

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.

MEDYCYNA

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 odnoszeniem 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.

6—2



Labolatoryjum Chemiczne

przy APTECE

K. RAKOWSKIEGO

w ZAWICHOCIE.

POLECA:



1885

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 zehiną

Wodę leśną, wyborowego zapachu.

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

1885

11—11

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezyi. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działaność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencyja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico, Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

ŻELAZO GIRARD'A (szczawin żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

Akademija lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwór ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach „10—20 etgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemię na równi z innymi „dobrymi przetworami żelazistemi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że nie wywołuje „zatwardzenia. Nawet dawki 30, 40 i 50 etgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wypróżnienia.“ (*Bulletin de l'Académie de Médecine: 2^o série, t. I. 1872*). Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 etgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskiem Cesarstwie Rossyjskiem.

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym. przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baranich **same tylko** są obojętne, nie zawierając ani chloru sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Zawiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosole w konfiturach, syropie albo w lewatywie. łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną ego wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała, wstręt do jada, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencyja, karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników i t. p.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. J. MIKULICZ. Przyczynek do operacyi wola ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego wyluszczenia [Dokończenie]. — II. M. LEŚNIK. Gnicie, bakteryje gnilne i produkty gnicia. — Odcinek. Z. KRAMSZTYK. Wyprawa po zdrowie [Ciąg dalszy]. — *Dział sprawozdawczy.* 2. C. I. EBERTH. Lasecznik gruźlicy rzekomej królika. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi od Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNEK DO OPERACYI WOLA

ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego wyluszczenia.

Przez

Prof. J. Mikulicza [z Krakowa].

[Dokończenie. — Patrz Nr. 1].

Bez względu na to, jak tłómaczyć będziemy porażenia nerwu wstecznego i inne zaburzenia towarzyszące całkowitemu wyluszczeniu wola, tyle jednakże jest już dziś pewnem, że operacyja ta, z wyjątkiem wolów złośliwych, w dotychczas używany sposób wykonywana, powinna być zarzuconą i że także ze względu na niebezpieczeństwo porażenia nerwu wstecznego powinniśmy dążyć do odpowiedniej zmiany sposobu częściowego wyluszczenia gruczolu tarczowego.

W tym kierunku porobiono już pewne zmiany, którym słuszności po części odmówić nie można. Ponieważ jednakże każdy chirurg, stosownie do własnego zapatrywania się na przyczyny powstawania charłactwa, tetanii i porażen nerwu wstecznego, podaje własny sposób postępowania, dlatego powstały najrozmaitsze, a nawet wprost sobie przeciwne zasady, mające zapobiedz wytwarzaniu się tych chorób następnych. Podczas gdy KOCHER podwiązuje jak najbardziej dośrodkowo tętnicę tarczową dolną, by w ten sposób ochronić nerw wsteczny i gdy w całym szeregu przypadków rzeczywiście w ten sposób zapobiega powstawaniu porażenia, radzą inni, mianowicie BAUMGAERTNER i CREDÉ¹⁾, podwiązywać ją tuż przy samym gruczole, by nie tylko nerw, ale także i naczynka idące do krtni i przelyku oszczędzić. CREDÉ, na 22 swoich szczęśliwie operowanych przypadków, w $\frac{2}{3}$ częściach dokonał całkowitego wyluszczenia, a mimo to ani razu nie widział następnie objawów charłactwa. Wniosek z tego prosty, że właśnie jego

¹⁾ Patrz w posiedzeniach 13 zjazdu chirurgów w Berlinie 17 Kwietnia. 1884.

sposób postępowania chroni przed zgubnymi skutkami całkowitego wyłuszczenia. Podczas gdy prawie wszyscy chirurdzy starają się o jak najdokładniejsze zatamowanie krwotoków zapomocą podwiązek, WOLFF ¹⁾ z Berlina widzi przyczynę złego właśnie w podwiązkach. Na podstawie trzech przypadków, w których nie podwiązywał i tylko zapomocą ucisku krwotok zatamował, radzi on podwiązywanie zupełnie z techniki strumektomii usunąć, albo przynajmniej do *minimum* ograniczyć. Nie chcę bliżej rozbierać zasad wysnutych przez WOLFF'a, nie mogę się jednak powstrzymać od uwagi, że nigdy nie widziałem złych skutków podwiązywania, o jakich mówi WOLFF [zaburzenia w gojeniu się rany, dłuższe trwanie operacji, zranienie części sąsiednich], a że zalet czasowego ucisku zupełnie nie mogę pojąć. Nie mogę sobie wyobrazić spokojnego operowania i preparowania — a na tem tu przedewszystkiem zależy — jeślibym nie chwycił w zasuwkę, a względnie nie podwiązał każdego większego broczącego naczynia. Kto przy strumektomii widział tętnice grubości tętnicy ramieniowej, a żyły grubości palca, kto zna przypadki, w których śmierć nastąpiła wskutek upływu krwi, albo przez wejście powietrza do niepokażnej żyły podskórnej na szyi, ten z pewnością rady WOLFF'a nie usłucha. Ograniczenie jednak zasad WOLFF'a tylko do małych naczynek w najbliższem sąsiedztwie nerwu wstecznego niewątpliwie jest zupełnie słusznem. Tu jest lepiej małe gałązki tętnicze zapomocą tamponu z waty lub gazy ucisnąć, a nawet przez jakiś czas dozwolić im broczyć, aniżeli drażnić nerw zasuwką lub za blisko leżącą podwiązką. Ja przynajmniej dawniej bardzo często tak postępowałem.

Ażeby uniknąć następczego charactwa, radzi wielu operatorów, zwłaszcza tych którzy gruczołowi tarczowemu swoistą czynność przypisują, nie wyłuszczać w żadnym przypadku więcej nad połowę gruczołu. Bez wątpienia, dla wielu nawet ciężkich przypadków zupełnie to wystarczy, nierzadko bowiem spostrzegamy, że pozostała połowa wola następczo zanika. Często jednak nie możemy uniknąć całkowitego wyłuszczenia, a KAUFMANN ²⁾ ma zupełną słusność, występu-

¹⁾ Zur Lehre vom Kropf. Berl. klin. Wochenschr. 1885, 19 i 20.

²⁾ Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1885: Separatabd.

WYPRAWY PO ZDROWIE.

II.

Przeznaczając choremu długotrwałą kuracyja w odległej miejscowości, nie możemy nigdy dokładnie przewidzieć i obliczyć jej skutków. Wszakże i z najlepiej znanymi farmakologicznymi środkami też sama zawsze powtarza się niepewność. Zastosowanie atropiny przy zapaleniu tęczy stanowi niewątpliwie jedną z najlepiej poznanych i najdzielniejszych metod leczenia; a jednak nieraz i atropina zawodzi, a poboczne okoliczności mogą nas zmusić do odstąpienia od tego środka, choć on ze wszech miar zdaje się być wskazanym. Może po zastosowaniu atropiny wystąpić nadmierne podniesienie wewnątrzgalkowego ciśnienia, może łącznica uleść zapaleniu, mogą wreszcie wystąpić objawy ogólnego otrucia. A więc i w takich przypadkach, które do najlepiej znanych należą, lekarz

jąc przeciw bezwzględnemu porzucaniu tej operacji. Przedewszystkiem trzeba mieć zawsze na uwadze możliwość odnowienia się cierpienia. Raz [przypadek 11] odnowiła się choroba po roku, nie sprawiając jednakże na razie żadnych dolegliwości w oddechaniu, w drugim przypadku [przypadek 15] jednakże pozostały płat gruczołu już po 10 miesiącach znaczenie się powiększył i znowu wywołał duszność i chrypkę. Zupełnie niezależnie od tego zdarza się dość często, że rozpoczynamy operację z zamiarem wyluszczenia tylko jednej połowy gruczołu i dopiero w ciągu operacji widzimy się zmuszonymi także i drugą połowę usunąć. I ja także byłem kilka razy w tem położeniu. Po usunięciu widocznie powiększonego płatu strony jednej, pokazał się dopiero płat strony drugiej, albo tchawicę od tyłu obejmujący, albo też w znacznej części pod mostkiem schowany. W takich przypadkach byłoby przecież może niebezpiecznem wyczekiwać zaniku drugiej połowy. W podobnym przypadku użyłem po raz pierwszy sposobu, który, jak się spodziewam, najlepiej chronić powinien przed zgubnymi następstwami całkowitego wyluszczenia. Nie wyciąłem mianowicie całego drugiego płatu, lecz resekowałem go tylko, zostawiając małą część gruczołu w okolicy tętnicy tarczowej dolnej. Skłoniło mnie do tego postępowania spostrzeżenie, że przecięcie i podwiązanie często dość znacznego przesmyku (*isthmus*) przy jednostronnem wyluszczeniu nie pociąga za sobą najmniejszych złych skutków. Mechaniczny więc bodziec, wywołany podwiązaniem *en masse*, musi być zupełnie obojętnym dla miększu gruczołu tarczowego. Dlatego też nie obawiałem się i głównej masy wola oddzielić od pozostałej części gruczołu zapomocą pewnej liczby podwiązek *en masse*. Zaraz pierwsza próba, którą w 13 przypadku zrobiłem, zadowolniła mnie niezmiernie.

U 16-letniego parobka K. M., mającego znaczną duszność i chrypkę, tchawica była mocno spłaszczoną i tak ku przodowi wysuniętą, że ją można było wyczuć przez skórę jako wąską listewkę. Rozpocząłem dnia 19 Maja 1884 operację z zamiarem wyluszczenia większego lewego płatu wraz z przesmykiem, w nadziei że prawy płat będę mógł pozostawić. W ciągu operacji przekonałem się jednak-

śledzić musi działanie zaleconego przez się środka; może być zmuszonym zmienić, albo zmodyfikować leczenie.

Toż samo, a nawet w daleko wyższym stopniu działać się musi, gdy zalecamy wyjazd odległy na długotrwałą kurację. Tylko że w tym razie przerwa w leczeniu nie łatwo nastąpi. Człowiek, który tak wielką ofiarę zrobił dla swego zdrowia, leczenia nie przerywa zwykle, prowadzi je do końca, w nadziei, że błogie skutki później się okażą.

Wysyłając chorego do ciepłego klimatu, nie może nigdy lekarz być pewnym, czy go nie skazuje na chłody i sloty. A któż obliczy, jak na chorego wpłynie samotność, brak wygód domowych i złe prawie zawsze jedzenie, kto przewidzi wszystkie niespodzianki, jakie w ciągu kilku tygodni człowieka spotkać mogą?

Te wszystkie warunki zwichnąć mogą kurację i niepożądany skutek spowodować. Nie ulega wątpliwości, że takie chybione kuracje zdarzają się bardzo często. Prawda, że znaczna, przeważna ilość wyjeżdżających powraca w stanie lepszym, ale te skutki dodatnie nie mogą jeszcze stanowczo przekonać, że taka tylko wyłącznie kuracja skuteczną w danym przypadku być mogła. A skutki ujemne niedwuznacznym przemawiają językiem. Chwalili mi pewien chory jakąż

że, że ten ostatni leżał w znacznej części pod mostkiem, i że sam już przez się dla chorego mógł się stać niebezpiecznym. Odosobniłem więc w zwyczajny sposób płat śródtorebkowo, o ile to było możebnem, drogą tępą; krwawiące naczynia podwiązałem jak zwykle podwójnie katgutem. Następnie podwiązałem przy górnym rogu typowym sposobem tętnicę i żyłę tarczową górną, jak również do dolnego rogu ciągnące się powierzone naczynia. Teraz odzieliłem, zapomocą krótkich cięć nożyczkami, mocno przyrośnięty płat od przedniej względnie bocznej powierzchni tchawicy; strzegłem się jednakże, by nie zejść zanadto ku tyłowi z tej strony i nie wejść w niebezpieczne sąsiedztwo z nerwem wstecznym. W końcu cała masa wola trzymała się jeszcze tylko w szczelinie między tchawicą a przelykiem, w tem miejscu, w którym nerw wsteczny i tętnica tarczowa dolna się znajdowały. Z tą trzymającą się jeszcze częścią gruczołu, którą dla krótkości wnąką (*hilus*) wola nazywać będę, postąpiłem sobie po prostu jak z krótką grubą szypułką jajnikową. Podczas gdy asystent z boku uciskał palcami naczynia wchodzące do wnąki, rozdzieliłem zapomocą tępych nożyczek szypułkę, t. j. część gruczołu odpowiadającą wnące na kilka części, chwyciłem każdą część w silną *pince hémostatique* i założyłem w utworzone tym sposobem brózdki podwiązki katgutowe. Teraz dopiero odciąłem nożyczkami główną masę wola w ten sposób odosobnioną, pozostawiając poza podwiązką kawałki szypułki 5 do 10 mm. długie. Założone *pinces hémostatiques* wygniatały w miejscu podwiązania prawie zupełnie miąższ gruczołowy, tak że w brózdce podwiązkowej pozostawało tylko podścielisko tkankofłacznowe wraz z naczyniami. Wskutek tego tworzyły się tak głębokie brózdki, że podwiązki katgutowe z wielką łatwością i pewnością można było założyć. Z kawałków podwiązanych nie wyszło również ani kropli krwi. Tylko pomiędzy podwiązkami sączyło się tu i ówdzie nieco krwi, mały ten jednakże krwotok dał się bardzo łatwo zapomocą ukłucia utamować. Pozostała część gruczołu ściągając się tworzyła guz wielkości kasztana, który się układał w rowku pomiędzy tchawicą a przelykiem. Ani tętnica tarczowa dolna ani nerw wsteczny tej strony nie były odsłonięte.

miejscowość kuracyjną; wyjechał do niej latem po przebyciu ciężkiej choroby gorączkowej; po upływie kilku tygodni ważył już nie wiem o ile kilogrammów więcej. Ten i tego rodzaju przypadki nie dowodzą niczego; wszakże są stany, gdzie waga człowieka wzrastać musi; rekonwalescent po tyfusie nawet w piwnicy codzień będzie się czuł zdrowszym

A tacy właśnie chorzy są najbardziej pożądani w miejscach leczniczych. Ciężko chorych nie tak przyjaźnie przyjmują; radzą im powrócić do domu, albo do innej wysyłają miejscowości, gdzie z kolei takie samo czeka ich powitanie. Niedawno pewien Serb chory przyjechał do stacyi klimatycznej, bardzo odległej; przyjechał napróżno: nie chciano mu wynająć mieszkania, bo zbyt mocno kaszlał. W miejscowości dla suchotników przeznaczonej nie ma pokojów dla mocno kaszlących. Było to już postępowanie, pozbawione nawet litości, ale nie można wszakże zrażać ludzi zdrowszych, ze wszech miar pożądańszych dla okolicy.

A skoro chory, co zdarzać się musi dość często, umrze w takiej miejscowości, jak go potajemnie, pocichu chowają. Wbrew zamiarom zwierzchności zakładowej, śmierć taka jeszcze silniejsze robi wrażenie. Znika ci jedna twarz błada, którą przywykłeś codziennie widzieć na promenadzie. Domyślasz się tylko, że umarł, może ci ktoś szepnął o tem po cichu, ale nie czytałeś ogłoszeń, nie wi-

Dalszy przebieg był nadzwyczaj prosty. Rana zagoiła się całkowicie *per primam*, a operowany wyszedł uleczony w dziesiątym dniu do domu. Oddech był wolny, głos wprawdzie jeszcze słaby ale czysty, czynność strun głosowych nienaruszona. W cztery miesiące później przedstawił się znowu chory. Oddechanie odbywało się bez najmniejszej trudności, głos był czysty i silniejszy aniżeli zaraz po operacji, szyja smukła bez śladu obrzmienia. Według doniesienia z Października 1885 [17 miesięcy po operacji] stan zdrowia operowanego jest zupełnie zadawalającym.

W ten sposób — nazwę go dla odróżnienia od właściwego wyluszczenia całego lub połowy gruczołu resekcją wola — postąpiłem nadto jeszcze w 7-u innych przypadkach [przypadek 16, 19, 20, 21, 23, 24 i 25]. W 4 przypadkach zamierzałem wykonać jak w przypadku trzynastym właściwe wyluszczenie po jednej tylko stronie i dopiero gdy się okazała konieczność usunięcia i drugiej połowy wola, resekowałem takową. W przypadku 23 resekowałem obie połowy wola, pozostawiając małe części gruczołu przy wnęce. W przypadku 24 i 25 resekowałem tylko połowę gruczołu przez wole zajętą, drugą zaś pozostawiłem nietkniętą. Razem wykonałem więc 8 razy resekcję wola w sposób powyżej opisany. Założenie 4 do 10 podwiązek *en masse* dało się w każdym przypadku bez trudności uskuteczyć. Nawet w przypadku 23, w którym nadzwyczaj bogate w naczynia wole było powikłane chorobą Basedow'a, obustronna resekcja nie wywołała znacniejszego mięszowego krwotoku. Gojenie się rany przebiegało tu również bez zaburzenia tak jak w przypadkach wyluszczenia.

W 6 przypadkach nastąpił zupełny rychłozrost, w jednym gojenie się rany opóźniło się o dni kilka z powodu powierzchownego ropienia w dolnym kącie rany, raz, jak już wspomniałem, zrzekłem się zaraz z początku rychłozrostu, a rana, wytamponowana gazą jodoformową, zagoiła się bezgnilnie *per secundam intentionem*. Muszę tu jeszcze wspomnieć, że dwa razy [przypadek 16 i 20] pojawiło się w pierwszych dniach lekkie zapalenie płuc, które jednakże po kilku dniach znikło i najmniejszego wpływu na gojenie się rany nie miało.

Nader wielkie znaczenie ma późniejsze zachowanie się tychże chorych.

działeś pogrzebu, nie szyszałeś płaczu. Człowiek znikł nagle i nie mówi się o nim.

W znanym zakładzie leczniczym umarł chory przed kilkoma laty. Gdy w roku następnym znajomi pytali o niego, dyrektor zakładu wprost minął się z prawdą, powiedział, że chory wyjechał, że dalsze jego losy są mu nieznane.

Za to dla zdrowych istnieją rozmaite, nadprogramowe nawet przyjemności. Chorzy w tych miejscach zwykli często się ważyć. Po tygodniu dowiaduje się chory ze smutkiem, że stracił na wadze; ale ten smutek nie trwa długo, bo wkrótce ciężar jego wzrastać zaczyna i rośnie stopniowo, że mu żal porzucić tę zdrowodajną okolicę, choć silniejszym się nawet nie czuje. Gdy do domu przyjedzie, znajduje nieraz znaczny ubytek na wadze. Czasem trudno przypuścić, aby strata tak znaczna w ciągu kilku dni nastąpiła i budzi się podejrzenie, że w zakładzie pomyłono się w wadze. Coś podobnego daje się spotykać czasem i przy rozbiórach.

Może to wszystko ma służyć do podniesienia odwagi chorego, może i przez moralne wpływy chcą go ozdrowić. Ale bliższem jest przypuszczenie, że zakład we własnym interesie stara się sztucznie podnieść skuteczność leczenia, że

W pierwszym rzędzie stwierdzono również zbawienny wpływ na oddechanie, jak po wyluszczeniu. W jednym przypadku [Nr. 20] nie mogliśmy się o dalszym stanie chorego dowiedzieć, a przypadki 24 i 25 są za świeże, by z nich można było jakiegokolwiek wnioski wyciągnąć. Pozostałych 5 operowanych cieszy się jak najlepszym zdrowiem i nie ma recydywy. Jeden przypadek operowałem przed 17, trzy przed 7, a jeden przed 4 miesiącami. Uwagi godnym jest, jak to już we wstępie wspomniałem, że w przypadku 23 po obustronnej resekcji wola objawy choroby Basedow'a nader szybko ustąpiły — wynik, jaki TILLAUX i REHN i po wyluszczeniu wola również widzieli. W żadnym z tych przypadków nie pojawiła się następnie ani tetanija ani epilepsja, podczas gdy w 7 przezemnie wykonanych całkowitych wyluszczeniach stwierdziłem 4 razy pojawienie się tych nerwic, raz zaś wybitne objawy charłactwa. Resekcja w żadnym przypadku na czynność głośni nie wpływała szkodliwie; 4 razy [przypadek 13, 15, 21 i 24] znikła po operacji pierwiej istniejąca chryпка, 3 razy głos, dawniej czysty, zupełnie się nie zmienił. W ostatnim przypadku utrzymuje się do wyjścia z kliniki t. j. w 2 tygodnie po operacji, stwierdzony przed operacją niedowład struny głosowej, jednakże i tu jest możebnem, że z czasem znaczne polepszenie nastąpi. [Po całkowitem wyluszczeniu zauważyłem 2 razy [przypadek 5 i 9] widoczne pogorszenie się głosu, względnie niedowład więzów głosowych].

Liczba moich przypadków jest naturalnie jeszcze za małą, by stanowczy sąd wydać o użyteczności opisanego tu sposobu resekowania wola. Zalety jednak tego sposobu są według mego mniemania *à priori* tak wybitne, że należy tylko stwierdzić, iż metoda ta jest w praktyce wykonalną, a nie niebezpieczniejszą od dotychczas używanego wyluszczenia, aby ją z czystym sumieniem można było do dalszych doświadczeń polecić. Sądzę także, że resekcja i rozmaitym teoryjom o wolu najlepiej odpowie. Przedewszystkiem nie narażamy tu z wszelką pewnością nerwu wstecznego i całego jego sąsiedztwa wraz z ukrytymi w tajemniczy może sposób włóknami nerwu współczulnego. Kto w gruczole tarczowym widzi ważny narząd życiowy, dla tego pozostaje po wycięciu część tkaniny gruczolowej,

wszystko, co sławie jego mogło by zaszkodzić, usuwa i kryje, a dodatnie wyniki kuracji przesadnem oblewa światłem.

W zakładach leczniczych panuje wgóle usposobienie optymistyczne i najzupełniejsze zadowolenie. Zapytaj którego z miejscowych o pierwszego lepszego kupca, usłyszysz zawsze, że najtańszy, najrzetelniejszy; o restauratorze nie umieją mówić bez uniesienia; każdy tam mieszkający skrzypek jest prawdziwym artystą; każdy trawnik w okolicy w najwyższym stopniu wart obejrzenia. Wątpię, czy w gruncie tak idealna harmonija łączy tych ludzi, ale takie poglądy na przybyłych oddziaływać muszą; w rozmowach pomiędzy sobą powtarzają oni te poglądy, a potem je szeroko roznoszą.

Wreszcie i sama natura rzeczy pomaga zakładom leczniczym do sławy. Niezależnie od specjalnych środków leczniczych, już wspólne tym zakładom korzyści: odpoczynek i świeże powietrze, muszą na największą liczbę chorych najlepszy wpływ wywrzeć. Zdarza się wszakże, że człowiek na wsi mieszkający i ciężką mający pracę, najzdrowszym się czuje, gdy na czas jakiś choćby do miasta przyjedzie. Sam odpoczynek, nawet w mniej korzystnych dla zdrowia warunkach, już go odświeżył i ozdrowił. Stosunek odwrotny, odpoczynek wiejski na mieszczan daleko silniejszy i lepszy wpływ wywiera. Jeżeli ten odpo-

według upodobania mniejsza albo większa, którązupelnie wystarcza, aby czynności prawidłowego gruczołu tarczowego dalej sprawować.

Wynik końcowy mych 8 przypadków przemawia stanowczo na korzyść resekcji. Moje doświadczenia zbijają na razie zarzut, że resekcja jest pod względem technicznym zabiegiem niepewnym i że może wywołać zropienie części podwiązanych i inne złe następstwa. Zarzutu, że resekcja jest zbyt surowym zabiegiem, nie uczyni nikt na seryjo, kto technikę operacyjną nie dla niej samej uprawia, lecz ją za środek prowadzący do celu uważa.

Na więcej na uwzględnienie zasługuje uwaga, że z pozostałych części gruczołu nowe wole wytworzyć się może. Możliwość powrotu cierpienia musimy naturalnie przyznać. Jak często jednakże recydywa w sposób niebezpieczny po resekcji wola pojawiać się będzie, tego zupełnie przewidzieć nie możemy. W każdym przypadku zdaje mi się być stosowniejszem obie jednakowo powiększone połowy gruczołu tarczowego resekować, aniżeli po wyluszczeniu jednej połowy drugiej zupełnie nie naruszać, jak to w ostatnich czasach powszechnie wykonywano. Pozostawienie części gruczołu po obu stronach tchawicy ma jednakże i dobrą stronę. Znacznie spłaszczona a nadto może jeszcze rozmiękła tchawica leży tu jak na szynie, a w ten sposób zapobiega się zakłębnięciu tchawicy, zdarzającemu się po operacjach wola. Pod względem kosmetycznym wynik również jest o wiele lepszym, aniżeli po całkowitem wyluszczeniu, po którym dość często powstają po obu stronach tchawicy, pokrytej tylko skórą, dwa szpecące doły. Gdyby dalsze przypadki resekcji wola również pomyślnie przebiegały jak 8 moich, to postępowanie to powinno się stać główną metodą usuwania wola. Mimo to dalekim jestem od tego, by zupełnie zarzucać połowicze wyluszczenia. Zawsze bowiem zdarzać się będą przypadki — nie mówiąc już o wolech złośliwych — w których właśnie na tem zależy będzie, by i wyrostek poza tchawicą leżący usunąć. Zwłaszcza ma to znaczenie przy tak zwanych wolech okrężnych. W przypadkach jednakże takich zawsze trzeba się będzie starać, by przynajmniej po jednej stronie resekcja wystarczyła. W moich pierwszych 5 przypadkach wyluszczałem

czynek jeszcze będzie połączonym choćby z kąpielami rzeczniemi, czy z codziennem użyciem środków przeczyszczających, to niejeden chory cieszyć się będzie ze świetnych skutków kuracji; bywają i takie przypadki, że przeniesienie chorego do innego pomieszczenia, albo nawet do innego tylko pokoju, pomyślnie wpływa na zdrowie.

Z góry więc przewidzieć można, że naprawdę przeważna ilość chorych dozna poprawy i że ci chorzy zakład sławić będą. I nie dziwnego, że człowiek, który w pewnej miejscowości zdrowie odzyskał, czuje dla niej wdzięczność i jej wyłącznie ozdrowienie swe przypisuje, że ją wspomina mile, sławę jej roznosi. Chory nie potrzebuje rozbierać krytycznie tych wszystkich wpływów, które go ozdrowiły. Ale lekarz ma obowiązek zważyć bardzo ściśle, o ile ta właśnie i wyłącznie ta jedna kuracja wyleczyć go mogła.

Jakże często słyszymy, że do jakiegoś sławnego miejsca przywieziono chorego, który nie mógł się ruszać, a po kilku tygodniach już sam chodził o kiju. Ale czyż takie cuda nie zdarzają się wszędzie, czyż w samej Warszawie tak rzadko się zdarzają? Tylko, że o tych, co w domu wyzdrowieli, nie mówi się wcale; i nie mówi się o tych, co jeszcze bardziej złamani po leczeniu wracają; a jest ich nie mało.

zawsze najpierw jedną połowę, a następnie dopiero drugą wycinałem. Dziś wykonałbym obustronne wycięcie zawsze w tych zwykłych przypadkach, w których usunięcie obu połów wola zaraz z początku wydaje się być wskazanem [jak to się w przypadku 23 także stało]. W przypadkach, w których usunięcie jednego płatu wystarcza, wycinam takowy, zostawiając tylko małą częśćkę gruczołu [jak w przypadkach 24 i 25].

Jeśli mi wolno w końcu podać moje zapatrywanie o możliwości zastosowania i o pożyteczności rozmaitych sposobów postępowania przy wycięciu wola, to w takim razie wyrażę się w ten sposób:

1) Całkowite wyluszczenie gruczołu tarczowego należy ograniczyć tylko do wolów złośliwych, zresztą zupełnie zarzucić.

2) Jeżeli przy wolu niezłośliwym okazuje się wskazanem usunięcie obu płatów gruczołu, to można jedną połowę wyluszczyć, drugą zaś resekować, odpowiedniejszym jednak jest na obu połowach resekcję wykonać.

3) Także w przypadkach, gdzie tylko jedną połowę gruczołu trzeba usunąć, odpowiedniejszą jest resekcja tej połowy.

4) Tak wyluszczenie, jakoteż i resekcja wola jest tylko w obec groźnych trudności w oddechaniu uprawnioną. Jak długo rozległa statystyka nie wykaże, że tak bezpośrednie jakoteż i pośrednie niebezpieczeństwa są znacznie mniejsze po resekcji wola, aniżeli po wyluszczeniu, tak długo jedna jak i druga jest dozwoloną ze względów kosmetycznych w wyjątkowych tylko przypadkach.

HISTORYJE CHOROBY.

1. W. T., 15-letnia, zresztą zdrowa dziewczyna wiejska z Pasiak w Galicyi. Od 5 miesięcy istnieje wole wielkości pięści meżkiej, zajmujące zarówno oba płaty gruczołu. Od 2 miesięcy chrypka i duszność przy pracy. Świst (*stridor*) przy głębokim wdechu. Niedowład prawego więz. 16. XII. 1882.

Znanym jest rozmaity sposób działania wód mineralnych: chory powrócił i zdrowszym się czuje, to dowód najlepszy, że leczenie właściwie było zalecone; stan się pogorszył,—to też nic nie szkodzi, to pogorszenie czasowe dowodzi właśnie skuteczności leczenia, poprawa potem nastąpi. I jakkolwiek po kilku miesiącach chory czuć się będzie, leczenie poprzednie zawsze będzie bez winy. Jeżeli stan się polepszy po długim nawet czasie, to właśnie spóźniony skutek leczenia; jeżeli zdrowie się pogorszy, to leczenie zrobiło swoje, a potem jakaś nowa przyłączyła się szkodliwość. Moznaby z równą słusnością odwrócić te rozumowania i na zasadzie tych samych przypadków chorobowych dowieść twierdzenia wprost przeciwnego.

Człowiek tyłu różnym wpływom ulega, tak często zmieniają się obrazy chorób przewlekłych, że bardzo ostrożnie tylko potrzeba wyciągać wnioski na daleką metę. Przy wszystkich innych metodach leczenia, zwykli lekarze wnoszą o ich skuteczności ze zmian, jakie mniej więcej bezpośrednio nastąpiły po zastosowaniu leczenia; tylko przy leczeniu wodami, albo klimatem, bierzemy pod uwagę nawet zmiany bardzo dalekie. Robi to takie wrażenie, jakbyśmy o pożytku tych środków już z góry byli przekonani; dowody w takim razie znaleźć się muszą.

całkowite wyluszczenie. Cięcie skośne ¹⁾ po prawej stronie. Tchawica z obu stron mocno spłaszczona. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. Uleczona wyszła 4 I, 1883. Niedowład struny głosowej jak dawniej, głos nieco czystszy. Październik 1885: Dobrze odżywiona, zupełnie zdrowa, niedowład więzu, i chrypka jak dawniej. Zresztą nie ma żadnych zaburzeń.

2. R. Dz., 18-letnia dziewczyna wiejska z Makowa w Galicyi. Wole torbielowe wielkości główki dziecięcej, wychodzące z prawego płatu i istniejące od kilku lat. Trudności w oddechaniu nie ma. Ponieważ wstrzykiwania nalewki jodowej pozostały bez skutku, dlatego 12 II 1883 wyluszczenie prawą połowę gruczołu. Cięcie ukośne. Nerw wsteczny trudno dał się oddzielić. Tchawica prawidłowa. Przebieg gojenia się rany prawidłowy, tylko w okolicy jednego szwu lekkie zapalenie. D. 13 III chora wyszła uleczona; głos czysty, więz nienaruszony. Październik, 1885: zupełnie zdrowa, głos czysty.

3. F. D. 20-letnia dziewczyna wiejska z Dembowca w Galicyi. Wole wielkości pięści, zajmujące oba płaty, od 3 lat istnieje. Duszność przy pracy, przy głębokim wdechu świsł. Chrypka, znaczny niedowład lewego więzu. 24 II, 1883 całkowite wyluszczenie. Cięcie ukośne. Tchawica z obu stron znacznie spłaszczona. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 7, III zapalenie płuc włóknikowe. 20 III, chora wyszła uleczona, głos nieco czystszy. Październik 1885: zupełnie zdrowa, głos jak dawniej.

4. P. M. 19-letnia dziewczyna wiejska z Kaczowa w Galicyi. Wole torbielowe wielkości jaja gęsiego, zajmujące prawy płat i przesmyk. Duszność przy pracy. Głos czysty, więzy niezajęte. Wstrzykiwania nalewki jodowej bez skutku. 12 IV 1883 wyluszczenie płatu prawego i środkowego za pomocą cięcia ukośnego. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 27 IV chora wyszła uleczona, głos czysty, więzy głosowe niezajęte. Październik 1885: zupełnie zdrowa.

5. A. P., 19-letnia dziewczyna wiejska, z Tyńczy w Galicyi. Wole wielkości dwu pięści, zajmujące oba płaty istnieje od 5 lat. Od kilku miesięcy napady duszności występujące przy pracy i bez przyczyny; chrypka. 5 VII 1883 wyluszczenie całkowite, cięcie ukośne po prawej stronie. Tchawica po obu stronach silnie spłaszczona, miejscami rozmiękła. Oba nerwy wsteczne odosobnione, jednak bezpośrednio z pewnością nieskaleczone. Przebieg gojenia

¹⁾ To jest wzdłuż przedniego brzegu mięśnia mostko-sutko-obojęzykowego według BILL-ROTH'a.

Dokładne badanie tych kuracyj jest trudne już ze względu na sposób, w jaki odpowiednie porady bywają udzielane. Chory zgłasza się do lekarza, stosownie do zalecenia wyjeżdża i więcej się nie pokazuje. Jak poskutkowało leczenie temu choremu, lekarz naturalnie wiedzieć nie może. Inny chory po roku zgłasza się ponownie z zapytaniem, jakie na nadchodzące lato ma przedsięwziąć leczenie. Przypuściwszy nawet, że lekarz obdarzony jest najszcześliwszą, wyjątkową pamięcią, że uchwyci wszystkie zmiany, jakie rok ubiegły spowodował w obrazie chorobowym, to w każdym razie wiedzieć nie może, jaki wpływ na te zmiany wywarło parotygodniowe leczenie. Ścisłe wnioski o działaniu kuracyj odległych może lekarz tylko na tych chorych opierać, których leczy przez czas bardzo długi i których często widuje, zarówno przed leczeniem, jak potem. A i o tych chorych pamiętać potrzeba, którym stanowczo wyjazd zalecono, którzy jednak nie wyjechali i — wyzdrowieli. Prawda, że część obserwacyj należy i do lekarza źródłowego, ale gdy o dalsze idzie następstwa o dalszy skutek leczenia, lekarz źródłowy wiedzieć o tem nie może, albo wie tylko bardzo wyjątkowo.

Ale mniejsza o to, na jakich podstawach opierała się rada wyjazdu, byle tylko była skuteczną. Jeżeli wyjazd poskutkował, to i lekarz i chory i zakład

się rany prawidłowy. Od 2 dnia silne napady tetanii, które po podaniu wodanu chlorału ustępują. 17 VII chora wyszła uleczona, głos o wiele chryплиwszy aniżeli przed operacją. W domu cierpiała chora od powrotu swego na napady, które otoczenie jej uważało za epileptyczne [nieprzytomność]. W jednym z tych napadów chora umarła w 8 miesięcy po operacji.

6. Z. P. 16-letnia dziewczyna wiejska, siostra poprzedniej. Wole wielkości małej pięści od 3 lat istnieje. Duszność przy silniejszych ruchach, głos czysty. Wyluszczenie całkowite, cięcie ukośne po prawej stronie. I tu jak w przypadku 5 oba nerwy wsteczne odosobnione. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 10 VII 1883 chora wyszła uleczona. Głos zupełnie czysty i silny. Październik 1885: dobrze odżywiona, pod każdym względem zdrowa.

7. M. S. 26-letni wieśniak, z Trzebini w Galicyi. Wole wielkości jaja kurzego, wychodzące z przesmyku, a istniejące od lat kilku. Duszność przy pracy. Wyluszczenie samego wola, oba boczne płaty nienaruszone. Cięcie podłużne w linii środkowej. Przebieg prawidłowy. 13 VII chory wyszedł uleczony. Głos czysty. Październik 1885: w każdym kierunku zdrowy.

8. K. R., 45-letnia wieśniaczka z Wieliczki. Wole wielkości pięści wychodzące z prawego płatu, od 20 lat istniejące, a od roku szybciej rosnące. Duszność przy pracy. Chrypka, prawe więzy głosowe lekko niedowładne. 19 X 1883 cięcie ukośne. Wyluszczenie prawego płatu. Nerw wsteczny ostrożnie odosobniony. Tchawica nieco spłaszczona i rozmiękła. Przebieg gojenia się prawidłowy. 8 XI 1883 wyszła uleczona. Głos chryплиwy i głuchy, prawe więzy głosowe zupełnie porażone. Po 3 miesięcznym elektryzowaniu głos staje się głośniejszym i czystszy, pomimo że porażenie więzu wciąż istnieje. Według doniesienia listowego z Października 1885, głos jest zupełnie czysty, a operowana zupełnie zdrowa.

9. M. St. 20-letni wieśniak z Brzeżan w Galicyi, 3 guzy wielkości kurzego jaja i kilka mniejszych guzów w obu bocznych i w środkowym płacie (*Adenoma foetale* WOELFLER'a) od 3 lat. Chrypka i duszność przy silniejszych ruchach. Świsty (*stridor*) przy silniejszym wdechu. Więzy głosowe nienaruszone. 7 I 1884 całkowite wyluszczenie. Cięcie ukośne po stronie prawej, nadto dodatkowe cięcie poprzeczne 5 ctm. długie. Tchawica z obu stron mocno spłaszczona, prawy płat wsunięty mocno między tchawicę a przełykiem. Oddzielić nerw wsteczny udało się z wielką trudnością. Przebieg gojenia się prawidłowy. W 3-im dniu silne napady tetanii, które po 3 dniach znikły;

leczniczy są zadowoleni, jeżeli stan się pogorszył, to na zakładzie żadna nie ciąży odpowiedzialność, ale ciężać musi na lekarzu; skoro leczenie nie miało dopomódz, albo co gorsza, jeżeli miało zaszkodzić, to lepiej było go nie zalecać.

Nie, tego zdania ostatniego nie można brać w znaczeniu dosłownem; nikt nie ma obowiązku, bo i nie ma możności być nieomylnym. Nie można od lekarza w tem, ani w żadnem innym zaleceniu wymagać bezwzględnej pewności; działalność lekarza, jak wszelka w ogóle działalność ludzka, ma zawsze w sobie więcej albo mniej niepewności i rezultat z zamiarami często musi być w niezgodzie. Chcę tylko powiedzieć, że wysyłanie na kurację powinno być ściślejszemu niż inne rady lekarskie, a bardzo często takie właśnie rady są udzielane pośpiesznie, bez dostatecznych powodów. Czasem w zawiłych lub długotrwałych chorobach rada wyjazdu zdaje się być dla tego tylko udzielana, aby się pozbyć kłopotliwego leczenia lub ciągłych nudów, a czasem znowu po krótkim obejrzeniu pierwszy raz widzianego chorego zapada zaraz wyrok na zesłanie z wskazaniem miejsca pobytu. Widziałem nawet chorych, którzy ze stanowczym pogorszeniem powracali z miejsc leczniczych a ledwie wrócili do domu, już im ten sam wyjazd na rok przyszły zalecono. Tego rodzaju postępowanie dowodzi, że lekarzem nie kieruje przekonanie, na doświadczeniu oparte, ale przesąd, wia-

tylko objaw ze strony nerwu twarzowego (*Facialisphaenomen*) utrzymuje się przez cały tydzień. 18 I chory wyszedł uleczony, głos jak przed operacją, prawy więzy głosowe lekko niedowładny. Po 3 miesiącach głos czysty, oddechanie nieutrudnione, więzy głosowe ruchome. Tchawica da się przez skórę wyczuć i ma prawidłowy kształt. Wybitne objawy charłactwa. O dalszym losie chorego nie można się było niczego dowiedzieć.

10. K. F., 34-letni zarobnik z Łątowni w Galicyi. Wole wielkości główki dziecięcej wychodzi z prawego płatu, istnieje od 15 lat, a od 7 ma się nie powiększać. Oddech bardzo utrudniony. Głos czysty, więzy nienaruszone. 28 II 1884 wyluszczenie całkowite. Cięcie ukośne po stronie prawej. Przebieg gojenia się prawidłowy. Wieczorem w dniu po operacji zwiastuny, a następnego dnia wybitne napady tetanii [brak objawu ze strony nerwu twarzowego]. Pomimo podawania paraldehydu i wodanu chloralu, napady trwają aż do 12 III, kiedy operowany klinikę opuszcza. Głos czysty. Napady tetanii powtarzają się jeszcze przez 5 miesięcy. O dalszym losie nic nie wiadomo.

11. J. T. 15-letnia dziewczyna wiejska, z Mogiły w Galicyi. Wole wielkości pięści, zajmujące płaty prawy i środkowy (*adenoma gelatinosum* WOELFLER'a), a istniejący od 2 lat. Duszność. Świst przy głębokim wdechu, głos czysty, więzy nienaruszone. Cięcie ukośne. 14 V 1884 wyluszczenie płatu prawego i środkowego. Przebieg gojenia się prawidłowy. 28 V wyszła uleczona. Głos czysty. Październik 1885: recydywa z lewego płatu, zresztą operowana zupełnie zdrowa.

12. O. K. 24-letnia dziewczyna wiejska ze Szczyrzyc w Galicyi. Wole wielkości pięści wychodzące z prawego i środkowego płatu. Duszność, głos nieco chrypliwy. 15 V 1884 cięcie w linii środkowej, wyluszczenie prawego i środkowego płatu. Tchawica nieco spłaszczona, przebieg gojenia się prawidłowy. 26 V chora wyszła uleczona, głos czysty, więzy nienaruszone. Październik 1885: zupełnie zdrowa.

13. K. M., 16-letni, źle rozwinięty parobek z Niczoszowie w Galicyi. Od 3 lat rozwinięło się wole wielkości pięści, zajmujące oba płaty i leżące częściowo pod mostkiem. Tchawica, bardzo znacznie spłaszczona, jest ku przodowi wysuniętą i jako wązka listewka przez skórę wyczuwalną. Od 2 lat duszność, w ostatnich czasach znaczna chrypka. 19 V 1884 cięcie ukośne po lewej stronie, następnie cięcie poprzeczne dodatkowe. Lewy płat wraz ze szparą wyluszczonej, prawy płat resekowany. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 29 V chory wyszedł uleczony. Oddech wolny, więzy głosowe nienaruszone, głos jeszcze

ra, która już nawet w obec najoczywistszych, przeczących jej, faktów upoczywie się trzymać umysłu.

A jednak kuracje odległe powinny z wielu względów być bardzo ściśle wazone. Przedewszystkiem są to kuracje kosztowne. I jeżeli, chcąc zapisać drogie jakie lekarstwo, liczymy się nieraz z możliwością chorego, to o ileż więcej liczyć się musimy, gdy idzie o wydatek kilkaset razy większy, o przerwę w działalności i zarobku chorego. Łatwo pojąć, że czasem cały bieg życia uledek może wykołajeniu skutkiem jednego wyjazdu, który jeszcze nie zawsze sprowadza pożądaną skutek. Zdaje się, że lekarz nie powinien nigdy zalecać wyjazdu, nie powinien nawet wspominać o wyjeździe choremu, dopóki nie pozna jego środków finansowych. Trzeba widzieć biedaków wysłanych dla leczenia; trzeba widzieć, w jak nędznych mieszczą się pokoikach, jak źle za wyżebrane pieniądze się żywią i jak tanich kąpeli we wspólnych używają basenach, aby pojąć, co wart ten marny pozor kuracyi; o ileż by dla nich skuteczniejszem być mogło leczenie w domu, przy większych w każdym razie wygodach.

Znałem człowieka, który całą swoją własność wyprzedził i rodzinę do ostatecznej przywiódł nędzy, aby odbyć zaleconą kuracyja, i bardzo krótko żył po tem kuracyi. Znam innego, ciągle chorującego, któremu lekarze niejednokrotnie

słaby ale czysty. Po 4 miesiącach głos czysty, chory zupełnie zdrowy. Październik 1885: dobrze odżywiony, pod każdym względem zdrowy, głos czysty.

14. W. A., 15-letni chłopak wiejski z Tyńca pod Krakowem. Wole wielkości pięści, od 3 lat istniejące i zajmujące płat prawy i środkowy. Mocno spłaszczona, ku przodowi i stronie lewej wysunięta tchawica, jak w przypadku 13, da się przez skórę wyczuć. Duszność przy silniejszych ruchach. Wiąz głosowy nienaruszony. 9 VI 1884 cięcie ukośne według KOCHER'a. Prawy i środkowy płat wyluszczone. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 15 VI chory wyszedł uleczoney. Głos czysty, więzy głosowe nienaruszone. Październik 1885: pod każdym względem zdrowy.

15. R. M., 18-letnia dziewczyna wiejska, z Jazdanowa w Galicji. Wole torbielaste wielkości pomarańczy, usadowione w lewym płacie, istniejące od 4 lat, a od kilku miesięcy szybciej rosnące. Od $\frac{1}{2}$ roku duszność przy pracy. Głos czysty. 26 XI 1884 cięcie ukośne, wyluszczenie prawego płatu. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 29 XI lekkie zapalenie opłucnej. 10 XII chora wyszła z zagojoną raną, lecz jeszcze z wysiękiem w opłucnej. Głos czysty. Połowa Lutego 1885; zupełnie zdrowa. Październik 1885: recydywa wychodząca z lewego płatu, chrypka, niedowład lewego więzu głosowego, duszność przy pracy. Zresztą zdrowa.

16. R. J., 17-letnia dziewczyna wiejska, z Bierzanowa pod Krakowem. Oba płaty powiększone do wielkości jaja gęsiego [według podania ma istnieć 4 lata]. Od roku duszność przy pracy. 12 XI 1884 cięcie ukośne po stronie prawej, prawy płat wyluszczone, lewy leżący częściowo pod mostkiem resekowany. Przebieg gojenia się rany prawidłowy, od 3 do 6 dnia zapalenie płuc. 24 XII chora wyszła uleczona. Głos czysty. Czerwiec 1885: zupełnie zdrowa.

17. J. S., 18-letni zarobnik z Czyżyc w Galicji, niedostatecznie rozwinięty z obrzmiałą kretyniczną twarzą, przytem umysłowo prawidłowo rozwinięty. Od 4 lat istniejący guz wielkości gęsiego jaja wychodzi z prawego płatu i leży częściowo pod mostkiem, drugi guz wielkości jaja kurzego wychodzi z płatu lewego. Duszność przy pracy, lekka chrypka. 26 II 1885 cięcie poprzeczne, prawy płat wyluszczone, tchawica spłaszczona. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 12 III chory wyszedł uleczoney, głos czysty. Październik 1885: ogólny stan niezmienny, zresztą zdrowy.

18. O. W. 15-letnia dziewczyna wiejska z wioski, w której chory Nr. 7 pochodzi, cieleśnie i umysłowo dobrze rozwinięta. Wole wielkości małej pomarań-

wyjazd zalecali, a położenie materyjalne stanowczo na takie leczenie mu nie pozwalała, ale też czuje się on ciągle nieszczęśliwym, ludzi się, jest pewnym, że jeden wyjazd pozbawiłby go cierpienia, i na los swój narzeka, który mu tego nie pozwala. Lekarze, których zadaniem jest ludzi uszczęśliwiać, względem tego człowieka obowiązku swego nie spełnili.

Nie tylko z ubóstwem chorego musi się lekarz liczyć przy zalecaniu dalekich kuracyj; ciężki stan zdrowia, nie długie wróżący życie, powinien być też jako przeciwwskazanie uważany. Ciężko chorować zawsze lepiej jest w domu, niż w najpiękniejszej nawet okolicy, a śmierć na obczyźnie jest zawsze okropną. Przed kilkoma laty wysłano młodą, na suchoty chorą, dziewczynę w dalekie kraje, gdzie cytryna dojrzeła. Rodzina, niebardzo zamożna, wysłała ją samą, samą jedną. Pobyt się przewlekał, dom wyrzekał na wydatki, chora coraz gorzej się czuła, aż wreszcie umarła. Nie mogę wspomnieć bez żalu o śmierci tej samotnej, opuszczonej dziewczyny, w obcej, dalekiej ziemi. Że podobne dramaty często powtarzać się muszą, dowodzi ilość pogrzebów z dworca kolejowego; a wszak nie każdy pozwolić sobie może na tę pośmiertną wędrówkę. (D. n.).

Zygmunt Kramstycki.

czy wychodzi z prawego płatu [od 3 lat istnieje]. Znaczną duszność przy pracy, głos czysty. 27 II 1885 cięcie ukośne, prawy płat wyluszczone. Tchawica spłaszczona. Nerw wsteczny ostrożnie odosobniono. Przebieg gojenia się rany prawidłowy z wyjątkiem powierzchownego ropienia w okolicy kilku szwów. 9 III chora wyszła uleczona. Niedowład prawego więzła, głos z początku chrypliwy, później znacznie czystszy. Październik 1885: zupełnie zdrowa, głos czysty.

19. O. R., 17-letnia siostra poprzedniej. Wstrzymana w rozwoju cielesnym, o głowę niższa niż młodsza siostra z wyrazem twarzy kretynicznym; umysłowy rozwój widocznie nieupośledzony. Guz wielkości pięści, od 3 lat się rozwijający wychodzi z prawego płatu; prawie tak duży, pod mostkiem częściowo usadowiony z lewego płatu. Znaczną duszność, chrypka, więzy głosowe nienaruszone. 2 II 1885 cięcie ukośne po prawej stronie. Prawy płat wyluszczone, lewy zawierający torbiel resekowano. Tchawica znacznie spłaszczona. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. 12 III chora wyszła uleczona, głos czysty. Październik 1885: zupełnie zdrowa, głos czysty.

20. M. K. 14-letnia, córka tokarza z Siedziny w Galicyi. Cieleśnie źle rozwinięta. Po stronie prawej guz wielkości jaja kurzego, po lewej gęsiego, w przesmyku zaś wielkości orzecha włoskiego. [Od 4 lat istnieje]. Duszność przy pracy. Głos nieco ochrypli, lewy więz głosowy mniej ruchomy. 13 III 1885 cięcie ukośne po stronie lewej, później lewy mięsień mostko-sutko-obojęzyczny częściowo poprzecznie przecięty. Lewy płat wraz ze szparą wyluszczone, prawy resekowany, tchawica spłaszczona. Przebieg gojenia się rany prawidłowy. Od 1 do 4 dnia zapalenie płuc w płacie dolnym lewym. 24 III wyszła uleczona, głos czysty. Dalszy los niewiadomy.

21. J. W., 20-letni wieśniak ze Skawicy w Galicyi. Umysłowo i cieleśnie źle rozwinięty, o wejrzeniu chłopięcem, źle odżywiony, skóra blada i wiotka, nie dosłyszy. Wole wielkości główki dziecięcej, wychodzi przeważnie z lewego płatu, istnieje od 5 lat. Duszność, chrypka. 22 III 1885 cięcie ukośne po stronie lewej. Lewy płat wraz ze szparą wyluszczone, prawy resekowany. Tchawica spłaszczona. Ropienie w dolnym końcu rany, zresztą przebieg niezaburzony. 9 IV chory wyszedł uleczony, głos jeszcze ochrypli, więzy głosowe nienaruszone. Październik 1885. Zupełnie zdrow, głos czysty.

22. P. O., 19-letnia wyrobница z Krakowa. W obu bocznych płatach guz wielkości jaja gęsiego. Od szpary ciągnie się wyrostek w kształcie kielbasy pod mostek [od 4 lat ma istnieje]. *Struma maligna*, duszność, chrypka, więzy głosowe poruszają się prawidłowo. 21 IV 1885 cięcie ukośne po stronie lewej, następnie przedłużone cięciem krótkim poprzecznym. Wyluszczenie całkowite. Tchawica spłaszczona. Środkowa część wchodzi do śródpiersia aż do łuku aorty i tylko z trudnością daje się wydstać. W dolnym kącie rany mały ropień, zresztą przebieg prawidłowy. Od 2 dnia ciężkie napady tetanii. 6 V chora z zagoną raną i głosem czystym przeniesioną została do kliniki wewnętrznej. Tu napady zmieniają powoli swój charakter i przechodzą w typowe drgawki epileptyczne, które z początku co tydzień się pojawiają, później stają się rzadszemi. Ostatni napad we Wrześniu 1885. Październik 1885: zupełnie zdrowa, lekki niedowład lewego więzła, głos czysty, recydywy nie ma.

23. D. A., 35-letnia wieśniaczka z Budzowa w Galicyi. Wole wielkości 2 pięści zajmuje cały gruczoł istnieje od 8 lat. Duszność, więzy głosowe nienaruszone. Wybitna choroba Basedow'a [wysadzenie oczu, przerost znaczny serca, bicie serca, tętno 100 nieregularne; tętnica napięta, nad lewą komórką szmery dodatkowe]. 26 VI 1885 cięcie kątowe według Kocher'a. Cały gruczoł obustronnie resekowany. Przebieg gojenia się prawidłowy. 2 VII chora wyszła uleczona, głos czysty, więzy nienaruszone. Wysadzenie oczu mniejsze, rozmiary stłumienia sercowego wybitnie zmalały, szmery dodatkowe znikły, tętno 84, bicie serca się utrzy-

muje. Październik 1885 według wiadomości listowej: głos czysty, oddech wolny bicie serca ustąpiło, tylko wysadzenie oczu jeszcze widoczne. Zresztą operowana zdrowa.

24. H. P., 40-letnia wieśniaczka z Rabki w Galicyi [okolica, w której wola często się zdarzają]. Przed 5 laty wole zaczęło się rozwijać, od roku duszność, od kilku miesięcy ciężkie napady duszenia się. Złe odżywiana, słabowita, chora jest w 8 miesiącu ciąży. Obrzęk kończyn, ślad białka w moczu. Wole miąższowe wielkości pięści wychodzi z lewego płatu i leży w większej części pod mostkiem. Głośny świst (*stridor*) przy oddechaniu, głos chrypliwy, niedowład lewego więzła. 15 X 1885 resekcya lewego płatu, cięcie ukośne. Przy wydobywaniu wola ze śródpiersia wystąpił taki napad duszności, że natychmiast musiano wykonać tracheotomię [kaniula KOENIG'a]. Jamę wielkości jaja kurzego i całą ranę wytamponowano gazą jodoformową. Przebieg przeciwny. Rana zagojona *per sec. int.*, aż do krótkiej przetoki, w przeciągu 4 tygodni. 5 XI głos czysty, oddech wolny, niedowład lewego więzła się utrzymuje. Cięża nie została przerwana.

25. J. G., 19-letni górnik z Jaworza w Galicyi. Wole istnieje od 3 lat, od roku duszność przy pracy. Średnio odżywiony, zresztą osobnik zdrowy. Wole wielkości pięści wychodzi z lewego płatu. Świst (*stridor*) przy głębokim wdechu, głos nieco ochrypliwy, lekki niedowład lewego więzła. 23 X 1885 resekcya lewego płatu, cięcie ukośne. Tchawica mocno spłaszczona. Gojenie się rany prawidłowe, 5 XI chory wyszedł uleczony. Oddech wolny, głos i obraz laryngoskopowy jak przed operacją.

II. GNICIE, BAKTERYJE GNILNE I PRODUKTY GNICIA.

Skreślił

M. Leśnik, student medycyny [Bern].

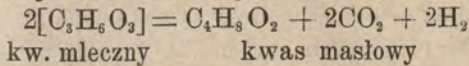
[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 1].

W doświadczeniach PASTEUR'a i TOUSSAINT'a z ochronnem szczepieniem zarazków wścieklizny, karbunkułu, należy widzieć właściwie tylko osłabienie i złagodzenie danego chorobotwórczego gatunku, nie zaś przeprowadzenie go w inny i odmienny gatunek, jak to chcą niektórzy badacze.

W ogólnej charakterystyce bakteryj gnilnych należy odróżnić takie, które potrzebują dla vegetacyi tlenu atmosferycznego, i takie które bez niego mogą się obejść, czerpiąc go z samej materyi odżywczej: *aërobia* i *anaërobia*. Najwydatniejszym przedstawicielem pierwszych jest *bacterium termo* [COHN]. ENGELMANN używał tych laseczników w badaniach nad oznaczeniem wydzielania tlenu z roślinnych i zwierzęcych organizmów pod wpływem światła. Przytem określał minimalne wydzielanie tlenu przez dany organizm i fizyologiczne oddziaływanie różnych kolorów widma. W razie gdy dany drobnowidzowy narząd nie wydziela tlenu, bakteryje (*termo*) znajdują się w stanie jakby odrętwienia. Najmniejsza zaś ilość tlenu wystarczała, aby je wprawić w żwawy ruch; przytem wszystkie na polu drobnowidzowem skupiają się w miejsce wydzielania się tlenu.

Typowym przedstawicielem *a n a ë r o b i ó w* jest *bacillus butyricus* (*b. amylobacter* VAN TIEGHEM, *clostridium butyricum*, *vibrio butyrique* PASTEUR). Rośnie on

i mnoży się bez przystępu powietrza. Wywołuje masłową fermentację, przemieniając kwas mleczny w masłowy.



Zatem *bacterium lacticum* [COHN], (*ferment lactique* PASTEUR), który dla rozwoju potrzebuje tlenu atmosferycznego i sprowadza fermentację mleczną, jest poprzednikiem tamtego *bacillus butyricus*. Ten ostatni doprowadza do końca rozkład węglowodanów, zwłaszcza krochmalu i inuliny. Fermentację masłową zawsze spotykamy w kale.

Według badań LACHOWICZA i prof. NENCKIEGO, przy wstrzymaniu dostępu tlenu atmosferycznego gnicie postępuje powolniej i pozostaje na niższym stopniu; obok kwasu węglanego zawsze spotyka się i wytwory redukcji.

Podług COHN'a bakteryje mają to wspólne ze światem roślinnym, że asymilują azot z połączeń amonijakalnych, czego zwierzęta czynić nie mogą; różnią się zaś od roślin, tem, że nie zabierają węgla z CO_2 , lecz tylko asymilują organiczne połączenia, pod tym więc względem odpowiadają zwierzętom. Najcharakterystyczniejszą jednak cechą łaseczników jest własność zabierania i asymilowania tlenu z samej odżywczej materji bez przystępu powietrza.

II.

Rozkład materji białkowatych może się odbywać nietylko przez sprawę życiową bakteryj. Ferment nieupostaciowany, kwasy, alkalijska, sucha destylacja—rozkładają je również. Siła rozkładająca pepsyny i innych dziś wykrytych w roślinach peptono-twórczych fermentów, a także rozcieńczonych kwasów i alkalijskich, nie sięga jednak dalej jak do utworzenia z nierozpuszczalnej rozpuszczalnej, syropowej konsystencji materji i peptonu. Pod wpływem więcej stężonych roztworów kwasów i alkalijskich i przy dłuższem działaniu na materyje białkowe, obok peptonu otrzymują się także inne ciała, krystalicznej natury, jak glikokol, leucyna, tyrozyna, kwasy: asparginowy i glutaminowy. Podobne produkty daje także ferment soku trzustkowego.

Takim jest pierwszy okres trawienia w ustroju zwierzęcym. W takim samym stosunku do powyższych czynników stoją węglowodany, na przykład krochmal. Ma tu miejsce hydratacja; cząsteczka materji białkowej przez przyjęcie wody rozkłada się. Przytem, im sprawa trwa dłużej, im dłużej trwa hydratacja, tem bardziej zmniejsza się ilość peptonu, wzrasta zaś ilość istot krystalicznych. Znać jest doświadczenie SCHUETZENBERGER'a, który przez ogrzewanie przy $150 - 200^\circ \text{C.}$, w zamkniętem naczyniu materji białkowej z $\text{Ba}(\text{OH})_2$, w przeciągu dni kilku otrzymał wyłącznie krystaliczne produkty rozkładu. Obok

CO_2 , $\begin{matrix} \text{COOH} \\ \text{COOH} \end{matrix} [\text{N H}_4] \text{OH}$, powstały same tylko amido-kwasy, peptonu nie było.

To, co SCHUETZENBERGER otrzymał, da się wyrazić w ogólniejszych wzorach jak następuje:

- a) $\text{C}_n\text{H}_{2n} + i\text{NO}_2$ —amido-kwasy tłuszczowe jednozasadowe,
- b) $\text{C}_n\text{H}_{2n} - i\text{NO}_2$ —amido-kwasy rzędu akrylowego.
- c) $\text{C}_n\text{H}_{2n} - i\text{NO}_4$ —amido-kwasy rzędu asparaginowego.
- d) Tyrozyna i aromatyczne amido-kwasy.

Doświadczenie to skłoniło SCHUETZENBERGER'a do uznania cząsteczki ciała proteinowego za złożony ureid, co znaczy, że w skład cząsteczki wchodzi grupa mocznika, albo oksamidu, w której wodory są zastąpione przez rodniki amidokwasów w zmiennej ilości. Przy hydratacy białka za pomocą $\text{Ba}(\text{OH})_2$, SCHUETZENBERGER znajdował stosunek ilościowy azotu, [który się wydzielal w postaci NH_3]

do ilości tworzących się CO_2 i $\frac{\text{COOH}}{\text{COOH}}$ bardzo blizkim tego stosunku, jaki istnieje przy rozkładzie mocznika i oksamidu. Prace innych chemików nad tym przedmiotem, t. j. ściślejsze badania jakościowe i ilościowe produktów rozkładu przy uzasadnieniu hydratacy materij białkowatych potwierdziły i uzupełniły teoryje SCHUETZENBERGER'a.

Ogólnie przyjętem jest zdanie, że własności danej materij białkowej zależą od budowy jej cząsteczki, od tego, jakie proste związki wchodzi w jej skład i budowę. Klej musi się różnić od innych materij białkowatych, gdyż w skład jego cząsteczki nie wchodzi tyrozyna. Paralbumina zaś, metalbumina i mucyna zawierają tak zwaną „gummę zwierzęcą“ (*thierisches Gummi*) LANDWEHR'a. Obecność tej ostatniej można stwierdzić w każdej chwili, działając H_2SO_4 , a następnie roztynem FEHLING'a. Legumina i konglutina zawierają fosfor w postaci utlenionej, w formie kwasu. Mucyna i elastyna nie zawierają siarki

Następnie własność ciała proteinowego musi być także zależną od tego, w jakim stosunku do siebie znajdują się te proste składowe ciała, które przeważają w cząsteczce materij białkowej. I tak, powstałe przy uzasadnieniu proste ciała, przeważnie krystalicznej natury, rozpadają się następnie jeszcze dalej w skutek redukcji i utlenienia. Tworzą się kwasy: mrówkowy, octowy, propionowy, masłowy, benzoesowy i t. d., nadto powstają gazy. Dwa ciała: indol i skatol nie dają się wyprowadzić jako pochodne od produktów uzasadnienia.

Tworzenie się produktów redukcji, t. j. H_2S , H , CH_4 i [prawdopodobnie] indolu, poprzedza według prof. NENCKIEGO utlenianie.

HOPPE-SEYLER oba te procesy stawia w zupełnej od siebie zależności; porównywa je ze zjawiskiem, jakie ma miejsce, gdy wodór, nagromadzony na powierzchni paladium, w chwili wydzielania się odbiera cząsteczce O_2 jeden atom i tworzy wodę; uwolniony zaś drugi atom staje się przez to czynnym, nabiera własności utleniania. Wytwarzający się podczas gnicia wodór „*in statu nascendi*“ odpowiada wodorowi paladium, odciąga on O od cząsteczki O_2 dla utworzenia wody; wolny zaś atom O utlenia krystaloidne ciała.

Na powierzchni materij gnijącej ma miejsce utlenianie, głębiej—redukcja. Przytem cała ta sprawa według HOPPE-SEYLER'a może się tworzyć tylko w przystępie powietrza. Tymczasem z rozbioru ilościowego gazów, wytwarzających się podczas gnicia w przystępie powietrza, okazuje się, że obok wolnego H istnieje swobodny O w ilości przewyższającej ilość, jaka jest potrzebną do tego, aby H przeprowadzić w H_2O . Prof. NENCKI twierdzi, że H przy gnicu białka wytwarza się zarówno w atmosferze czystego tlenu, jak i bez dostępu powietrza. Wprawdzie nieznacza część wolnego H może być utlenioną w H_2O , chociaż na to nie ma stanowczego dowodu, i w każdym razie tworzenie się przytem wody z wodoru

jest rzeczą uboczną, nie przedstawiającą nic istotnego dla życia bakterij gnilnych. Przy alkoholowej fermentacji cukru alkohol jest wytworem sprawy życiowej bakterij, podobnie rzecz się ma z tworzeniem się wodoru przy gniciu. Jeżeli kwas mleczny przy fermentacji masłowej rozkłada się według wzoru $[C_3H_5O_2]_2 = C_4H_8O_2 + 2CO_2 + 2H_2$, to powstały H jest także wytworem życia bakterij.

Teoryja HOPPE-SEYLER'a wobec faktów musi ustąpić innej pozytywniejszej teoryi, mianowicie, że zarówno uzasadnienie jak i utlenianie są to dwie sprawy samoistne, uwarunkowane przez dwa odrębne rodzaje bakterij.

Że wytwarzający się podczas gnicia wodór ma własności redukcyjne, jest rzeczą znaną; nie należy jednak przypisywać mu tych własności w tak wysokim stopniu, jak to czynią niektórzy badacze. Według FIRZ'a wodór, powstający podczas gnicia, jest w stanie przeprowadzić cukier inwertujący [dekstrozę] w mannit, redukuje azotany, przeprowadza błękit indygowy [azo-związek] w biel indygową. Przeciwnie, siarczany pozostają niezmienione. Co się zaś tyczy mniemania, jakoby wodór redukował kwas mleczny na kwas propionowy, to ono upada wobec faktu, że przy czystej masłowej fermentacji soli wapiennej kwasu mlecznego, nie tworzy się nawet najmniejsza ilość kwasu propionowego.

Sprawa rozkładu materyj białkowych w ustroju zwierzęcym jest więcej skomplikowaną, a przemiana materyj o wiele mniej dla nas jasną, niż sprawa gnicia w kolbie. Przyjęta przez zwierzę istota białkowa, będąc przez kwas żółdkowy i nieupostaciowane fermenty — pepsynę i trypsynę — przeprowadzona w propepton, pepton i krystaloidne ciała, zostaje wessaną przez błony śluzowe. Część wessanych produktów zużywa się na odbudowanie tkanki, część zaś przechodzi szereg nieznanych pośrednich przemian i ostatecznie zostaje wydzieloną z moczem, stosownie do gatunku zwierzęcia jako kwas moczowy, kwas hippurowy, mocznik, ksantyna, kreatyna, sarkina, guanina.

Zanim przystąpimy do więcej szczegółowego przedstawienia produktów rozkładu materyj białkowatych, zwrócimy uwagę na dwa fałszywe w tej kwestyi poglądy. Pierwszy z nich tyczy się powstawania z materyj białkowatych tłuszczu, drugi wosku. Bądź co bądź rzeczą jest pewną, że poza obrębem żywej komórki dwa te ciała w liczbie produktów rozkładu materyj białkowatych nie powstają. Przyjrzyjmy się jednak tej kwestyi bliżej.

W patologii odróżnia się dwa rodzaje zmiany tłuszczowej: stłuszczenie (*infiltratio adiposa*) i zwyrodnienie tłuszczowe (*degeneratio adiposa*). Pierwsze zasadza się na nagromadzeniu w tkance tłuszczu, przyjętego z zewnątrz. Drugie objaśniają patologowie za pomocą przemiany białka samej komórki w tłuszcz. Pierwsze zjawisko jest bardzo proste, nie wymagające bliższych objaśnień. Dla wytłumaczenia zaś drugiego musiano przyjąć fakt tworzenia się tłuszczu z materyj białkowatych. Na potwierdzenie możności takiej przemiany przytaczano dwa fakty: a) że tkanki trupa po pewnym czasie ulegają stłuszczeniu, i b) że takiemu stłuszczeniu ulega ser rokfordzki, leżący długo w piwnicach. Oba te dowody zostały obalone przez prof. NENCKIEGO, Dra Nadzieję SIEBER i Dra SECRETAN'a. SIEBER i SECRETAN, pierwsza analizując ser, drugi ciało trupa, stwierdzili, że materyje białkowe w tych obu przypadkach, jak i zwykle, rozkładają się na

te same produkty, a tłuszcz bynajmniej się nie tworzy. Według prof. NENCKIEGO całe to zjawisko pseudo-przemiany białka w tłuszcz, daje się objaśnić większą odpornością tłuszczu na działanie najniższych organizmów; kiedy inne materyje gniją, rozkładają się, tłuszcz zostaje bez zmiany. Oczywiście stosunek procentowy tłuszczu, względnie do materyj białkowatych, powiększa się, jakkolwiek bezwzględna ilość tłuszczu zostaje tą samą. Kiedy mięśnie zmieniały się w zupełnie rozpuszczalne produkty, tłuszcz pozostaje bez zmiany; zwłaszcza w gruncie wilgotnym, lub wapiennym uwydatniają się te zjawiska. W ostatnim przypadku tworzy się mydło wapienne, które pokrywa kości jakby otoczką gipsową. Przy powierzchownem obejrzeniu takich zwłok, zwłaszcza dzieci, których tkanka podskórna obfituje w tłuszcz, zdaje się, że kości pokryte są samym tylko tłuszczem. Naturalnie, wszystkie te fakty nie wykluczają możności wytwarzania się tłuszczu z materyj białkowatych w żywej komórce zwierzęcej, jakkolwiek możność ta nie jest stwierdzona stanowczo.

Jako dowód wytwarzania się z materyj białkowatych wosku przytaczano wyrabianie go przez pszczoły. Zdanie to jednak okaże się błędnem, jeśli weźmiemy pod uwagę, że pszczoły, karmiąc się wyłącznie cukrem i pyłkiem kwiatów, przyjmują w postaci tego pyłku nader nieznaczny ilość materyj białkowatych; jest ona o wiele mniejszą, aniżeli potrzeba do wytworzenia stosunkowo znacznej ilości wosku. (C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

2. C. I. Eberth. Lasecznik gruźlicy rzekomej królika. (*Pseudotuberculose des Kaninchens*).

Niejednokrotnie już spotkać się można było w nauce z przypuszczeniem, iż oprócz gruźlicy, wywołanej przez laseczniki prof. KOCH'a, istnieje może inna jeszcze postać gruźlicy. Znajdowane pośrodku gruzełków masy drobnoziarniste, przy małej ilości lub nawet całkowitym braku laseczników KOCH'a, poczytywano za mikrokoki, mianowicie za stopień rozwoju laseczników lub za odrębne ustroje. Przypuszczenie to znalazło poniekąd potwierdzenie w doświadczeniach, ogłoszonych w r. 1883 przez MALASSEZ'a i VIGNAL'a. Autorowie ci, zaszczepiwszy śwince morskiej pozbawioną laseczników zawartość podskórnego serowatego ognika, wziętego z dziewczynki zmarłej na gruźlicę zapalenie opon mózgowych, otrzymali sprawę chorobową, pod względem anatomicznym podobną do typowej gruźlicy wywołanej przez laseczniki KOCH'a, a odróżniającą się od tej ostatniej jedynie szybkim przebiegiem [przynajmniej w pierwszych pokoleniach], oraz odmiennymi pasorzytami znalezionymi w guziczkach.

Pasorzyty te opisali MALASSEZ i VIGNAL dokładniej w następnej swej pracy z r. 1884.

Ustroje miały tu być najrozmaitsze: podługowate mikrokoki, krótkie i dłuższe łańcuszki z tychże złożone, małe i większe kępki zoogloewo, oraz laseczniki bardzo podobne do laseczników KOCH'a, nie barwiące się jednak przy użyciu metod barwienia dla tych ostatnich. Autorowie sądzą, że w materyjale do szczepienia użytym znajdowały się zarazki dwu rodzajów gruźlicy, to jest t. zw. przez nich *tuberculose zoogléique* i odrębnej gruźlicy lasecznikowej.

Otóż EBERT przekonał się, iż u świnki morskiej występuje w samej rzeczy sprawa chorobowa, polegająca na wytworzeniu guziczków napózór zupełnie podobnych do prawdziwej gruźlicy; przyczyną tego cierpienia

jest według EBERTH'a mikrokok sprowadzający zgorzel, bąjanie i ropienie. W mowie będącą sprawę, zaliczaną poprzednio raczej do zapaleń, nazwał EBERTH gruźlicą rzekomą (*Pseudotuberculose*).

Obecnie EBERTH wykrył, że i u królika zdarza się tego rodzaju rzekoma gruźlica, której przyczyną jest bezwątpienia pasorzyt identyczny z tym, który sprowadza t. zw. *tuberculose zoogléique* MALASSEZ'a i VIGNAL'a. Opis wszelako pasorzytów, podany przez tych autorów, EBERTH uważa za nader niedokładny, i napotkawszy obecnie czysty przypadek tego rodzaju gruźlicy rzekomej u królika, opisuje go EBERTH w następujący sposób:

Królik mocno wychudły, na błonie surowiczej kiszek grubych (*colon*) liczne prosówkowate i cokolwiek większe żółtawe do gruzelków podobne guziczki. Sieć (*omentum*) zgrubiała, zmieniona na powróżek grubości ołówka i przejęta podobnemi guziczkami szaremi, przeważnie jednak zserowaciałemi. W wątrobie oprócz takich guziczków większe ogniska wypełnione serowatą papką; w nerkach ilość prosówkowych guziczków niewielka. W śledzionie stwardnienia, pośród których leżały guziczki; podobne utwory znajdowały się i w szpiku kostnym.

Badanie mikroskopowe wykazało, że najmłodsze guziczki składały się prawie wyłącznie z większych komórek ziarninowych [granulacyjnych] i nielicznych zaledwie leukocytów. Tkanka otaczająca rozbujała podobna do starszej tkanki ziarninowej lub tkanki łącznej bogatej w komórki. Komórki olbrzymich nie było. W guziczkach bardzo wczesnie występuje pośrodku zgorzel, komórki zamieniają się na jednolite bryłki z niebarwiącym się jądrem. Większe guziki złożone z kilku małych uległy zgorzeli w całości, z wyjątkiem tylko obwodowego pasa.

Obecność pasorzytów wykazać się dała dowodnie jedynie za pomocą roztworu błękitu metylenowego z potażem; inne wszelkie metody barwienia bakteryj nie doprowadzały do rezultatu. Przepis EBERTH'a jest następujący: Ługu potażowego w stężeniu 1 na 10,000 dodaje się w ilości 100 centymetrów sześciennych do 30 centymetrów kubicznych stężonego wysokiego roztworu błękitu metylenowego (*Methylenblau*). Skrawki pozostawia się 6 do 72 godzin w tej mieszaninie.

Laseczniki gruźlicy rzekomej królika połączone są w skręcone kłębkowate łańcuszki, złożone z krótkich i dłuższych członków; albo też laseczniki zebrane są w gromadki z większej ilości osobników. Mikrokoków EBERTH znaleźć nie mógł wcale i przypuszcza, że francuzcy autorowie zostali w błąd wprowadzeni przez niedokładną metodę badania. Laseczniki w mowie będące są na końcach zaokrąglone, 2—3 razy dłuższe niż szerokie, więcej niż 2 razy szersze od laseczników gruźliczych. Główna masa ich plazmy barwi się stosunkowo słabo, gdy tymczasem mocno zabarwiają się ziarna biegunowe [na końcach], które być może są pierwszym stopniem rozwoju zarodników. Przy niedokładnym zabarwieniu, można te utwory przyjąć błędnie za streptokoki lub mikrokokki.

Co się tyczy rozmieszczenia pasorzytów, to w środku najmłodszych guziczków znajdujemy zwykle skręcone nici, złożone z dłuższych członków, gdy tymczasem w starszych, powiększej części uległych zgorzeli guziczkach napotykały pasorzyty tylko w młodszych obwodowych częściach; są tu zarówno łańcuszki z pręcików złożone jak i gromadki oddzielnych laseczników. Typowe rozmieszczenie pasorzytów nie pozwala wątpić, że one są właściwą przyczyną wytworzenia się guziczków. A przecież zmiany przez laseczniki wywołane [jeżeli pominiemy brak komórek olbrzymich, które zresztą bynajmniej nie tak stale się napotyka w prawdziwej gruźlicy], w ogóle zgodne są ze zmianami występującymi w tej ostatniej, przeto EBERTH uważa dla opisanego pa-

sorzytu za właściwą nazwę „lasecznika gruzlicy rzekomej“ i sądzi że nie jest on bynajmniej rzadkim.

[Słabą stroną tego zresztą bardzo interesującego, chociaż jedyne go spostrzeżenia, jest ta okoliczność, że autor nie wykonywał ani szczepień, ani hodowli, któreby usunęły wszelkie wątpliwości, a przedewszystkiem dodały postrzeżeniu siły przekonywującej.

Przyp. sprawozdawcy].

(*Fortschr. d. Medic.* 1885. Nr. 22).

W. Mayzel

Wiadomości bieżące.

D-r TEODOR ANDERS,

ś. p.

b. ordynator kliniki dla chorób wenerycznych i skórnych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, p. o. ordynatora szpitala Ś-go Łazarza, współwłaściciel *Gazety Lekarskiej*, zmarł d. 5 b. m., w 29-ym roku życia.

— Zmarł tu również nagle 31. XII r. z. D-r TEOFIL SIEWRUK, inspektor lekarski gubernii warszawskiej, liczący 60 lat życia.

— W d. 5 b. m. w tutejszem Towarzystwie lekarskiem odbyły się wybory urzędników. Prezydium zostawiono bez zmiany, a mianowicie: prezesem wybrano ponownie kol. GEPNERA Bolesława, wiceprezesem kol. ROGOWICZA Jakóba, a sekretarzem dorocznym kol. NUSSBAUMA Henryka. Na podskarbiego wybrano kol. BRAUNA; a na miejsce tego ostatniego na członka zarządu kol. KONDRATOWICZA Stanisława.

— Od d. 1. (13) Stycznia r. b. we wszystkich tutejszych szpitalach chrześcijańskich opłata dzienna od chorego podniesioną zostanie do kop. 30.

Paryż. Profesorem histologii w tutejszej szkole lekarskiej po zmarłym ROBIN'ie wybrano Mathias'a DUVAL'a.

Tokio [Japonia]. Otwartym tu został urząd zdrowia na wzór istniejących w Niemczech *Gesundheitsämter* pod przewodnictwem D-ra MANSANORI OGATA, prof. higieny w Tokio. Ten ostatni przez lat kilka pracował w Monachium, Lipsku i Berlinie pod kierownictwem PETTENKOFER'a i KOCH'a, a przyswoiwszy sobie metody badania bakteryj, wyjaśnił przyczynę zaraźliwej choroby endemicznie panującej w Japonii, znanej pod nazwą „Beriberi“. Praca ta ogłoszoną została w *Aerztl. Intell. Blatt.*

Buda-Peszt. Rząd węgierski nakazał wprowadzenie do szkół średnich wykładu higieny, jako przedmiotu obowiązkowego. Obecnie ukończył się kurs wykładowy w tutejszym uniwersytecie dla lekarzy, którzy mają objąć obowiązki nauczycieli higieny w gimnazyjach. Użyteczności postanowienia zbytecznym byłoby dowodzić.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Zdrowie Nr. 4. Domy dla robotników, przez J. H. — Zdrowie i choroba, przez D-ra Bolesława LUTOSTAŃSKIEGO [dokończenie]. — Wyniki badań składu wody ze studzien miejskich oraz z rzeki Wisły w Warszawie. — Zwolennicy i przeciwnicy szczepienia ospy ochronnej, przez ARR. — Artykuł wstępny. O przygotowaniach do spotkania cholery w Warszawie, w roku ubiegłym. — O powolnym wroście ludności we Francji, przez Bolesława DANIELEWICZA. — Przyczynek do higieny zębów u dzieci. — Postępy sztuki sanitarnej. Barak szpitalny, pomysłu SZOKAŁSKIEGO i ŻARSKIEGO. — Spis czynności sanitarnego oddziału policji warszawskiej za rok ubiegły. — Korrespondencje. Z Radomia, Płocka i Petersburga. — Kronika.

Medycyna Nr. 1. — DOBRZYCKI. Przyczynek do przepłukiwania żołądka konstrukcyi K. BERENTA.

Przegląd lekarski Nr. 1. — MIKULICZ. O wykluczeniu ognisk martwych z jamy brzusznej. — ADAMKIEWICZ. O krążeniu krwi w komórce zwojowej. — KLIKOWICZ. Przyczynek do badania wpływu niektórych środków leczniczych na przetwarzanie istot białkowych w peptony. — MARCISIEWICZ. Sprawozdanie statystyczne z ruchu chorych kliniki okulistycznej za r. 1883 i 1884. — BLUMENSTOK. Kazyuistka sądowo-lekarska.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

Stud. medycyny. Praca, o którą się Pan pyta była drukowaną w r. 1885. Słownika polsko-francuzkiego lekarskiego nie znamy.

Sprostowanie. W Nr. 52 [z r. 1885] na str. 1074 wiersz 17 od góry zamiast: „3 grm. i 20 ctm. sześciennych“ winno być „3 krople na 20 ctm. sześciennych“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Печуурою. Варшава 27 Декабря 1885 г. Друк К. Ковалевскаго. Крѳлевска. Nr 29.

PROSZEK PRZECZYSZCZAJĄCY ROGÉ

UZNANY PRZEZ AKADEMIA MEDYCZNĄ PARYŻKA

POUDRE DE ROGÉ.

Żaden proszek przeczyszczający nie ma przyjemniejszego smaku i nie działa z taką pewnością jak ten. Liczne doświadczenia w szpitalach Paryżkich dowodzą, że skutki jego są niezmiennie.

Mając PROSZEK ROGÉ, każdy sam może sobie przygotować napój przeczyszczający i zarazem orzeźwiający, konserwuje się on długo i transportuje się łatwo.

Prawdziwy PROSZEK ROGÉ sprzedaje się w flakonach obwijanych w papier oranzowy z podpisem wynalazcy i znakiem przy niniejszem zamieszczonym.



Rogé & Co

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

Znajduje się we wszystkich aptekach.

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 połknięcia, obecnie są białe podobne do cukierków.

Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.

Najdelikatniejszy żołądek znosi smole w Kapsułkach Guyota zawartą.

UWAGA: Dzieci i osoby nie mogące przelić takich kapsulek powinny żąwać

PATE REGNAULD

FABRYKOWANE

19, rue Jacob.

Uważać należy na podpis trzechkolorowy.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Guyot

FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.

INHALATOR LIMOUSIN'A



Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsy*), przy cukrzycy, cholerze i białkomooczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

W aptece Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach



W pracowni chemiczno-lekarskiej Szpitali Warszawskich w gmachu Szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna 12, lekarz-chemik Szpitali Warszawskich, **Dr. L. Nencki** i chemik **P. Rakowski** dokonywają wszelkich rozbiórów wchodzących w zakres dyjagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory-chemiczno-mikroskopowe moczu, kału, nasienia, płwociny, zawartości żołądkowej, krwi mleka kobiecego i t. p., materyjałów spożywczych i przedmiotów codziennego użytku, oraz przedmiotów mających zastosowanie w handlu i przemyśle, 0—1

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 umieszczone 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 zlr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1 ½ „	4 „

we Francji i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 franków

W innych krajach według przepisów pocztowych.

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

6—2