

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

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

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

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabletek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomysłnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak najmniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemisrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki Nowy-Swiat Nr. 20.

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia ztwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki łączy w sobie pierwiastki wyrabiają krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko **bladaczce** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwiłości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SYROP DE REFORT ODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: **rzerzuchy, chrzastu, warzęchy** i **wodnej koniczyny**, nieczulych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najczęściej używanym ze wszystkich mieszania syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzasto-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centygramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg **drzewa Santalowego cytrynowego** odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kubeba** i **olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbyś środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zstarzałe, przy czem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bólów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Majątek ziemski 2 kilm. od stacji kolei Dębica w Galicyi, a 4 godziny od Krakowa odległy — nad rzeką w malowniczej okolicy położony, obszaru 1050 morgów z tego 470 m. lasu,

z silnem źródłem siarczanem

jest z wolnej ręki do sprzedania. Szczegółów udzieli właściciel (Julijan Brzeziński) w Łazanach p. Wieliczka.

KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH, SUCHOTY, ASTMA

PRĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZĄ ZAŻYWAJĄC DWIE
KAPSUŁKI GUYOTA.

CAPSULES GUYOT

*Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połykania,
obecnie są białe podobne do cukierków.*

Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.

*Najdelikatniejszy żołądek znosi smolę w Kapsułkach Guyota
zawartą.*

UWAGA: Dzieci i oso-
by nie mogące przełykać
tych kapsułek powinny za-
żywać

PATE REGNAULD

FABRYKOWANE

19, rue Jacob.

Uważać należy na pod-
pis trzechkolorowy.

Znajdują się we
wszystkich aptekach.

FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.

TRAN z żelazem zawierający żelaza 0,3.

TRAN z jodkiem żelaza zawierający jodku żelaza 0,3.

TRAN z jodkiem żelaza zawierający benz. żelaza 2,0 (*ex acido benzoico
e toluolo*).

Świeżo na białym tranie przygotowane z ściśle oznaczoną procentowością
posiada apteka

Biertümpfla i Gessnera

Al. Jerozolimska N. 27, róg Kruczej.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIJE**
przez użycie PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra **CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest
powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiecie

Essencya Terpentynowa w pereł-
kach **Dr. CLERTAN** jest che-
micznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

FABRYKACJA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

KSIĄZKI LEKARSKIE NA FUNTY

Wczytawszy z „Kurjera Warszawskiego“, iż wspólna antykwaryjuszów nabyła książki nowe z Biblioteki Umiejętności Lekarskich na funty po kop. 6 za funt, oświadczam niniejszem iż ja takowe płacę po 15 kop. stare z oprawą lub bez, a sprzedaję po 20 kop. za funt. Waga na miejscu.

Księgarz i Antykwaryjusz **N. CYTRYN.**
Ordynacka № 8.

1—1

PISMO LEKARSKIE TYGODNIOWE

„WRACZ”

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz kwestyjom bytu lekarskiego będzie wychodzić i w r. 1886 według tego samego programu i tej samej objętości jak przedtem a mianowicie pomieszczać będzie:

1) artykuły z wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i z tych kwestyj medycyny nieklinicznej, które mają bezpośredni interes praktyczny; 2) artykuły z higieny ogólnej i szczegółowej; 3) artykuły o wykształceniu, warunkach bytu i społecznej działalności lekarzy; 4) krytyki i recenzje pewnych książek zagranicznych i rosyjskich; 5) biografje, nekrologi i artykuły z historii medycyny, a przeważnie rosyjskiej; 6) sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych; 7) sprawozdania z główniejszych prac dziennikarskich, tak zagranicznych jak i rosyjskich; 8) Kronikę; 9) Ogłoszenia.

Artykuły (w listach rekomendowanych) wysyłać można pod adresem Redaktora, profesora **W. A. MANASSEINA** (Petersburg, Simbirska, № 12, mieszkania № 6).

Cena za rok z przesyłką 9 rs. za pół roku 4 r. 50 k. Prenumeratę nadsyłać można do wydawcy **K. L. Rik k e r a** (Petersburg, Newskij Prospekt).

1—1

Pismo miesięczne

„CHIRURGICZESKIJ WIESTNIK”

będzie wychodzić i w r. przysłym 1886

W takiej objętości i według takiego programu jak dotychczas. Zawiera: I. Prace oryginalne dotyczące wszelkich kwestyj chirurgicznych. II. Korrespondencje. III. Krytykę i biblijografię. IV. Referaty i drobne wiadomości. V. Ogłoszenia.

Prace można nadsyłać w listach rekomendowanych do redaktora: **Mikołaja Aleksandrowicza Welijaminowa** (Petersburg, Znamenskaja, 26). Do formy i języka nie przywiązuje się szczególniejszego znaczenia.

Prenumeratę przyjmuje się w redakcyi (Znamenskaja 26 mieszkania N. 8) i w księgarniach **Rikkera**, „Nowowo Wremieni“, **Karabaśnikowa**, **Petrowa** i innych. (Prenumeratorów prowincjonalnych uprasza się o zwracanie się wprost do Redakcyi).

Cena za rok z przesyłką 7 rubli, za pół roku 3 rs. 50 kop.

Redaktor i Wydawca **M. B. WELIJAMINOW.**

„ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcyą **J. Polaka.**

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

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

0—1

GAZETA LEKARSKA.

Treść. Od Redakcyi — I. J. MIKULICZ. Przyczynek do operacyi wola ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego wyluszczenia. — II. M. LEŚNIK. Gnicie, bakteryje gnilne i produkty gnicia. — Odcinek. Z. KRAMSZTYK. Wyprawa po zdrowie. — *Notatki lekarskie.* 1. H. DYM-SZA. O wstrzykiwaniach podskórnych soli sodowych. — *Dział sprawozdawczy.* 1. Prof. MARCHIAFAVA i D-r CELLI. Dalsze badania nad zakażeniem bagiennem, dokonane w Instytucie anatomo-patologicznym w Rzymie.

Warszawa, Styczeń 1886.

W kilku artykułach wstępnych z lat ubiegłych uwydatniłem był główne zasady, któremi wedle mego przekonania Redakcyja czasopisma lekarskiego u nas kierować się powinna przy układaniu numerów swego pisma. Zasady te były też w istocie przyjętymi przez wydawców GAZETY i weszły w praktyczne wykonanie. Przekonani, iż środek ciężkości pisma stanowić winny artykuły oryginalne, streszczenia zaś z innych pism powinny stanowić tylko dział dopełniający, staraliśmy się przedewszystkiem o prace oryginalne. Układając przed kilku laty taki program, mieliśmy przeważnie na widoku potrzeby ogólne, specjalne zaś potrzeby i życzenia pojedynczych Czytelników stawialismy dopiero na drugim planie.

Lekarz praktyczny, mający przeważnie na widoku cele lecznicze, wymaga przedewszystkiem najświeższych wiadomości o postępach „sztuki lekarskiej“, mianowicie wiadomości o ulepszonych sposobach leczenia, o nowych środkach, dających się zastosować po wyczerpaniu znanego dotąd rutynicznego arsenału; przewroty zaś w ogólnych zasadach i poglądach nauki wtedy dopiero zaczynają wzbudzać zazwyczaj w nim interes, gdy dostrzeże, że nauka gwałtownym prądem potoczyła się naprzód i że zagraża mu perspektywa powiększenia falangi praktyków zacofanych. Potrzebie podawania streszczeń z prac ważniejszych obcych najstosowniej zadość uczyni pismo wyłącznie sprawozdawcze, które w samej rzeczy może się stać wielce pożytecznem, jeżeli dostarczy swym Czytelnikom zapas referatów stosownie dobranych i treściwie, a przy tem jednak zrozumiałe i jasno, napisanych. Wychodzi wprawdzie mnóstwo takich pism w obcych językach, lecz tylko nader szczupła ich liczba czyni zadość powyższym wymaganiom. Streszczenia podawane w GAZECIE LEKARSKIEJ tylko w małej części sprostały swemu zadaniu, gdyż stosowny dobór artykułów wymaga dużo zabiegów i pracy i przeważnie bywa zależnym od przypadku i dobrych chęci współpracowników. Ten niedostatek, zdaniem mojem, nie przynosi jednak GAZECIE zbyt wielkiej ujmy, gdyż wedle wyżej wypowiedzianego zdania pismo to powinno na pierwszym planie stawiać ogłaszanie prac oryginalnych. Zdanie to zasadza się na następujących poglądach:

Jak to już miałem sposobność zaznaczyć dawniej, prócz zadania mającego na celu zaznajomienie grona lekarzy krajowych z postępami nauki za granicą, ciąży na lekarskiej prasie peryjodycznej jeszcze inny, wedle mego przekonania, nierównie szczytniejszy obowiązek, t. j. obowiązek podźwignięcia nauki w kraju przez samodzielną produkcję, przyjmującą udział we wspólnej pracy całego naukowego świata. Naród, zaspakajający swe duchowe potrzeby wyłącznie z naukowych i literackich produkcji innych narodowości, wchodzi w umysłową zależność od tych ostatnich. Społeczeństwo, dążące do zachowania swej samodzielności, powinno nieodzwrotnie zarządzać własnym potrzebom intelektualnym, powinno samo wytwarzać, powinno brać udział w organicznej pracy całego cywilizowanego świata, i to przez uprawianie nie tylko podrzędnych działów, ale nawet najwydatniejszych obrębów nauki. Pole dla pracy naukowej jest niezmiernie obszerne, na każdym kroku spotykamy nieuprawne jeszcze części, zdolne wydawać obfity plon przy umiejętnej i wytrwałej uprawie. Trzeba tylko w odpowiedni sposób sformułować pytanie i obmyśleć metody, mogące doprowadzić badacza do pożądanego celu. Jak w każdym zawodzie zwykle ten tylko kwalifikuje się na biegłego sędziego odpowiedniego *jury*, który sam potrafi obficie i rzetelnie produkować, tak też i na niwie nauki ten tylko będzie istotnie kompetentnym i gruntownym krytykiem, który sam badał i ścisłości swych spostrzeżeń potrafił dowieść w umiejętnie skreślonej rozprawie. U nas na niwie medycyny i nauk przyrodzonych, pod względem samodzielnych spostrzeżeń, jeszcze zbyt mało się produkuje. Chcąc sobie zdobyć szacunek i poważanie cywilizowanego świata, musimy się wznieść na stopień, dorównywający choćby tylko produkcjom Belgijczyków, Holendrów, Duńczyków i innych narodowości. Pojedyncze spostrzeżenia z prywatnej praktyki lub ze szpitala nie wystarczają; potrzeba obszerniejszych i systematycznie prowadzonych spostrzeżeń.

Pojmuję dobrze trudności, jakie nam w tym względzie stoją na przeszkodzie, lecz przy pomocy energicznej woli i przy jasnym pojmowaniu wyższych celów i zadań, wszelkie trudności dadzą się przezwyciężyć, osiągnięte zaś owoce wyjdą

WYPRAWY PO ZDROWIE.

I.

Że odpoczynek, połączony ze zmianą zwykłych, nużących warunków życia, ze zmianą dusznego, miejskiego powietrza i murów miejskich, na powietrze wiejskie i uroczą naturę, błogo oddziaływa na człowieka, to czuje już każdy człowiek zdrowy, gdy odpoczynku takiego używa. Rzecz jasna, że dla ludzi, długą chorobą znękanym, odpoczynek taki jest jeszcze potrzebniejszym, że najlepsze sprowadza skutki, że nieraz do zupełnego wyleczenia wystarczyć może. Musi być rzeczą pożądaną, ażeby chorzy, używający odpoczynku, odnosili z pobytu swego i inne korzyści, aby odpoczywając, leczyli się zarazem. Więc też rozmaite okolice zalecają, co mogą, aby ściągnąć największą liczbę chorych. W jednym miejscu znajduje się jakaś woda mineralna, w innym też sama woda o 1‰ w stałe części składowe bogatsza; tu są naturalne ciepłe kąpiele, owdzie naturalna ciepłota wody jest wyższą o 1°.

nie tylko na korzyść całego społeczeństwa, ale i osobnik po mozolnej i nieraz kilkoletniej pracy wyniesie z niej intelektualne, moralne, a nawet i materyjalne korzyści. Usilnie żałować należy, że nader szczupła tylko liczba studentów korzysta ze sposobności zajmowania się samodzielnymi badaniami w pracowniach Uniwersytetu, a z chętnych mniejsze jeszcze grono dotrwa do ostatecznego wykończenia swej pracy. Liczne przykłady przecież dowodnie wykazują, iż korzyści, wynikające z takich samodzielnych zajęć, bynajmniej nie zasługują na lekceważenie, owszem, można łatwo dowieść, iż lekarze, którzy ogłosili prace poważniejszej treści, dokonane w klinicznych lub innych naukowych zakładach Szkoły Głównej lub Uniwersytetu, zdobyli sobie nietylko szacunek i poważanie u kolegów, ale nawet i powodzenie w praktyce. Praca taka uczy naukowo spostrzegać, oswaja z metodami badania i zniewala do ściśle krytycznego i logicznego myślenia.

Chociaż wytwórczość nasza nadmierną liczbą czysto naukowych spostrzeżeń bynajmniej jeszcze poszczycić się nie może, to jednak nie zbywało, dawniej zwłaszcza, na produkcyi innego rodzaju, że tak rzekę na produkcyi „apteczarskiej“. Przelewano z oryginalnych lub podręcznikowych butelek w małe flaszczyki i sporządzano tym sposobem mikstury, nieraz wcale smaczne i pożyteczne, lecz po osiągnięciu skutku już zwykle nieodnawiane i tylko w „Słowniku“ Kościńskiego zarejestrowane. Do zbioru zaś ogólnej nauki nader mało weszło. Stawiając GAZECIE LEKARSKIEJ jako główne zadanie nie rolę aptekarza, ale nierównie wdzięczniejszą, t. j. rolę drogisty czyli materyjalisty, miałem na widoku skupianie materyjału obfitszego wytworzonego w kraju, który mógłby wzbogacić także ogólny magazyn nauki, lub służyć dla zamiany za cenne płody zagraniczne. Żywilem przytem nadzieję, że lekarze krajowi, zachęceni doborem prac, zasługujących na uwzględnienie, nietylko nie odmówią GAZECIE materyjalnego poparcia w postaci prenumeraty, ale nawet sami postarają się zwiększyć grono wytwórców, dopomagających podnieść wartość pisma na coraz wyższy poziom. Prócz tego trzymałem się przekonania, iż praca jasno przedstawiająca ściśle naukowo

Jedna okolica obfituje w winogrona, więc je chorym zaleca, gdzieindziej wieś uboższa tylko serwatką leczyć może wędrownych pacjentów. Wieś na parę tysięcy stóp w górze położona zaprasza do siebie, a po nad nią o 100 stóp wyżej wzniesiona osada jeszcze bardziej górskie, jeszcze lżejsze zachwala swoje powietrze. Ktoś inny się chwali, że siedzi w kotlinie, że od wiatrów chronią go góry, z najszcześliwszej właśnie strony położone. Tu średnia ciepłota jest wysoką, tam jeszcze wyższą, a owdzie deszczów prawie nie bywa. Okolice nadmorskie wszystkie gotowe są swe morza oddać na usługi chorych i wychwalają — tu bogactwo soli, tam natężenie bałwanów i t. d. i t. d. I tych miejsc leczniczych, zachwalonych, dużo, bardzo dużo nagromadziło się na powierzchni ziemi. Ludność tych miejsc żyje przeważnie, a przynajmniej po części z chorych, których hojna dla pewnych okolic natura przyciąga. I w sposób niezupełnie przyjemny farmakodynamiczne skutki pewnych działaczy natury, pewnych produktów, wikłają się z ekonomicznymi sprawami pewnych okolic. Bo oczywiście, kto żyje z ciepłego klimatu, albo z soli w wodzie rozpuszczonej, musi błogosławione skutki tego klimatu i tej soli nawet mimowolnie przeceniać. A że przeceniają, to rzecz niewątpliwa. Proszę czytać jakikolwiek „przewodnik“ dla jakiegokolwiek miejsca leczniczego, proszę przeczytać przy jakich chorobach to właśnie leczenie

przeprowadzone własne spostrzeżenia i wyciągająca z nich odpowiednie wnioski na podstawie ściśle krytycznego rozumowania, nierównie więcej uczy, niż cały zasób bezkrytycznie zestawionych referatów.

Nie zamierzam rozbierać tu pytania, o ile GAZETA LEKARSKA sprostala wskazanym wyżej zadaniom, tembardziej, że o pięcioletniej działalności tego pisma podane będzie obszerniejsze sprawozdanie, skreślone przez drugiego spółwydawcę. Ostatni wykaże, na zasadzie liczb, o ile działalność spółki była istotnie pożyteczną. Sam pozwolę sobie zaznaczyć tylko kilka wydatniejszych w tym względzie punktów. Że np. GAZETA zjednała sobie niepoślednie poważanie w gronie lekarzy krajowych i zagranicznych, o tem świadczy pomiędzy innymi ta okoliczność, iż najpoważniejsi pracownicy na niwie nauki lekarskiej w kraju najchętniej pomieszczają owoce swego pióra w łamach tego pisma. Przy napływie obfitszego materiału, można było też zaprowadzić ściślejszy krytyczny dobór artykułów i zamieszczać przeważnie prace, odznaczające się ciekawością i ścisłością spostrzeżeń. Wielka liczba artykułów wydrukowanych w łamach GAZETY mogłaby stanowić ozdobę najpoważniejszych pism zagranicznych; wiele z nich w samej rzeczy znalazło też tam pomieszczenie. Razprawy te były też poniekąd pobudką dla innych kolegów, zachęciły ich do pracy i tym sposobem przyczyniły się do szerzenia zapału do nauki i do zwiększania liczby samodzielnych spostrzeżeń.

Na zakończenie tego słowa wstępnego, składam odnowicielom GAZETY przy rozpoczęciu nowego lustrum wydawnictwa gorące życzenie, ażeby skreślone powyżej ideały się ziściły, t. j. ażeby GAZETA zdobyła powoli dla medycyny krajowej takie rezultaty, jakie wydają najpoważniejsze pisma zagraniczne dla nauki międzynarodowej.

H. Kroyer.

najbardziej jest wskazanem. Wszystkie choroby narządów trawienia, oddechania, choroby nerwowe, kobiece, słowem wszystkie prawie choroby ustroju, w każdym prawie miejscu leczniczem najlepiej się leczą. Im bardziej zawiłym jest przedmiot, im mniej nici w trudny węzeł splątanych trzymamy w ręce, tem łatwiej o dalszym nici kierunku rozumować, tem łatwiej „racyjonalnie“ sprawę objaśnić można. Więc i te wszystkie wskazania w sposób bardzo racyjonalny wpływają ze znanych, a przedewszystkiem z nieznanych, własności ustroju i z wpływu na ustrój rozmaitych działaczy.

Jakkolwiek jest rzeczą nieprzyjemną zarzucać ludziom nie mimowolne już złudzenia, lecz rozmyślnie zбочenia od prawdy, wszakże trudno się oprzeć podejrzeniu, że interesowani zachwalacze miejsc leczniczych świadomie nawet od prawdy odbiegają. Czytamy naprzykład w opisie pewnej miejscowości, że od deszczów prawie jest wolną; ma i ona wprawdzie szczęśliwszego jeszcze rywala, do czego otwarcie się przyznaje, ale w innej, dalekiej okolicy, gdzieś na Madagaskarze. Ponieważ nie każdy ma ochotę tak daleką podróż odbywać, więc wybiera się bliżej, gdzie, podług statystyki, za lat piętnaście zebranej, w Październiku tylko dwa razy deszcz powinien padać. Zapewne przypadek nieszczęśliwy sprawia, że, zjechawszy na Październik, moknąć musimy za całe lat dziesięć.

I. PRZYCZYNEK DO OPERACYI WOLA

ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego
wyluszczenia.

Przez

Prof. J. Mikulicza (z Krakowa).

W trzech ostatnich latach szkolnych, wykonałem w krakowskiej klinice chirurgicznej 23 razy wycięcie wola (*strumectomy*); jeżeli do tego doliczę jeszcze 2 przypadki w Październiku r. z. operowane, to razem mam 25 operacji, wszystkie z dobrym wynikiem. Cały gruczoł tarczowy wyciąłem 7 razy, 18 zaś razy dokonałem tylko częściowego wycięcia, a mianowicie 8 razy wyciąłem jedną połowę gruczołu, 2 razy cały powiększony płat średni, 8 zaś razy wycinałem wole sposobem poniżej podanym, zostawiając większą lub mniejszą część gruczołu. Pierwszych 14 przypadków opisał już mój były asystent D-r H. SCHRAMM [Przegląd lekarski. 1884. Nr. 36—39].

Z załączonych przy końcu szkiców historyj chorób widzimy, że przebieg gojenia się ran w żadnym przypadku nie był znacznie zaburzony. 20 razy zagoiła się rana *per primam intentionem* bez śladu ropienia, 2 razy, przy zupełnie zresztą aseptycznym przebiegu, było lekkie ropienie w okolicy szwów, 2 razy w dolnym kącie rany, raz zaś nie starałem się nawet o *primam intentionem*, gdyż w ciągu operacji musiałem wykonać przecięcie krtani (*tracheotomy*). Rana wytamponowana gazą jodoformową zagoiła się bez zaburzenia *per secundam intentionem*. Jako opatrunku używałem wyłącznie opatrunku przezemnie podanego, jodoformowego z workami trocinowemi lub mchowemi, a co do innych szczegółów przeciwgnilności, trzymałem się zawsze zasad przezemnie wogóle wyznawanych.

Między operowanemi było 17 kobiet i 8 mężczyzn, przewaga więc kobiet pomiędzy operowanemi w tej małej liczbie przypadków jest prawie taka sama,

Jeżeli się taki przypadek dwa razy powtórzy, to już mamy prawo podejrzewać, że statystyka z naturą w niezupełnej jest zgodzie. Tak samo przy chemicznych rozbiorach wód mineralnych zawsze się znajdzie, że pewnej części składowej jest więcej w danej wodzie, niż we wszystkich innych, a „racyjonalne“ dowodzenie przekona oczywiście, że ten składnik jest właśnie najważniejszym.

Prawda, że balneologię i klimatoterapię wykładają książki systematyczne, nie szczegółowe dla różnych miejscowości broszurki, ale ostatecznie nikt we wszystkich miejscach badań nie mógł prowadzić i wykład systematyczny na takich broszurkach oprzeć się musi; a że ostatecznie wszystkie te dzieła są pisane przez ludzi, mających interes własny w tych wędrowkach leczniczych, więc wszyscy, przynajmniej mimowolnym, muszą ulegać złudzeniu.

Głośni lekarze zagraniczni zalecać zwykli prawie wyłącznie miejsca lecznicze swojego kraju, w czem, obok troski o chorego, niewątpliwie kierują się względami na ekonomiczny interes własny i kraju. I znowu wypływa na wierzch ten widoczny związek balneologii i klimatoterapii z ekonomią polityczną.

Warto porównać dzieła o tych przedmiotach w rozmaitych krajach pisane, aby się przekonać, czy istotnie wyłącznie naukowe względy kierowały ich autorami i czy podstawy tych nauk są już tak niewątpliwe i ogólnie przyjęte; czy

jaką ROTTER ¹⁾ na 490 wykazał [312:178]; 19 z operowanych było w wieku między 14 a 20, 6 zaś między 24 a 40 rokiem życia. Chorzy należeli prawie wszyscy do ludności wiejskiej galicyjskich Karpat i ich podnóża, i pochodzili głównie z okolic, gdzie wole endemicznie panuje.

Operacyja we wszystkich przypadkach, z wyjątkiem jednego, była wskazaną z powodu znacznej duszności, która albo wprost życiu zagrażała, albo też chorego czyniła niezdolnym do wszelkiej pracy fizycznej. W przypadku, w którym nie z powodu duszności operowałem, wole torbielaste (*struma cystica*) miało wielkość główki dziecięcej i po wstrzyknięciu nalewki jodowej zupełnie się nie zmniejszyło. Obarczona tym wolem osiemnastoletnia, zresztą wcale przystojna dziewczyna domagała się stanowczo usunięcia tegoż, gdyż cierpienie jej z pewnością nie mniejsze dla jej losu miało znaczenie, jak miernego stopnia duszność dla zamężnej już kobiety. Operacyja zwolniła ją zupełnie od szpecącego cierpienia. Niepotrzebuję nadmienić, że zanim przystąpiłem do operacji, zawsze starałem się, o ile przypadek na to pozwalał, łagodniejszymi środkami, zwłaszcza wstrzykiwaniem w mięsz lub torbiel wola nalewki jodowej, osiągnąć skutek.

Tchawica w 15 przypadkach była mocno spłaszczona, tylko raz zdawały mi się chrząstki tchawicowe być w miejscu zwięzienia nieco rozmiękle; tracheotomia w jednym tylko przypadku [Nr. 24] była konieczną. Wyluszczone guz był w 24 przypadkach wolem mięszowym, względnie torbielowem ²⁾; raz [Nr. 22] wole złośliwe (*struma maligna*) było powodem wycięcia całego gruczołu; w przypadku tym ciągnął się od przesmyku gruczołu (*isthmus*) pod mostek prawie aż do łuku aorty, wyrostek, kształtu kielbasy, który tylko z wielką trudnością z śródpiersia dał się wydobyć. Raz, [Nr. 23] wole, powikłane z chorobą BASEDOW'a, było

¹⁾ Die operative Behandlung des Kropfes. Arch. für klin. Chir. XXXI. str. 683.

²⁾ Podziału gruczolaków tarczowych podanego w klasycznej pracy WÖLFLEA (*Ueber die Entwicklung und den Bau des Kropfes. Berlin. 1883*) nie uwzględniono niestety w historii chorób moich przypadków, z tego też powodu musiałem zaniechać odróżniania pojedynczych postaci gruczolaków według WÖLFLEA.

istotnie też same miejscowości, bez względu na ich położenie w geografii politycznej, są z równym zachwalane naciskiem.

Nie miałbym wreszcie wcale za złe autorom, gdyby się nawet znaczne pod tym względem znalazły różnice i nie robiłbym zarzutu, że najważniejszą dla lekarza sprawę, sprawę zdrowia chorych, czynią zależną od innych względów pobocznych. Przyznając nawet wielką ważność wyjazdom pod względem leczniczym, można z pewnością bardzo szeroki wybór zostawić sobie w każdym pojedynczym przypadku.

Kuracje pobierane w miejscach leczniczych, z pewnemi wyjątkami, należą w ogóle do kuracyi łagodnych, które nie wywołują w ustroju zmian doraźnych, a znacznych. Takie wpływy trudno obliczyć, a łatwo zastąpić innemi. Można dużo rozumować o wpływie rzadszego powietrza na ustrój, ale przy ogromnej łatwości, z jaką ustrój do zmian się nagina, trudno chyba wykazać wyraźnie, doświadczalnie, różnicę, jaką wywiera miejscowość o parę set stóp wyżej położona. Trochę więcej albo trochę mniej soli w wodzie, którą chory pije, albo w której się kąpie, czyż ma znaczenie tak ważne dla ustroju aby je przewidzieć, albo po skończonych kuracyjach z rezultatu ocenić można? A winogrona, serwatka? Prawda, że książki, opisujące miejscowości różne, dużo

przyczyną operacji, a po obustronnem wycięciu wola [porównaj poniżej] objawy choroby BASEDOW'A w dziwny sposób szybko ustąpiły.

Co się tyczy techniki operacyjnej, to trzymałem się, z wyjątkiem zmian które później omówię, sposobu, jaki tylekroć widziałem u mego czcigodnego mistrza BILLROTH'a. Wogóle w sprawie leczenia wola postępuję według zasad, które mój zacny przyjaciel WÖFLER¹⁾ w rozmaitych pracach tak znakomicie przedstawił. Ponieważ mogę przypuszczać, że takowe powszechnie są znane, ponieważ nadto w tej sprawie już wiele w ostatnich czasach pisano, dlatego też opuszczam tu wiele szczegółów, których omówienie i tak byłoby bez znaczenia, z powodu względnie małej liczby spostrzeżeń służących mi za podstawę. Liczba moich przypadków jest bowiem za małą, by przy statystyce operacyj wólów, na setki już się liczącej, była stanowczo rozstrzygającą; co najwięcej materiały mój, pochodzący z galicyjskich Karpat, okolic dotychczas mało z tej strony znanych, może potwierdzić spostrzeżenia, jakie w innych krajach poczyniono. Mimo to nie chciałem odkładać ogłoszenia swych spostrzeżeń na później, gdyż obecnie już mogą się one przyczynić do wyjaśnienia sprawy, stanowiącej dziś właściwą treść całej kwestyi wycięcia wola. Mam tu na myśli zaburzenia ogólne i miejscowe, jakie towarzyszą operacyjom wola, myślę o tetanii, o charłactwie przez KOCHER'a nazwanem *cachexia strumipriva* i o porażeniach mięśni krtaniowych. Wszystkie te zaburzenia domagają się ścisłego ograniczenia wskazań do operacji, albo też zmiany sposobu operowania.

Nie ma bowiem prawie ani jednej innej operacji, któraby chirurgom w przeciągu lat kilku tyle zadowolenia, ale zarazem i tyle trosk i rozczarowań sprawiła, jak wycięcie wola. Kto znał jeszcze niebezpieczeństwa, jakie w czasach przed-antyseptycznych operacja wola za sobą pociągała, a nagle długie szeregi przypadków pomyślnie przebiegających spostrzegął, ten łatwo mógł się dać uwieść na-

¹⁾ Arch. f. klin. Chir. XXIV, 157. Wiener med. Wochenschr. 1879. Nr. 27 i dalsze. To samo czasopismo. 1882. Nr. 1.

piszą o tych środkach; prawda, że chorzy nabożnie odbywają kuracje i z całym przekonaniem mówią o działaniu specyficznem winogron w pewnej tylko rosnących miejscowości; ale czy naprawdę ta kuracja tak jest ważną i tak niczem innym z równym dla chorych pożytkiem zastąpić się nie da? Czyż pomarańcze, albo poziomki albo inne owoce nie wyrównają winogronom; albo czy dla leczenia winogronami i serwatką oddzielne, a ściśle wskazania dadzą się przeprowadzić? Nie poddając krytyce tych wszystkich metod i środków, zdaje się wszakże pewnem, że choć te kuracje miejscowe i sezonowe tak są używane i nadużywane, to jednak pod względem naukowego i praktycznego zbadania, nie mogą się równać ze zwykłymi środkami farmakologicznymi.

Ale przypuśćmy nawet, że wszystkie wody mineralne, wszystkie serwatki i winogrona są rzeczywiście wybornymi środkami leczniczymi, że niczem zastąpić ich nie można, toć przecie te wszystkie środki możemy mieć w każdej miejscowości. Chorych na zimnicę nie wysyłamy do Ameryki; china tak daleko od swojej ojczyzny cały swój wpływ, nie osłabiony, wywiera na ustrój; dla czegóżby winogrona tylko wtedy skutecznymi być miały, gdy je chory w winnicy spożywa? A wody mineralne przewozić łatwiej i kto wie, czy przewozić potrzeba? Dziwię się zawsze, gdy chorzy piją naturalne wody z odległych krajów

dziei, że wycięcie wola choremu w przyszłości nie wiele więcej niebezpieczeństw spowoduje, jak np. wycięcie gruczolaków limfatycznych na szyi. Rzeczywiście metoda przeciwna zapewnia prawidłowe gojenie się rany po wycięciu wola, jak przy żadnej innej podobnie ciężkiej operacji. Według ostatniego zestawienia statystycznego, podanego przez ROTTER'a ¹⁾, było w czasie od roku 1877 do 1884 na 405 przypadków wyluszczeń wola niezłośliwego zaledwie 12 przypadków śmierci z powodu zakażenia rany. Wielka część pozostałych 41 przypadków śmiertelnych stoi w pośrednim tylko związku z operacją, albo nawet zupełnie jest od niej niezależną; część takowych z pewnością przypisać należy przypadkom, które przez pewniejszą technikę można będzie usunąć. Niektórzy operatorowie mieli nawet to szczęście, że ani jednego przypadku śmiertelnego nie mieli. I tak: PIETRZIKOWSKI ²⁾ donosi o 21 przypadkach niezłośliwego wola operowanych szczęśliwie przez GUSSENBAUER'a. I ja także byłem tak szczęśliwym, że na 25 operacji, ani jeden chory mi nie umarł, pomimo że miałem jeden przypadek wola złośliwego, drugi powikłany był z chorobą BASEDOW'a, a w trzecim musiałem wykonać tracheotomię, co, jak wiadomo, bardzo niekorzystnie na rokowanie wpływa.

Według ROTTER'a ³⁾, śmiertelność po operacji wola złośliwego wynosi, na podstawie dotychczas ogłoszonych przypadków, 60%, podczas gdy procent śmiertelności dla operacji wola niezłośliwego wynosi w czasach antyseptyki tylko 12,8. Również uderzającym jest niekorzystny wpływ tracheotomii na gojenie się rany. Najlepiej uwidacznia się to na liczbach ze statystyki tych dwu chirurgów, którzy dotychczas najwięcej wólów operowali, BILLROTH'a i KOCHER'a. Pomiedzy 48 przypadkami z kliniki BILLROTH'a, w 5 przypadkach zrobiono tracheotomię; z 43 chorych, u których tracheotomii nie robiono, wyzdrowieli wszyscy,

¹⁾ Die operative Behandlung des Kropfes. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 683.

²⁾ Beiträge zur Kropfexstirpation nebst Beiträgen zur Cachexie strumipriva. Prager med. Wochenschrift. 1884. Nr. 48 i dalsze.

³⁾ Jak poprzednio.

sproszadzone. Te wody stanowią tylko roztwory soli mineralnych; rozebrać je a potem sztucznie i dokładnie odtworzyć, to rzecz dziś najłatwiejsza. Wszakże te wody tak samo na ustrój oddziaływać muszą, czy we wnętrzu ziemi i w skutek geologicznych powstały warunków, czy też je sztucznie wytworzono w pracowni. Chybabyśmy przypuścili, że jakiś duch źródła błogosławi każdą szklanke wody u źródła zaczerpniętą.

Nie wiem nawet dla czego, chcąc roztworów pewnych soli mineralnych używać jako środków leczniczych, trzymać się mamy koniecznie tych naturalnych form geologicznych. Wszakże możemy stworzyć roztwór o dowolnej kombinacji i stężeniu, któryby celom leczniczym bardziej mógł odpowiadać. Alkaloidy w ostatnich czasach zupełnie wyrugowały, a przynajmniej ograniczyły znacznie użycie roślin jako środków leczniczych; zdaje się tak samo prawdopodobnym, że i wody mineralne działają nie przez zawilą kombinację rozmaitych soli, a tylko dzięki jednej albo niektórym tylko swym częściom składowym. Ale jeżeli już zachować mamy te, istotnie najskuteczniejsze, czy w zwyczajnym powszechnym zbyt zakorzenione formy, to, otrzymując je sztucznie, mamy tę korzyść, że roztwory są świeże i o stałym składzie. Prawda, że w rozmaitych krajach sztuczny wyrób pewnych wód mineralnych jest zabronionym przez prawo. Ale nie

z tych 5-ciu, u których tracheotomija powikłała operacyję, 3 umarło. Z 43-ech operowanych przez KOCHER'A u 4 zrobiono tracheotomiję, z tych 3 umarło, pozostałych 39 wyzdrowiało.

Przypadek [Nr. 24], w którym tracheotomiję musiałem wykonać, tyczył się kobiety w końcowym okresie ciąży, ciężkie napady duszności miewającej. Wole, wielkości pięści, prawie całe leżało pod mostkiem. Operowana oddychała od początku uspienia niedobrze; pomimo to spodziewałem się, że się obejdę bez tracheotomii, gdyż i w poprzednich 23, przeważnie ciężkich przypadkach, to mi się udawało. Skoro jednakże guz z śródpiersia wydobyłem, powstała tak silna duszność i sinica, że bezwarunkowo musiałem do tracheotomii przystąpić. Stosunki w ranie były jeszcze przez to powikłane, że w miejscu, w którym wole znajdowało się pod mostkiem, wytworzyła się w śródpiersiu jama, wielkości jaja kurzego, która się przy każdym wdechu jeszcze bardziej powiększała. Powstało więc ognisko martwe, które nie dało się, ani zapomocą drenowania, ani ucisku, uczynić nieszkodliwym, a wskutek sąsiedztwa z raną po tracheotomii wytwarzało bardzo korzystne warunki do powstania septycznego zapalenia śródpiersia, jak tego dowodzą spostrzeżenia BILLROTH'a i KOCHER'a. Z powodu tego zrzekłem się zupełnie rychłozrostu i wypełniłem całą jamę gazą jodoformową. Przebieg gojenia się rany był zupełnie aseptyczny, rana w ciągu 4 tygodni zagoiła się *per secundum intentionem*, z wyjątkiem krótkiej przetoki bardzo powoli się zmniejszającej.

Ponieważ całkowite wyluszczenie wola nie oddziaływało bardziej na gojenie się rany, aniżeli częściowe wycięcie gruczołu, dlatego wykonywano pierwsze daleko częściej ze względu na możliwe ponowienie się cierpienia, a ROSE chciał nawet to doszczętne postępowanie wprowadzić w praktykę jako zasadę. Ba, nawet nie obawiano się wyluszczać powiększonego gruczołu tarczowego częściowo lub całkowicie, li tylko ze względów kosmetycznych.

Pierwszym fałszywym tonem wśród zadowolenia ogólnego z powodu operacji wola, były zaburzenia w unerwieniu krtani, często w następstwie tej operacji występujące. Pierwotnie przypuszczano, że takowe powstają jedynie z powodu bezpośredniego

kwestyje sanitarne, lecz wyłącznie ekonomiczne ten zakaz ma na celu. I bardzo wyraźnie w tym zakazie przebija ważność względów ekonomicznych w sprawach balneologii. Źródła mineralne stanowią bogactwo kraju, a przedewszystkiem bogactwo pewnych okolic. Zakaz sztucznego wyrabiania usuwa szkodliwą dla nich konkurencyję. Ale te same względy ekonomiczne zupełnie inne sprawić powinny skutki po za granicami państwa, posiadającego te źródła. Nie należy wszakże sprowadzać tych produktów, które u siebie w domu otrzymywać można.

Tak samo przypuścić musimy, że dla chorego ustroju na jedno wyjdzie, czy wodę ogrzało wewnętrzne ciepło ziemi, czy ciepło, jakie przy spalaniu węgla się wywiązuje.

Więc nawet gdy chcemy jaką balneologiczną, czy podobną zalecić choremu kuracyję, jeszcze krępować się nie potrzebujemy pewną miejscowością. Jeżeli idzie przytem o świeże wiejskie powietrze, to wszędzie znaleźć je można; jeżeli o regulamin kuracyjny idzie, to i sposób życia dowolnie można przepisać.

(C. d. n.).

Zygmunt Kramsztyk.

niego skaleczenia nerwu wstecznego (*nervus recurrens*) i spodziewano się, że przez wydoskonalenie techniki da się w przyszłości temu zapobiedz. Nadzieja ta była tembardziej usprawiedliwioną, gdy WÖLFLE i KOCHER wykazali przez swe piękne badania, zawikłany stosunek tego nerwu do tętnicy tarczowej dolnej i wskazali nam drogę, którą można przy podwiązaniu tętnicy ten nerw ominąć. Bardziej niepokojącymi były przypadki tetanii, występującej po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego, ogłoszone najpierw z kliniki BILLROTH'a. Przypadki śmierci z tego powodu były jednakże tylko odosobnione. LIBRECHT ¹⁾ przytacza na 351 operacyj tylko 3 przypadki śmiertelne, a w mniej ciężkich przypadkach można było napady przez podawanie wodanu chloralu trwale albo też czasowo usunąć.

Dopiero doniesienia REVERDIN'a ²⁾, a zwłaszcza KOCHER'a ³⁾ o tak zwanej *cachexia strumipriva* przekonały większość chirurgów, że wyluszczenie całego gruczołu tarczowego, mimo antyseptyki, nie jest wcale operacją obojętną i że w przyszłości wskazania do niej należy w jak najmniejszych zamknąć granicach. Smutne następstwa całkowitego wyluszczenia gruczołu tarczowego, w tak żywych barwach przez KOCHER'a skreślone, wkrótce i inni badacze potwierdzili. INILARD ⁴⁾, BAUMGAERTNER ⁵⁾, GRUNDLER ⁶⁾, [z kliniki BRUNS'a] i PIETRZIKOWSKI ⁷⁾ [z kliniki GUSSENBAUER'a] donosili o podobnych spostrzeżeniach, tak, że dziś liczba dotychczas opisanych przypadków charłactwa KOCHER'a wzrosła do 36. Do tych mogę jeszcze dodać z własnego spostrzeżenia jeden przypadek, który odpowiada obrazowi skreślonemu przez KOCHER'a.

Po tylu smutnych doświadczeniach łatwo można zrozumieć, że wystąpiono energicznie przeciw całkowitemu wyluszczeniu wola. A wobec tego, że SCHIFF, WAGNER, ZESAS, HORSKY i inni zapomocą doświadczeń na zwierzętach zupełnie stwierdzili poprzednio wzmiankowane spostrzeżenia, nie można za zupełnie niesłuszne uważać ich twierdzenie, że całkowite wyluszczenie wola jest czynem fizyjo-logicznie niedozwolonym.

Jakże więc w przyszłości mamy postępować w przypadkach, które mimo to niezbędnie wymagają wycięcia obu połów wola? Prostem nieuwzględnieniem faktów, jak to MAAS ⁸⁾ i ROTTER ⁹⁾ czynią, nie przyspieszymy rozwiązania tego zagadnienia. Kwestyja charłactwa po wyluszczeniu wola nie jest i dla mnie jeszcze dotychczas zupełnie rozstrzygniętą, a związek przyczynowy pomiędzy strumektomią a charłactwem nie wydaje mi się być we wszystkich przypadkach stanowczo udowodnionym. Zdaje mi się przynajmniej, że nie wszystkie dotychczas opisane przypadki charłactwa jednego są rodzaju, że raczej w niektó-

1) De l'excision du goître parenchymateux. Bruxelles. 1883.

2) Revue de la Suisse romande. 1883. Nr. 4.

3) Arch. f. kl. Chir. XXIX. 254.

4) Revue de Chirurgie. 1883. Tom III. 585.

5) Arch. f. klin. Chirurg. XXXI. 119.

6) Mitth. aus der chir. Klinik zu Tübingen. 1884. str. 420.

7) Jak powyżej.

8) Fortschritte der Medizin. 1883. str. 755.

9) Jak powyżej.

rych objawy nie były następstwem operacji, lecz pojawiły się zupełnie od niej niezależnie.

Między mymi chorymi znajdują się mianowicie niektórzy, u których już przed operacją pewien stopień charłactwa i matolectwa [kretynizmu] był widocznym. Z 25 wolem obarczonych, u 5 wzrost był powstrzymanym, z tych u 3 z wybitnym wyglądem kretynicznym. Gdyby u tych trzech chorych ¹⁾, będących w wieku od 17 do 20 roku, przed ich zupełnem rozwinięciem całkowicie wole wyluszczone, to z pewnością uważano by niedostateczny rozwój umysłowy i cielesny za następstwo operacji. Bardzo pouczającymi byłby dla mnie przypadki wola u 2-u sióstr ²⁾, które w Lutym zeszłego roku szukały porady w klinice. U obu tych dziewcząt istniało wole, obie doznawały duszności i z tego powodu musiały być operowane, u obu tchawica była spłaszczona. Młodsza, 15-letnia była prawidłowo rozwinięta, o ładnym wzroście i oprócz wola nie przedstawiała żadnego innego zбочenia, starsza 17-letnia była o głowę niższą, słabiej zbudowaną, miała twarz lekko obrzękłą, wytrzeszczone oczy, a wogóle wejrzenie głupkowate. Muszę jednakże wyraźnie wspomnieć, że umysłowy rozwój tej chorej nie zdradzał wybitnego upośledzenia. Gdyby ta starsza o jakie kilka lat wcześniej była operowaną, to z pewnością uważano by wstrzymany jej rozwój za wybitny przykład charłactwa po wyluszczeniu wola. Obie te siostry dałem razem odfotografować, a fotografie ich zachowuję jako *pendant* do znanej pary sióstr KOCHER'a, z których jedna po całkowitem wyluszczeniu wola okazywała wybitne objawy charłactwa.

Widzimy z tego, że *post hoc* i *propter hoc* jest tu nader trudno rozróżnić. Według mego zdania, możnaby to pytanie na pewno rozwiązać tylko zapomocą ścisłej a rozległej statystyki. Musielibyśmy posiadać bardzo dokładne dane, czy, jak często i w jakim wieku rozwijają się u ludzi obarczonych wolem, bez przedsięwzięcia zabiegu operacyjnego, zmiany charłacze przez KOCHER'a opisane, zwłaszcza jednakże w tych przypadkach, któreby operacji wymagały. Naturalnie spostrzeżenia właśnie w tym kierunku będą nader ograniczone, gdyż przy tych ciężkich postaciach wola operacyjna wcześniej staje się konieczną, u nie operowanych zaś chorych dalsze badanie przerywa dość często śmierć z uduszenia.

Pomimo tego wszystkiego, dotychczasowe spostrzeżenia po wyluszczeniu całego wola są tak uderzające, że nie można zupełnie ich nie uwzględnić. Jeżeli byśmy bowiem nawet przypuścili, że część operowanych i bez operacji stała by się charłakami, to z drugiej strony pewnem jest przecieź, że się te zjawiska tylko po całkowitem wyluszczeniu wola pojawiają. Gdyby teoria BIRCHER'a o ogólnem zakażeniu, poruszona przez MAAS'a, dla wszystkich przypadków była trafną, to musiano by przecieź także po częściowem wycięciu wola tu i ówdzie podobne objawy spostrzegać. To jednakże, sądząc z dotychczasowych doniesień, nie miało miejsca. Dopóki więc ściśle udowodnionem nie będzie, że objawy charłactwa przez KOCHER'a podane nie stoją w żadnym przyczynowym związku z całkowitem wyluszczeniem, dopóty musimy operacyjną tę

¹⁾ Przypadek 17, 19 i 21 historii chorób.

²⁾ Przypadek 18 i 19 historii chorób.

o ile możliwości omijać. Jedynie w złośliwych nowotworach gruczołu tarczowego jest ona bezwarunkowo usprawiedliwioną.

Inna znowu jest sprawa, czy nazwa wybrana przez KOCHER'a, *cachexia strumipriva* jest stosowną. Jak wiadomo, podawano najrozmaitsze hipotezy, mające tłómaczyć objawy następczo się pojawiające po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego. O przedmiocie tym tyle już pisano, że nie widzę celu wszystkie te próby tłómaczeń poddawać wyczerpującej krytyce, dopóki nie posiadziemy danych, któreby w jasny, nie naciągany sposób tłómaczyły nam objawy tak zwanej *cachexiae strumiprivaе*. Tylko tyle zdaje mi się już teraz być wielce prawdopodobnem, że przyjmowana przez REVERDIN'a, BRUNS'a i innych jakaś swoista czynność gruczołu tarczowego nie jest wstanie rozwiązać nam tej zagadki, bez względu na to, czy czynności tej będziemy szukać w jakiejś swoistej wydzielinie, czy w tworzeniu krwi, albo wreszcie w jakim wpływie naczynioruchowym i w ten sposób działalności regulacyjnej na krążenie mózgowe. Pojawianie się charłactwa w rozmaitym wieku, fakt, że większość operowanych nie okazuje żadnych zmian chorobowych po operacji — 3 z moich chorych w wieku 15, 16 i 20 lat cieszą się już przez 3 a względnie 2½ roku zupełnie czerstwem zdrowiem — i inne okoliczności przemawiają stanowczo przeciw temu. Także i teoria KOCHER'a o braku tlenu z powodu zaniku i rozmiękczenia tchawicy nie wydaje się odpowiadać faktom. Najbardziej do przekonania przemawiającem zdaje mi się być zapatrywanie BAUMGAERTNER'a, który upatruje przyczyny w zaburzeniach nerwowych, powstałych już to przez bezpośrednie zranienie, już to przez późniejsze zmiany nerwów w bliskości przestrzeni operacyjnej [bliznowate ściągnięcia, zanik, zropienie]. To mogłoby nam najlepiej tłómaczyć, dlaczego w jednym przypadku żadne, w innych tak ciężkie objawy następcze występują.

Takie pojmovanie sprawy najlepiej nam także wyjaśnia ciężkie następcze zaburzenia w unerwieniu krtani, niezależnie od porażenia nerwu wstecznego (*n. recurrens*) występujące, jak również i to, dlaczego nigdy po operacji nie możemy powiedzieć, czy tetanija wystąpi lub nie. Co do powstawania tetanii, to i BILLROTH ¹⁾ także uważa za główną przyczynę pojawiania się tejże, przecięcie licznych nerwów gruczołu tarczowego, a N. WEISS ²⁾ przypuszcza, że prawdopodobnie obwodowe nerwy sympatyczne, podrażnione przez podwiązanie tyłu naczyn, pobudzają ośrodki naczyniowe rdzenia kręgowego w części szyjowej i rdzenia przedłużonego.

Tetanija i następcze zaburzenia w unerwieniu krtani stanowią dalsze dwa powody, które bezwzględnie przeciw całkowitemu wyluszczeniu wola przemawiają.

Skaleczeń nerwu współczulnego, błędnego i podjęzykowego zupełnie tu uwzględniać nie możemy, gdyż oprócz przy wolach złośliwych wystawione są

¹⁾ Patrz: Verhandlungen der Wiener Gesellschaft der Aerzte vom 25 Mai 1883. Wien. med. Wochenschr. 1883. Nr. 22.

²⁾ Verhandlungen der Wiener Gesellschaft der Aerzte vom 25 Mai 1885. Wien. med. Wochenschrift. 1883. Nr. 22.

one bardzo rzadko przy operacjach wola na skaleczenie. Natomiast muszę zwrócić uwagę jeszcze na jedną nerwicę, która w jednym z moich przypadków całkowitego wyluszczenia wola na pewne, w drugim zaś z największem prawdopodobieństwem, po operacji następczo się rozwinęła, spostrzeżenie, którego, o ile mi jest wiadomem, dotychczas nikt po całkowitem wyluszczeniu nie zrobił. Mam tu na myśli epilepsyję. Jeden przypadek tyczy się chorej Nr. 22. Po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego z powodu wola złośliwego, rozwinęła się najpierw ciężka tetanija. Ponieważ napady po całkowitem zagojeniu się rany jeszcze wciąż trwały, dlatego przyjęto chorą w Maju 1885 dla dalszych spostrzeżeń do kliniki wewnętrznej prof. KORCZYŃSKIEGO. Tu pomału napady zmieniły swój charakter, zbliżając się coraz bardziej do typu drgawek epileptycznych. W dwa miesiące po operacji były to już typowe napady epileptyczne z utratą przytomności, z poprzedzającymi zwiastunami i cielesnem i umysłowem znużeniem po napadzie. Napady powtarzały się z początku co tydzień, później stały się rzadszemi. Ostatni napad miał miejsce w 5 miesięcy po operacji; od 6 tygodni chora czuje się zupełnie zdrową. Drugi przypadek tyczy się chorej Nr. 5. I u tej także po całkowitem wyluszczeniu wola w Czerwcu 1883 r. wystąpiły napady tetanii, które jednakże po podaniu chorej wodanu chlorału ustąpiły. W 2 tygodnie po operacji opuściła chora klinikę. Po powrocie do domu miały u niej wystąpić napady drgawek, które mieszkańcy wioski, z kąd chora pochodziła, za wielką chorobę uznali. Według dokładniejszych wywiadów, poczynionych przez lekarza powiatowego D-ra BIELAŃSKIEGO, napady te miały rzeczywiście charakter epileptycznych [nieprzytomność]. W Marcu 1884 [w 8 miesięcy po operacji] wystąpił cały szereg silnych napadów i wśród jednego z takowych chora umarła (*Status epilepticus?*).

Podczas gdy w drugim przypadku mogłyby pewne wątpliwości zachodzić co do charakteru tych napadów, to w pierwszym nie może to zupełnie mieć miejsca, gdyż chora prawie przez 2 miesiące w klinice wewnętrznej dokładnie była badaną. Czy istnieje jaki związek przyczynowy między całkowitem wyluszczeniem a epilepsyją, tego naturalnie nie można napewno powiedzieć na podstawie tych 2 spostrzeżeń. W każdym jednakże razie bardzo uderzającym jest, że napady epileptyczne w obu przypadkach dołączyły się do tetanii następczej po operacji, a w przyszłości tembardziej należy zwracać uwagę na to powikłanie, gdyż w jednym z moich przypadków choroba ta była prawdopodobnie przyczyną śmierci operowanej.

Co się zaś tyczy tetanii, to jest ona zwykle niedługo trwającym, bez dalszych następstw zaburzeniem. Czasami jednakże sprowadza prędzej lub później śmierć ¹⁾, a nieradko trwa miesiące a nawet i lata całe i trapi chorego i jego otoczenie w sposób nieoocipisania. Z moich 7 chorych, u których cały gruczoł wyciąłem, 4 dostało tetanii. U jednego [Nr. 9] napady ustąpiły po kilku dniach po podaniu wodanu chlorału, później jednakże rozwinęło się charłactwo KOCHEK'a. Raz [przypadek 10] stwierdzono istnienie napadów jeszcze po 5 mie-

¹⁾ Według LIEBRECHT'a [j. w.] na 7 przypadków 3 razy, według WEISS'a [j. w.] na 13-cie przypadków 2 razy śmierć jako bezpośrednie następstwo tetanii.

siącach. Dwa razy, jak wyżej wspomniałem, zamieniły się napady tetanii w epileptyczne. Uderzającym jest, że 2 razy [przypadek 9 i 10] widziałem tetanię u mężczyzn, podczas gdy dotychczas pojawiała się ta choroba, o ile mi jest wiadomem, po całkowitem wycięciu wola, tylko u kobiet. Trzynaście przypadków przytoczonych przez N. WEISS'a [j. w.] tyczą się wyłącznie kobiet. W jednym z przytoczonych moich 2 przypadków u mężczyzn, do objawów tetanii dołączyły się wkrótce objawy charłactwa (*cachexia strumipriva*). To spostrzeżenie, które również GUSSENBAUER ¹⁾ dwa razy zrobił, wskazuje na związek między temi dwoma cierpieniami. Bardzo dobrze można sobie przedstawić, że obie te choroby zawdzięczają swój początek jakimś zaburzeniom w unerwieniu, względnie naruszeniu nerwów w bliskości gruczołu tarczowego.

Co się tyczy porażeń mięśni krtaniowych, to mogą one się zdarzać po jednostronnem wyluszczeniu wola równie dobrze, jak i po całkowitem, doświadczenie jednakże uczy, że nierównie częściej po tem ostatniem występują. JANKOWSKI ²⁾ zestawił w swej pełnej zalet pracy wszystkie dotychczas spostrzegane przypadki porażeń mięśni krtaniowych po wyluszczeniu wola. Na 620 operacyj przypada 87 przypadków = 14,03%. Pomędzy temi 87 przypadkami, znajduje się 65 całkowitych, a tylko 22 częściowych wyluszczeń, co stanowi stosunek około 3:1. Należy jednakże pamiętać o tem, że częściowe wycięcie gruczołu tarczowego daleko częściej bywa wykonywanem, aniżeli całkowite; według statystyki LIEBRECHT'a, przypada na 303 operacyj: 125 całkowitych, a 178 częściowych wyluszczeń wól. Jeżeli według tych liczb obliczymy stosunek całkowitego wyluszczenia do częściowego, to dojdziemy do wniosku, że porażenia mięśni krtaniowych po całkowitem wyluszczeniu wola 4 razy tak często się zdarzają jak po częściowem.

Z pracy JANKOWSKIEGO da się wysnuć jeszcze drugi bardzo ważny fakt. Przypadki porażenia mięśni krtaniowych, zestawione przez JANKOWSKIEGO, nie mają wszystkie tego samego znaczenia czynnościowego. Raz występuje po operacji chrypka lub bezgłos (*aphonia*) z mniej lub więcej wybitnem porażeniem więzów głosowego, głos jednakże staje się w przeciągu krótkiego czasu, najdalej po 4 tygodniach, znowu czystym i głośnym. Przytem jednostronne porażenie więzów głosowego może się wciąż utrzymywać, gdyż zdrowy więz głosowy zastępczo działa i sam głośnię zamyka. Innym razem rozwijają się ciężkie porażenia mięśni krtani głosowych, a nawet i 'oddechowych, trwające stale albo z małym tylko polepszeniem. Jeśli w statystyce JANKOWSKIEGO wyszukamy przypadki drugiego rodzaju, to znajdziemy 38-miu ciężkich na 49-ciu lżejszych lub bliżej nieokreślonych zmian głosu. A z tych 38 ciężkich porażeń mięśni krtaniowych przypada 34 na całkowite, a tylko 4 na częściowe wyluszczenie! Z tego więc wynika, że po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego ciężkie i trwałe porażenia mięśni krtaniowych 10 razy częściej się zdarzają niż po częściowem. [I tu musimy uwzględnić, że liczba wykonanych całkowitych wyluszczeń znacznie jest niższą, aniżeli częściowych].

¹⁾ Patrz PIETRZIKOWSKI, j. w.

²⁾ Lähmungen der Kehlkopfmuskeln nach Kropfexstirpation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXII, 174 również: O porażeniach mięśni krtani po wyluszczeniu wola. Przegl. lek. 1884.

Stosunek ten nie trudno wytłómaczyć. Jeśli tylko jeden nerw wsteczny (*n. recurrens*) jest naruszony, to mimo zupełnego porażenia jednego więzu głosowego drugi może jeszcze wystarczyć do wytwarzania głosu. Jeśli jednakże istnieje niedowład i drugiego więzu choćby w małym tylko stopniu, to już wyrównanie tą drogą staje się niemożliwym.

Na podstawie mego doświadczenia, zgodnego z doświadczeniem innych chirurgów, muszę stanowczo zaprzeczyć zdaniu, że w każdym przypadku porażenia więzów głosowych znaczniejsze zranienie, a względnie przecięcie nerwu wstecznego musi mieć miejsce. W każdym bowiem przypadku oddzielałem nerw z największą troskliwością i dopiero wtenczas podwiązywałem tętnicę tarczową dolną i jej gałęzie, gdy nerw widział dokładnie i gdy byłem przekonany, że go naruszyć nie mogę. Asystowałem przecież jeszcze w Wiedniu przy całym szeregu operacji wola, wykonanych mistrzowską ręką BILLROTH'a i poznałem dokładnie topografię tej okolicy w najtrudniejszych nawet przypadkach; mimo to musiałem stwierdzić u jednego z 25 moich operowanych niedowład przedtem zupełnie zdrowego więzu, u 3 innych zaś pogorszenie przedtem już istniejącej chrypki. [11 razy głos był przed operacją niezmienionym i takim też pozostał; 4 razy niedowład, względnie chrypka istniejąca przed operacją nie zmieniła się zupełnie, 7 razy natomiast głos się mniej lub więcej widocznie poprawił]. JANKOWSKI omówił szczegółowo wpływy, mogące spowodować porażenie lub niedowład nerwu wstecznego, pomimo iż takowy bezpośrednio uszkodzonym nie został. Obok naciągania i przerywania drobnych gałązek, obok wpływu kwasu karbолоwego lub innych środków przeciwnilnych, wielką odgrywa tu rolę to, że nerw często na znacznej przestrzeni bywa oddzielonym od naczyń go odżywiających, przez co może się stać niedokrwiłym, a w następstwie tego później może uleść zanikowi.

(D. n.)

II. GNICIE, BAKTERYJE GNILNE I PRODUKTY GNICIA.

Skreślił

M. Leśnik, student medycyny [Bern].

Chemija fizjologiczna pod słowem gnicie rozumie sprawę rozkładu materij białkowatych, przejście ich ze stanu i formy złożonej i skombinowanej w stan mniej złożony i prosty; jednym słowem zjawisko, w którym złożona drobina [molekuł] materij białkowej rozkłada się i przechodzi w ciała, o drobinie mniejszej znacznie ilościowo i prostej jakościowo.

Sprawa ta znamionuje się zmianą własności, formy i wyglądu danej białkowej substancji i wydzielaniem wstrętnej woni.

Zwykle pod nazwą gnicia rozumie się śmierć i zniszczenie, w przeciwstawieniu do vegetacji i życia. Tymczasem we wszechświecie zjawiska śmierci i gnicie, prosperowanie i gnicie występują w najściślejszym ze sobą związku; jedno bez drugiego jest niemożliwe, dla przyrodnika niezrozumiałe, gdyż obie te sprawy wzajemnie się dopełniają. Tam gdzie się kończy życie jednej komórki, jednego osobnika, zaczyna się dla drugiej komórki, dla drugiego osobnika; za-

wsze i wszędzie jakby łącznik obu tych spraw towarzyszy im rozwój mikroskopowych istot — bakteryj.

DUCLAUX, doświadczeniami nad sztuczną hodowlą roślin w wyjąłowych roztworach, których gnicie uniemożliwiono przez zniszczenie zarodków najniższych organizmów oraz powstrzymanie dostępu z powietrza nowych, dowiódł, że wegetacja i rozwój w świecie roślinnym są niemożliwe bez poprzedniego rozkładu materij białkowatych, że rośliny nie są w stanie rozłożyć ciał i że mogą azot assimilować tylko z soli kwasu azotowego. Takie zaś nitryfikowanie materij białkowatych następuje przez gnicie i przy udziale bakteryj.

PASTEUR poszedł dalej, twierdząc, że cały fizjologiczny proces trawienia, a więc przemiana materij w organizmie zwierzęcym, jest zależną od sprawy życiowej bakteryj. Zaszedł on jednak za daleko, nie uwzględnił bowiem, że pierwszy okres rozkładu materij białkowatych w ustroju zwierzęcym zależy od nieorganizowanego fermentu i kwasu solnego, oraz że w życiu zarodkowym nie może być mowy o dostępie najniższych ustrojów.

Jedną więc stroną dodatnią gnicia jest ta, że przez nie produkty rozkładu materij białkowatych mogą być wessane i assimilowane, mogą służyć do odbudowy i podtrzymania życia i rozwoju świata roślinnego, a zatem pośrednio i zwierzęcego.

Lecz mamy i odwrotną stronę medalu. Obok korzyści występują też szkody. Znaczna część produktów gnicia jest szkodliwą i trującą dla ustroju zwierzęcego. Nadto jednocześnie sprawcy tego zjawiska — najniższe organizmy, rozwijając się i rozmnażając w stopniu niepomiarowym, mogą wywołać choroby zakaźne i epidemie.

Zresztą i w prawidłowym biegu rzeczy, przy zdrowiu tak zwanem normalnem, bez epidemii, ma miejsce śmierć i zniszczenie, spowodowane przez najniższe ustroje pod wpływem ich destrukcyjnej biologicznej czynności i pod wpływem tych produktów, jakie przytem powstają. Zadaniem naszym jest ubezwładnić przyczynę złego, zniszczyć destrukcyjną siłę i własności momentów wrogich życiu i wegetacji; wyzyskać i skierować na swoje potrzeby i korzyść, co się da, co się tylko znajdzie dodatniego w całym procesie gnicia.

Lecz aby to usunąć, należy przedewszystkiem znać wroga, wiedzieć na czem właściwie zasadza się w danym przypadku jego szkodliwość, to jest musimy poznać: 1° biologiczny proces życia najniższych organizmów, 2° własności chemiczne i fizjologiczne wytworzonych przez nie produktów rozkładu materij białkowatych.

Przeprowadzając taki program w badaniach naszego przedmiotu, stwierdzamy fakt, że, kiedy jedni badacze zajmują się głównie badaniami morfologicznej budowy najniższych ustrojów, historii ich rozwoju i warunków ich bytu, drudzy starają się wykryć i poznać dokładnie produkty ich rozkładu. Obok więc ścisłego badania rozwoju, warunków bytu, morfologicznej budowy najniższych organizmów, obok dążenia do otrzymania drogą hodowli każdego gatunku oddzielnie, występuje potrzeba dokładnej znajomości całej sprawy rozkładu we wszystkich szczegółach; należy poznać produkty tego rozkładu w genetycznym ze sobą związku.

Przedmiotem niniejszej pracy jest przedewszystkiem przedstawienie i opisanie produktów gnicia. Lecz nim do tego przystąpimy, uważamy za odpowiednie w kilku słowach dotknąć samych bakteryj gnilnych.

I.

Materyja białkowata w obecności wody i w zwykłej ciepłocie przy dostępie powietrza ulega gniciu pod wpływem zarodków bakteryj, jakie się w powietrzu znajdują.

Wprawdzie tkanka zwierzęca, jak na przykład mięśnie, gruczoły, a przedewszystkiem trzustka, według badań profesora NENCKIEGO, BECHAMP'a i TIEGEL'a zawierają już za życia zwierzęcia zarodki najniższych ustrojów, ale dopóki organizm żyje i znajduje się w dogodnych dla siebie warunkach, dopóty bakteryje, które dostały się doń przez płuca, albo z pokarmami, zostają w znacznej ilości trawione i niszczone, już to przez kwas żołądkowy, już to za sprawą fagocytów MIECZNIKOWA. Odbywają się wtedy dwa procesy albo systematy trawienia w organizmie: a) trawienie pokarmów, służących dla odżywiania organizmu i b) trawienie leczniczo-odporne, polegające na własności białych ciałek krwi — fagocytów MIECZNIKOWA — przyjmowania materyj odżywczych a także i bakteryj lub ich zarodków i trawienia ich w swej protoplazmie.

Ze śmiercią organizmu, tkanki tracą odporność, zarodki bakteryj zaczynają się rozwijać, mnożyć i kosztem tkanek żyć. Proces rozkładu idzie szybko, gdyż ilość najniższych organizmów jest wielką.

F. COHN przyjmuje trzy rodzaje upostaciowanych fermentów, jakie występują przy procesie gnicia: kokkobakteryje, mikrobakteryje i desmobakteryje (*bacillus subtilis*).

Znajomość rozwoju tych pojedynczych ustrojów dotychczas jest niedokładną i klasyfikacja niestałą.

Badając pod mikroskopem gnijącą miazgę w pewnych odstępach czasu, stosownie do tego, w jakim okresie znajduje się gnicie, spotykamy pewne odmienne, charakterystyczne dla danego okresu upostaciowane fermenty.

Według spostrzeżeń prof. NENCKIEGO, w pierwszym okresie gnicia spotykamy okrągłe albo też owalne kulki, średnicy 1,2 do 2,4 mikromilimetrów, silnie przełamujące światło, o żwawym drobinowym ruchu, przeważnie pojedynczo, częstokroć w łańcuszki ułożone. Odpowiadają one COHN'A *Microc. ureae*, także *Microc. crepusculum* (*Monas crepusculum*). Po jakimś czasie pojawiają się obok poprzednich cylindryczne, pałeczkowate ustroje, 3—8 mikromilimetrów długości, nadzwyczaj ruchliwe, niekiedy po środku przewężone; wtedy przypominają one bakteryje mleczne PASTEUR'A. Są to mikrobakteryje, mianowicie *Bacterium termo* i *Bacterium lineola* według COHN'A. Po 30—40 godzinach gnicia na jednym końcu takiej laseczki, rzadziej na obu, występuje nabrzmienie, jakby główka; są to zarodniki (*Dauersporen*); pałeczka nabiera wyglądu ciała nasiennego. Po 8 dniach gnicia, ustroje podobne do ciałek nasiennych opadają na dno w kształcie osadu; jednocześnie spostrzegamy zebrane w kępkę same zarodniki, które łatwo jest rozpoznać wskutek ich własności silnego przełamywania światła.

Takie bakteryje główkowate znajdujemy opisane i przedstawione u BECHAMP'a jako *Bacterium capitatum*, a u BILLROTH'a jako *Helobacterium*.

Daleko rzadziej spostrzegał prof. NENCKI, i to przeważnie na dnie cieczy gnilnej, wielkie kulki do 4 mikromilimetrów średnicy. Porównać się one dadzą z BILLROTH'a *Gliacococcus* kugeln.

Wreszcie spotykamy [a przy gniciu z trzustką zawsze według prof. NENCKIEGO] nitkowatej formy twory, 12—20 mikromilimetrów długości, które pod względem wielkości i ruchów odpowiadają *bacillo subtili* COHN'a.

Prof. NENCKI z samego przebiegu gnicia, t. j. z obserwacji pojedynczych okresów gnicia i z badań mikroorganizmów, które towarzyszą każdemu momentowi rozkładu [jak uzasadnieniu—hydratacyi—redukcji i utlenianiu] przyszedł do wniosku, że każdemu danemu momentowi gnicia odpowiada pewien gatunek bakteryj, że przebieg gnicia i produkty rozkładu są zależne od tego, jakie występują bakterye, a nie naodwrot, jak to mniemają niektórzy badacze, np. PASTEUR, NAEGELI, BÜCHNER, że od materji odżywczej i zewnętrznych warunków zależnym jest cały przebieg rozkładu. Wielce jest nieprawdopodobnem, powiada prof. NENCKI, aby jedna i ta sama materja odżywcza, przez ten sam gatunek upostaciowanego fermentu, w tak przeciwnych kierunkach się rozkładała, jak to ma miejsce przy gniciu.

Nadto prof. NENCKI znajdował u żywego psa [albo natychmiast po zabiciu] im dalej od żołądka tem więcej i tem rozmaitsze upostaciowane fermenty. I tak: w dwunastnicy—tylko mikrokoki, niżej, w górnej części kiszki cienkiej—cylindryczne i kuliste twory. Największe zaś nagromadzenie i największą różnorodność znajdował w kiszce grubej, gdzie też nieprzyjemna woń skatolu, indolu i merkaptanów najsilniej występuje. W końcu swej pracy nad danym przedmiotem, prof. NENCKI wskazuje jako najwyższy cel dla przyszłych poszukiwań, nietylko poznanie i ściślejszą charakterystykę produktów gnicia, lecz także ściślejsze oznaczenie morfologii i bijologii każdego pojedynczego organizmu, wywołującego pewien moment w sprawie rozkładu.

BIENSTOCK pierwszy podjął powyższą myśl. Udało mu się za pomocą metody badania, wprowadzonej przez R. KOCH'a, odosobnić z kału człowieka i ściślejszj poznać morfologiczne i bijologiczne własności 5 gatunków bakteryj.

BIENSTOCK starał się przekonać: 1) jakie bakteryje znajdują się w normalnym kale; 2) czy znajdowane w kale bakteryje odgrywają jaką fizjologiczną rolę w przemianie materji.

Ze wszystkich 4 głównych grup upostaciowanych fermentów (mikrokoki, bakteryje w ścisłem znaczeniu tego słowa, bacylle i spirochety), znajdował on tylko laseczniki.

Obecność ich BIENSTOCK tłómaczy tem, że posiadają one zarodniki (*Dauer-sporen*), wykryte przez KOCH'a, odporne na kwasy żołądkowe, wskutek czego mogą przejść do kiszki cienkiej, a następnie do grubej i tu się rozwijać.

Wszystkie te 5 rodzajów laseczników odróżniają się od siebie sposobem wzrastania i własnościami bijologicznymi. Na szczególną uwagę zasługują przedewszystkiem dwa rodzaje, znajdujące się zawsze w kale zdrowego czło-

wieka, żywiącego się pokarmami mieszanymi. Odgrywają one ważną rolę i są doniosłego znaczenia przy rozkładzie, jaki ma miejsce w kiszce cienkiej i grubej. Oba rodzaje w różnych okresach rozwoju przedstawiają odmienną wielkość. Mimo pewnego podobieństwa w rozwoju, stanowią one odrębne ustroje i dają się morfologicznie odróżnić. Również i pod względem fizjologicznym przedstawiają się jako dwa zupełnie niepodobne do siebie upostaciowane fermenty. Kiedy bowiem jeden jest w stanie tylko białko rozkładać, to drugi posiada wyłączną własność rozkładania węglowodanów. Pierwszego nie spotykamy w wypróżnieniach ludzi, którzy za pokarm używają li tylko mleka. Drugi zaś rodzaj znajduje się u dzieci przy piersi i w ogóle u zwierząt ssących piersi matki.

Fakty te stoją w zupełnej zgodzie z badaniami SENATOR'a, który w wypróżnieniach noworodków nie znajdował ani fenolu, ani indolu. Oba te produkty mogą wystąpić tam tylko, gdzie znajduje się ferment upostaciowany, rozkładający białko.

Dalej okazało się, że po zaszczepieniu pierwszego gatunku lasecznika do wyjałowionego roztworu peptonu, włóknika i żelatyny otrzymujemy, produkty gnicia, jak indol, skatol, fenol i t. d.. Po zaszczepieniu zaś drugiego gatunku do wyjałowionego roztworu cukru, w krótkim przeciągu czasu powstawała fermentacja, tworzył się wyskok i kwas mleczny. Przy odwrotnem szczepieniu, t. j. przy wprowadzeniu drugiego gatunku laseczników do ciał białkowatych, a pierwszego do cukru, wyniki były ujemne.

Również ujemne wyniki dawało szczepienie innych laseczników do roztworów białkowatych materij i cukru.

Z powyższych danych można wyprowadzić następujące wnioski: Podobnie jak czarnej kroście i nosaciznie odpowiadają dwa swoiste, właściwe zarazki, tak białko i węglowodany mają swoje swoiste gnilne bakteryje. Jak lasecznik czarnej krosty nie może spowodować nosacizny, tak i lasecznik dla gnicia białka nie wywoła rozkładu węglowodanów. Nakoniec, jak lasecznik czarnej krosty, znajdując się jednocześnie z lasecznikiem gruzliczym we krwi, nie zostanie ubezwładnionym w swem dziele zniszczenia, tak i lasecznik gnicia nie może być osłabionym w swej życiowej czynności przez inne upostaciowanie fermenty, przypadkowo znajdujące się w gnijącem białku.

W dalszym ciągu BRIEGER podjął poszukiwania nad tym przedmiotem i odzdzelił jeszcze dwa upostaciowane fermenty. Udało mu się wykryć, że nie tylko laseczniki, ale i mikrokokki przyjmują udział w sprawie gnicia.

1. Jednym z nich jest mikrokok, rosnący na żelatynie w postaci płaskich białych piramid; żyje on i rozwija się zarówno w roztworach węglowodanów, jak i materij białkowatych, lecz gdy w pierwszym przypadku zawsze głównymi produktami rozkładu jest wyskok etylowy i ślady kwasu octowego, to w drugim razie, nawet po kilku miesiącach hodowania, galareta się nie rozplywa i nie daje się dostrzedz żadna chemiczna przemiana.

2. Dalej odosobnił BRIEGER laseczniki, które wstrzyknięte pod skórę morskiej śwince, w krótkim czasie zabijają zwierzę. Króliki i myszy są w tym razie odporne. Laseczniki te rosną na żelatynie w postaci współśrodkowych białych krążków. Białko i węglowodany przedstawiają jednakowo dobry odżywczy

grunt dla nich. Jako produkty rozkładu wyjałowionego roztworu cukru gronowego występują: kwas propionowy i ślady kwasu octowego.

Poprzestając na wykryciu i zbadaniu tych 2 rodzajów bakteryj, BRIEGER zwrócił poszukiwania swe ku bakteryjom chorobotwórczym. Prace BIENSTOK'a i BRIEGER'a należy uważać jako pierwszy krok, zmierzający do celu, wskazanego przez prof. NENCKIEGO.

Badania te w ogólnych zarysach przekonały, że materyje białkowe z jednej strony, węglowodany zaś z drugiej strony, dla swego rozkładu potrzebują swoistych bakteryj, pozostają zaś jeszcze inne do wykrycia swoiste czynniki dla każdego głównego momentu rozkładu, dla hydratacyi, redukcji i utlenienia, wreszcie dla każdego produktu rozkładu.

Według E. SALKOWSKIEGO w przypadkach, w których wytwarza się przy gniciu mięsa znaczniejsza ilość skatolu, powodem tego jest wyjątkowa obfitość bakteryj swoistych dla skatolu. Zwykle prawidłowo przeważają bakteryje dla indolu. E. SALKOWSKI wyraża nadzieję, że z czasem może się uda drogą sztucznego hodowania, otrzymać czyste bakteryje dla skatolu i następnie, wedle potrzeby, wywołać fermentacyję wyłącznie skatolową.

Wobec mnożących się faktów przemawiających za istnieniem stałych odrębnych gatunków drobnoustrojów, za swoistością bakteryj, zarówno chorobotwórczych, jak i gnilnych, pojedyncze głosy przeciwników powyższej teoryi muszą umilknąć.

Głośna praca H. BUCHNER'a, asystenta NAEGEL'ego w Monachijum, której autorowi udać się miało drogą sztucznej hodowli przeprowadzić lasecznika karbunkulowego w lasecznik gnilny, wprawdzie nie została do dzisiejszego dnia sprawdzoną i skontrolowaną; nader wszakże jest prawdopodobnem, że podczas hodowli dostały się bakteryje gnilne z powietrza i ostatecznie BUCHNER miał do czynienia z właściwemi lasecznikami gnilnemi.

(C. d. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

I. O wstrzykiwaniach podskórnych soli sodowych.

D-r J. CHÉRON, lekarz szpitala Saint-Lazare, w Maju r. b., robiąc doświadczenia nad działaniem wstrzykiwań podskórnych roztworu soli sodowych, używanych przez D-ra LUTON'a przy cholery, doszedł do wyników, mogących mieć należną doniosłość w leczeniu chorób kobiecych.

Kobiecie, cierpiącej od 2 miesięcy na silne krwotoki maciczne, wskutek przewlekłego zapalenia wnętrza macicy przy znacznym wysięku okołomacicznym (*Endometritis chronica—Pelvipéritonitis*), wstrzyknięto 4 gramy roztworu fosforanu sodu. Po tem pierwszym wstrzyknięciu, już nazajutrz wpływ krwi zmniejszył się znacznie, a po trzecim wstrzyknięciu krwawienie ustało w zupełności, a zarazem zauważono zmniejszenie się wysięku. Po ośmiu wstrzyknięciach, robionych co tydzień, chora wróciła do zdrowia; krwawienie nie powtórzyło się, a wysięk został całkowicie wessanym.

Od tego czasu D-r CHÉRON stosował wstrzykiwania podskórne siarczanu i fosforanu sodu w przypadkach *pelvipéritonitidis* ośm razy, a przy krwawieniach z macicy (*metrorrhagia*) wskutek przewlekłego zapalenia wnętrza macicy 4 razy, zawsze z dodatnim skutkiem.

Ja sam miałem sposobność postrzegania w klinice D-ra CHÉRON'A trzy przypadki znacznego wysięku okołomacicznego, które zakończyły się całkowitem wessaniem takowego pod wpływem 6 do 9-ciu wstrzykiwań wyżej wymienionych środków, przyczem kobiety wycieńczone długiem i męczącym cierpieniem, nadzwyczaj prędko nabierały ciała, i wyzdrowienie było zupełne.

Przepis wstrzykiwań jest następujący:

Natri phosphor. cristall.

Natri sulfur. aa 6 grm.

Aquae destill. 120 grm.

Wstrzykuje się zwykle tego rozczyynu od 4 do 6 gramów w odstępach od 6—8 dni. Ukłucie powinno być głębokie, dochodzące do tkanki podskórnej nie zaś do tkanki podnaskórkowej, zwykle na pośladkach lub na udzie. Wstrzykiwanie powinno być robione powoli, ostrożnie, nie nagle, a następnie massowanie winno być stosowane przynajmniej 2 minuty. Należy również zwrócić uwagę na to aby rozczyzn był świeży i starannie przecedzony, inaczej powstaje ropienie, [co nastąpiło raz jeden, z powodu, że w miejsce przekroplonej aptekarz wziął źródlaną wodę]. Chora po wstrzyknięciu zwykle nie czuje żadnych dolegliwości, rzadko tylko cokolwiek nudności i zawrotu głowy, co jednak prędko mija.

Owe dodatnie działanie wprowadzenia do krwi soli alkalicznych na wysysanie się wysięków daje się chyba wytłumaczyć pobudzeniem przemiany materii, wskutek powiększenia ilości swobodnych alkaliów we krwi, które według LIEBIG'A przyspieszają utlenienie.

Dr. H. Dymcza [Paryż].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Prof. Marchiafava i Dr. Celli. Dalsze badania nad zakażeniem bagieniem, dokonane w Instytucie anatomo-patologicznym w Rzymie ¹⁾.

Nim zapoznamy Czytelników z najnowszą pracą MARCHIAFAVA'y i CELLI'ego, musimy przedewszystkiem tu zaznaczyć gorące słowa uznania, jakie tej pracy oddaje znany powszechnie badacz, FRIEDLAENDER, po przejrzaniu pewnej części utrwalonych preparatów.

Według FRIEDLAENDER'A, można odtąd wyniki poszukiwań KLEBS'a i TOMASI-CRUDELLI'ego nad istotą zakażenia bagiennego, a mianowicie tak zwanego *lasecznik bagienny* (*bacillus malariae*) przekazać do archiwum historii medycyny.

Ze wzmianki FRIEDLAENDER'A dowiadujemy się również, że MARCHIAFAVA i CELLI, dla zbadania możliwie największej liczby przypadków złośliwej malaryi, odważyli się przebywać przez sześć tygodni podczas najgorętszej pory roku w tej okolicy Rzymu, która słynną jest ze swej groźnej endemii bagiennej. Prof. MARCHIAFAVA wyszedł cało, ale Dr. CELLI przypłacił swą odwagę ciężką chorobą.

¹⁾ Poprzednia praca streszczoną została w Gazecie Lekarskiej. 1885. str. 769.

Już od lat pięciu nie było tak ciężkiej epidemii zimnicy, jak w tym roku: badacze też wzmiankowani mieli materyjału do swych poszukiwań podostatkim: to też dokładnie zbadali 120 przypadków zimnicy, tak w samym Rzymie, jako też w okolicy, znanej pod nazwą bagien Pontyńskich.

We wszystkich przypadkach zimnicy znajdowali oni w czerwonych krążkach krwi, ciała, wykonywające bardzo żywe ruchy ameboidalne. Owe ciała składają się z jednolitej protoplazmy, rozmaitej wielkości, wynoszącej $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{3}$ krążka czerwonego, a nawet i więcej. Ruchy ameboidalne owych ciałek są niesłychanie żywe, tak, że ciało co chwila przybiera inną postać, nieraz wielce dziwaczną: raz ciało wysuwa z siebie delikatne, błyszczące, czasami rozgałęzione wypustki, odbywające żywe ruchy wahadłowe; następnie szybko je wciąga, aby zaraz potem z tego samego miejsca, albo z innego — nowe dać wypustki; innym razem całe ciało zmienia swą postać.

Po ustaniu ruchów ameboidalnych, ciało przyjmuje postać okrągłą, a w samym środku pojawia się ciemne znamię, które staje się coraz wyraźniejszym: tę postać ciała autorowie nazywają obrączkową. Owe ciała obrączkowe są oznaką ustania ruchów ameboidalnych, a powstają w ten sposób, że ciało w środkowej części cienieje, tak, że przez nie prześwieca protoplazma czerwonego krążka krwi. Takie więc ciało ma postać soczewki dwuwklęsłej, o czem nieraz można się przekonać, gdy przypadkowo ułoży się tak, że je możemy widzieć z boku.

Nieraz się zdarza, że ciało obrączkowe na nowo zaczyna wykonywać ruchy ameboidalne. Taki powrót ruchów ameboidalnych stale można wywołać, jeżeli preparat pomieścimy na stoliku mikroskopowym, ogrzewanym przez strumień wody ciepłej o 42° — 43° C.. W ogóle, jeżeli ruchy ameboidalne owych ciałek słabną, to można je w sposób powyższy znowu ożywić.

Ruch owych ciałek przy zwykłej ciepłocie [Sierpień, Wrzesień, Październik] trwa rozmaicie długo: 20, 30, 40 minut, nieraz nawet do 5 godzin.

Zwykle owe ciała znajdują się we wnętrzu czerwonego krążka krwi; czasami wszakże wystają jakby jednym brzegiem z czerwonego krążka, lecz wówczas są zawsze okrągłe i nieruchome.

Preparaty wysuszone barwią się doskonale stężonym wysokowym roztworem błękitu metylenowego i w takim razie ciała wzmiankowane przedstawiają się albo jako krążki jednostajnie niebiesko zabarwione, albo też—jako niebieskie obrączki. W środku obrączki widzimy albo substancję czerwonego krążka krwi, albo przestrzeń jasną, ostro ograniczoną. Po zabarwieniu bardzo często można znaleźć w czerwonych krążkach krwi niebieskie ciała najrozmaitszej postaci: są to poprostu owe ciała, uchwycone w okresie ruchów ameboidalnych. I wówczas to napotykamy czasami takie postacie, które najzupełniej podobne są do bakterii mocno zabarwionej: jest to nic więcej, tylko owo ciało nieruchome, widziane z boku.

Co się tyczy innych barwników, to wspomnieć tu należy, że wzmiankowane ciała nie barwią się hematoksyliną, tropeoliną, alizaryną, nigrozyną i czerwienią magdalaową (*Magdalaroth*). Przy użyciu eozyliny, safraniny, martinsgelb'u i zieleni metylowej słabiej się barwią, aniżeli reszta czerwonego krążka krwi. Mocne zabarwienie owych ciałek daje: fuksyna, gencyanawiolet i metylwiolet.

Podwójne zabarwienie otrzymać można w sposób następujący: preparat wysuszony zabarwiamy najprzód wysokowym roztworem safraniny, a następnie—wysokowym roztworem błękitu metylenowego; wówczas czerwony krążek krwi ma zabarwienie różowe, a ciało, w nim leżące—błękitne.

Dodać tu wszakże należy, że i bez barwienia, w świeżej krwi można owe ciała znaleźć; potrzeba tylko, aby warstwa krwi była niezmiernie cienką, aby

krażki czerwone krwi leżały odosobnione i nie były pokurczone, a wreszcie, aby powiększenie drobnowidzowe było dość znaczne [drobnowidz ZEISS'A. Ocul. 3, Obj. F. o $\frac{1}{2}$].

W ten sposób można w każdym przypadku zakażenia bagiennego napewno znaleźć owe ciała w czerwonych krążkach krwi. Pamiętać wszakże należy, że ilość ich w rozmaitych preparatach, a nawet w jednym i tym samym przypadku tylko w rozmaitych preparatach, bywa bardzo różnaitą; raz znajdujemy ich mnóstwo w każdym polu drobnowidzowem, innym razem długo ich szukać trzeba.

Czasami, oprócz ciałek wzmiankowanych, znajdujemy również w czerwonym krążku krwi jeszcze inne ciała, które zawierają czarny barwnik, a nadto w samym osoczu białe ciała krwi, zawierające w sobie czarny barwnik (*melanaemia*). Jednakowoż ilość owych ciałek, zawierających czarny barwnik, bywa po większej części daleko mniejszą, aniżeli ilość ciałek, które na pierwszym miejscu opisaliśmy; często nawet wcale nie ma owych ciałek z barwnikiem. Dla tego też przy rozpoznawaniu zakażenia bagiennego powinniśmy przede wszystkim i głównie zwrócić uwagę na owe ciała bezbarwnikowe, leżące w czerwonych krążkach krwi, tembardziej, że nic podobnego dotąd przy żadnej chorobie nie znamy.

Owe ciała, które znajdują się we krwi, mianowicie w czerwonych krążkach, w każdym przypadku zakażenia bagiennego, prof. MARCHIAFAVA i CELLI nazwali: *plasmodium s. haemoplasmodium malariae*. W polskim języku możeby odpowiednią była nazwa: zarodźnia bagienna.

We wszystkich przypadkach zimnicy [120] i to nawet w postaciach ciężkich (*febris pernicioza*) MARCHIAFAVA i CELLI nic innego nie znaleźli, tylko owe *plasmodyje* w czerwonych krążkach krwi. *Plasmodyje* przed samym napadem zimnicy, albo podczas napadu, znajdują się w bardzo znacznej ilości, po napadzie zaś, a szczególnie po przyjęciu przez chorego chininy, bardzo znacznie się zmniejszają co do ilości, pozostają nieruchomemi, albo też zupełnie znikają.

I w przypadkach zimnicy złośliwej, zakończonej śmiercią, obecność *plasmodyj* może stanowić jedyny stan patologiczny krwi: w tych bowiem razach naczyńna włosowate niektórych narządów, np. mózgu, są rozszerzone i przepełnione czerwonymi krążkami krwi, zawierającemi owe *plasmodyje*, w postaci ciałek okrągłych, przyczem ilość drobinek barwnika czarnego może być bardzo nieznaczna, albo — prawie żadna; możemy więc w takich przypadkach wcale nie napotykać owego ciemno-szfirowego zabarwienia szarej substancji mózgu, jakie zwykle spostrzegamy przy czarniaczce (*melanaemia*).

Po śmierci chorego *plasmodyje* przestają odbywać ruchy ameboidalne, przyjmują postać okrągłą, zmniejszają się co do objętości, stają się ziarnistemi i po większej części wychodzą z czerwonych krążków krwi do osocza.

Co się tyczy własności biologicznych *plasmodyj*, to wzmiankowani badacze znaleźli, że pod wpływem czystej wody przekroplonej, roztworu soli kuchennej [0,5%—0,75%], płynu PACIN'ego [chlórek rtęci 1.0, sól kuchenna 4.0, woda przekroplona 200.0] ruchy owych pasożytów w tej chwili ustają. Ze chinina działa na *plasmodyje*, o tem autorowie wielokrotnie mieli sposobność przekonać się w sposób następujący: chorym na zimnicę, u których znajdowali *plasmodyje*, odbywające bardzo żwawe ruchy, podawali chininę, a następnie znowu badali krew i zawsze znajdowali, że *plasmodyje* przestały się ruszać, a najczęściej nawet zupełnie znikaly.

Osobom, które nigdy zimnicy nie przechodzily, autorowie wstrzykiwali do jednej z żył krew, pochodzącą od chorego na zimnicę i wywoływali w ten sposób niewątpliwe zakażenie bagienne. Otóż i w tych razach znajdowali zawsze we krwi, a raczej w krążkach czerwonych, *plasmodyje*, które w wysokim stopniu zmniejszały się co do ilości i wreszcie znikaly, jeżeli takiemu choremu, ze sztucznie wywołaną zimnicą, podano odpowiednie dawki chininy.

Co się tyczy samych krążków krwi, zawierających plasmodyje, to takowe zwykle mają wygląd prawidłowy i zachowują swą elastyczność. Bywają jednak przypadki, w których owe krążki czerwone zmniejszają się co do objętości, marszczą się i przybierają ciemniejszą barwę. Że te zmiany nie są przypadkowymi, o tem można się przekonać, porównawszy w jednym i tym samym preparacie krążki czerwone, nie zawierające plasmodyj, z krążkami, w których istnieją owe pasorzyty.

W plasmodyjach po pewnym czasie znajdujemy ziarenka czerwonego, albo czarnego barwnika. Takie plasmodyje z barwnikiem nie przestają odbywać ruchów ameboidalnych, przez co postać ich ciągle się zmienia, a po ustaniu ruchów twory te przyjmują postać okrągłą. Plasmodyje, opatrzone barwnikiem, albo wprost przechodzą z krążków czerwonych do osocza krwi, albo stopniowo się powiększają, zajmując coraz więcej miejsca czerwonego krążka, tak, że w końcu czerwony krążek zupełnie zanika, a plasmodyje wówczas swobodnie pływają w osoczu.

Ziarenka barwnikowe, zawarte w plasmodyjach, pochodzą z czerwonego barwnika krążka krwi; jest to po prostu rozkład hemoglobiny i przemiana jej na melaninę, która powstaje w skutek swoistego wpływu pasorzyta.

W preparatach sztucznie barwionych, plasmodyje z ziarenkami barwnikowymi przedstawiają prócz tego drobne jasne miejsca, czyli tak zwane *vacuolae*.

Co się tyczy ciałek, zawierających ziarenka barwnikowe i opatrzonych długimi wypustkami, nakształt biczyków, które i autorowie francuzcy [LAVERRAN i RICHARD] opisali, to tych w całym tegorocznym szeregu przypadków ziemnicy [120] MARCHIAFAVA i CELLI ich ani razu nie napotkali. Przypominamy tu zresztą, że już w poprzedniej pracy badacze włoscy zwrócili uwagę na wielką rzadkość pojawiania się tych tworów: wówczas bowiem na 42 przypadki tylko w czterech je znaleźli.

Już w poprzedniej pracy MARCHIAFAVA i CELLI zaznaczyli, że plasmodyje, opatrzone ziarenkami barwnika, ulegają przewężaniu i wówczas już wzmiankowani autorowie przypuścili, że prawdopodobnie na tej drodze owe twory się rozmnażają. Obecnie na mocy licznych i bardzo dokładnych poszukiwań drobnowidzowych, autorowie potwierdzają swoje poprzednie przypuszczenie, dodając przytem, że przewężaniu ulegają nie tylko ciała, zawierające ziarenka barwnikowe, ale i plasmodyje, nie posiadające ziarenek barwnikowych.

Pasorzyt bagienny (*plasmodium*), według MARCHIAFAVA'y i CELLI'ego, należy do grupy najprostszych pierwotniaków (*protozoa*), a mianowicie do tak zwanych przez HAECKEL'a — monerów.

Wprawdzie w patologii człowieka i wyższych zwierząt nie znamy dotąd podobnego przykłądu choroby zakaźnej, ale za to wiele wzorów tego rodzaju znajdujemy w patologii roślin. Z dawnych np. badań WORONINA wiadomo, że rodzina krzyżowych (*Cruciferae*, szczególnie *Brassicaceae*) podlega epidemii choroby, wywołanej właśnie przez pasorzyt podobny do tego, jaki napotykamy u człowieka przy ziemnicy; pasorzyt ten, znany pod nazwą *Plasmodiophora Brassicaceae*, jest tworem, który pod postacią kawałka protoplazmy, wnika do wnętrza komórek zarodzenia danej rośliny, gdzie żyje na koszt komórki, powiększa się, ulega mnożeniu przez przewężanie i niszczy w ten sposób roślinę.

Zresztą i KOCH już w r. 1881 ostrzegał, aby nie sądzono jednostronnie, iż koniecznie wszelkie choroby zakaźne muszą zależeć jedynie od schizomycotów, a pogląd ten najzupełniej został potwierdzony, przynajmniej dla niektórych roślin, przez ZOFF'a. Znany ten badacz wykazał, że *Coleocetaceae* często stają się pastwą pewnego pasorzyta (*Aphelidium deformans*), którego zarodniki wnikają do wnętrza komórek roślinnych i tam przemieniają się na ameby; te ostatnie żywią się kosztem protoplazmy i chlorofilu, który pod ich wpływem zostaje

zamieniony na grudki masy brunatnej. Ameby te przeważają się i dzielą na mnóstwo drobniejszych ciałek, przyczem barwnik gromadzi się w części środkowej pierwotnej ameby; powtarza się tu więc zjawisko zupełnie takie same, jak przy rozmnażaniu *plasmidii malariae* ¹⁾.

Zupełnie toż samo wreszcie można powiedzieć o innym jeszcze pasorzycie (*pseudospora aculeata*), który żyje czasami w komórkach roślin, należących do rodziny *Oedogoniaceae*, niszczy je i zamienia ich chlorofil na masę brunatną.

Dla wykazania, że plasmodyje, opisane przez MARCHIAFAVA'ę i CELLĒ'ego, są istotnie czynnikami chorobotwórczymi zimnicy, należałoby: po pierwsze przeprowadzić hodowle owych tworów i za pomocą wyhodowanych plasmodyj wywołać zakażenie zimnicze; powtóre wykazać obecność plasmodyj w powietrzu i gruncie okolic, znanych ze swych endemij malarycznych. Otóż, tej części kwestyi badacze włoscy pomimo licznych usiłowań nie zdołali jeszcze rozwiązać: wszystkie ich bowiem próby i poszukiwania dały dotąd wyniki niepewne, a nawet ujemne.

Ta jedyna wszakże okoliczność, sama przez się, bynajmniej nie obala całej pracy badaczy włoskich; toż samo bowiem możnaby zarzucić lasecznikowi tyfusowemu, lasecznikowi trądu, a nawet i spirochecie gorączki powrotnej.

Na zakończenie musimy pokrótce zestawzić ostateczne wnioski, jakie można wyprowadzić z tej ważnej pracy.

1. Przy świeżem zakażeniu bagiennem znajdujemy we krwi, a raczej we wnętrzu czerwonych krążków krwi, twory, złożone z jednolitej protoplazmy, obdarzone bardzo żwawymi ruchami ameboidalnymi i dające się doskonale sztucznie zabarwić. Pomienione twory możnaby nazwać z ar o d z i n a m i z i m n i c z e m i lub b a g i e n n e m i (*plasmodium, s. haemoplasmodium malariae*).

2. We wnętrzu plasmodyj znajdujemy często czerwony, albo czarny barwnik, ten wszakże nie stanowi nieodzownej części składowej danego pasorzycy, lecz zależy po prostu od przemiany hemoglobiny na melaninę, od przemiany, zaszłej pod wpływem plasmodyj. Stosownie więc do tego, czy owa przemiana ma miejsce czy nie, zakażenie bagienne może być z c z a r n i a c z k ą (*melanaemia*), lub bez takowej. Najzjadliwsze zimnice (*febris pernicioza*), nawet kończące się śmiercią, mogą przebiegać zupełnie bez czarniaczki.

3. Plasmodyje, zawarte w czerwonych krążkach krwi, w skutek przewężania zamieniają się na grupy okrągłych ciałek. Te ostatnie, jakkolwiek nie posiadają ruchów ameboidalnych, jednakże okazują się zupełnie podobnymi do plasmodyj, nie mających ziarenek barwnikowych i znajdujących w czerwonych krążkach krwi. Przewężaniu ulegają tak plasmodyje, posiadające ziarenka barwnikowe, jakoteż plasmodyje, nie posiadające ziarenek barwnikowych. Zdaje się, że owo przewężanie jest zjawiskiem mnożenia się plasmodyj w ustroju ludzkim.

4. Zakażenie bagienne można wywołać w zdrowym ustroju ludzkim, jeżeli do jednej z żył wstrzykniemy krew, pochodzącą od osoby chorej na zimnicę. Otrzymujemy w tych razach nietylko odpowiedni obraz kliniczny zimnicy, ale znajdujemy prócz tego we krwi osoby szczepionej charakterystyczne plasmodyje, które zwiększają się co do ilości w miarę wzrostu zakażenia, a szybko się zmniejszają, tracą swe ruchy i wreszcie zupełnie znikają, w miarę zmniejszenia się zakażenia, lub w skutek swoistego leczenia.

(*Fortschritte der Medicin. Bd. 3 Nr. 24 1885*).

Wiktor Grostern.

¹⁾ Patrz: Gazeta Lekarska r. 1885 str. 769.

PRZEGLĄD LEKARSKI,

organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1886 rok dwudziesty piąty swego istnienia i wychodzić będzie w formie in 4-to w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak najregularniej.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie rosyjskiem	w Cesarstwie niemieckiem
rocznie	8 złr 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „

we Francyi i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 franków

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu, p. Adam, Rue Clément 4.—Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4 i p. Leszczyński Bd. Voltaire 104^{bis}.

6—1

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW,

redagowane i wydawane przez D-ra Fritsche

w Warszawie.

Wychodzi w każdą sobotę; treść jego stanowią: 1. Spostrzeżenia kliniczne i z praktyki prywatnej. 2. Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 3. Przegląd bibliograficzny. 4. Korrespondencje z kraju i z zagranicy. 5. Medycyna publiczna. 6. Wiadomości bieżące. 7. Wspomnienia pośmiertne.

Przedpłata wynosi

W Warszawie z odnośnieniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 k. 50. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6 półrocznie rs. 3.

Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska № 80.

0—1

Labolatoryjum Chemiczne

przy APTECE

K. RAKOWSKIEGO

w ZAWIHOŚCIE.

POLECA:



1 8 8 5

Syrop Podfosforonu wapnia i Forgeta, analizowane przez W. Dr. Nenckiego

Syrop Mlekana żelaza z winem

Pigułki z jodku żelaza (Blancarda)

Wino chinowo-kakaowe Bugeaud

Elixir, kit i proszek do zębów czarny zchiną

Wodę leśną wyborowego zapachu.

Skład dla Warszawy u W. Waligórskiego ulica Nowy-Świat Nr. 42.



1 8 8 5

11—10

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryzalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygram, najczystszy wodan chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjalew aptecznych.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

Wyszedł z druku

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

Dr. J. Rogowicza.

Rok VIII—1886 w 2 częściach:

Część I (zbroszurowana) zawiera **Przegląd roczny piśmiennictwa polskiego**. Str. XVI i 336.

Część II (w oprawie) stanowi **Rocznik lekarski** na r. 1886 następującej treści: Wskazówki sztucznego karmienia niemowląt i ich dokarmiania. Pierwsza pomoc lekarska w przypadkach nagłych i zatrważających. Odtrutki. Ratowanie w śmierci pozornej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki dla osób dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: cechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia, ostatnia stacyja drogi żelaznej i lekarze praktykujący. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, stacyje klimatyczne. Sposób badania siły wzroku i druki próbne Snellen'a. Kilka przepisów lekarskich najczęściej w terapii chorób ocznych używanych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały r. 1886. Tabela do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. z przesyłką 1 rub. 35 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. Nowogrodzka, 26. Sprzedaje się we wszystkich redakeyjach pism lekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

0—1

W CHEMICZNO - MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia,

kału i t. d.

0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,
oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obłąkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—1

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

0—1

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—1

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć zyciorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie zyciorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.