ruchowej (*pseudotabes*), lub wstępującego ostrego porażenia. W pewnych nie-
licznych przypadkach siedzibą zmian tych bywa mlecz pacierzowy i to albo
substancja szara [trwały zanik mięśniowy], albo substancja biała [obraz nie-
zborności ruchowej, lub twardzieli rozsianej]. Zmiany te dają się wywołać
i drogą doświadczalną.

Wreszcie przyczyna może tkwić w mózgu. Doświadczalnie można za po-
mocą toksyny błonicy wywołać ogniska zapalne w samej substancji mózgowej,
nieznane są jednakże odpowiednie przypadki porażen u człowieka.

Nierzadko zdarzają się porażenia po błonicy na tle zatoru lub krwotoku
mózgowego, wówczas bezpośrednią przyczyną ich tkwi w sercu lub w naczy-
niach. M. przytacza przypadek 7-letniej dziewczynki, u której w dwa tygodnie
po ustąpieniu nalotów pojawiło się nagle porażenie połowiczne, obejmujące
całą stronę lewą, z wyjątkiem górnych gałęzi nerwu twarzowego. Porażenie
to, według M., miało za przyczynę zator torebkowy tętnicy SYLWIUSZA.

Takich połowicznych porażen po błonicy znalazł autor w literaturze 16,
z tych w 6 przypadkach przy badaniu pośmiertnem stwierdzono zator, w je-
dnym zaś krwawy wylew w substancji mózgowej.

J. DUTTON STEELE (13) podczas odczytu swego w Towarzystwie Patol.
Filadelfijskiem: „O zmianach w ośrodkach mózgowych przy błonicy“ przedsta-

wił preparaty i rysunki, wykazujące stopień zniszczenia w komórkach substancji korowej mózgu u zwierząt, które uległy wpływowi trucizny błonicy.

Zmiany, stwierdzone przez D., wykazały rażące podobieństwo do zmian, które, jak to opisał BERKLEY, znajdujemy w mózgu przy zatruciach alkoholem.

Także HENSCHEN z Upsali (14) śledził u 11-letniej dziewczynki w dwa tygodnie po zniknięciu błon rozwój ostrej twardzieli rozlanej. Sprawa klinicznie, wskutek gwałtownego przejawienia się, przypominała obraz ostrego zapalenia mlecza (*myelitis*).

Powstanie choroby tej, jak mniema H., najłatwiej da się objaśnić teorią toksyn. Przy oględzinach pośmiertnych autor znalazł ostrą *sclerosis en plaques* w związku z zapaleniem nerwów.

W tymże samym roku również i J. J. THOMAS z Bostonu (15) podał opis 23 zebranych w piśmiennictwie przypadków porażenia połowicznego po błonicy, w tej zaś liczbie 2 własne.

Widzimy tedy, że nie brak w piśmiennictwie danych, przemawiających na korzyść ośrodkowego pochodzenia bezwładów przy błonicy, przyczem porażenia te tłumaczą się powstawaniem zmian materyalnych w ośrodkach, lub też ujemnem oddziaływaniem jadu błonicy na układ nerwowy.

W każdym razie nieliczny materyał dowodowy, którym rozporządzają zwolennicy ośrodkowego pochodzenia bezwładów kręgowych w cierpieniach zakaźnych, wobec niektórych bardzo pouczających danych, przytaczanych przez wyznawców obwodowego tłumaczenia sobie omawianych zejść, traci wiele na sile przekonywującej i wartości naukowej. W rzędzie tych ostatnich zdobyczy na pierwszym miejscu postawić należy poszukiwania MEYER'a, który wielokrotnie doświadczeniami swemi wykazał, że przy błonicy w pochewkach nerwów obwodowych stale znajdujemy liczne kolonie łańcuszków, że więc wzrastająca emigracya drobnoustrojów tych do pochewek nerwowych dostatecznie tłumaczy łatwość powstawania bezwładów przy błonicy.

Badania bakteryologiczne MEYER'a wyprzedził znacznie fakt kliniczny, zaznaczony przez V. ZIEMSEN'a (16), który wykazał, że, uwzględniając odczyn zwyrodnienia, zaburzenia w sferze czucia i przebieg porażen omawianych, na paraliże błonicowe gardzieli zapatrywać się należy jako na swoiste zapalenie nerwów, które rozpoczyna się w końcowych gałązkach, najgłębiej w pierwotnem ognisku zakażenia przebiegających, skąd rozprzestrzenia się dalej wewnątrz pochewek nerwowych. Za przypuszczeniem tem przemawia fakt, że części, które uległy najsilniejszemu zapaleniu błoniczemu, przedstawiają i najwyższy stopień bezwładu.

Uzupełniwszy temi kilku uwagami dane etyologiczne, przytoczone przez LUBLIŃSKIEGO w sprawie pochodzenia bezwładów kręgowych przy zakaźnych chorobach, nawiązuję w dalszym ciągu tok rozumowań Lub. co do przebiegu, rozpoznania, leczenia oraz poszczególnych właściwości pojedynczych postaci bezwładów, w przebiegu tyfusu brzuszego spostrzeganych.

Oдноśnie do przebiegu, to, zdaniem L., w lżejszych postaciach zwykle w krótkim czasie następuje samodzielne wyzdrowienie, wniosek ten jednakże wyprowadzić można tylko *a priori*; chorzy bowiem stale znikają leka-

rzowi z oczu, a dalsze ich losy pozostają zupełnie prawie nieznanymi. Uwaga ta, zdaniem mojem, bardzo jest słuszna. Nie zważając na to, że chorym przy opuszczaniu szpitala stale radziłem, w razie zaostrzenia się, trwania lub powtórzenia się objawów krtaniowych, niezwłocznie zwracać się do mnie z uczynności mej zaledwie jedna pacjentka dotychczas skorzystała zechciała.

W każdym razie zarówno w przykładach LUB., jak i innych badaczy, wyzdrowienie następowało dopiero po pewnym czasie, w niektórych zaś razach, zdołano uzyskać tylko poprawę [1-sze spost. LUB.].

Zejsście śmiertelne zanotowano w dwóch przypadkach [1 przyp. LUB. i 1 WEBER'a], lecz LUB. nadmienia, że właściwie zejście to spowodowanem zostało nie porażeniem krtani, lecz w przypadku WEBER'a gruźlicą płuc, w przypadku zaś autora gwałtownymi objawami tyfusu brzuszego.

Wogóle dwustronne porażenia rozszerzaczy (*m-lorum crico-arytaen. post.*) dają, zdaniem LUB., jak to stwierdzają również BOULAY i MENDEL, niepomyślne rokowanie; wymagają bowiem często potrzeby dokonania tracheotomii, a chorych skazują na stałe noszenie rurki.

Rozpoznanie opierać się musi wyłącznie na badaniu krtani, gdyż, jak słusznie utrzymuje LUB., chrypka i duszność w większości przypadków zależy mogą od zmian, spowodowanych tyfusem brzuszynym w błonie śluzowej i chrząstkach. Liczne zwłaszcza pomyłki przytrafiać się mogą wskutek zmieszania obrazu krtaniowego z lekkimi postaciami zapalenia stawów pierścienio-nalewkowych, które przy powierzchownem badaniu bardzo łatwo przeoczyć.

Przy omówieniu mojej własnej kazuistyki różniczkowe rozpoznanie nieco bliżej rozpatrzę, tu zaś tylko pobieżnie wspomnę o fakcie, który, zdaje się, uszedł baczności LUB., że prawdziwy węzeł gordyjski dyagnostyczny stanowi pewne i ściśle odróżnienie dwustronnego skurczu zwężaczy od bezwładu rozszerzaczy głośni.

Pogląd swój na rozpoznanie bezwładów tyfusowych LUB. streszcza w bardzo słusznej uwadze, że dla wtajemniczonych w trudności właściwego badania krtani u osób, walczących z ciężkim tyfusem brzuszynym, kwestya rozpoznawania bezwładów tych wymaga stale wielkiej oględności i ostrożności w wyrokowaniu.

Postacie chorobowe, które L. przy tyfusie brzuszynym spostrzegał, były następujące: 1) 2 razy bezwład rozszerzaczy głośni, 2) 3 razy zupełny bezwład jednego z nerwów wstecznych i 3) 1 porażenie obu nerwów wstecznych.

Pierwsza postać wydarza się najczęściej. BOULAY i MENDEL na 17 przypadków 6 razy mieli do czynienia z tą formę porażenia krtani.

Jakśmy to już zaznaczyli, postać ta chorobowa jest najcięższa, często bowiem stwarza potrzebę wykonania tracheotomii. Znamionuje ją zwykle duszność, stale występująca w okresie zdrowienia i to wyłącznie przy wdechu, gdy głos i wydech pozostają niezmiennymi. Przy badaniu wpada w oko zupełny brak objawów zapalnych, głośnia podczas oddechu przedstawia wąziutką, podłużną szczelinę, która przy wdechu jeszcze bardziej się zwęża.

Kończąc streszczenie pracy LUB., uważam za odpowiednie poświęcić chociażby słów kilka przypadkom tegoż; pragnących zaś bliżej zapoznać się ze spostrzeżeniami LUBLIŃSKIEGO odsyłam do zacytowanej wyżej pracy.

W spostrzeżeniu I-em LUB. u 27-letniej dziewczyny, w okresie zdrowienia po przebyciu łagodnego tyfusu, nagle wystąpiła gwałtowna duszność, zwłaszcza wdechowa, która, przyjmując zagrażające rozmiary, zniewoliła do wykonania tracheotomii. Głos i wydech pozostały normalnymi. Po operacji L. przy badaniu stwierdził zupełnie normalne zabarwienie błony śluzowej krtani, unieruchomienie obu strun głosowych podczas wdechu w linii środkowej. Przy zamkniętej rurce głos czysty, lecz słaby. Prąd stały wywołał pełną poprawę.

W spostrzeżeniu II-iem LUB. u 42-letniej kobiety znalazł objawy bezwładu obu rozszerzaczy głośni, który powstał w następstwie lekkiego tyfusu brzuszego, przebytego przez chorą przed 27 laty. I w tym przypadku podczas rekonwalescencji silne napady duszności wywołały potrzebę wykonania tracheotomii, a pacjentka do obecnej chwili stale nosi rurkę. W przypadku tym L. nie znalazł żadnych zmian zapalnych, lub pozostałości po nich w krtani, lecz wskutek długotrwałego bezwładu doszło do zaniku grupy mięśniowej, unerwionej przez prawy nerw wsteczny, wskutek czego prawa struna głosowa okazała się w porównaniu z lewą znacznie cieńszą.

W III-im przypadku LUB. u 33-letniego mężczyzny po przebyciu tyfusu w dwa miesiące od zaśląbnienia chorego przy badaniu skonstatował zupełny bezwład rozszerzacza prawej struny głosowej. Struna ta przy oddechaniu stale pozostawała w linii środkowej (*par. m-li crico-arytaen. post. dextr.*). Po tygodniu ponowne badanie wykryło bezwład prawego nerwu wstecznego. Tyfus w przypadku tym powikłany został przez współczesne zapalenie włóknikowe prawego płuca i opłucnej. Wyzdrowienie nastąpiło, pomimo stałego stosowania prądu galwanicznego, po 3 miesiącach dopiero, po zupełnem ustąpieniu zaburzeń płucnych.

W IV-em spostrzeżeniu LUB. u 39-letniego mężczyzny w okresie zupełnego zdrowienia [w 5 tyg. od pocz. choroby] znalazł obraz bezwładu lewego nerwu wstecznego i objawy jednoczesnego paraliżu podniebienia, zwłaszcza po stronie lewej. Powrót do zupełnego zdrowia nastąpił po 5 tygodniach.

V-te spostrzeżenie zupełnie przypomina tylko co wspomniane, dotyczy 36-letniego mężczyzny, u którego LUB. w rekonwalescencji, prócz bezwładu nerwu wstecznego, stwierdził paraliż dolnych kończyn, zupełny zanik odruchów ścięgnistych, przy braku zaburzeń w sferze czucia. Wyzdrowienie pod wpływem prądu stałego po 2 miesiącach.

Wreszcie VI-te spostrzeżenie LUB. przedstawia dwustronny paraliż nerwów wstecznych, LUB. nadmienia, że literatura fachowa posiada dotychczas opis jedyne go przypadku THOMAS'a (22), co zdaje mi się niesłusznem, gdyż BOULAY i MENDEL, których w pracy swej L. przytacza, wspominają również o 2 przypadkach bezwładu obu nerwów wstecznych. Przypadek LUB. dotyczy 27-letniego mężczyzny, który w przebiegu ciężkiego tyfusu brzuszego w 24 dniu choroby nagle utracił głos. L. przy badaniu chorego

tego samego dnia znalazł: obie struny głosowe podczas oddechania i fonacyi znajdują się w położeniu trupiem, chory nie jest w stanie chrząkać, kasłać, lub odrzucać wydzieliny. Przy fonacyi istnieje tak zwana nadaremna utrata powietrza (*Luftverschwendung*); świadomość niezakłócona, ogólny upadek sił. LUB. badał chorego tylko raz jeden, gdyż pacjent po 3 dniach zmarł, oględzin pośmiertnych nie dokonano.

Taki jest materiał kazuistyczny, który LUB. w przeciągu swej długoletniej działalności w sprawie bezwładów krtaniowych pochodzenia tyfusowego przytoczyć był w stanie.

Na zasadzie tak skromnych cyfr, powiada LUB., trudno dać ścisłą odpowiedź na zapytanie, jak często bezwłady krtaniowe wikłają tyfus brzuszny, zważywszy zwłaszcza, że nawet w razie powstających zakłóceń krtaniowych badanie właściwe rzadko kiedy bywa uwzględnione. W większości bowiem przypadków na zaburzenia te dopiero wówczas zwracamy uwagę, gdy zagrażać poczynają zdrowiu, co w rzeczywistości nader rzadko się wydarza, lub też bez badania zadawaliśmy się przypuszczeniem, że źródło ich tkwi w tyfusie krtaniowym (*laryngo-typhus*) i w ten sposób tracimy z oka wiele przypadków, tembardziej, że występować mają, zdaniem L., w okresie zdrowienia, w którym najbardziej skłonni jesteśmy zmiany krtaniowe przypisać wpływowi ogólnego osłabienia ustroju. Dodajmy do tego, jak zaznacza w zakończeniu pracy swej LUB., nader skąpe i ubogie dane anatomo-patologiczne w stosunku do dokładniej rozjaśnionych bezwładach krtani po błonicy, oraz fakt, że i dziś jeszcze badanie krtani w odnośnych cierpieniach na małą tylko skalę bywa praktykowanym, a zrozumiemy, dlaczego pochodzenie bezwładów tyfusowych spoczywa jeszcze w mglistej dziedzinie przypuszczeń.

Fakt ten, według LUB., dokładnie ilustrują dane statystyczne LANDGRAF'a, który w 166 przypadkach tyfusu bezwłady krtaniowe wszystkiego stwierdził 2 razy, co stanowi 1,2%.

Taką jest w głównych zarysach praca LUB., która ze względu na wdzięczny i zupełnie nowy temat, jaki porusza, wypełnia poważną lukę w piśmiennictwie. Praktyczne jednak znaczenie pracy tej polega raczej na dobrych chęciach autora, dzięki którym zwróconą została uwaga na tę ciekawą i mało jeszcze rozjaśnioną dziedzinę faktów, zarówno bowiem dane LUBLIŃSKIEGO, jak i BOULAY'a i MENDEL'a, jako oparte na zbyt szczupłej liczbie spostrzeżeń, nie pozwalają na wyprowadzenie zbyt śmiałych wniosków i uogólnień.

Również zbyt krótki czas obserwacji, głównie zaś nader rzadkie badanie chorych, nie mogą korzystnie wpłynąć na oświetlenie niektórych, zdaniem mojem, ważniejszych faktów. Tak przytoczeni autorowie nie zaznaczają nigdzie, z jaką postacią tyfusu mieli do czynienia, w którym dniu od początku choroby zauważyli zakłócenia krtaniowe, jaki wpływ na istniejące zaburzenia wywierały świeże nasilenia ze strony gnieźdzącego się już w ustroju zarazka [recydywa], lub wybuch nowej, a pod postacią odmiennej formy chorobowej występującego zakażenia [zapalenie włóknikowe płuc i t. d.]; wreszcie nie odnajdujemy we wnioskach autorów naszych wzmianki, wykazującej wpływ stopnia i charakteru zakażenia na częstość przejawiania się porażen krtanio-

wych przy tyfusie, lub uwagi, czy chorzy poddani byli badaniu i w stanie trwania gorączki.

Na wszystkie zaznaczone tu niedokładności starałem się baczną zwrócić uwagę, co, jak sądzę, łatwo przyjść mi mogło; pracowałem bowiem w pomysłniejszych od poprzedników moich warunkach. O warunkach tych wspominałem już wyżej: zaliczam do nich stałe szerzenie się w mieście naszym epidemii tyfusu, oraz wieloletni kierunek nad oddziałem chorób wewnętrznych, integralną część którego w ostatnich latach stanowi zupełnie odosobniony pododdział dla chorych tyfusowych [o 20 łózkach].

Przechodząc do głównych postulatów, wyrażonych przez LUBLIŃSKIEGO, a mianowicie braku badań laryngologicznych przy cierpieniach nerwowych krtani oraz niedostatecznych danych anatomicznych, z żalem zaznaczyć muszę, że tylko pierwszemu w odpowiednim stopniu zadosyć uczynić byłem w stanie. Tak, badaniu poddałem wszystkie przypadki tyfusu, zarówno lżejsze, jak i cięższe, bez względu na to, czy chorzy uskarżali się na dolegliwości ze strony krtani, czy nie, przyczem stwierdzić mogę przepowiednię LUB., który od bezwzględnego rozpowszechnienia się badania przy tyfusie oczekuje daleko częstszych powikłań nerwowych ze strony krtani przy tej postaci chorobowej.

Na 100 przypadków tyfusu brzuszego bezwładny krtaniowy spostrzegalem 25 razy, na 15 przypadków tyfusu wysypkowego—7 razy. Cyfry te rażąco odskakują od odsetek LANDGRAF'a, które u autora tego wynoszą 1,2%, gdy w moich spostrzeżeniach dla tyfusu brzuszego sięgają 25%, a tyfusu wysypkowego 46,66%.

Co się tyczy badań patologicznych, to tych przytoczyć nie mogę ze względu na to, że śmierć w jednym przypadku tyfusu brzuszego i w 3 wysypkowego stanowiła zejście samej sprawy zakaźnej oraz znacznego upadku sił, a nie zakłóceń krtaniowych, głównie zaś z przyczyny przeszkód rytualnych, uniemożliwiających dokonania oględzin pośmiertnych.

Ponieważ ogólna ilość zaburzeń krtaniowych, dotychczas w literaturze przy tyfusie zanotowanych, według skrzytego zestawienia LUBLIŃSKIEGO, nie przekracza liczby 25 przypadków, przeto sądzę, że opis świeżych 32 przypadków, przez czas dłuższy przezemnie spostrzeganych, nie będzie pozbawionym praktycznego znaczenia, tembardziej, że w piśmiennictwie naszym sprawa ta przez nikogo dotychczas poruszoną nie została.

Dla dokładniejszego rozejrzenia się w kazuistyce mojej, materiał spostrzegany zamykam w czterech grupach:

- 1) Bezwład zwężaczy głośni (*paral. constrict. vel adductorum laryngis*).
- 2) Bezwład rozszerzaczy (*par. abduct. vel dilatatorum vel m-orum cricoaryt. posticorum*).
- 3) Zupełny bezwład jednego z nerwów wstecznych (*par. n-vi recurrentis*).
- 4) Bezwład obu nerwów wstecznych (*par. nervorum recur. dup.*), przyczem nadmieniam, że za zakłócenia nerwowe uważałem przypadki, w których

wziernik krtaniowy nie wykrył żadnych zmian zapalnych, a same zaburzenia krtaniowe nie zdradzały przelotnego charakteru, lecz trwały, co najmniej, dni 8.

Przypadki, w których paraliż jednego z rozszerzaczy stopniowo w oczach moich przeistaczał się w zupełny bezwład nerwu wstecznego, figurują w ostatniej grupie.

T y f u s b r z u s z n y .

Spostrzeżenie I. S., kobieta lat 18, przedstawia obraz ciężkiego tyfusu brzuszego. Zachorowała 27. XII. 1895. Przy badaniu 14. I. 1896 w 18 dniu choroby znajdujemy objawy upadku sił i osłabienia działalności serca; ciepłota rano 38,5°, wieczorem 39° C., głos słaby, ochrypnięty. Lewa struna prawdziwa przedstawia na wewnętrznym brzegu wypuklenie na zewnątrz (*excavatio*), podczas fonacji w głośni więzowej znajdujemy półksiężycowy otwór.

D. 19. I. 96. [23 dzień chor.] Okres zdrowienia. Przy fonacji w głośni więzowej powstaje otwór eliptyczny, oba wewnętrzne brzegi strun głosowych wykazują wypuklenia na zewnątrz, głos fistułowy.

D. 20 I. 96. [24 dzień chor.]. Podczas oddechu prawa struna prawdziwa stale pozostaje w środkowej linii, lewa prawidłowo uchyla się na zewnątrz; w ten sposób podczas oddechania powstaje trójkąt prostokątny, którego przeciwprostokątną stanowi lewa struna głosowa; przy fonacji obie struny głosowe schodzą się zupełnie z pozostawieniem owalnego otworu w głośni. W przypadku tym *in flagranti* śledzić mogliśmy rozwój bezwładu w rozmaitych grupach mięśniowych. Początkowo powstał bezwład lewego mięśnia tarczono-nalewkowego [zwężacza], do którego niebawem przyłączył się paraliż prawego analogicznego mięśnia, wreszcie bezwład prawego mięśnia pierścienio-nalewkowego tylnego. Mieliliśmy zatem do czynienia z częściowem porażeniem lewego i z zupełnym bezwładem prawego nerwu wstecznego. Objawy te wkrótce zupełnie się wyrównały.

D. 22. I. 96. [26 dzień chor.]. Przy badaniu obraz krtaniowy znalazłem niezmiennym.

D. 27. I. 96. [31 dzień], podczas oddechania prawa struna prawdziwa prawidłowo zbacza na zewnątrz, przy fonacji w głośni znajdujemy wciąż otwór owalny.

D. 31. I. 96. [35 dzień chor.]. Zarówno przy fonacji, jak i podczas oddechania w ruchach strun głosowych nic anormalnego nie znajdujemy; chora wypisała się zupełnie zdrową.

Pouczającym w spostrzeżeniu tem jest fakt, że początkowo wyrównała się funkcyja w rozszerzaczach (*abductor*), a następnie w zwężaczach (*adductor*), co uchyla się od znanego prawa SEMON'a i stoi w sprzeczności z przypadkami ELSBERG'a, JONQUIER'a i FRAENKEL'a (17), którzy przy powrocie sprawności w mięśniach, unerwionych przez nerw wsteczny, poprawę początkowo stale odnajdywali w mięśniach ksobnych (*adductores*).

Również niezgodnem jest powstanie bezwładu nerwu wstecznego w przypadku naszym z wspomnianem prawem SEMON'a, gdyż zwykle do bezwładu

rozszerzacza przyłącza się paraliż jednego z zwężaczy i w ten sposób rozwija się obraz zupełnego bezwładu nerwu wstecznego, gdy w danem spostrzeżeniu omawiane zejście powstało w odwrotnym porządku.

[C. d. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

6. Przypadek ciąży zaśniadowej, trwającej II miesiący.¹

Trwanie ciąży zaśniadowej jest zwykle niedługiem; trwanie od 3 do 6 miesięcy stanowi prawidłó. Niekiedy jednak ciąża zaśniadowa się przeciąga; trwa 7 do 8 miesięcy; spostrzegane jednak były przypadki, w których zaśniad przebywał w macicy przez czas, przekraczający prawidłową ciążę, przez 10 i więcej miesięcy. Stanowi to jednak rzadkość. Z tego powodu podaję następujący przypadek, spostrzegany przezemnie, w którym ciąża zaśniadowa trwała 11 miesięcy.

Pani S., lat 35, mnogorodząca, w początkach grudnia r. z. ostatni raz miała miesiączkę, poczem w ciągu kilku miesięcy doznawała różnych przypadłości właściwych ciąży, jak: ogólnego osłabienia, utraty łaknienia, mdłości, wymiotów i t. p. Po kilku miesiącach zaczęła uczuć ruchy płodu, lecz sama się dziwiła, że brzuch jej jest stosunkowo za małym, a gdy obok tego czuła się ciągle niedomagającą, zasięgnęła w 6-ym miesiącu rady kolegi H., który, zbadawszy ją, stwierdził ciążę, lecz jednocześnie orzekł, że nie może trwać dłużej nad 3 miesiące.

Pierwszy raz wezwany byłem do chorej około połowy września r. z., a zatem w 9 miesięcy od czasu ustania miesiączki, z przyczyny powtarzającego się od czasu do czasu krwawienia z macicy, przyczem się dowiedziałem, że krwawienia od 2 miesięcy powtarzają się z małemi przerwami już to bez bólów, już też przy nieznacznych bólach w dolnej części brzucha. Badanie chorej wykazało: piersi, umiarkowanie powiększone, nie wydzielają przy nacisku śluzu, brodawki nieduże, niezbyt ciemno zabarwione; brzuch w dolnej części umiarkowanie powiększony; dno macicy wyczuwa się nieco nad linią pępkową, a zatem odpowiada najwyżej 6-temu miesiącowi ciąży; przy obnacywaniu brzucha nie wyczuwa się ani drobnych części, ani ruchów płodu; wysłuchiwanie daje wyniki ujemne; przy badaniu wewnętrznem znalazłem macicę powiększoną, usta maciczne zamknięte, w sklepieniach pochwy wyczuwa się ciało elastyczne; żadnej przodującej części płodu nie udało mi się znaleźć.

Na mocy anamnezy i rezultatu badania istnienie ciąży w danym przypadku wydawało mi się wątpliwem, a istnienie ciąży w ostatnim miesiącu zupełnie nieprawdopodobnem. Byłbym skłonny do przypuszczenia nowotworu macicy, mięśniaka lub włókniaka, lecz chora stanowczo twierdziła, że czuje ruchy płodu.

Przyjąwszy ciążę w 6 miesiącu, na co w takim razie wskazywałoby powiększenie macicy [dno macicy w linii pępkowej], jak sobie [należało] tłómaczyć powtarzające się krwawienia? Przypuszczałem, albo wczesne odklejanie się łożyska, albo łożysko przodujące, choć ani jedno, ani drugie przypuszczenie nie mogło mnie w zupełności zadowolić: wczesne bowiem odklejenie łożyska musiałyby już dawno wywołać pracę porodową; krwawienia zaś przy łożysku przodującym zwykle pojawiają się dopiero w ostatnich kilku tygodniach ciąży, czego w przypadku tym nie można było przyjąć. W ciągu miesiąca września i października jeszcze dwukrotnie byłem wzywany do chorej z przyczyny krwawienia z macicy.

W dniu 24 października, a zatem w 11 prawie miesięcy od czasu ustania miesiączki, przed wieczorem rozpoczęła się praca porodowa, t. j. peryodycznie powtarzające się bóle, którym towarzyszyło krwawienie z macicy. Wezwany, znalazłem dno macicy na 3 poprzeczne palce powyżej linii pępkowej, i tym razem ani drobnych części, ani ruchów, ani bicia serca płodu nie byłem w stanie stwierdzić. Przy badaniu wewnętrznym znalazłem: usta maciczne na szerokość 3 kopejek otwarte, a po za nimi ciało miękkie, elastyczne, zatykające całe wejście do macicy; bóle dosyć silne, dokuczliwe, krwawienie z macicy bardzo obfite. Chora teraz jeszcze upewniała mnie, że czuje ruchy płodu. Przypuszczałem, że mam do czynienia z łożyskiem przodującym. Po opróżnieniu kiszki stolcowej i przestrzyknięciu pochwy ciepłą wodą, krwawienie z macicy prawie ustało. Opuściłem wkrótce chorą, poleciwszy akuszerce przygotować wszystko, co potrzebne, do tamponowania pochwy i przysłać po mnie w razie pojawienia się krwawienia. W 2 godziny dano mi znać, że chora ma silne bóle i znowu pojawiło się silne krwawienie. Przybywszy na miejsce, natrafiłem na silny ból, podczas którego wysunęło się z pochwy ciało konsystencji elastycznej, formy i wielkości dużego łożyska donoszonego płodu, które przy bliższem obejrzeniu okazało się na jednej powierzchni gładkiem, na drugiej usianem większymi i mniejszymi pęcherzami w grona. Nie ulegało zatem wątpliwości, że mieliśmy do czynienia z ciążą zaśniadową. Po przestrzyknięciu pochwy i następnem zbadaniu chorej, znalazłem dno macicy jeszcze wysoko, bo prawie na linii pępkowej, a przy badaniu wewnętrznym okazało się, że macica nie jest jeszcze opróżnioną. I w rzeczy samej po kilkunastu minutach przy silnym bólu odeszło jeszcze ciało groniaste wielkości pięści, lecz i po odejściu tegoż macica okazała się jeszcze nieopróżnioną. Ponieważ krwawienie ustało, wkrótce opuściłem chorą, uprzedziwszy, że w ciągu nocy powinna jeszcze odejść pozostała część zaśniadu. Nazajutrz rano dowiedziałem się, że nic nie odeszło, że krwawienie, jakkolwiek nieznaczne, ciągle się powtarza. Zbadawszy jeszcze raz chorą, przekonawszy się, że macica nie jest opróżnioną, przepisałem sporysz, poczem w kilka godzin odeszła pozostała część zaśniadu. Krwawienie zupełnie ustało i chora wstąpiła w okres połogowy, który przebiegał zupełnie prawidłowo.

Przypadek nasz z kilku względów zasługuje na uwagę, a przedewszystkiem z przyczyny niezwykle długiego trwania ciąży zaśniadowej. Tak długie trwanie ciąży zaśniadowej należy do rzadkich, jak o tem przekonywa literatura odnośna. Że ciąża w naszym przypadku w rzeczy samej trwała tak długo, przemawia za tem ustanie miesiączki przed 11 miesiącem u kobiety, u której dotąd nigdy bez przyczyny miesiączka się nie wstrzymywała, subiektywne objawy właściwe dla ciąży z chwilą ustania miesiączki, jakoteż niezwykła wielkość zaśniadu.

Dalej godnem jest uwagi niewielkie stosunkowo powiększenie macicy; przy ciąży zaśniadowej notowano nieodpowiednie do okresu ciąży powiększenie macicy, t. j. albo zbyt małe, albo, co częściej ma miejsce, zbyt wielkie powiększenie macicy; ostatnie szczególnie posiada niemałe znaczenie rozpoznawcze dla ciąży zaśniadowej.

Jeszcze na jedno zwrócić muszę uwagę, a mianowicie na wyraźne uczucie ruchów płodu przez naszą chorą, jako na objaw ciąży bardzo zwodniczy i często podawany przez chore, mające guzy w jamie brzusznej.

Kutno, 15. XII. 1896.

F. Arnstein.

7. Przypadek bezmoczny (*anuria*), 6 dni trwającego w przebiegu płonicy bez obrzęków, zakończony śmiertelnie skutkiem otrucia moczowego (*uraemia*) przy niezwykłych objawach.

Dziecko 2½-letnie w dniu 20 listopada zachorowało przy zwykłych objawach płonicy. W ciągu pierwszego tygodnia choroby gorączka umiarkowanego

natężenia [38 do 39° C.]; wysypka obfita na całym ciele, dyfteryt szkarlatynowy niewielkiego natężenia; wszystkie czynności odbywają się prawidłowo. Po 10 dniach objawy chorobowe stopniowo zaczęły ustępować; na skórze łuszczenie. Współcześnie matka zauważyła, że dziecko oddaje bardzo mało moczu, który, badany przezemnie 11 dnia choroby, zawierał zaledwie ślady białka. Z dnia na dzień ilość moczu się zmniejszała, w końcu w ciągu 6 dni dziecko nie oddawało wcale moczu; nigdzie jednak nie zauważono przez ten czas obrzęku, stan ogólny dziecka był przez ten czas zupełnie zadawalający, bezgorączkowy.

Siódmego dnia od czasu przestania oddawania moczu dziecko stało się apatycznym, kilka razy w ciągu dnia wymiotowało. Następnego dnia dziecko niespokojne, senne, wymioty kilka razy. Wieczorem dziecko nieprzytomne wykonywa ciągle ruchy główką w jedną i drugą stronę; po podaniu bromu kilkogodzinny, spokojny sen. W ciągu nocy dziecko oddało dużo moczu; nazajutrz rano dziecko nieprzytomne, senne, ciągle ruchy główką, źrenice nieco rozszerzone, słabo reagują na światło. Po południu dziecko w śpiączce zmarło.

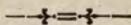
Przypadek ten z kilku względów zasługuje na uwagę:

- 1) ze względu na zupełny bezmocz, przez 6 dni trwający,
- 2) ze względu na brak obrzęków, których prawie nigdy nie brak przy płonicowym zapaleniu nerek,
- 3) ze względu na brak napadów drgawkowych przy mocznicy u dziecka 2½-letniego, gdy dzieci w tym wieku tak są skłonne do drgawek.

Kutno d. 15. XII. 1896.

F. Arnstein.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



52. Janesó i Rosenberger. Badania krwi w przypadkach zimnicy, spostrzeżanych w r. 1894, ze szczególnem uwzględnieniem swoistości poszczególnych rodzajów drobnoustrojów zimnicy.

Epidemia zimnicy, która w 1894 r. panowała w Klausenburgu i jego okolicach, dostarczyła autorom sposobności zbadania w krótkim przeciągu czasu krwi u 79 chorych na zimnicę. Wnioski, do których doprowadziły ich te badania, w ogólnych zarysach nie różnią się niczem od poglądów włoskich autorów; a że poglądy te są szczegółowo uwzględnione w wydanej w r. 1895 przezemnie pracy o drobnoustrojach zimnicy, uważam więc za nieodpowiednie rozszerzać łamy niniejszego sprawozdania opisem doświadczeń i spostrzeżeń, już przedtem wielokrotnie dokonywanych. Nadmienię tu więc tylko, że spostrzeżane przez autorów postacie drobnoustrojów i opisy rozwoju ich w trzeciaczce, czwartaczce i febrze codziennej są całkiem identyczne z klasycznym schematem rozwoju tych drobnoustrojów, podanym przez Golci'ego i że autorowie raz jeszcze stwierdzili swemi badaniami powszechnie przez wszystkich uznany fakt, że przebieg zimnicy pozostaje w ścisłym związku z rozwojem drobnoustrojów, znajdujących się we krwi, tak, że danemu okresowi choroby stale odpowiada jedna i ta sama sprawa rozwoju drobnoustrojów.

Z pojedynczych szczegółów zasługuje przedewszystkiem na uwagę to, że autorowie twierdzą, jakoby widywali wolne zarodniki, pływające w surowicy krwi i byli nieraz świadkami przyklepania się ich do krążków czerwonych. Zarodniki te mają być zaopatrzone w cieniutkie wyrostki [ogonki], które znajdują się w ciągłym i bardzo szybkim ruchu, wskutek czego i sam zarodnik wykonywa oscylacyjne i postępowe ruchy, a sąsiednie ciała krwi bywają potracane i odrzucane w bok. Zarodniki, które przyklepiały się do

czerwonych krążków, zdaniem autorów, tylko przez pewien czas pozostają na powierzchni tych ostatnich, większa zaś część całego cyklu rozwoju tych drobnoustrojów odbywa się wewnątrz czerwonych ciałek; wszakże wdrażanie się drobnoustrojów w krążki krwi, jak przypuszczają autorowie, musi się odbywać bardzo szybko, gdyż nigdy nie zdarzyło im się widywać takich osobników, któreby jedną częścią swego ciała znajdowały się już w ciałku, a drugą po za niem.

Budowę drobnoustrojów zimnicy badali oni tylko na pasożytach trzeciaczki i, podobnie jak i MANNABERG, spostrzegali znikanie jądra i jąderka przed rozpoczęciem się sporulacji, dalszych wszakże szczegółów tej sprawy nie podają, gdyż nie prowadzili dalej obserwacji.

W drugiej zasadniczej kwestyi, czy wszystkie formy zimnicy zależą od jednego i tego samego pasożyta, czy też istnieją różne gatunki drobnoustrojów zimnicy, autorowie podzielają również pogląd GOLGI'ego, t. j. przyjmują trzy gatunki drobnoustrojów: dla trzeciaczki, czwartaczki i nieprawidłowych form zimnicy; nie przypuszczają wszakże możliwości przejścia jednej postaci tych drobnoustrojów w drugą.

Pośród 79-iu zbadanych chorych, było sześć przypadków nieprawidłowej zimnicy i we wszystkich za wyjątkiem jednego krew zawierała półksiężycowate postacie pasożytów. Z tego powodu autorowie uważają je za całkiem odrębny gatunek drobnoustrojów, spotykanych tylko w przypadkach nieprawidłowej zimnicy. Prócz półksiężycowatych form spostrzegali oni także w tych przypadkach sferyczne ciała z biczykami i dużą ilość drobnych w kształcie blaszek tworów, które autorowie uważają za analogiczne z zarodnikami drobnoustrojów trzeciaczki i czwartaczki. Jedne z nich są tylko przyklepione do czerwonych krążków, inne wdrażone w nie całkowicie, lub też dopiero do połowy i wówczas wypuszczają wyrostki, których forma i wielkość jest bardzo rozmaita, a często kształt ich ma być taki, że razem z ciałem pasożyta tworzy półksiężycowate lub wrzecionowate twory. W taki to sposób autorowie pragnęliby wytłomaczyć powstawanie półksiężyców, które następnie mają przechodzić w owalne i sferyczne ciała, czego wszakże sami nigdzie nie widzieli.

Na 79 przypadków niewątpliwych zimnicy w 7 iu tylko badanie krwi dało ujemny rezultat, co stanowi bardzo mały procent, nieznacznie tylko zmniejszający doniosłość badania krwi na drobnoustroje zimnicy dla rozpoznawania tego cierpienia, tembardziej, że w przeważnej części tych przypadków badania dokonano raz jeden tylko.

Widywali także autorowie przypadki samowyleczenia i przypuszczają, że czynnikami, które odgrywają w tem główną rolę są: fagocytoza i wysoka ciepłota, jakkolwiek sami nigdy nie spostrzegali we krwi ciałek limfatycznych, zawierających w sobie drobnoustroje. Przypuszczają oni także, że te zmiany w drobnoustrojach, które inni przypisują działaniu wysokiej ciepłoty, są następstwem mechanicznego uszkodzenia pasożytów, które łatwiej może nastąpić w czasie brania krwi w napadzie, gdy drobnoustroje są większe i mniej zabezpieczone od działania zewnętrznego wpływów, lub też, że za rozpadłe na części drobnoustroje przyjmowano zwykle amebowate formy, które niekiedy wypuszczają liczne wyrostki, nadające pasożytom nader fantastyczny wygląd.

Wreszcie autorowie badali także lecznicze działanie chininy w zimnicy i ze swych spostrzeżeń wyprowadzili zupełnie te same wnioski, co i GOLGI.

(*Deutsches Archiv. für klin. Medicin.*, r. 1896, zes. V i VI).

W. Dąbrowski.

Przegląd bibliograficzny.

Z POWODU ANDROLOGII D-RA MISIEWICZA.

Napisał

S. Groszlik.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 22].

Przy oglądaniu pracy D-ra MISIEWICZA „z pewnego oddalenia“ można powziąć przekonanie, iż w osobie autora ześrodkowały się wszelkie umiejętności lekarskie, że jest on zarówno doskonałym bakteriologiem, jak wytrawnym chemikiem, anatomem i klinicystą doświadczonym. Ponieważ jednak sam D-r MISIEWICZ nie przeczy, „że i szczegóły mają wielkie nieraz znaczenie“, postarałem się rozejrzeć Andrologię zblizka „niby mały obrazek“. Przedewszystkiem uderzyły mnie ważne odkrycia w dziedzinie bakteriologii. W rozdziale p. t. „Sprawy gruźlicze“ podaje autor dwa przypadki gruźlicy narządów moczowych, z tych jeden spostrzegany jeszcze w r. 1885. W obu tych przypadkach postawił on rozpoznanie na zasadzie „hodowli płynu otrzymanego z cewki chorego“ [str. 174] oraz na zasadzie hodowli „osadu moczowego“ [str. 182] w płynie Pasteur'a i sądzi, że rozpoznanie gruźlicy aparatu moczowego opiera się „nadewszystko na wynikach hodowli wydzielin cewkowych, zawsze przystępnych badaniu“ [str. 186], co też autor niejednokrotnie przeprowadził [str. 175]. Otrzymane hodowle opisuje autor w sposób następujący. „Wydzielina hodowana w płynie Pasteura, stale ogrzany do 37—38° C., dała po upływie 13 dni liczne kolonie białych matowych punktów, a w 3-ciej hodowli w postaci bardzo licznych łuszczynek, które po upływie trzech tygodni zwały się w jedną delikatną szarawą błonkę, łatwo spłukać się dającą ze ścian próbówki. Pod drobnowidzem widziałem, że łuski składają z licznych łukowato ułożonych linii, a na nich, przy zastosowaniu soczewki Abbego znalazłem liczne prątki gruźlicze, cienkie drobne, 2—4 mikrom. długości mające“ [str. 174]. Nie wiem, jaki płyn PASTEUR'a autor ma na myśli, czy stary, nieużywany obecnie płyn, złożony z 1 cz. winianu amonu, 10 części cukru, popiołu z 1 części drożdży na 100 cz. wody, czy też zwykły bulion, przygotowywany według przepisu PASTEUR'a. W każdym jednak razie mogę zapewnić autora, że ani jeden, ani drugi¹⁾ nie stanowi odpowiedniego podłoża dla laseczników gruźliczych i dotychczas nikt laseczników tych w płynie PASTEUR'a nie wyhodował. Przypuśćmy na chwilę, że autor w zabiegach swoich był szczęśliwszym od innych bakteriologów, pomimo to jednak w podanych warunkach nie mógł otrzymać hodowli laseczników gruźliczych. Ktokolwiek zna bliżej trudności, połączone z hodowaniem laseczników gruźliczych z produktów patologicznych, niewątpliwie przyzna, że cały opis autora pozbawiony jest wszelkich cech prawdopodobieństwa. Pomijając już tę okoliczność, iż wśród bakteriologów niewiele jest takich, którzyby się mogli poszczycić tem, że wyosobnili czyste hodowle laseczników gruźliczych, chcę tu tylko przypomnieć D-rowsi MISIEWICZOWI, iż w celu otrzymania czystych hodowli należy naprzód szczepić materiał gruźliczy zwierzętom, z których następnie przygotowuje się hodowle przy zachowaniu wyjątkowych środków ostrożności

¹⁾ W ostatnich czasach zalecają bulion z dodatkiem gliceryny, zwłaszcza zaś bulion, przygotowany z płuc cielęcych [HEIM, Lehrbuch d. bakteriologischen Untersuchung und Diagnostik, 1894, str. 370].

celem uniknięcia zanieczyszczenia odżywki choćby jednym mikroblem obcym. Hodowanie laseczników gruźliczych bezpośrednio z organizmu ludzkiego jest rzeczą bardzo moźolną i nadzwyczaj rzadko się udaje, z powodu zanieczyszczenia odżywki. Cewka zaś zdrowego człowieka zawiera liczne mikroby obce, których nie usuwa najstaranniejsze przemywanie, a cóż dopiero mówić o cewce chorej? Mikroby te bezwarunkowo niweczą wszelkie nasze usiłowania, skierowane ku otrzymaniu hodowli laseczników gruźliczych z dróg moczowych. Jeżeli zaś D-r Misiewicz umiał jeszcze w r. 1835 przezwyciężyć trudności, których najznakomitsi bakteriologowie i w chwili obecnej uniknąć nie zdołali, powinien on być postępowanie swoje szczegółowo opisać. To zaś, co podaje w *Andrologii*, zakrawa raczej na grubą żart, który wywoła, co najwyżej, uśmiech lekceważenia na ustach każdego, obznajmionego z istotnym stanem rzeczy.

Nieprawdopodobieństwo podanych wyżej w wątpliwą opisów szczegółów w oczy bije, jeżeli zważymy, że najprostsze fakty z dziedziny bakteriologii są zgola autorowi nieznanne. Zdaniem jego „na żelatynie hodowle ziarnowca powodują prędkie rozplywanie się tejże“ [str. 137], gdy wiadomo, że gonokokki wcale na żelatynie nie rosną. Na str. 139 znów pisze autor, że „gronkowce rozkładają mocznik (nie rozpuszczają żelatyny)“, kiedy właśnie zdolność rozpuszczania żelatyny stanowi ważną cechę tej grupy mikroorganizmów. Wszędzie, gdzie mowa o laseczniku gruźliczym, utrzymuje autor, że lasecznik ten rozkłada mocznik [np. str. 138, 139], co jest również z prawdą niezgodne. Wykrycie „prątków gruźliczych, czasem opatrzonych zarodkiem“ [sic! str. 193] dowodzi wielkiej wynalazczości autora.

Niemniejszą pomysłowość okazuje D-r Misiewicz w traktowaniu kwestyj, dotyczących chemii i mikroskopii moczu oraz wydzielin patologicznych. Przytoczamy tu kilka ustępów klasycznych, wcale nie roszcząc pretensyj do wyczerpania przedmiotu. Posłuchajmy przedewszystkiem, jak autor określa indykan w moczu: „wykonałem więc próbę Jaffego, t. j. 10 cm. sz. osadu moczowego zmieszałem z taką objętością wody chlorowej i dodałem 2 krople chloroformu, poczem na dnie probówki osadził się indykan w postaci fioletowego proszku, który zabarwił 5 cm. sz. chloroformu pięknie niebiesko“ [str. 103]. Co słowo, to fałsz. Bierze się bowiem nie osad moczowy, lecz przesącz moczu, dodaje się równą ilość kwasu solnego zgęszczonego, pod którego wpływem z indykanu czyli siarczanu indoksylo-potasowego zostaje wydzielony indoksył. Jeżeli teraz dodamy do mieszaniny kilka kropel podchlorku sodu lub wapnia lub też wody chlorowej, wówczas indoksył utlenia się na indygo i mieszanina przyjmuje zabarwienie fioletowe. Nadmiar podchlorku lub wody chlorowej szkodzi, gdyż indygo całkowicie się odbarwia. Zabarwienie fioletowe mieszaniny z łatwością udziela się dodanemu uprzednio chloroformowi, przyczem jednak 2 krople chloroformu nigdy się nie zamieniają w 5 cm. sz.

Białko w moczu określa autor zawsze procentowo i znajduje stale niezwykle ilości u osób, dotkniętych białkomoczem przejściowym. Tak np. w rozdziale „Nerwice zwrotne“ znajdujemy przypadek, w którym obok neurastenii płciowej stwierdzono obrzękłą śledzionę. O badaniu moczu wyraża się autor w sposób następujący: „W moczu znalazłem białko w małej ilości, chory jednak objaśnił mnie, iż wydziela się ono u niego od czasu do czasu i że pod wpływem leczenia, odbytych w zakładzie wodolecznicy, zginęło na czas dłuższy, poczem wróciło i utrzymuje się dotąd“ [str. 108 i 109]... „ustępuje ono nieraz na 3-4 tygodni, szczególnie po zastosowaniu całkowitych nacierań zimnych [prześcieradłami], lecz zjawia się potem w moczu, od-

danym w nocy w małych ilościach, a w następnym w większej (2—3%) ilości, chory jednak nie czuje tej straty, dobrze wygląda, apetyt i sen dostateczny“ [str. 109]. „Ilość białka zmienna od 0,5—2%“ [str. 110]. W epikryzie do tego przypadku uważa autor, że białko „wydzielało się w bardzo małej ilości“ [str. 113] i sądzi, że „przeciw zimnicy przemawia przeszłość chorego, wolna od napadów zimniczych, brak charakterystycznych zmian ciepłoty i moczu“ [str. 112]. W innym przypadku, dotyczącym również neurastenika, znalazł autor „białko w moczu w ilości około 1%“, które „zniknęło po upływie kilku dni“ [str. 118]. Nareszcie w przypadku trzecim, opisanym w rozdziale „Sprawy gruźlicze“, rozpoznał autor gruźlicę nerki na tej zasadzie, że „wypukiwanie tejże okolicy wykazało jednak choć nieznaczne przytępienie, co wskazywało na powiększenie objętości nerki lub obecność guzka“, pomimo iż „obejrzenie i dotykanie prawej okolicy nerek wykazuje brak uwydatnienia i wyniosłości“ [str. 181]. Otóż w przypadku tym znalazł autor 2% białka [str. 181].

Przytoczyłem umyślnie wszystkie ustępy książki, w których jest mowa o ilości białka, ażeby uniknąć zarzutu, że korzystam z lapsusu lub błędu drukarskiego celem zdyskredytowania autora. Te niebawyła prawie ilości białka, które na tysiące rozbiórów moczu ledwie raz zdarzyć się mogą i to tylko w ciężkich zaburzeniach nerek i serca, nasuwają każdemu nieuprzedzonemu czytelnikowi podejrzenie, iż autor wogóle przedmiotu tego nigdy z bliska nie dotykał, że podane cyfry są fikcją tak samo, jak twierdzenie, dotyczące hodowania laseczników gruźliczych. Bo czyż można na tę sprawę zapatrywać się inaczej, skoro na każdym niemal kroku napotyka się twierdzenia, mające niby wykazać uczoność autora, a pozbawione wszelkich cech prawdopodobieństwa? Weźmy np. ustęp na str. 35. „Bardzo często poddawałem ejakulatory centryfugowaniu przyrządem Gaertner'a, wtedy otrzymywałem gęsty osad, i po zakwaszeniu kw. saletrzanyin znajdowałem propepton“ ¹⁾ Niewątpliwie doszła do autora wiadomość o istnieniu centryfugi oraz o tem, że nasienie zawiera propepton, wątpię jednak, ażeby komukolwiek udało się drogą przez autora wskazaną otrzymać propepton. Sposób podany przez autora stosuje się do moczu, wolnego od białka [surowiczego, globuliny i t. d.], wykrycie zaś propeptonu w nasieniu wymaga zmuśnych manipulacyj, mających na celu usunięcie białka surowiczego i globuliny. Gdyby D-r MISIEWICZ był przeczytał odnośną pracę POSNER'a, niewątpliwie przekonałby się, że nowych odkryć nie robi się jednym posunięciem pióra i że do tego niezbędną jest przedewszystkiem choć jaka taka znajomość chemii. A przecież autora trudno o to posądzać, gdyż nie przypuszczam, aby ktoś, mający pretensyę do elementarnego choćby wykształcenia chemicznego, odważył się puścić w świat tego rodzaju frazesy: „Płyn zawierający spermę przy badaniu chemicznem pozwala wykazać ziarna globuliny“ ²⁾ [str. 35]. „Sperma z pęcherzyków nasiennych składa się z galaretowatego płynu, złożonego z ziarn, podobnych do rozgotowanego soga, łatwo się rozpuszczającego na powietrzu. Fürbringer dowiódł, że składa się ona z ziarn globuliny“ [str. 67 i 68]. Autor nie rozumie, że przy badaniu chemicznem można otrzymać tylko globulinę, nie zaś ziarna globuliny. Globulina jest pojęcie chemiczne, ziarno globuliny — morfologiczne.

¹⁾ Również przekonywająco brzmi odnośny ustęp w artykule D-ra MISIEWICZA, wychodzącym obecnie w „Kronice lekarskiej“ p. t. „Obecne stanowisko nauki o nerwach płciowych u mężczyzn“, a przedstawiającym prawie dostowne powtórzenie rozdziału „Nerwice płciowe u mężczyzn“, pomieszczonego w Andrologii. „Często poddawałem go centryfugowaniu i otrzymałem, szczególnie w obfitych ejakulatach (zebranych w kondomie z aktu spółkowania), gęsty osad, który okazał się propeptonem“ [l. c. Zeszyt 6, str. 237].

²⁾ W Kronice Lekarskiej odnośny ustęp brzmi: „W ostatnich czasach zaczęto badać płyn nasienny chemicznie, i znaleziono w nim ziarna globuliny [str. 237].

Nie sposób w tem miejscu wyliczać wszystkie błędy, w jakie obfituje „Andrologia“, przytoczę tu tylko niektóre jeszcze jako dowód ścisłego wykładu i znajomości przedmiotu. „Poszukiwania *Liebreicha* nad tym płynem [t. j. prostatycznym, ref.] wykazały w ziarnach, zebranych za pomocą centryfugi, charakterystyczną podwójną sól platynową *Neuryny*“ [str. 67]. „Tak zwane kamienie gruczołu krokowego... składają się z ciała białkowego, zmieszanego ze skrobią“ [str. 199]. O „ciałkach skrobi“, które autor znajdował w wydzelinie gruczołu krokowego, pisaliśmy już wyżej przy porównywaniu tekstu D-ra Misiewicza z oryginałem JANER'a. Na str. 89 znajdujemy ustęp: „Badanie spermy, dokonane przez kol. Przewoskiego, dało wynik następujący: Azoospermia completa, obecność w płynie kryształów Boetchera (*Schreiner*a), zwiększona ilość kwasu moczowego“. Str. 75: „Ejakulat przy braku plemników ma zapachi spoistość zwykłą zdrowego nasienia, lecz bywa przezroczysty z braku wydzielin jąder... Rzadziej widzimy domieszkę mlecznego płynu prostaty“. Ejakulat przy azoospermii nigdy nie bywa przezroczystym i zawsze zawiera płyn prostatyczny. Na tejże stronnicy wzór C_2H_2N wyraża „skład chemiczny sperminy i fosfatów o [pewnie w—ref.] zasadzie *Schreiner*a“. Na str. 70 pisze autor z wielką emfazą: „Powstawanie wewnątrzkomórkowe plemników obecnie z walonem zostało poszukiwaniami *Bendy*“, a o cztery wiersze niżej znajdujemy: „a na wewnątrz idzie trzecia warstwa drobnych młodych komórek, które są z początkami ciałek nasiennych“. Pozostają zatem w nieświadomości: „zwalone“, czy nie „zwalone“? Godnym zaznaczenia jest również ustęp, dotyczący budowy i wymiarów ciałek nasiennych. „Spermatozojdy składają się: z główki, ogona i ciała czyli części środkowej. Wszystkie te części są jednolitemi, świeżąciami, a długość ich wynosi $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{20}$ milimetra. Ogon bywa 5—10 razy dłuższym od głowy—według *Fürbringera* od 50 do 120 mikrometr. długości. W główce znajduje się jądro w środku przekątni i nieco ku górze na podobieństwo ziarna w jagodzie winnej“ [str. 70]. Porównanie bardzo ładne, a i odkrycie niepoślednie! Lecz porównajmy wymiary: $\frac{1}{30}$ mm. = 0,0125 mm., $\frac{1}{20}$ mm. = 0,05 mm., 50 μ = 0,05 mm., 120 μ = 0,12 mm., czyli że długość ogona najmniejszej nitki nasiennej wynosi tyle, ile główka, ciało i ogon największej, którą możnaby było za pomocą lupy doskonale oglądać!

Fakty z dziedziny anatomii i patologii zostały rażąco spaczony i przedstawione dowolnie. Zdaniem autora, cewka posiada ciała jamiste, które znajdował nawet za opuszką. Na str. 109 np. pisze: „w przebiegu cewki lekkie stwardnienie jej ciał jamistych, szczególnie za opuszką“ [sic!], albo ustęp klasyczny na str. 112: „w ciałach jamistych lekki przerost (*abscessus periurethrales*) zaczawszy od opuszki aż do szyjki“. Nie tedy dziwne-go, że autor wymacuje ciało jamiste cewki nawet *per rectum*, jak tego dowodzą słowa następujące: „Badanie przez odbytnicę wykazuje wzmogoną pobudliwość części błoniastej i krokowej, obrzęk ciała jamistego cewki i nieznaczne powiększenie ciał wywodzących“ [sic! str. 119]. Ważne są odkrycia autora w dziedzinie wężenia pochodzenia rzeźączkowego, gdyż znajduje je nie tylko w części „krokowej“ cewki [str. 87], lecz nawet „za ujściem pęcherza“ [str. 119]. Na str. 124 określa autor „szyjkę pęcherza“ jako odcinek „między zdziergaczem cewki na zewnątrz a zwieraczem pęcherza na wewnątrz“, a zatem obejmuje ona i część krokową, tymczasem na str. 123 pisze o zaburzeniach „w części krokowej cewki a następnie w szyi pęcherza“. Również główka bekasja i wzgórek nasienny zdają się być dla autora różnemi pojęciami, gdyż wyraźnie pisze [str. 94] o zakończeniach nerwowych „cewki krokowej w główce bekasiej i we wzgórku nasiennym“. Co ma znaczyć ustęp na str. 74, że „przy *hypospadiasis* otwór może być zbyt wązkim i nie odpowiadać

kanalowi macicy, to samo spostrzegalem i przy wysokich stopniach *stulejki*?

Musiabym napisac prace, co najmniej, równą pod wzgledem objętości Andrologii, gdybym chcial sprostowac wszystkie błędy, zawarte w dziele D-ra Misiewiczza. Staralem się tylko podkreślić grube fakty, które rzuciły mi się w oczy, pozostawiając na uboczu błędne poglądy, spotykane na każdym kroku. Nie mogę tu jednak pominąć zarzutu, jaki zrobił Karyński z powodu umiejscowienia ośrodka ejakulacji, a to nie w celu spierania się z autorem Andrologii, lecz dla wykazania, jakiej używa on broni przy odpieraniu zarzutów. Na str. 43 czytamy: „rola rdzenia, drugorzędna dla erekcji, jest niezawodnie ważną w ejakulacji. Na wysokości 4 i 5 kręgu lędźwiowego istnieją w nim neurony, kierujące wytryskiem, w bliskości *centrum genitospinale* Budge'go“, na str. zaś następującej: „W rdzeniu zaś na wysokości 4—5 kręgu lędźwiowego mieści się *centrum genitospinale*“, a zatem w miejscu, gdzie wcale rdzenia niema. Kol. Karyński, wytykając błąd, niefortunnie zacytował str. 65, gdzie w wierszu 15 od dołu autor pisze: „ośrodek wytrysku znajduje się na wysokości 4 kręgu lędźwiowego“, nie wspominając wcale o rdzeniu, lecz nieco niżej [wiersz 7 od dołu] podany jest ustęp: „Ollivier i Longet [recte Longuet, ref.] znaleźli nieco niżej 4 kręgu ośrodek wydzielenia i wytwarzania spermy „*centrum spermiparum*“, a u samego dołu [w. 4]: „o bydwa te ośrodki zajmują w części lędźwiowej rdzenia nie wielki odcinek, formy elipsoidalnej który znany jest pod nazwą *centrum genitospinale*“. D-r Misiewicz na odparcie zarzutu miał odwagę napisać słowa następujące: „Dalszy zarzut, jaki mi czyni Sz. krytyk, jest niedokładne umiejscowienie ośrodka ejakulacji, a mianowicie w części lędźwiowej rdzenia, gdzie (na wysokości 4 kr. lędźw.) rdzenia niema. Aby tę sprawę wyjaśnić, przytaczam odnośne wyrazy z mej książki, a mianowicie na str. 65 wiersz 15 od dołu: „Ośrodek wytrysku znajduje się na wysokości 4 kręgu lędźwiowego“ a więc gdzie tu mowa o rdzeniu?“ [Prześl. lek. № 16. 1897]. Broń iście rycerska!

Historie chorób, przytoczone w Andrologii, zawierają w części nieć nie znaczące frazesy, w części zaś tyle sprzeczności i nieprawdopodobieństw, że wymykają się z pod wszelkiej krytyki. W jednej i tej samej historii [str. 88] pisze autor: „Mocz mętny, pełen nitek i strzępów“, a 7 wierszy niżej powiada: „Mocz czysty“. Historia № 165 [str. 39] opatrzona jest w dyagnozę „Azoospermia“, gdy ta sama historia przytoczona w Kronice lekarskiej ¹⁾

¹⁾ Historia, pomieszczona w Kron. Lek., podana jest obszerniej, lecz cały opis z wyjątkiem dyagnozy jest identyczny z historią Nr. 165, jak dowodzi porównanie obu tekstów:

Andrologia str. 89.

Nr. 165. Ziemianin lat 26, jako rzadca jeździ ciągle konno i lubi jazdę; przed 5 iu laty rzeźączka. Obecnie niemoc z powodu przedwczesnego wytrysku, przytem miewa wyciek nasienia pozbawionego plemników, bez naprężenia i przy konnej jeździe. Jądra zmniejszone, prawie zanikłe. Nadużywał w młodości stosunków płciowych. Czuje się zdenerwowanym, miewa po dwie polucye na noc a nawet diurna! Nado ciągle mdleje; nawet podczas badania; puls wolny o nader słabem napięciu, działalność serca osłabiona.

Leczenie wodą i pigułkami strychniny przyniosły wielką poprawę [Azoospermia].

Kronika Lek. str. 238.

Ziemianin lat 26 cierpi od lat 4 na wyciek z cewki i niemoc płciową, z powodu przedwczesnego wytrysku (*parasis centri genitospinalis* Budge). Wyciek ten następuje przy silnem wydymaniu. Jako administrator dużego majątku lubi jeździć konno i przepędza codzień kilka godzin na koniu, i wtędy wypływa nasienie, przy naprężeniu, a nawet pewnym stopniu *libidinis sexualis*, przy stolecu zaś wycieka tenże płyn bez naprężenia. Wyciek zawiera liczne plemniki i rombrody Schreinerera, po dodaniu słabych rozczynów fosforanu amonu. Ciałek ani nabłonków prostaty nie wykryto. Przechodził rzeźączkę przed 5 laty, były też nadużycia in Venere i zmyzy po 2 na noc. Obciążen dziedzicznych niema. Jądra prawie zanikłe. Ogólne zdenerwowanie i skłonność do omdleń nawet podczas badania. Dia-

[Zeszyt 6, str. 238] opiewa: „Wyciek zawiera liczne plemniki... „Diagnosis: spermatorrhoea aequitum, neurastenia“. W przyp. VI [str. 114] wypuścił autor około 400 gr. jasnego moczu o c. g. 1002 i znalazł „znacznie zwiększone fosforany i duże ilości moczanów“. Jest to osobliwość, której dotychczas chyba nikt nie widział. Na str. 121 czytamy: „Dla tego też trudno rozstrzygnąć, czy część krokowa stanowi przedłużenie pęcherza moczowego, czy na odwrót, trójkąt Lieutauda należy do kroczka“. W przyp. X ilość dobowego moczu wynosiła 850 grm., ponieważ jednak chora zaraz po uśnięciu mimowoli oddaje mocz, uważa autor, że ma do czynienia z „nocną moczwówką“ [?str. 125]. W przypadku opisanym na str. 173 i 174 zastosował autor „lekkie sondowania jedwabnymi sondami (*Jacques patent*)“. D-r MISIEWICZ zajmuje się, jak utrzymuje, 20 lat praktyką w jednym kierunku, a nie poznał jeszcze najpopularniejszych cewników!

W krytyce swojej pisze kol. KRYŃSKI, że do stron dodatnich, a nawet wartościowych *Andrologii* „zaliczyć należy skuteczne i pracowite zebranie literatury z dokładnem uwzględnieniem prac polskich“. Zobaczmy teraz, o ile zdanie to jest uzasadnione. Pomijając tu nie dający się opisać chaos i dowolne cytowanie nazwisk, najczęściej przekręcanych aż do niepoznania, przytoczę przykłady na dowód, że autor czerpał nie z pierwszej ręki, przyczem popełnił błędy, wynikające z nieznamomości obcego języka. Wspomniana wyżej „strykawa *à la fois*“ stanowi dowód znajomości języka francuskiego; zobaczymy, jak autor poradził sobie z niemieczyzną, której tak często używa. Tak np. na str. 72 w ustępie, dotyczącym braku spermatozoidów w nasieniu, czytamy: „Schlemmer u 68 nagle zmarłych, tylko u 8 nie znalazł tychże“, u FÜRBRINGER'a zaś, na którego autor się nie powołuje, odnośny ustęp brzmi: „Vermisste doch Schlemmer bei plötzlich gestorbenen Männern unter 68 Jahren nicht weniger als 8 mal die befruchtenden Element!“ [l. c. str. 567]. Na tej samej stronnicy nieco wyżej pisze D-r MISIEWICZ: „Busch u 100 badanych trupów, u 27 nie znalazł plemników, również nie dostrzegał ich przed 16 i po 74 roku“. Nie mógł ich dostrzedz, ponieważ poszukiwanią Busch'a odnoszą się tylko do wieku między 16 a 74 rokiem [FÜRBRINGER l. c. str. 567]. Pięknym stylem niemieckim oddaje autor słowa, rzekomo wzięte z BINSWANGER'a. „Wszystkie te objawy określa Biswanger kilku słowy: „Bei Sexualneurasthener nicht das nur Wollen, sondern auch das Können liegt darnieder“¹⁾ [str. 37]. Nie posiadam pracy BINSWANGER'a, nie mogę więc przytoczyć odnośnego ustępu z oryginału, sądzę jednak, iż wystarczy najzupełniej cytata w tej formie, w jakiej ją podaje FÜRBRINGER, ażeby wykazać „skuteczne i pracowite zebranie literatury“ w książce D-ra MISIEWICZA. Otóż FÜRBRINGER pisze na str. 536 słowa następujące: „Nicht das Wollen liegt darnieder, sondern das

gnosis: Spermatorrhoea aequitum, neurastenia. Po zbadaniu wspólnie z kol. Biernackim rozpoznaliśmy niedomogę seksualną i poleciliśmy strychninę i leczenie hydropatyczne. Godnem uwagi jest poczucie lubieżne u tego chorego przy wytrysku spermy podczas jazdy; nie było tu jednak typowego ergazmu, nasienie wyciekało powoli, lecz przy naprężeniu. Stany takie są dość rzadkie i stanowią przejście do zmas dziennych.

¹⁾ W *Kron. Lek.* te same słowa są nieco inaczej podane, widocznie uległy one przeróbce, nie dość jednak poprawnej. „*Biswanger* (37) starał się określić je słow.: „Bei Sexualneurasthener liegt nicht nur das Wollen, sondern das Können darnieder“ [str. 239]. Autor opatrzył nazwisko BINSWANGER'a w liście, widocznie ma zamiar podać w końcu artykułu literaturę, której nie czytał.

Können (Binswanger)“. Ktokolwiek zna choć ducha języka niemieckiego, przyzna, iż tylko cytata FÜRBRINGER'a może być uważana za autentyczną.

Brak miejsca i, przyznając otwarcie, ochoty powstrzymuje mnie od przytoczenia całego szeregu innych niedokładności, dowodzących wysoce niesumienności obchodzenia się z literaturą obcą. Lecz oto przykłady z prac polskich. Na str. 205 pisze autor o leczeniu przerostu gruczołu krokowego i krytykuje metodę ISNARDI'ego i HELFERICH'a, polegającą na resekcji sznurka nasienne-go lub *vasis deferentis*. Otóż D-r MISIEWICZ powołuje się między innymi na SZUMANA i ZALESKIEGO, którzy jakoby „otrzymali rezultaty zmienne“. Znam bardzo dobrze obie prace, w żadnej jednak nie podobnego odnaleźć nie mogłem. SZUMAN podaje [Nowiny Lekarskie. 1896. № 1 i 2] dwa przypadki, operowane z doskonałym rezultatem, ZALESKI zaś [Kron. lekarska. 1896. Zeszyt 10—13] wcale własnych spostrzeżeń nie podaje i ogranicza się wyłącznie na dokładnem przedstawieniu wszystkich metod leczenia przerostu gruczołu. Na str. 68 przypisuje mi autor, że między innymi i ja znajdowałem warstwowane złoże prostatyczne „nie tylko pod drobnowidzem, ale i makroskopowo“, kiedy w żadnej ze swoich prac nie podobnego nie utrzymywałem. Na str. 206 czytamy: „D-r Grossglik [Medycyna 1896] stosował mięsienie prostaty w licznych przypadkach prostatorrhoeae i przerostu gruczołu bez skutku“. W cytowanej pracy mówię wyraźnie o kilku zaledwie przypadkach przerostu gruczołu krokowego, w których mięsienie spowodowało polepszenie, i wspominam o 5 przypadkach przewlekłego zapalenia, w którym mięsienie nie odniosło skutku. Co ma znaczyć ustęp na str. 26: „Niedomoga płciowa stanowi nieraz ciężkie powikłanie niedomogi ogólnej, i przyczynia do pogorszenia. Wiemy bowiem, jak ważne znaczenie w chorobach nerwowych ma wzmożone napięcie sprawy (Nussbaum), czy to wskutek występującej zadumy, czy też przez uczucie słabego zajęcia głowy, niemożność myślenia, ciągłego bólu głowy, bezsenności i tym podobnych ważnych objawów“ — i co tu robi Nussbaum w nawiasie? Widocznie D-r MISIEWICZ słyszał, że kol. NUSSBAUM napisał pracę p. t.: O napięciu spraw patologicznych, i bez wahania przypisał nazwisko autora do pozabawionych wszelkiego sensu wyrazów dlatego tylko, że brzmienie ich przypomina położone w tytule słowa. Gdzie wreszcie znalazł autor pracę PUŁAWSKIEGO z dziedziny hydroterapii [str. 218], kiedy kol. PUŁAWSKI nigdy nie o hydroterapii nie pisał?

Lecz dosyć przykładów! Dla krytyka przykrą jest rzeczą używać wyrażen silnych, sądzę jednak, że w danym przypadku bezstronny czytelnik uzna wraz ze mną, że, zarzucając autorowi Andrologii plagiat, fałsz, dowolność w przytaczaniu faktów i w powoływaniu się na literaturę — nie wychodzę z granic obiektywizmu. Gdy czyta się podobną pracę, mimowoli nasuwa się podejrzenie, czy i to, co nie jest pozbawione cech prawdopodobieństwa, zasługuje na wiarę, czy ustępy książki, w których autor przedstawia rzekomo wyniki własnych badań, zawierają choć ziarno prawdy. Jak wierzyć człowiekowi, któremu dowiedziono niesumienności w przedstawianiu faktów, że podane w książce badania, dotyczące np. unerwienia narządu moczopłciowego, istotnie są z prawdą zgodne; jak zapatrywać się na rzadkie przypadki, rzekomo przez autora spostrzegane, kiedy niema najmniejszej możności sprawdzenia? O ile warunki, w których autor np. otrzymywał czyste hodowle laseczników gruźliczych, lub wykrywał propepton w nasieniu i t. d., wprost upoważniały mnie do zadania kłamu jego twierdzeniom, o tyle znów nie mam prawa bezwzględnie przeczyć temu, co wymyka się z pod wszelkiej kontroli. Kto jednak na każdym kroku daje dowody niesłychanej ignorancji, braku elementarnych zasad logicznego rozumowania i w dodatku złej woli, ten absolutnie na zaufanie nie zasługuje i nie ma prawa żądać, ażeby słowom jego wierzone.

Haniebny język harmonijnie dostraja się do treści. Już w licznych cytatach miał czytelnik próbki pięknego stylu, tu przytoczymy bez komentarzy niektóre wzory, mogące rościć pretensyę do uwiecznienia. „Osobliwą postacią zdrożnego poczucia płciowego stanowi *exhibicionizm*. Najczęściej spostrzegany u starców dowodzi osłabienia sfery umysłowej i etycznej, a więc w postępowem porażeniu i padaczcze“ [str. 59]. „Zjawianie się białkomoczu jednocześnie z nerwicą zwrotną, wyszłą z części krokowej cewki“ [str. 113]. „W dzieciństwie często notowałem moczenie nocne (*enuresis nocturna*), a potem onanizm. Gdy ten ostatni był u osobników nerwowo nieobciążonych i trwał krótko w periodycznie już rozwiniętych narządów płciowych, wtedy siła męzka bywa zachowaną do połowy mniej więcej szóstego dziesiątka lat“ [str. 46]. „Niemiecy praktycy notują duży odsetek takich chorych jako ruskich żydów (*Leyden, Nothnagel, Kraff Ebing*) i rozdzielają pod względem etyologicznym odsetki w ten sposób“ [str. 46]. „U pederastów, bądź wrodzonych, bądź nabytych istnieje zawsze zmniejszona sprawność ośrodka erekcyjnego [str. 62¹⁾]. „Rozróżnić ją [t. j. bezpłodność, ref.] należy ściśle od niemocy spółkowania, dla której dostatecznym są 3 akty: libido, erectio i immissio penis. Pomimo tych trzech aktów męczyzna może jednak cierpieć na *niemoc zapłodnienia*, która wymaga nadto: *ejakulacyi* czyli wytrysku i prawidłowego *ejakulatu*, czyli płynu nasiennego o właściwym składzie“ [str. 65].

Kończę. Idąc za radą D-ra MISIEWICZA, pozwolę sobie jeszcze raz rzucić okiem na Andrologię „z pewnego oddalenia“. Cóż zatem widzimy? Niedolność, nieznamość najprostszyc faktów, niesumienne korzystanie z cudzej pracy — występują tu w całej pełni. Są to cechy, które, przyznać musimy, autorowi zaszczytu nie przynoszą. Lecz o to mniejsza. Nie w celu zdyskredytowania autora podjąłem pracę niniejszą; miałem na względzie cele wyższe, interes nauki, zwłaszcza zaś nauki polskiej, która w książce D-ra MISIEWICZA została sromotnie pokrzywdzoną i poniżoną. W naszym niezbyt zasobnem piśmiennictwie lekarskiem zdarzają się niekiedy, zarówno jak i w literaturze zagranicznej, prace pozbawione głębszej wartości naukowej, bywają spostrzeżenia źle opisane, wnioski wyprowadzane niekonsekwentnie, można znaleźć błędne pojmowanie zjawisk i faktów — wszystko to, jeżeli oparte jest na dobrej wierze piszącego, zawsze znajdzie pobłażanie. Nie mogę jednak znaleźć żadnych okoliczności łagodzących dla autora, który, podobnie jak to czyni D-r MISIEWICZ, usiłuje zaszcześcić na gruncie rodzimym chwasty, mogące ośmieszyć i w pogardę podać medycynę polską wobec zagranicznych jej przedstawicieli. A może to stać się tem łacniej, że autor Andrologii uważał za potrzebne pomieścić na karcie tytułowej spis rzeczy, w „dziele“ zawartych, w języku francuskim i niemieckim niby celem uprzystępnienia „odkryć własnych“ zagranicznym kołom lekarskim. Mniemałem więc, iż obowiązkiem naszym jest przeciwdziałać podobnemu postępowaniu i wyrazić sąd sprawiedliwy o wartości naukowej „dzieła“. Te właśnie motywy skłoniły mnie do szczegółowej oceny Andrologii D-ra MISIEWICZA. Spodziewam się, iż protest niniejszy znajdzie jak najszerszy odgłos w prasie lekarskiej polskiej, jako wyraz oburzenia całego ogółu lekarzy.

¹⁾ W „Kronice Lekarskiej“, ustęp ten brzmi: „U pederastów, bądź wrodzonych urningów, bądź nabytych, zawsze istnieje zmniejszona sprawność ośrodka erekcyjnego...“ [Zeszyt 10, str. 480].

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

1) KRAJEWSKI przedstawia macię z 14 włókniakami, usuniętą przez pochwę metodą, wyrobioną przez PÉAN'a, DOYEN'a i SEGON'a: po otworzeniu sklepień macię, sięgającą do pępka, rozcięto wzdłuż i następnie wyluszczano włókniaki, ukazujące się kolejno w polu operacyjnym. Metodą powyższą operował Kr. 10 przypadków włókniaków macicy bardzo znacznych rozmiarów, zawsze z dobrymi wynikami; to też usuwanie macicy przez pochwę uważa za rękoczyn dla chorych bezpieczniejszy, niż operowanie przez ścianę brzuszną.

2) KRAJEWSKI przedstawia pacyenta, któremu dokonał z powodu uporczywego nerwobólu wycięcia 2-ej gałęzi nerwu trójdzielnego tuż przy wyjściu tejże z otworu okrągłego, według metody SEGON'a, którą uważa za odpowiedniejszą od sposobu KROENLEIN'a.

3) NEUGEBAUER demonstrowuje preparat ciąży t. zw. interstycjalnej jajowodowej: płód 3½-miesięczny znajdował się w tej części jajowodu, która przebiega przez ścianę macicy. Do operacji przystąpiono z rozpoznaniem ciąży w jednym rogu *uteri bicornis*.

4) Wygłoszony następnie odczyt SZUMLAŃSKIEGO: „Złóg wapienny w uchu zewnętrznym, jako powikłanie przewlekłego, ropnego zapalenia ucha środkowego“, drukowany był w № 18 Gazety Lekarskiej z r. b..

5) SĘDZIAK odczytał rzecz p. n.: „O wynikach operacyjnego leczenia t. zw. wyrosła adenoidalnych w jamie nosogardzielowej“. Odczyt ten będzie drukowany w Gazecie Lekarskiej.

W dyskusji HEIMANN przeczyc temu, by wyrosłe adenoidalne mogły wywoływać ropne sprawy w uchu; te ostatnie niekiedy bywają raczej skutkiem przestrzykiwań nosa, robionych nieostrożnie; to też H. po operacji wyrosła nigdy nosa nie przestrzykuje. Co do związku głuchoniemoty z istnieniem wyrosła w jamie nosogardzielowej, to H. uważa go za bardzo luźny: na 306 głuchoniemych żołnierzy znalazł on tylko u jednego niewyraźne wyrosłe; nie znajdował tych ostatnich zazwyczaj i u dzieci głuchoniemych.

KRAMSZTYK JUL. nie zauważył dobrego wpływu usunięcia wyrosła adenoidalnych na rozwój fizyczny i umysłowy dzieci; natomiast operacja ta zapobiega niekiedy częstemu zapadaniu dzieci na *angina follicularis*.

SZUMLAŃSKI po operacji wyrosła adenoidalnych zawsze przestrzykuje jamę nosogardzielową, a nigdy powikłań ze strony ucha nie widywał.

MEYERSON widywał często po usunięciu wyrosła poprawę słuchu, przyczynionego wskutek nieżyty ucha środkowego, a to bez żadnego leczenia ucha.

SĘDZIAK jest zdania, że wyrosłe adenoidalne mogą wywoływać sprawy nieżytowe w jamie nosogardzielowej, skąd *per continuitatem* przechodzić mogą na trąbki EUSTACHIUSZA i jamę bębenkową, tutaj zaś przy obecności drobno-ustrojów ropotwórczych powstać może ropienie.

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej
List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Otrzymałmy od redakcyi „Zdrowia“ następujący list z prośbą ogłoszenia go drukiem:

„Redakcyja czasopisma „Zdrowie“, liczącego obecnie 12 lat istnienia, starała się w miarę możności spełniać zadanie, sformułowane przy rozpoczynaniu wydawnictwa w r. 1885. Według ówczesnej zapowiedzi, celem wydawnictwa miało być przyczynienie się do postępu nauki zdrowotności, notowanie postępów higieny w kraju i wywieranie — o ile prasa może być w tej mierze mocną — wpływu na postę-

praktyki sanitarnej. W ciągu 12 lat pismo nasze walczyło z wielkimi trudnościami materyalnemi, przyczem ciężar wydawnictwa spadał przeważnie na jednostkę.

Zainteresowanie się higieną wogóle, a tem samem i higieną krajową, której jedynym organem jest „Zdrowie“, było nazbyt małe; do skonstatowania tego faktu okres 12-letni jest terminem dostatecznym.

Pod względem naukowym pismo starało się w miarę możności spełniać swe zadanie, czego dowodem służyć może zarówno ilość prac oryginalnych [202 do r. 1896 włącznie], jak i wartość ich naukowa. Prócz tego nie zaniedbywała redakcja omawiania faktów ważnych w dziedzinie zdrowotności kraju, podejmowała niejednokrotnie w sprawach zdrowotnych inicjatywę, która częstokroć wchodziła potem w życie.

Jakkolwiek warunki materyalne nie pozwalały nam rozwijać należycie wszystkich działów, a zwłaszcza działu sprawozdawczego, to w każdym razie upadek jedyne go pisma higienicznego polskiego byłby dla literatury dotkliwym.

Pragnąc temu zapobiedz, a nie mogąc w warunkach dzisiejszych pisma nadal prowadzić, uznaliśmy za odpowiednie i za konieczne zwrócić się dziś z odezwą powyższą do tych, którym higiena kraju leży na sercu i oświadczenie, że dalsze istnienie czasopisma „Zdrowie“ od 1 stycznia 1898 r. zależnem będzie od zgłoszenia się przynajmniej 200 nowych przedpłacicieli od Lipca r. b.“.

Komitet redakcyjny.

Wiadomości drobne.

— GILLES DE LA TOURETTE i A. CHIPAULT zakomunikowali Akademii Lekarskiej w Paryżu wyniki swych badań nad wyciąganiem kręgosłupa u chorych, dotkniętych wędrem rdzenia. Według zdania powyższych autorów przy zawieszaniu otrzymujemy bardzo nieznaczne, a przy zginaniu kręgosłupa znaczne wydłużenie kręgosłupa, rdzenia i korzeni [od 1,1 ctm. do 2 ctm.]. Największemu wydłużeniu ulega część lędźwiowa rdzenia, a szczególnie części jego tylne. Wyciąganie odbywa się na specjalnym aparacie; chory w pozycji siedzącej z nogami zsuniętymi, wyprostowanemi i przymocowanemi pasem do aparatu; przy pomocy odpowiednio urządzonych pasów pochylamy tułów chorego naprzód; pochylanie odbywa się powoli; posiedzenie trwa od 8—12 minut, powtarza się co drugi dzień; dodatni wynik ma następować już po 15—20 posiedzeniach. Kuracja powinna trwać parę miesięcy, t. j. 40 - 50 posiedzeń. Autorowie robili doświadczenia na 47 tabetykach [39 mężczyzn i 8 kobiet], będących w 2-im okresie władu: u 22 z nich nastąpiła znaczna poprawa wszystkich objawów, szczególnie objawów bólowych, zaburzeń zuciowych, zaburzeń czynności pęcherza i niemocy płciowej. Z tych 22 chorych u 12 był jasno wyrażony bezład, u 10 z nich chód znacznie się poprawił. Tylko 10 chorych nie doznało żadnej poprawy od tego leczenia. (*La Presse Méd. Nr. 34. 1897.*) K. S.



Wiadomości bieżące.

— W d. 25 maja r. b. otwarte zostały pierwsze kliniki na uniwersytecie Lwowskim, a mianowicie chirurgiczna prof. RYDYGIERA i chorób wewnętrznych prof. GLUZIŃSKIEGO.

— D-r ZIEMBICKI we Lwowie otrzymał tytuł profesora.

— D-r CHANTEMESSE został mianowany profesorem patologii doświadczalnej w Paryżu na miejsce zmarłego prof. STRAUSS'a.

Sprostowanie: W Nr. 22 Gaz. Lek. w artykule D-r BARSZCZEWSKIEGO „O pentozach i pentozuryi“ w drugim wierszu zamiast $C_5H_{10}O_4$. winno być: $C_5H_{10}O_5$ i zamiast TALLEUS, winno być TOLLENS.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава 23 Мая 1897.

Druk Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

Docent chorób wewnętrznych Uniw. Jagiel.

D-r Ludomił Korczyński 4-2

ordynuje od 10 czerwca jak w latach poprzednich
w **Szczawnicy** willa **Attila**

W IWONICZU

ordynuje począwszy od 20 Maja
jako lekarz zakładu 5-3

D-r Klemens Dębicki.

BUSKO

D-r Dymnicki, 4-3

długoletni lekarz zdrojowy, ordynuje w domu własnym.

D^R BUJAKOWSKI

od lat kilkunastu stale ordynuje w **Druskienikach.** 6-3

D^R KAROL DĘBICKI 5-4

ordynuje jak lat poprzednich
we **Francensbadzie.**

D-r Leon PETERSENN

b. Elew-Asystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego 5-3
ordynuje od 20 maja do końca września

w **Piszczańach**, cieplicach siarczanych w **Węgrzech.**

D-r med. Henryk RUPPERT 6

ordynuje jak zwykle w **Ciechocinku** (dom Mülera)

D^R J. MAJKOWSKI 6

starszy lekarz szpit. Ś. Mikołaja praktykuje od 20 Maja przez cały sezon
w **Busku** w willi własnej.

D^R Feliks Arnstein (z Kutna)

przez lato praktykuje w **Ciechocinku.** 6-3

D-r Kazimierz Kruszyński 10-7

ordynuje jak lat poprzednich od 20 maja w **Szczawnicy.**

D-r Wład. Harajewicz

ordynuje 18-14

w **Marienbadzie** *Bolvédère*
od 1 Maja do 30 Września.

w **Wiedniu** III, *Beatrixgasse* 14, I p.
od 1 Października do 30 Kwietnia.

Sezon od 20 maja do
końca września.

IWONICZ

Stacja kolei, pocztowa
i telegraficzna Iwonicz.

ZAKŁAD ZDROJOWO KĄPIELOWY I KLIMATYCZNY

położony na stoku Karpat, 410 metrów n. p. m., poleca swoje **SZCZAWY SŁONO** i **ŻELAZISTO-JODOWE**, kąpiele jodowe, borowinowe, igliwiowe, hydropatyczne inhalacje.

Na sezon 1897 przybywa jeden dom mieszkalny, urządzony podług najnowszych wymagań i kilka gabinetów hydropatycznych.

Cały zakład oświetlony elektrycznie.

Ceny mieszkań do 20-go czerwca i od 20go sierpnia znacznie niższe.

Zgłoszenia przyjmuje i broszury ze szczegółowym opisem bezpłatnie przesyła

3—2

Dyrekcya Zakładu zdr. kąp. w Iwoniezu.

Wody i przetwory zdrojowe iwoniękie są do nabycia w składach wód i aptekach

Czarniecka Góra

Zakład hydropatyczny i przyrodolecznicy 3 wior. od stac. Nieklań dr. Iw.-D., 6 godz. od Warszawy, stacja klimatyczna znana ze zdrowotności, 1,000 stóp wzniesiona, otoczona lasami, nagrodz. na wystawie. Leczenie kąpielami, dyetetyką, wodami, metodą Oertla, masażem, elektrycznością i t. p. Letnie mieszkania na sezony, informacje w Zarządzie: **Marszałkowska 116, m 4**, od 5 po poł. lub w aptekach.

Schlesischer Obersalzbrunnen



Obersalzbrunnen



pierwszorzędne alkaliczne źródło, stosowane z powodzeniem od r. 1604.

Analizy i szczegółowe wiadomości o źródle wysyła bezpłatnie pocztą:

Kantor transportowy książęcych mineralnych wód w Obersalzbrunnen.

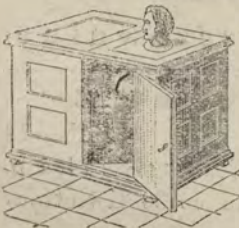
Furbach i Striboll, Salzbrunn na Szląsku. Składy we wszystkich aptekach i maźazynach aptekarskich. 10—4

Prywatny dom zdrowia

10—2

dla nerwowych i umysłowo chorych otwarty będzie w Sierpniu b. r. w Lublinie. Zgłaszać się: Lublin D-r **Olechnowicz** ordynator oddziału umysłowo chorych przy szpitalu S-go Wincentego.

Do Szanownych Panów Doktorów.



Pozwalam sobie zwrócić uwagę WW. Panów lekarzy na łaźnię pokojową mego pomysłu i proszę najuprzejmiej o przekonanie się, czy łaźnia ta spełnia swoje zadanie. W tym celu proszę pofatygować się do składu mego w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 8 dla wypróbowania i oceny wartości tejże łaźni.

w Warszawie ul. Marszałkowska Nr. 8, **STANISŁAW GLIŃSKI.**

Cena kompletnej łaźni parowej pokojowej od 50 rub. 10—8