

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. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Sprzedaje się w Taganrogu (Jekaterynosławskiej Gub.)
lecznicę z pneumatycznym aparatem. Bliższych wiadomości zasięgnąć można u

D-ra Pietkiewicza

właściciela tejże lecznicy

2—1

Teorya Jestestw idiodynamicznych

(Rys Psychologii naukowej)

napisał dr. Ludwik Natanson.

Tegoż autora:

KRÓTKI RYS ANATOMII CIAŁA LUDZKIEGO

Systematyczny słownik terminologii anatomicznej polskiej.

Skład Główny obu tych dzieł w księgarni Gebethnera i Wolffa.

6—1.

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK I MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykonane w wyborowym gatunku z gwa-
rancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do komprimowania za skromne
wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.”

24—13

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest **RACHOUT** des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wystrzegać się podrobień. Składy we wszystkich Aptekach Rossyl.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kasy pomocy naukowej im. Mianowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: *Początki arytmetyki M. Berkmana*, kop. 65. *Wiadomości początkowe z fizyki S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. *Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii A. W. Witkowskiego*, kop. 45. Seryja III: *Arytmetyka, M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: *Rozwiązywanie równań liczebnych J. Sochockiego*, rub. 2. *Geometryja analityczna W. Zajaczkowskiego*, rub. 3.

W druku: *Kosmografija J. Jedrzejewicza*, oraz *Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych, A. M. Baranowskiego*

INHALATOR LIMOUSIN'A



Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, błednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsji*), przy cukrzycy, cholerze i biłkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem . . . 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

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



Dla lekarzy i studentów medycyny wydane zostały i znajdują się w handlu

J. COHNHEIM'A:

Odczyty z Patologii Ogólnej.

przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 r. Trzy tomy: T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. Cena 5 rs.

S. JACCOUD:

Wykład Patologii Szczegółowej.

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Trzy tomy. T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. Cena rs. 13.

Skład główny w księgarni **Gebethnera i Wolffa.** 15—10

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. C. Holzm ann. O krzepnieniu krwi (Dalszy ciąg). — II. H. Schramm. Wyniki leczenia jodoforem ran łączących się z jamami i otworami ciała (Dalszy ciąg) — *Dział sprawozdawczy.* 11. K a s s o w i t z. Dziedziczenie i przenoszenie przymiotu. — 12. H a r n a e c k i H o f f m a n n. O działaniu alkaloidów kory Quebracho.—List otwarty. Do Redakeyi Gazety Lekarskiej.— Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z PRACOWNI FARMAKOLOGICZNEJ PROF. JANA DOGIELA W KAZANIU.

I. O KRZEPNIENIU KRWI

Podał

C. H o l z m a n n.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 6).

Kwestyja pochodzenia włóknika jest obecnie silnie związaną z kwestyją krzepnienia krwi. Rzecz nawet można, że obie te kwestyje w znacznej części stanowią jedną. Wskazówki, jakie dotąd posiada literatura w tym względzie, można, dla dokładniejszego przeglądu, rozdrobić na dwie grupy. W grupie pierwszej rozpatrzemy twierdzenie tych autorów, którzy uważają włóknik za prawidłową składową część krwi, przyczem według jednych włóknik znajduje się we krwi w stanie rozpuszczonym, według innych zaś ma należyć do upostaciowanych elementów krwi. W drugiej grupie zastanowimy się nad poglądem tych badaczy, którzy utrzymują, że we krwi właściwie włóknika wcale nie ma, i że pojawienie się włóknika łączy się z jego powstawaniem. Druga grupa rozpada się na podziały, stosownie do tego, którą część krwi owi badacze przyjmują za źródło włóknika. I tak: jedni sądzą, że włóknik pochodzi od bezpostaciowych ciał białkowych, inni zaś przeciwnie, uważają upostaciowane elementy krwi za źródło włóknika. Autorzy utrzymujący, że upostaciowane elementy krwi są źródłami włóknika, nie zgadzają się znowu ze sobą pod trzema względami: jedni główną rolę przypisują czerwonym krążkom krwi, inni, białym ciałkom krwi, a inni wreszcie, tworom pośrednim (hematoblastom).

Na mocy tego, cośmy powiedzieli, możemy przedstawić następujący szemat:

I. Włóknik jest prawidłową składową częścią krwi, i

- 1) znajduje się we krwi w stanie rozpuszczonym, albo też
- 2) należy do upostaciowanych elementów krwi.

II. Włóknika we krwi nie ma; pojawia się on wówczas, kiedy się tworzy:

- 1) Włóknik pochodzi od bezpostaciowych ciał białkowych krwi, albo też,
- 2) zostaje wytworzonym przez upostaciowane elementy krwi.

W tym ostatnim razie źródłem włóknika są:

- a) czerwone krążki krwi,
- b) białe ciała krwi i bezpostaciowe ciało białkowe,
- c) formy pośrednie między czerwonymi krążkami a białymi ciałkami krwi, hematoblasty.

I.

I. Włóknik jest prawidłową składową częścią krwi i znajduje się we krwi w stanie rozpuszczonym.

We krwi wolno krzepnącej upostaciowane jej elementy osiadają na spodzie, tak, że wierzchnia warstwa krwi składa się tylko z osocza i jest dla tego przezroczystą. H e w s o n ¹⁾ i inni zauważyli, że owa wierzchnia przezroczysta warstwa płynu, zdjęta z nad osadu, również krzepnie i w tem upatrywali dowód, że włóknik znajduje się we krwi w stanie rozpuszczonym. Według Joh. Müller'a ²⁾, włóknik jest rozpuszczony we krwi, podobnie jak inne ciała białkowe, na dowód czego autor ten wykonał następujące doświadczenie: krew rozcieńczył on równą objętością wody zwyczajnej, albo ocukrzanej (1:200, dla tego, aby barwnik krwi nie rozpuścił się). Ową mieszaninę przecedził. Otrzymany w ten sposób bezbarwny, lub zlekka czerwony przesącz nie zawierał wcale upostaciowanych elementów krwi, a pomimo tego dawał skrzep przejrzysty. H. N a s s e ³⁾ również broni tego poglądu, według którego włóknik jest rozpuszczonym we krwi i stara się dowieść, że inne twierdzenia o charakterze włóknika są niesłuszne. R i c h a r d s o n ⁴⁾ w swoich doświadczeniach nad krzepnieniem krwi przypuszcza, że włóknik znajduje się we krwi w stanie rozpuszczonym, a środkiem rozpuszczającym go jest amonijak. Jeżeli amonijak może się ulotnić, wtedy włóknik wydziela się, czyli innymi słowy, krew krzepnie. Już L i s t e r ⁵⁾ wystąpił przeciw podobnemu twierdzeniu. Oziębiał on krew końską i tym sposobem nie pozwalał jej krzepnąć. Dodał następnie taką ilość kwasu octowego, aby krew wyraźnie kwaśno oddziaływała; pomimo tego krew nie krzepła. K ü h n e ⁶⁾ z tego powodu powiada co następuje: „Pogląd R i c h a r d s o n'a, według którego krew krzepnie wskutek uchodzenia amonijaku do powietrza atmosferycznego, jest niesłusznym, a to z trzech następujących powo-

¹⁾ I. c. i Müller's Archiv. 1841.

²⁾ Hdb. d. phys. des Menschen. 1838, str. 114.

³⁾ I. c.

⁴⁾ Zeitschr. f. rat. Med. 3 Reihe. Tom V. 1859.

⁵⁾ Philosoph. transact. 1859. Dec. str. 536.

⁶⁾ Ucebnik fiziol. chemii, Petersburg. 1866.

dów: Po pierwsze, krew, krzepnąc, nie wydziela amonijaku. Powtóre, krew krzepnie nawet, gdy dodamy do niej nieznaczną ilość amonijaku. Potrzebie, krew krzepnie nawet i w takich warunkach, w których nie może tracić amonijaku, np. przy bezpośrednim zbieraniu krwi tętnicznej nad ręką. Co się tyczy punktu pierwszego, to trzeba zauważyć, że ze zgodnych doświadczeń Thirry, Strauch'a i Kühn'e'go wynika, iż krew, krzepnąca nawet przy $+40^{\circ}$ C., nie traci amonijaku i nie wydziela najmniejszego śladu takowego, ani do próżni, ani do wodoru czystego, przepuszczanego przez ową krew; tak czuły bowiem odczynnik, jak Nessler'a, nie wykrywa ani śladu amonijaku¹⁾.

Zimmermann¹⁾ gorąco broni swego poglądu następnemi słowy: „...das sich im Plasma ein Contactkörper bildet, der in den Atomen des flüssigen Fibrin die Aenderung in ihrer Lagerung bewirkt, dass es diesen Zustand nicht mehr behaupten kann, sondern in den festen übergehen muss....“

Z zarzutów, czynionych Gautier'owi przez E. Matthieu i v. Urbain'a²⁾, widać również, że według tych autorów, włóknik we krwi znajduje się w stanie płynnym: „Nous pensons donc pouvoir maintenir nos conclusions antérieures: L'acide carbonique est la cause de la coagulation spontanée du sang, et pendant la vie, la fibrine dissoute dans le plasma n'est pas coagulée, parce-que le gaz acide, de même que l'oxygène, est combiné aux globules rouges.

Już Raspail³⁾ przypisywał kwasowi węglanemu czynną rolę przy krzepnięciu krwi. Autor ten mniemał, że wolne alkali krwi łączy się z kwasem węglanym i że wskutek tego włóknik się wydziela. Pogląd ten został w całości przyjętym przez Morochowca⁴⁾ w roku 1884. Obecnie niepodobna powątpiewać, że kwas węglany przeszkadza krzepnięciu krwi.

Już Scudamore⁵⁾ zauważył ten fakt i utrzymywał, że czas, w którym następuje skrzepnienie krwi, zależy od mniej lub bardziej szybkiego ulatniania się kwasu węglanego.

2. Włóknik jest prawidłową składową częścią krwi i należy do upostaciowanych elementów krwi.

Według Adisson'a⁶⁾ włókna włóknika składają się z drobnych kulek. A ponieważ w osoczu krwi znalazł on mnóstwo jasnych drobinek, przeto nie wątpił, że włóknik znajduje się we krwi w stanie stałym, a mianowicie w postaci kulek, które podczas krzepnięcia krwi zlepiają się.

Milne Edwards⁷⁾ również mniemał, że włóknik znajduje się we krwi w postaci drobinek, które przy krzepnięciu łączą się ze sobą.

1) Ztschr. f. rat. Med. Tom VIII.

2) Compt. rend. d. Dec. 1875, str. 372.

3) Nasse, Das Blut str. 186.

4) Wracz. 1884. Nr. 19 i 20.

5) Ein Versuch über Blut. 1826, str. 85.

6) Lond. med. Gaz. 1840.

7) Hdb. d. Phys. d. Menschen v. Müller. str. 114.

W ostatnich czasach B i z z o z e r o ¹⁾ wykazał we krwi obecność drobnutkich blaszek, które, zlepivszy się ze sobą, dają włóknik. Owe blaszki są okrągłe lub owalne i wynoszą, co do wielkości, $\frac{1}{3}$ część czerwonego krążka krwi; ilość ich we krwi jest 20 razy mniejszą, aniżeli krążków czerwonych. Pochodzenia owych blaszeczek B i z z o z e r o nie mógł sobie wyjaśnić.

II.

I. Włóknika we krwi nie ma; pojawia się tylko wówczas, kiedy się tworzy, a pochodzi od bezpostaciowych ciał białkowych krwi.

Brücke ²⁾ nie przypuszcza, aby w osoczu krwi znajdował się gotowy włóknik, sądzi zaś, że włóknik tworzy się z ciał białkowych osocza krwi. Autor ten przemywał białkan potasu (*kali-albuminat*) Lieberkühn'a wodą zakwaszoną i otrzymał białe, sprężyste ciało białkowe, które nazwał pseudofibryną. Brücke przypuszcza, że istnieje pewien związek między włóknikiem a pseudofibryną. Oto jego słowa: „*Fibrin, die Substanz, die durch Zersetzung des Kali-albuminat erhalten wird, Casein und die schmelzende Gallerte, die unter der Einwirkung von Säuren aus dem Plasma oder Serum des Pferdes entstand, sind vielleicht eine Reihe von Substanzen, die noch näher mit einander zusammenhängen, als wir bisher geglaubt haben*“. „*Wir haben kein Recht anzunehmen, es existire im Blute der lebenden Körpers eine besondere Substanz, welche den Namen lösliches Fibrin verdient, einen Namen, der nothwendig die Vorstellung erweckt, dass es eine Substanz sei, wesentlich verschieden von Albumin und dessen Verbindungen, und dass diese durch eine blosse Veränderung ihres Aggregatzustandes in geronnenes Fibrin verwandelt wird. Wir müssen anerkennen, dass ein Theil des Blutalbumins in die unlösliche Substanz, Fibrin, umgewandelt wird, welche in mehreren Puncten dem löslichen Albumin ähnlich ist, das man aus dem gewöhnlichen Hühnereiwiss erhält, wenn man Lieberkühn's festes Kali-albuminat zerlegt*“.

Denis ³⁾ sądzi, że we krwi krążącej znajduje się odrębne ciało białkowe, plazmina. Przy wypuszczeniu krwi z naczyń, owa plazmina rozpada się na ciało nierozpuszczalne, *fibrine concrète*, i na ciało rozpuszczalne, *fibrine dissoute*.

Plazminę otrzymać można, jeżeli do świeżo wypuszczonej krwi dodamy znaczną ilość chlorku sodu, przyczem osadza się biała, kleista masa. Jeżeli tę ostatnią rozpuścimy w 10—12 objętościach wody, to roztwór następnie skrzepnie.

2. Włóknika we krwi nie ma; pojawia się on wówczas, kiedy się tworzy, a pochodzi od upostaciowanych elementów krwi, mianowicie od czerwonych krążków.

Wielu znakomitych badaczy, na mocy własnych doświadczeń, twierdziło, że z czerwonych krążków krwi można, przy użyciu pewnych sposobów, otrzymać

¹⁾ Deutsch. med. Zeitung. 1884.

²⁾ Virchow's Archiw. XII. 1857.

³⁾ Mémoire sur le sang. Paris. 1859.

ciało białkowe, które w niczem się nie różni od włóknika. Virchow ¹⁾ powtórzył doświadczenia Le Cann'a i Denis'a nad otrzymywaniem włóknika z czerwonych krążków krwi i wyraża się w tym względzie w sposób następujący:

„*Ein frischer noch lockerer Blutkuchen wurde in einem linnenen Lappen sorgfältig ausgedrückt, das Durchgedrückte abermals durch doppeltes Linnen und dann durch grobes Filtrirpapier filtrirt. 6 Stunden später fanden sich in dem Filtrat weder Schollen noch sonstige Andeutungen von Faserstoff. Es wurde nun eine Portion davon mit gepulvertem Salpeter im Ueberschuss versetzt, in einer flachen Porcellanschale, anhaltend zerrieben und dann ruhig hingestellt. Allmählig bildete sich ein dickes rothes, durch ausgeschiedene Salzkrymale etwas körniges Sediment, über dem eine roth gefärbte Flüssigkeit stand, selbst nach 18 Stunden war dasselbe noch nicht gallertartig geworden. Wahrscheinlich erklärt sich diese Verschiedenheit in den Resultaten mit Denis durch einen verschieden grossen Salzzusatz. Bei der mikroskopischen Untersuchung sah man in beiden Theilen die Bluthkörperchen in der zusammengezogenen, runden, kleinen Form (concentrirte Salzlösung); auch jetzt fand sich nirgend eine Andeutung von Faserstoff. Nachdem die Flüssigkeit abgegossen war, wurde das Sediment auf ein Linnen gebracht, wo die flüssigen Theile vollkommen abliessen; der Rückstand wurde in dem Linnen in destillirtes Wasser behängt. Dieses war nach 4 Stunden stark blutig geworden, in den Linnen befand sich eine immer noch durch Salzkrymale körnige blutige, nicht fadenziehende Masse. Das Mikroskop wies in derselben aber allerdings die von Denis beschriebene Substanz nach; man sah leicht feine durchsichtige Häutchen, die sich leicht falteten, kräuselten, am Rande umschlugen, ferner homogene blasse Stücke, die den Faserstoffschollen täuschend ähnlich sehen, endlich grössere Häufchen von einem leicht gelblichen, undurchsichtigen, schwach körnigen Aussehen, in dessen manchmal ein verzerrtes Bluthkörperchen zu erkennen war. Die noch vorhandenen Bluthkörperchen waren zum Theil kugelig, z Th. gefranzt und ausgezackt, einzelne zerrissen und mit anderen verklebt. Die in den Linnen befindliche Masse wurde nun frei in überschüssiges Wasser gebracht, vorauf sich schnell kleine, ziemlich fest zusammenhängende in Fäden ausziehbare Flöckchen abschieden, welche unter dem Mikroskop alle Eigenschaften des Faserstoffs, bald homogene, blasse Membranen, bald in der Richtung der Zerrung gefaltete Stücke, bald selbst deutliche Fasernetze darboten. Über die Entstehung dieser auffallenden Bildungen kam ich im klaren, als ich das Wasser, in welchem das linnene Säckchen gehalten hatte, untersuchte. Ich brachte von dieser noch concentrirten Flüssigkeit einen Tropfen unter das Mikroskop, setzte viel Wasser hinzu und sah nun die Bluthkörperchen erblassen und endlich kaum noch sichtbare, aber vollkommen getrennte Scheibchen darstellen. Nachdem ich eine neue Quantität Wasser zugebracht hatte, zeigten sich plötzlich grosse, scheinbar amorphe Klümpehen und glatte, schollenartige Bildungen, neben grossen gelblichen Haufen, die an einzelnen Punkten unbestimmt körnig waren, an anderen jene eigenthümliche, pflasterartige Zusammenfügung von Bluthkörperchenhüllen zeigten, die man sonst auch zu sehen bekommt. Da zwischen diesen verschiedenen Dingen Uebergänge existiren mussten, so versuchte ich durch Schieben und Quetschen des Deckglases eine Annäherung und Vereinigung der in den pflasterförmigen*

¹⁾ Ges. Abhandl. 1856.

Haufchen vorkommenden enfärbten Blutkörperchenhüllen zu bewirken. In der That gelang es auf diese Weise eine vollkommen gleichmässige leichtkörnige Masse, in der keine Hülle mehr zu erkennen war, und endlich glatte, an den Rändern ungeschlagene, auf der Fläche gefaltete Stöckchen, wie Schollen zu gewinnen. Dieselben Resultate erhielt ich, als ich eine andere Portion des ausgedrückten Cruor nach der Angabe von Le Cann mit NaCl anhaltend zerrieb und dann heftig schüttelte; es entstand ein Bodensatz, der mit vielem Wasser behandelt, eine homogene, in gewissem Grade elastische, sich faltende und faserende Substanz lieferte. Eine dritte Portion wurde sogleich mit überschüssigem destillirtem Wasser übergossen, allein das entstehende violettrothe Sedi- ment enthielt nichts Aenliches, sondern nur einige amorphe Haufen von sehr lockerer Consistenz und geringem Umfange, wie sie längst bekannt und als Zusammenhaufungen der Blutkörperchen beschrieben sind. Die Differenz der Behandlungsweise beruht daher eben in dem Zusatz von Salzen, welche fähig sind die Hüttensubstanz zu lockern und endlich zu lösen. Die so getrockneten Hüllen werden durch das Wasser ausgelangt und treten entweder spontan, oder nach einem begünstigenden Druck, oder einer annähernder Bewegung zu einer homogen elastischen Substanz zusammen. Dieselbe theilt nicht blos die physikalischen Eigenschaften der Faserstoffs, sondern auch, soweit die Untersuchungen reichen, die chemischen; denn sie löst sich allmählig in Salpeterwasser, Essigsäure macht sie anfangs etwas dunkler und eingeschrumpfter, löst sie aber später zu einer wolkigen aufgequollenen Masse, die durch Zusatz von Kaliumeisencyanür wieder dichter, fest und elastisch wird⁴.

Van der Horst ¹⁾ dodał do krwi odwłóknionej kur i zwierząt ssących roz- tworu chlorku sodu (*Eau salée au tiers* Denise'a, to jest jedna część nasyconego roztworu chlorku sodu na dwie części wody) i otrzymał galaretę, która, krzepnąc, dała masę podobną do włóknika; prócz tego rozcieńczył on odwłóknioną krew kur równą objętością 5% roztworu fosforanu sodu, poczem czerwone krążki krwi osia- dały na spodzie. Do tych ostatnich dodał 5% roztworu chlorku sodu, wskutek czego czerwone krążki krwi zlepiały się z sobą i przyłgnęły do ścian naczynia, tworząc w ten sposób skrzep, który kurczył się i wydzielał przytem płyn prze- zroczysty.

A. Heynsius ²⁾ przedstawił w dalszym ciągu dowody, wykazujące, że włó- knik otrzymuje się ze zrębu (*stroma*) czerwonych krążków krwi.

Autor ten rozcieńczył krew kurzą 100 objętościami wody, przyczem otrzy- mał mnóstwo kłaczków, które na powierzchni płynu tworzyły warstwę galareto- watą grubości 2 — 3 ctm.. Masa ta rozpuszcza się w chlorku sodu na płyn gę- sty, śluzowaty; rozpuszcza się również w alkalijach, a pod drobnowidzem przedsta- wia się jako ciało, powstałe ze zlania się okrągławych grudek protoplazmy ziarni- stej. Pod wpływem kwasu węglanego rzeczona masa się kurczy. W celu otrzy- mania wspomnianej istoty, można również rozcieńczyć odwłóknioną krew kur 3% roztworem chlorku sodu, a następnie osiadłe czerwone krążki krwi kłócić wodą. „*Ich lies nunn ebenso wie Mayer das Blut durch eine gabelförmige Röhre in zwei*

¹⁾ Pflügers Arch. tom II.

²⁾ Pflügers Arch. tom II i III.

Flaschen einströmen. Wenn ich das Fibrin augenblicklich abscheiden wollte, that ich grobe Schrotkörner in die Flasche, um den beim Schlagen fast unvermeidlichen Verlust zu umgehen. In der einen Flasche blieb das Blut unvermischt, in der anderen war eine gewisse Menge (auf 50 Ccm. Blut, 5 Ccm. phosphors. Natron) einer Lösung von phosphorsäuren Natron, die 27% (PO_3NaOH) enthielt". W pięciu rozbiorach Heynsius zawsze otrzymywał większą ilość włóknika z tej części krwi, którą wlewał do roztworu fosforanu sodu. Przez dodanie 10 ctm. sześciennych roztworu fosforanu sodu do 67,3 ctm. sześciennych krwi, Heynsius otrzymywał dwa razy więcej włóknika, aniżeli zwykle, albo też aniżeli po dodaniu takiej samej ilości wody. I tak:

67,3 ctm. sześć. krwi + 10 ctm. sześć. roztworu fosforanu sodu = 0,56% włóknika
 70,1 „ „ „ + 10 „ „ wody = 0,25% „

Heynsius oznaczał ilość włóknika we krwi psa i znalazł 0,43%. W surowicy teje samej krwi mógł osadzić za pomocą chlorku sodu 0,48% globuliny, to jest włóknik + globulina = 0,91%.

Drugą część krwi przed skrzepnieniem rozcieńczył 4% roztworem chlorku sodu. Gdy czerwone krążki krwi osiadły, strącając chlorkiem sodu, oznaczył ilość globuliny w płynie, zebrany nad czerwonymi krążkami krwi i znalazł 0,5% globuliny. Krew kurza daje, według Heynsius'a, 5,52% włóknika. Z osocza teje krwi chlorek sodu strąca tylko 2,44% globuliny. „*Im Hühnerblute ist die Menge des Fibrins, welche man erhält, allein schon viel grösser, als die Menge der Fibrinogenen Substanz, welche man aus dem mit einer Salzlösung von 4% verdünnten Plasma ausscheiden kann. Der Eiweisskörper des Stroma (das Zooid) der Blutkörperchen trägt also gewiss zur Bildung des Fibrins bei*“. Krzepnienie limfy Heynsius objaśnia tworzeniem się włóknika za pośrednictwem pierwiastków tkankowych. Ciekawem jest doświadczenie Heynsius'a z 1% roztworem chlorku sodu.

Badacz ten wlał pewną ilość krwi końskiej do zimnego 1% roztworu chlorku sodu i mieszaninę tę pomiescił w wodzie z lodem. Czerwone krążki krwi doskonale osiadły na spodzie naczynia, a płyn, nad owemi krążkami zebrany, był bezbarwny. Osad powstały H. dodał do surowicy, oziębionej do 0° C., zmieszał dokładnie i pozostawił w ciepłym pokoju. Po pewnym czasie utworzył się jeden skrzep, z którego autor otrzymał 1,1% włóknika. Rozbiory pierwiastków owego włóknika dały wynik następujący: C = 53,4%; H = 7,4%; N = 16,3%; S = 1,2%; O = 21,7%. Na mocy tego wszystkiego Heynsius wygłasza następujące przypuszczenie: *die Fibrinogene Substanz in Verbindung mit anderen Stoffen im lebenden Protoplasma vorkommt und diese Verbindung nach dem Tode zerstört wird. Ist das Protoplasma hierbei mit einer Flüssigkeit in Berührung so nimmt diese, je nach Umstände, einen grösseren oder geringeren Theil der fibrinogenen Substanz, oder vielleicht deren Muttersubstanz auf. Der Rest gerinnt im Protoplasma.*

G. Semmer'owi ¹⁾ udało się otrzymać włóknik ze krwi odwłóknionej albo z krążków krwi żabiej, przyczem używał 0,2% roztworu sody gryzącej. Pod względem jakościowym ciekawe jest następujące jego doświadczenie. Wziął on dwie ro

1) Ueber die Faserstoffbildung im Amphibien und Vogelblut etc. Inaug. Diss. Dorpat. 1874.
 GAZ. LEK. NR. 7.

wne części krwi żabiej, jednej pozwolił swobodnie skrzepnąć i oznaczył ilość włóknika, która wynosiła 0,886%; drugą część krwi skłócił z 0,2% roztworem sody gryzącej i otrzymał 4,780% włóknika. G. Semmer, dodawszy 9—6 objętości wody precedzonej do odwłóknionej krwi żabiej, otrzymał również kurczący się skrzep, który pod drobnowidzem był zupełnie podobny do włóknika. Wydalenie hemoglobiny nie zmienia wcale owego wyniku, jaki się otrzymuje przy klóceniu czerwonych krążków krwi z 0,2% roztworem sody gryzącej, dla tego też Semmer wnosi, że istota włóknikorodna pochodzić może tylko z protoplazmy ciałek krwi. Roztwór fermentu włóknikowego przyczynia się do powstawania włóknika z czerwonych krążków krwi: „*Wird eine wässrige Fibrinfermentlösung zu dem mit Wasser verdünnten defibrinirten Blute hinzugefügt, so tritt die Ausscheidung eines Gerinnsels bedeutend rascher ein, als bei einfachem Wasserzusatz*“. Krew kurza nie różni się w tym względzie od krwi żabiej, ale za to nad krwią zwierząt ssących G. Semmer'owi wzmiankowane doświadczenia wcale się nie powiodły.

Mantegazza ¹⁾ starał się dowieść, że wszystkie warunki, sprzyjające wypuszczaniu się czerwonych krążków krwi, zwiększają ilość włóknika. Królikowi wstrzyknął do krwi pewną ilość mocznika i oznaczył następnie ilość czerwonych krążków, która w jednym milimetrze sześciennym wynosiła 3,875,000; oznaczył również ilość włóknika, która wynosiła 8,089 *pro mille*. Drugi królik tegoż samego pomiotu miał 5,125,000 czerwonych krążków w jednym milimetrze sześciennym krwi i 2,628 *pro mille* włóknika. Po wstrzyknięciu 8,0 gramów mocznika królik zdycha; u psów zaś nawet 15,0 gramów mocznika nie wywoływało zmiany we krwi, przynajmniej takiej, którą by można było wykazać.

Landois ²⁾ spostrzegał pod drobnowidzem tworzenie się włóknika z czerwonych krążków krwi: „*Bringt man ein Tröpfchen defibrinirten Kaninchenblutes in Froschserum, ohne umzurühren, so erkennt man, das die Zellen sich dicht an einander lagern; sie werden klebrig an ihrer Oberfläche und beim Druck auf das Deckgläschen erkennt man, dass nur mit einer gewissen Gewalt das Ankleben gelöst werden kann, wobei oft die sich berührenden Oberflächen der kugelig gewordenen Körperchen fadig ausgezogen werden. Die Zellen werden kugelig und lassen den Blutfarbstoff austreten. Die Entfärbung geht von der Peripherie zum Centrum, bis endlich nur Stroma nachbleibt. An derzählen Stromasubstanz kann man anfänglich nach die Contouren der einzelnen Blutzellen erkennen, allein sobald eine Strömung entsteht, ziehen sich die verklebten Stromata zu zähweissen Fäden und Streifen unter gleichzeitigem Verschwinden der Zellencontouren aus. So kann man Schritt für Schritt die Bildung des Stroma-fibrin verfolgen*“.

Wiadomo, że czerwone krążki krwi, świeżo wypuszczonej z naczynia krwionośnego, układają się w postaci rulonów. J. Dogiel ³⁾ zajął się badaniem tego zjawiska i znalazł, że zachodzi związek między tworzeniem się włóknika a układaniem się czerwonych krążków krwi w rulony. Środki, przyspieszające krzepnięcie krwi, przyspieszają również i tworzenie się owych rulonów i na odwrót.

¹⁾ Centralbl. f. Med. Wiss. 1868. str. 292.

²⁾ Centralbl. f. Med. Wiss. 1874. str. 419—22.

³⁾ Arch. f. Anat. u. Phys. 1883. str. 357 i 1879. str. 222.

W odpowiedzi na zarzuty mu czynione (Rollet, Weber, Suchard) Dogiel powtórzył i rozszerzył swe doświadczenia. Badacz ten zauważył, że, wskutek dodania surowicy innej krwi do krwi odwłóknionej, czerwone krążki owej krwi odwłóknionej odzyskują na nowo własność tworzenia rulonów. Nawet te czerwone krążki krwi żabiej, które zostały silnie zmienione pod wpływem roztworu chlorku sodu, układają się na nowo w rulony, jeżeli do nich dodamy surowicy krwi końskiej.

J. Dogiel miał przed sobą preparat krwi, w którym czerwone krążki ułożone były w rulony; skoro tylko dodał 8% roztworu chlorku sodu, owe rulony rozpadały się; ale wystarczyło tylko dodać nieco surowicy krwi innego zwierzęcia, aby czerwone krążki na nowo utworzyły rulony.

Doświadczenie to można było kilka razy powtórzyć na jednym i tym samym preparacie, z tym samym skutkiem. Roztwór 8% chlorku sodu jest dobrym rozczynnikiem dla istoty włóknikorodnej (*firinogen*); z doświadczeń tych zatem można wnosić, że istnieje związek między istotą włóknikorodną i zrębem (*stroma*) czerwonych krążków: z tego wynika, że w zrębie czerwonych krążków krwi znajduje się materyjał do tworzenia włóknika. Warunki, które sprzyjają oddzielaniu się zrębów, sprzyjają temsamem powstawaniu rulonów i tworzeniu się nici, które łączą upostaciowane pierwiastki krwi ze sobą.

Już dawniej J. Dogiel, pracując nad ozonem, znalazł, że jeżeli przepuszczamy ozon przez krew odwłóknioną, to czerwone krążki krwi wysoce się zmieniają, a nawet się rozpadają. W miarę rozpadania się czerwonych krążków, wydzielają się kłaczkki, które, przemyte wodą, niczem się nie różnią od włóknika. Jedyny zarzut, jaki tu zrobić można, jest ten, że włóknik, otrzymany z czerwonych krążków, nie posiada własności samodzielnego krzepnięcia z następczem kurczeniem się skrzepów. Jednakże, pomimo tego zarzutu, wzmiankowane doświadczenia jasno dowodzą, że z czerwonych krążków krwi, czyli ściślej powiedziawszy, z ich zrębów, można otrzymać ciało białkowe, które niepodobna odróżnić od włóknika.

(C. d. n.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROFESORA MIKULICZA W KRAKOWIE.

II. WYNIKI LECZENIA JODOFORMEM RAN ŁĄCZĄCYCH SIĘ Z JAMAMI I OTWORAMI CIAŁA.

Skreślił

D-r H. Schramm

asystent kliniki.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 6).

49. *Carcinoma recti recidivum*. Mężczyzna 27-letni. Nowotwór powstały w przedniej części blizny po operacji. Guz obecnie wielkości jaja kurzego, zajmujący skórę *raphe*, przechodzi na przednią ścianę kiszki do wysokości 4 ctm., mało ruchomy. Obkrojenie całego nowotworu na $\frac{1}{2}$ ctm. od jego granic. Wyluszczenie zwyrodniałej kiszki bardzo trudne, gdyż nowotwór sięgał aż do gruczołu krokowego. Ranę skórą, o ile się dało, zespojono szwami płytkowymi, resztę jamy wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie prawidłowy. Rana skórna za-

goiła się *per primam*. Cała jama wypełniła się granulacjami. Chory opuścił klinikę w 38 dni po operacji z raną granulującą wielkości 10-io groszówki srebrnej. W 3 miesiące po operacji bez recydywy.

50. *Carcinoma recti*. Mężczyzna 63-letni. Guz wielkości jaja kurzego, zajmujący przednią ścianę kiszki stolcowej, zaczyna się na 2 centymetry powyżej otworu stolcowego, zupełnie ruchomy. Rozcięcie zwieracza ku tyłowi, poczem guz nowotworowy dał się wyciągnąć na zewnątrz, błonę śluzową obkrojono w częściach zdrowych i guz, z sąsiednimi częściami nie bardzo silnie pozrastany, wyluszczone. Po nad nim pokazał się drugi guz, pokryty błoną śluzową, zdrową, z którego po nacięciu wydobyła się masa, podobna do ropy serowatej. Jamę tę wyskrobano ostrą łyżką. Jamę powstałą przez wyluszczenie nowotworu, po części zamknięto przez zespojenie błony śluzowej, po części wypełniono gazą jodoformową. Do kiszki wsunięto wysoko grubą rurę elastyczną. Ranę skórną zespojono. Przebieg zupełnie prawidłowy. Gazę wyjęto częściowo w 8 dni po operacji, resztę zaś później. Chory opuścił klinikę w 23 dni po operacji zupełnie wyleczony. Oddawanie stolca prawidłowe. W 3 miesiące po operacji bez recydywy.

51. *Carcinoma recti*. Kobieta 57-letnia. Nowotwór, zajmujący 8 ctm. kiszki, zaczyna się na 1½ ctm. nad otworem stolcowym. Guz ruchomy, tylko z dolną częścią pochwy zrósnięty. Operacja jak w poprzednich przypadkach. Wyluszczenie nowotworu połączone z dość znacznym krwotokiem, tamowanym przez ucisk gazą jodoformową. Część dolną przegrody między pochwą a odbytnicą wycięto. Górny koniec kiszki zespojono z dolnym w $\frac{3}{4}$ obwodu; również zespojono ścianę tylną pochwy. Resztę jamy wypełniono gazą jodoformową, obok której; włożono dwa sączki; do kiszki wprowadzono gruby dren. Przecięty zwieracz zespojono. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Gazę wyjęto 7 dnia po operacji, z powodu bardzo niespokojnego zachowania się chorej, rozeszła się rana skórna jakoteż rana w pochwie. Z tego powodu zespojono je powtórnie w 3 tygodnie po pierwszej operacji. Przebieg tym razem o tyle pomyślny, że chora nie gorączkowała, nie miała żadnych bólów, lecz rany znów się rozszerzyły. Jama po wycięciu raka goiła się szybko przez granulowanie, a chora opuściła klinikę w 33 dni po operacji z raną granulującą wielkości orzecha włoskiego; na powtórne zespojenie przetoki pochwo-odbytnicowej chora nie chce się zgodzić.

52. *Carcinoma recti*. Mężczyzna 63-letni, operowany po za kliniką. Nowotwór zajmujący skórę naokoło otworu stolcowego i kiszkę na 3 ctm. w górę. Obkrojono skórę naokoło nowotworu, potem wyluszczone zwyrodniałą część kiszki, koniec górny kiszki przszyto w $\frac{2}{3}$ obwodu do skóry. Ranę skórną zespojono, o ile się dało, szwami płytkowymi i węzłkowemi; jamę pozostałą po wyjęciu nowotworu wypełniono paskami gazy jodoformowej, do kiszki gruby dren. Przebieg bezgorączkowy. Gazę wyjęto na 10 dzień. Czas leczenia 4 tygodnie. W rok bez recydywy.

53. *Carcinoma recti*. Mężczyzna 63-letni, operowany po za kliniką. Nowotwór zajmujący okrężnie kiszkę, zaczyna się na 2 ctm. nad otworem stolcowym; sprawia znaczne zwężenie światła kiszki. Górnego końca palcem dosięgnąć nie można. Operacja jak w poprzednich przypadkach. Pasma łączące kiszkę z otaczającymi częściami poprzecinano, po ujęciu ich w igłę Déchampa i podwiązaniu podwójnem tak, że krwotok był podczas operacji bardzo nieznaczny. Wyluszczenie nowotworu, z powodu znacznego rozszerzenia się ku górze, bardzo mozolne. Otrzewnę otwarto na przedniej ścianie w rozciągłości 3 ctm.. Otwór ten natychmiast zamknięto szwem kuśnierskim z katgut. Gdy kiszkę odpreparowano aż do granic nowotworu, założono na zdrową ścianę 4 szwy i przed niemi zwyrodniałą kiszkę odcięto. Górny koniec kiszki zespojono z dolnym w $\frac{3}{4}$ obwodu, całą jamę wypełniono gazą jodoformową, do kiszki wprowadzono gruby dren. Przebieg bezgorączkowy.

54. *Carcinoma recti*. U mężczyzny 56-letniego, znajduje się nowotwór rakowy, zajmujący skórę około otworu stolcowego głównie od strony tylnej i sięgający w głąb kiszki, na tylnej ścianie kiszki na 10 ctm., na przedniej 5 ctm. wysoko. Nowotwór mało ruchomy. Po zwykłych przygotowaniach, obkrojono dnia 31. X, całą zwyrodniałą część skóry, tak, że powstał ubytek wielkości dłoni, następnie oddzielono ściany kiszki od otaczających części. Po uwolnieniu ściany tylnej pokazało się, że nowotwór sięgał po pod błonę śluzową, wyżej niż to się dało wykazać przy badaniu palcem i że w górze zrosnięty jest mocno z otaczającymi częściami. Ponieważ operacja trwała już godzinę, a chory był już mocno osłabiony, przeto odcięto oddzieloną część kiszki, pozostawiając część nieoddzieloną nowotworu w ranie. Górny koniec kiszki zespojono w $\frac{2}{3}$ obwodu z raną skórną. Całą wielką jamę wypełniono gazą jodoformową. Ranę skórną zespojono, o ile się dało, szwami, w przedni i tylny jej kąt wprowadzono sączki, a do kiszki stolcowej włożono grubą rurkę gumową. Opatrunek z gazy jodoformowej i worków z mchem mocno uciskający. Choremu podano wino. Przebieg zupełnie prawidłowy. Ciężota nie przeszła ani razu powyżej 38° C.. Gazę jodoformową wyjęto 10 dnia po operacji. Obecnie, zatem w 11 dni po operacji, jama zupełnie wypełniona zdrową ziarniną. Kiszka przyrośnięta do skóry, stolec odchodzi mimowoli. W tylnym kącie rany czuć twardy guz, t. j. część nowotworu, pozostawioną przy operacji. Ponieważ siły chorego są obecnie znacznie lepsze, niż przed operacją, przeto w najbliższych dniach wyluszczy prof. Mikulicz resztę nowotworu.

55. *Carcinoma recti*. U kobiety 46-letniej znajduje się nowotwór rakowy, zaczynający się na 2 ctm. nad otworem stolcowym, na tylnej ścianie kiszki sięgający na 6 ctm., na przedniej 4 ctm. wysoko; z pochwą nie jest zrosnięty, lecz tylna część nowotworu mało ruchoma. Przy operacji, wykonanej przez prof. Mikulicza dnia 3. XI., rozcięto najpierw mięsień zwieracz ku tyłowi, potem obkrojono dolną granicę nowotworu i zwyrodniałą część kiszki odcięto, oddzieliwszy ją dokładnie w zdrowych częściach. Górny koniec kiszki zespojono z dolnym, ranę skórną zamknięto również zupełnie na całym obwodzie, z pozostawieniem 3 małych otworów, któremi wprowadzono 3 sączki do jamy, powstałej po wyjęciu nowotworu. Do odbytnicy włożono grubą rurkę gumową, a obok niej wypełniono szczelnie całą kiszkę gazą jodoformową; również włożono do pochwy duży tampon, aby ściany rany zbliżyć zupełnie do siebie. Przebieg z początku zupełnie pomyślny. Bóle nieznaczne. Na drugi tydzień chora zaczęła gorączkować, ciężota doszła do 40° C., a jako przyczynę tego wykryto ograniczone ropienie w przedniej części jamy. Po przestrzyknięciu jamy octanem glinu i mieszaniną jodoformu z gliceryną, gorączka opadła do 38° C., a po 12 dniach zupełnie ustąpiła. Obecnie, t. j. w 25 dni po operacji rana prawie zupełnie zagojona.

W powyższych 12 przypadkach mieliśmy do czynienia z rozległym nowotworem, wymagającym wyluszczenia znacznej części odbytnicy. Nowotwór dziewięć razy zaczynał się w pewnej odległości nad otworem stolcowym, trzy razy zajęta była także skóra, którą więc trzeba było wyciąć wraz z mięśniem zwieraczem. U trzech chorych nowotwór sięgał tak wysoko, że podczas operacji została otwarta otrzewna, zawsze na przedniej ścianie kiszki. Okoliczność ta jednak, w obec ściśle bezgnilnego postępowania, mianowicie jak najdokładniejszego wyczyszczenia odbytnicy przed operacją i ciągłego skrapiania pola operacyjnego 3% kwasem karbolowym, nie miała żadnego wpływu na przebieg leczenia. Otwór w otrzewnej, zamknięty szwem katgutowym, zarastał szybko, a rana goiła się dalej jakby bez otwarcia otrzewnej. Wszyscy trzej chorzy wyzdrowieli. U jednego chorego (Nr. 46) nowotwór zrosnięty był z gruczołem krokowym, którego część wycięto: i ten przypadek zakończył się pomyślnie.

W przypadkach, w których nowotwór zaczynał się w, pewnej odległości od otworu stolcowego, oszczędzano zdrowy dolny kawałek kiszki i zespalano z nim odcinek górny. W żadnym przypadku nie przyszło do zgorzeli dolnego odcinka, jak tego obawiają się niektórzy chirurdzy (Esmarch na zjeździe w Kopenhadze), lecz też założone szwy po większej części się rozchodziły i dopiero przez ściąganie się granulacyj oba końce kiszki schodziły się ze sobą.

Po upływie 4—5 tygodni chorzy opuszczali klinikę. U dwóch chorych przebieg był nieco zaburzony, u jednej chorej z powodu powstania ropnia w jamie po wyjęciu nowotworu pozostałej, a nie wypełnionej gazą jodoformową, u drugiego z powodu wystąpienia stolca już na drugi dzień po operacji i prawdopodobnie wessania mas guilnych przez świeżą ranę. U obu chorych gorączka, po zastosowaniu przestrzykiwań octanem glinu, po kilkunastu dniach ustąpiła i dalszy przebieg był prawidłowy.

Co się tyczy ostatecznych wyników tej operacji, to przyznać musimy, że przy bardzo rozległych nowotworach nie są one świetne; z pomiędzy 10 naszych chorych (2 pozostaje jeszcze w leczeniu) stwierdzono recydywę po 2—6 miesiącach. Po powtórnych operacjach recydywa pojawiała się jeszcze prędzej. Mimo to wyluszczenie odbytnicy, tam gdzie ono jest jeszcze wykonalne, zasługuje choćby tylko jako operacja paliatywna na pierwszeństwo przed innymi operacjami, jak kolotomiją, operacją Bryant'a i rektotomiją Verneuil'a, które po części są niebezpieczniejsze niż wyluszczenie odbytnicy, a po których ulga dla chorego jest mniejsza i trwa znacznie krócej.

Jeżeli operuje się wczas, gdy nowotwór nie przekroczył jeszcze ścian kiszki, to nadzieja radykalnego wyleczenia jest znacznie większą; jeden z naszych chorych jest po upływie pół roku zupełnie wolny od recydywy.

b) *Wyskrobanie lub częściowe wycięcie raka odbytnicy, 5 przypadków, 4 z przebiegiem pomysłnym; jedna chora umarła wskutek wyniszczenia nowotworowego.*

56. Rak odbytnicy u mężczyzny 60-letniego, sięgający bardzo wysoko ku górze, wypełniający całą małą miednicę, zrosnięty z kością krzyżową. Znaczne dolegliwości z powodu zwężenia odbytnicy. Masy nowotworowe wyskrobano ostrą łyżeczką, tak, że powstał kanał dość obszerny. Krwotok mierny, zatamowany przez ucisk gazą jodoformową, którą wypełniono całą jamę. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Po 7 dniach wyjęto gazę. Oddawanie stolca swobodne. Polepszenie trwało 3 miesiące, poczem dolegliwości wystąpiły na nowo i chory umarł z powodu wyniszczenia, w 4 miesiące po operacji.

57. Rak odbytnicy powrotny. Mężczyzna 32-letni. Nowotwór wypełnia całą małą miednicę i sprawia znaczne zwężenie otworu stolcowego. Rozmiękle masy nowotworu wyskrobano ostrą łyżeczką i ranę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę w 22 dni po operacji ze znacznem polepszeniem.

58. Rak odbytnicy bardzo rozległy u mężczyzny 69-letniego. Nowotwór zajmuje także skórę koło otworu stolcowego, a grzybowate jego masy sprawiają znaczne zwężenie, tak, że oddawanie stolca jest prawie niemożliwe. Część nowotworu, sterzącą na zewnątrz i sprawiającą największe dolegliwości odcięto a po

części wyskrobano. Ranę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg bez żadnego zaburzenia. Oddawanie stolca swobodne. Chory żył po operacji jeszcze rok.

59. R a k o d b y t n i c y. Mężczyzna 24-letni. Nowotwór zrosnięty z cewką moczową, pęcherzem i sprawiający znaczne zwięzienie odbytnicy. Wycięto dwie najbardziej wystające wybujałości nowotworowe, resztę nowotworu wyskrobano. Ranę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę w 16 dni po operacji ze znacznym polepszeniem i żył jeszcze 10 miesięcy.

60. *Carcinoma recti*. Kobieta 60-letnia, cierpiała od dłuższego czasu na ciągłe zaparcie stolca. Badanie wykazuje nowotwór rakowy kiszki stolcowej, sięgający bardzo wysoko aż do zgięcia esowatego, nieruchomy i wypełniający prawie całą miednicę małą.

Dnia 27. IX. 1884 r., rozcięto mięsień zwieracz i wyskrobano masy nowotworowe ostrą łyżką. Ranę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg przez pierwsze 2 tygodnie po operacji pomyślny, bezgorączkowy. Gazę wyjęto po części na trzeci dzień po operacji, resztę w 9 dni później. Stolec odchodzi wolno. bez bólesci. Dnia 7. X. pojawił się krwotok z nowotworu dość silny, zatamowany przez tamponadę gazą jodoformową. Krwotok pojawił się powtórnie dnia 13. X. Odtąd chora coraz bardziej upada na siłach, od d. 17. X. pojawiła się gorączka dochodząca do 38,6°C., a dnia 23 Października, zatem prawie w 4 tygodnie po operacji, chora umarła wśród objawów upadku sił.

U w a g a. Chora ta operowana była w zakładzie D-ra G w i a z d o m o r s k i e g o; sekcyi nie robiono.

Powyższe pięć przypadków przekonywa, że gaza jodoformowa zapewnia pomyślny przebieg gojenia się rany, także wobec pozostawienia znacznych części nowotworu, że więc i w przypadkach bardzo rozwiniętego raka odbytnicy, w których o doszczętnej operacji nie może być mowy, możemy, czy to przez wyskrobanie, czy przez częściowe wycięcie roztworu, sprawić choremu znaczną ulgę, nie narażając go prawie na żadne niebezpieczeństwo, że więc operacja ta w odpowiednich przypadkach może stanąć na równi z innymi polecanymi operacyjami paljatywnymi.

c) *Operacje rozległych przetok odbytnicowych: 11 przypadków, wszystkie wyleczone.*

61—71. Wliczone tu są tylko przypadki przetok rozległych i wielokrotnych, które wymagały operacji w uspieniu, u chorych między 24 a 63 rokiem życia, z tych 8 mężczyzn, a 3 kobiety. U jednej z tych ostatnich powodem przetoki było pruchnienie kości ogonowej. Przy operacji przecinano wszystkie zakątki przetok, w przypadku gruźlicy wyskrobano wszystkie podejrzone granulacje, u wspomnianej kobiety z *caries* kości ogonowej wyjęto tę ostatnią. Wszystkie rany wypełniono szczelnie gazą jodoformową i chory przez tydzień dostawał makkowiec. Przebieg zawsze bezgorączkowy. Gazę zostawiono w ranie 7—10 dni, a gdy rana czysto granulowała pokrywano ją maścią z azotanu srebra. Czas leczenia wynosił 22 dni do 3 miesięcy.

d) *Wyjęcie ciała obcego z odbytnicy; 1 przypadek wyleczony.*

72. Mężczyzna 32-letni włożył sobie kamień, wielkości dużej pięści mężczyzny, do odbytnicy, jak podaje, w celu wywołania stolca. Gdy próby wyjęcia

kamienia różnemi kleszczami nie odniosły skutku, poprowadzono cięcie przez wszystkie części aż do kości ogonowej, poczem udało się z wielkim mozołem kamień wyciągnąć. Odbytnicę wypłukano 3% karbolem. Ranę, tak od strony kieszki jak i w skórze, dołkownie zespojono i odbytnicę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy. Rana zagoiła się *per primam*. Chory opuścił klinikę wyleczony w 12 dni po operacji.

Przy ciałach obcych, tkwiących w odbytnicy, a tak dużych, jak w opisanym wyżej przypadku, bez wątpienia lepiej jest rozciąć kieszkę odchodową i mięsień zwieracz, niż przez gwałtowne ciągnięcie narazić ścianę kieszki na zmiażdżenie, lub potarganie. Dawniej, gdy każda rana w kiszce stolcowej, lub jej sąsiedztwie groziła choremu śmiercią przez zakażenie, obawiano się cięcia i robiono je tylko w ostatecznych razach. Dziś, gdy leczenie przeciwnilne, a zwłaszcza gaza jodoformowa zapewnia nam przebieg rany bezgnilny, nie potrzeba obawiać się rozszerzenia kieszki przez nadcięcie jej ścian. Wydobycie ciała obcego jest w takich razach łatwiejsze, a rana po zeszytciu jej goi się *per primam* i chory może być w daleko krótszym czasie wyleczony.

e) *Operacje guzów krwawnicowych; 35 przypadków, wszystkie wyleczone.*

73—107. Operacyj tych wykonano 19 w klinice, 12 w praktyce prywatnej, u chorych między 23 a 73 rokiem życia, z tych 27 mężczyzn i 4 kobiety (z wyjątkiem dwóch, sami izraelici). Guzy krwawnicowe, po poprzednim oczyszczeniu pola operacyjnego, t. j. skóry i błony śluzowej kwasem karbolowym i jodoformem, chwymano w kleszcze Langenbeck'a i odpalano je termokauterem. Powierzchnie spalone posypywano lekko jodoformem i pokrywano gazą jodoformową. Makowiec i odpowiednia dyjeta przez 7 dni. Przebieg zawsze pomyślny, zupełnie bezgorączkowy. Czas leczenia 10 do 14 dni.

VI. Operacje na narządach moczopłciowych.

a) *Operacja kamienia, 2 przypadki wyleczone.*

108. U mężczyzny 19-letniego, stwierdzono w pęcherzu kamień wielkości orzecha włoskiego. Próbowano zgnieść kamień, to jednak, z powodu bardzo wielkiej twardości kamienia, nie udało się; wykonano więc natychmiast cięcie boczne i kamień wyjęto. Krwotok z rany znaczny, włożono więc do pęcherza gruby sączek, a naokoło niego wypełniono szczelnie całą ranę gazą jodoformową. Przebieg zupełnie prawidłowy. Sączek i gazę wyjęto z rany 7 dnia, a chory opuścił klinikę w 17 dni po operacji całkiem wyleczony.

109. U chłopca 6-letniego znaleziono w pęcherzu kamień wielkości orzecha laskowego. Wykonano cięcie wysokie bez naruszenia otrzewnej. Po wyjęciu kamienia, zespojono ranę w pęcherzu katgutem i przysypano ją lekko jodoformem. Ranę w skórze zespojono i drenowano. Przebieg nie zaburzony. Rana zagoiła się *per primam*, tylko w miejscu, gdzie leżał sączek, doszło do ograniczonego ropienia. Chory opuścił klinikę w 20 dni po operacji, wyleczony.

b) *Operacje zwężenia cewki przez cięcie od zewnątrz; 2 przypadki wyleczone.*

110. U mężczyzny 57-letniego znaleziono w części błoniastej cewki zwężenie, nie przepuszczające nawet najcieńszej struny. Wykonano uretrotomię zewnętrzną i przez ranę włożono do pęcherza gruby cewnik, resztę rany wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Cewnik i gazę wyjęto z rany 10 dnia i wprowadzono nowy cewnik przez cewkę aż do pęcherza. Rana zamknęła się szybko przez granulowanie i chory opuścił klinikę w 17 dni po operacji, z poleceniem codziennego używania cewnika.

111. *Stricturea urethrae.* Mężczyzna 45-letni upadł przed rokiem na międzykrocze, poczem przez cewkę moczową odpłynęła znaczna ilość krwi. Odtąd oddawanie moczu stawało się coraz trudniejszym, a w ostatnich 2 miesiącach mocz odchodził tylko kroplami. Badanie zgłębnikiem wykazuje zwężenie cewki w części błoniastej, przez które nawet najcieńszego zgłębnika nie można przeprowadzić. Po tych próbach nastąpił znaczny odczyn, gorączka podniosła się do 40° C. stopni. Na drugi dzień wypróżniono mocno wzdęty pęcherz zapomocą przekłucia aspiratorem Potain'a; toż samo uczyniono dnia następnego, za każdym razem wyciągnięto 850 ctm. sześciennych moczu. Zabieg ten nie wywołał żadnego odczynu. Gdy na 5 dzień gorączka opadła, wykonał prof. Mikulicz uretrotomię zewnętrzną, a po mozołnem odszukaniu końca środkowego cewki, wprowadzono do pęcherza gruby cewnik, ranę zaś całą wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie prawidłowy, gazę wyjęto z rany 10 dnia. W drugim tygodniu wystąpiło zapalenie pęcherza, połączone ze znaczną gorączką (39° C.), którą jednak, po przestrzykiwaniach pęcherza kwasem bornym 4%, ustąpiła po tygodniu. Obecnie, w 25 dni po operacji znajduje się na międzykroczu jeszcze mała przetoka, przez którą mocz częściowo odchodzi. Stan chorego zupełnie zadawalniający.

[Trzeci podobny przypadek operował prof. Mikulicz w praktyce prywatnej; chory umarł, pomieważ jednak u niego już przed operacją był stan septyczny i rozległe nacieki moczowe, przeto przypadku tego, jako powikłanego, do zestawienia naszego wliczać nie można.]

c) *Amputacje prącia z powodu raka; 6 przypadków wyleczonych.*

112. *Carcinoma penis.* Mężczyzna 50-letni. Nowotwór zajmuje całą żołędź, gruczoły pachwinowe nie obrzmiały. Amputacja prącia nożem. Ciało jamiste pokryte płatem skóry i wykonano plastykę cewki. Cewnik Nelaton'a. Opatrunek gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy, rana zagoiła się *per primam*. Chory opuścił klinikę w 13 dni po operacji. Po 2 latach bez recydywy, zwężenia cewki nie ma.

113. *Carcinoma penis.* Mężczyzna 49-letni. Nowotwór zajmuje 1/3 przedniej części prącia. Gruczoły pachwinowe nie zajęte. Amputacja prącia odgniataczem, zupełnie bez krwotoku. Powierzchnię zgniecioną przysypano jodoformem. Cewnika nie wkładano. Po każdym oddaniu moczu zasypywano ranę proszkiem jodoformu. Przebieg bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę wyleczony w 11 dni po operacji. Recydywa po 6 miesiącach.

114. *Carcinoma penis.* Nowotwór zajmuje całą żołędź, gruczoły pachwinowe wolne. Amputacja termokauterem bez krwotoku. Powierzchnię przypaloną przysypywano jodoformem. Cewnika nie wkładano. Przebieg prawidłowy. Strup oddzielił się po 8 dniach, a w 3 dni potem opuścił chory klinikę z małą powierzchnią granulacyjną. Po 5 miesiącach bez recydywy, lecz znaczne zwężenie cewki zmusza chorego do zakładania zwitka skubanki do otworu cewki.

115. *Carcinoma penis.* Mężczyzna 51-letni. Nowotwór wielkości orzecha laskowego zajmujący okolice wędzidelka i zrośnięty z cewką. Nowotwór wycięto nożem, otwór w cewce zespojono jedwabiem i zaprowadzono cewnik Nelaton'a. Opatrunek gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy, lecz rana w cewce się

rozeszła, mimo to na okolo rany, pokrytej warstwą jodoformu, nie przyszło do żadnych zmian zapalnych.

116. *Carcinoma penis recidivum*. Mężczyzna 49-letni. Nowotwór powstały w bliźnie po poprzedniej operacji, obecnie wielkości orzecha laskowego, zwięzający mocno ujście cewki. Amputacja prącia o 1 ctm. na zewnątrz termokauterem. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę w 19 dni po operacji z raną zagojoną.

117. *Carcinoma urethrae*. Mężczyzna 68-letni operowany poza kliniką. (Przy-padek ogłoszony przez D-ra Trzebieckiego Przegląd lek. 1884. Nr. 9). Znaczne obrzmienie prącia i moszen liczne przetoki u nasady prącia, prowadzące do jamy wielkości jaja, z których sączy się mocz cuchnący. Wykonano uretrotomię zewnętrzną, poczem pokazało się, że cała sprawa chorobowa wywołaną jest przez raka cewki moczowej. Wyluszczone więc całe prącie, całą jamę, pozostałą po wyskrobaniu przetok, wypełniono gazą jodoformową i włożono cewnik Nélaton'a. Przebieg przez pierwsze 2 tygodnie zupełnie prawidłowy. Gazę wyjęto 10 dnia, poczem cała jama wysłana już była zdrowymi granulacjami. Potem zapalenie lewego przyjądrza z lekką gorączką przez kilka dni, które po wyjęciu cewnika ustąpiło. Chory wyleczony opuścił zakład po 70 dniach. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

II. Kassowitz. Dziedziczenie i przenoszenie przymiotu (*Ueber Vererbung und Uebertragung der Syphilis*).

Ze stanowiska czysto teoretycznego należy przyjąć, że dzieci, dotknięte przymiotem dziedzicznym, z dwu źródeł zarazek otrzymać mogą: albo z nasieniem lub jajkiem, zawierającym zarazek przymiotowy w chwili zapłodnienia, albo po zapłodnieniu, gdy zarazek przechodzi ze krwi matki do płodu. Te to kwestyje rozpatruje K. szczegółowo, zwłaszcza rozwój ich w ostatnich kilku latach.

Co się tyczy pierwszej kwestyi, to jest możności przelania przymiotu na potomstwo za pośrednictwem nasienia, to nie ulega ono już dziś żadnej wątpliwości. Nielicznych tylko przeciwników ma ta teoryja. Z dawniejszych: Cullerier, Notta, Follin, Charier it. d., z młodszych syfilografów: Lewin, Sturgis, Flindt, Wolff i Roth¹⁾. Ostatni odrzuca wszelką możność przeniesienia przymiotu, jak i innych chorób zakaźnych, z nasieniem lub jajkiem. A przecież znamy chorobę zakaźną gąsienic jedwabnika (*Pebrine*), której pasorzyt przechodzi na potomstwo z nasieniem lub jajkiem. Pasteur doświadczalnie dowiódł, że gdy chory samiec zapładnia zdrową samicę, to ta, pozostając zdrową, składa chore jaja. Również u ludzi i wyższych zwierząt nie można przeczyć takiemu sposobowi dziedziczenia niektórych chorób zakaźnych, gdy liczne fakta tego dowodzą. Już więc i teoretycznie dziedziczenie przymiotu od ojca może mieć prawo bytu.

Roth i inni na poparcie swego poglądu przytaczają dane, że ojcowie z objawami przymiotu, albo tacy, którzy się wcale nie leczyli, mają zdrowe dzieci, a fakt ten, że matka zdrowa rodzi dzieci, dotknięte przymiotem, objaśniają w ten sposób, że matka cierpi na przymiot bezobjawowy.

Ale autorzy ci nie zwracają uwagi na te niezaprzeczone fakty, że gdy ojciec poddaje się dostatecznemu leczeniu rtęcią, miewa zupełnie zdrowe dzieci, i że zdolność dziedzicznego przelewania przymiotu na dzieci wygasa z czasem nawet bez leczenia, a tem szybciej przy leczeniu; dla tego też i ludzie z objawami przymiotu trzeciorzędnego mają dzieci zdrowe, gdy dosyć sporo czasu ubiegło od chwili zarażenia, lub też, gdy się w początkach swej choroby leczyli rtęcią.

Również jest słabym i drugi punkt, mianowicie, że matki zdrowe, rodzące dzieci dotknięte przymiotem, same mają przymiot bezobjawowy. Bogaty już dziś

¹⁾ Króweczyński. (Przyp. Red.).

materyjał przeczy temu stanowczo. Mewis obserwował 108 matek zdrowych które urodziły dzieci przymiotowe. Autor na 70 matek dzieci, dotkniętych przymiotem, widział 15 zupełnie zdrowych, a Hecker 53. Taylor opisuje 2 przypadki, w których matki miały kilkoro przymiotowych dzieci, a pomimo to same pozostały zdrowymi, o czem T. mógł się przekonać, badając je często przez wiele bardzo lat; gdy następnie mężowie ich poddali się systematycznej i dostatecznej kuracyi ręciowej, miały z nimi zupełnie zdrowe dzieci. Analogiczne przypadki opisuje Nevins Hyde, Hutchinson, Drysdale, Fournier; Behrend podaje nawet opis przypadku, w którym kobieta przeżyła 12 porodów, które dały 11 dzieci przymiotowych i przez ciąg całych 15 lat zamezcia nie okazała ani śladu przymiotu, przeciwnie zdrowie jej było zawsze w kwitnącym stanie. Obserwacje te dowodzą, że ojciec może przenieść przymiot na dzieci za pomocą nasienia i należy przyjąć, że zarazek związany jest w jakiś sposób z nasieniem, tak jak u kobiety związany jest z jajkiem.

Poruszona powyżej kwestyja wiąże się ściśle z kwestyją zarażenia matki przez płód, dotknięty przymiotem. Kwestyja to jeszcze sporna, istnieje co do niej wiele sprzeczności, które K. w trzech punktach streszcza i stara się wyjaśnić.

1-o W pewnych razach, względnie nielicznych, chociaż matka podczas zapłodnienia i w początkach ciąży nie zdradzała żadnych objawów przymiotu i w zwykły sposób nie była zarażoną, dostaje w późniejszym przebiegu ciąży lub wkrótce po wydaniu na świat dziecka objawów przymiotowych. W tych razach przypuszczają, że zarazek dostał się do ustroju matki od dziecka przez naczynia łożyskowe, bez pierwotnego owrzdzenia (*Choc en retour Ricord'a, Syphilis par conception*). Rozbierając spostrzeżenia zwolenników tego rodzaju zakażenia, jak Ricord'a, Diday'a, Fournier'a, Zeissel'a i innych, K. przychodzi do wniosku, że brak na to wszelkich danych, aby takie zarażenie przyjąć. Wiadomo, że u kobiet zarażonych drogą zwykłą, owrzdzenie pierwotne nader często nie wywołuje żadnych objawów podmiotowych i nie pozostawia po sobie śladów. Gdy więc u kobiety z objawami wtórnymi przymiotu nie znajdujemy śladów owrzdzenia pierwotnego, objaśniamy to sobie jak powyżej, u ciężarnej zaś lub u kobiety po porodzie objawy takie przypisują zarażeniu przez zapłodnienie! Takie objaśnienie, oparte na niemożności odszukania owrzdzenia pierwotnego, K. uważa za niedosyć udowodnione naukowo.

2-o U kobiet mają występować objawy okresu ziarniniakowego lub też charłactwa przymiotowego po upływie pewnego czasu od porodu, a nawet po upływie lat wielu. Gorącym zwolennikiem tej teoryi jest Hutchinson, który ją od 1856 roku coraz bardziej rozwija. Ale i tu K. ten sam co powyżej zarzut stawia: brak ścisłych spostrzeżeń, brak jawnych i niezbitych dowodów. Wszystko tu bowiem opiera się na domysłach i na danych, dostarczanych lekarzowi przez samą chorą. Spostrzeżenia Zeissel'a, bardzo wreszcie nieliczne, grzeszą także niedokładnością, a przeczy im nadto przyjęta przezeń możność zarażenia przez nasienie!

3-o Wreszcie niektórzy badacze utrzymują, że matki dzieci, dotkniętych przymiotem dziedzicznym, pomimo braku wszelkich objawów nie są wolne od tej choroby, gdyż nie oddziałują na zarazek przymiotowy. Zwolennikami tego poglądu są: Caspary, Hutchinson, Zeissel i J. Neumann.

Caspary szczepił zarazek przymiotowy jednej z takich matek z ujemnym wynikiem (*Vierteljahrschrift f. Dermatol. und Syph.* 1877, str. 481). Hutchinson, chociaż podobnych doświadczeń nie wykonywał, jest zdania, że zarazek przymiotowy musi głęboko przenikać ustrój takiej matki, skoro jest ona w tak wysokim stopniu nań niewrażliwą. Zeissel u tych matek przyjmuje „przymiot utajony“, a przemawia zatem znane prawo Abrahama Collesa, z którego dwa dopiero wyjątki Zeissel'owi były znane. A. J. Neumann szczepił bezskutecznie wydzielinę owrzdzeń pierwotnych lub lepiej płaskich matce dziecięcia przymiotem

dotkniętego, i przychodzi dla tego do wniosku, że takiej matki, choćby nie miała żadnego śladu przymiotu, za zdrową uważać nie należy.

Kassowitz nie podziela poglądu tych autorów. Przedewszystkiem nazwa Zeissela „przymiot utajony“ jest fałszywą. Przymiotem utajonym bowiem możemy nazwać tylko okres wolny od wszelkich objawów, następujący po jednym, a poprzedzający drugi wybuch choroby. Gdzie więc nie ma żadnych pewnych danych istnienia przymiotu, tam o utajeniu go nie może być mowy. W znaczeniu podanem przez Zeissela utajonym można by go nazwać w takim tylko razie, gdyby krew lub jakaś wydzielina, z owej matki zaszczerpiona innej osobie, zdolne były wzniecić objawy tej choroby właściwe, albo też gdyby owa matka przekazywała chorobę swemu dziecku; a wreszcie matka taka powinna być niezdolną do przyjęcia zarazka przymiotowego.

W tym ostatnim razie zachodzi przedewszystkiem pytanie, czy osoba, u której szczepienie zarazka przymiotowego się nie udaje, jest przez to samo chorą na przymiot? A może jest ona tylko niewrażliwą na ten zarazek? Bo czemuż nie mamy przyjąć w pewnych razach wrodzonego zabezpieczenia (*immunitas*) na zarazek przymiotowy, jak je przyjmujemy dla zarazków innych chorób zakaźnych. Ważne ku temu dane dostarcza nam Günzburg z moskiewskiego domu podrzutek. Z 31 zdrowych mamek, które w przeciągu 395½ miesięcy karmiły 120 dzieci, dotkniętych przymiotem dziedzicznym (u 39 dzieci były zajęte usta), żadna się nie zaraziła. Dowodzi to wrodzonego u nich braku wrażliwości na zarazek przymiotowy, braku, który należy przyjąć u niektórych ludzi, a który u zwierząt jest powszechnym.

O nabytem zabezpieczeniu u ludzi wiemy, że ci którzy się raz zarazili przymiotem, od powtórnego zarażenia są wolni. Ale to jeszcze nie wyłącza możliwości nabycia zabezpieczenia i inną drogą. Nabytą odporność na ten zarazek posiadają niewątpliwie matki przymiotowych dzieci, a dowodów na to każdy znajdzie nie mało. Począwszy od porodu, matki są w ciągłym zetknięciu z dziećmi mającemi już to wysypki na skórze, już to lepiże na ustach i t. d., jednakże nie zarażają się przymiotem, z wyjątkiem nielicznych bardzo przypadków. Te rzadkie jednak przypadki dowodzą, że matki, które wydały na świat dzieci dotknięte przymiotem, same pozostają zdrowemi, skoro się dopiero później od swych dzieci zarażać mogły; a jednocześnie świadczą, że nabyte zabezpieczenie matek (*immunitas*) nie jest bezwzględne, i że tu jak i w zabezpieczeniu od innych chorób zakaźnych bywają wyjątki.

Przypadki takie opisali do ostatnich czasów: Cazenave, Brizio, Cocchi i Müller. W ostatnich kilku latach liczba ich wzrosła. Podali je: Guibout, Ranke, Busch, Scarenzio, Lueth.

Drugi warunek przymiotu utajonego, zaszczerpialność krwi lub jakiejś wydzieliny z osoby dotkniętej tym przymiotem, jak dotychczas nie jest urzeczywistniony.

Pozostaje jeszcze trzeci warunek. Jeżeli matki takie mają przymiot utajony, powinnyby go przekazywać potomstwu. Wiadomo bowiem z doświadczenia, że matki, dotknięte przymiotem i nieleczone, z rzadkimi tylko wyjątkami, przenoszą przymiot i na późniejsze nawet swoje dzieci, że dzieci te w wysokim stopniu bywają dotknięte przymiotem, tak, że albo zamierają już w macicy, lub przedwcześnie na świat przychodzą z ciężkimi objawami choroby, lub też objawy te wkrótce po urodzeniu występują, i tylko bardzo powoli słabnie zdolność dziedzicznego przenoszenia się choroby. Tak nie bywa jednak u kobiet, podejrzanych o ów utajony przymiot. Gdy mężowie ich bowiem, wskutek czasu i leczenia się ręcją, tracą zdolność przenoszenia przymiotu na potomków, w takim razie matki te rodzą dzieci zdrowe. A jeszcze bardziej przekonującymi są te przypadki, w których kobiety, które miały z syfilytykiem dzieci przymiotowe, wkrótce potem ze zdrowym mężczyzną, rodzą zdrowe dzieci.

Ze wszystkich tych wywodów, K. przychodzi do następujących wniosków:

1-o W bardzo znacznej liczbie przypadków, kobiety, które miały z mężami, dotkniętymi przymiotem dzieci przymiotowe, przez wiele lat nie zdradzają żadnych objawów przymiotu;

2-o że gdy ojciec podda się odpowiedniemu leczeniu, matki te rodzą zdrowe dzieci;

3-o matki te są bardzo mało wrażliwe na zarazek przymiotowy, ale i u nich bywają przypadki zarażenia.

4-o przymiot matek, bez poprzedniego owrzodzenia pierwotnego jest udowodniony w bardzo szczupłej liczbie przypadków i nie może być uogólniony;

5-o ściany układu naczyniowego matki i płodu w ogromnej liczbie przypadków tworzą przeszkodę dla przejścia zarazka przymiotowego z płodu na matkę i dotychczas nie jest bynajmniej rzeczą ściśle dowiedzioną, aby przeszkoda ta była przewyciężoną w pojedynczych przypadkach.

Zarazenie płodu w macicy. Łożyskowe zarażenie płodu jest bardzo wątpliwem. Znane są bowiem liczne przypadki, w których matka, już po zapłodnieniu przez zdrowego przedtem męża, zarażona przymiotem, wydaje na świat zdrowe zupełnie dziecko. Wiele takich spostrzeżeń ogłosili: Hennig, Baerensprung, Köbner, Bidenkap, Pick, Mewis (*Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäk.* 4 T. 1879) podaje 33 przypadki, w których kobiety z oznakami przymiotu, nabytego bardzo prawdopodobnie podczas ciąży, urodziły zdrowe dzieci. Autor podaje 15 podobnych przypadków, a Hecker 46. Jest więc rzeczą pewną, że w takich warunkach przymiot na dzieci nie przechodzi, pomimo tak ścisłego związku matki z płodem, że więc i w tych przypadkach zarazek przymiotowy w ścianach naczyń znajduje przeszkodę dla przejścia i że łożysko stanowi jakby filtr, niedopuszczający zarazka do dziecka. Pod tym względem zarazek przymiotowy różni się ogromnie od zarazka ospy, tyfusu powrotnego, karbunkułu; prawdopodobnie znajduje się on w ciałkach krwi i dlatego przejście jego do układu naczyniowego płodu jest utrudnione.

Zwolennicy łożyskowego zarażenia mogą postawić zarzut, że być może dzieci takie w późniejszym czasie mają objawy przymiotu dziedzicznego spóźnionego. Ależ w ogóle *sypphilis hereditaria tarda* nie jest niczem innym, tylko późną formą przymiotu u osób, które po urodzeniu miały przymiot dziedziczny. Dalej niejedno dziecko takich matek udawało się lekarzowi mieć na oku przez kilkanaście lat nawet i nie zauważył on żadnych objawów przymiotowych.

Zachodzi teraz pytanie, jak oddziaływają na zarazek przymiotowy zdrowe dzieci, zrodzone przez zarażoną podczas ciąży matkę? Czy tak, jak zdrowe matki, rodzące przymiotem dotknięte dzieci? F o u r n i e r naprzykład, który dosyć często podobne przypadki spostrzegał, utrzymuje, że nigdy nie widział, aby takie dziecko zarażiło się od swej matki. Dopiero w ostatnich czasach Weil i Grünfeld ogłosili po jednym przypadku zarażenia dziecka przymiotem podczas porodu, Obtulowicz i Arning zaś podali przypadki zarażenia dzieci od swych matek po porodzie.

W końcu jednak nadmienić należy, że od 1879 r. pojawił się w literaturze opis kilku wyjątkowych przypadków wewnątrz-macicznego zarażenia płodu. Pierwszy podobny przypadek ogłosił M. Zeissel, potem Hudson, Vajda, Behrend, Engel.

Więc łożysko i w kierunku od matki do dziecka stanowi filtr, który zwykle niedopuszcza przejścia zarazka przymiotowego na płód i tylko w wyjątkowych przypadkach, w warunkach jeszcze niezbadanych, zarazek przedostaje się do płodu.

Dr. Elsenberg.

12. Harnack i Hoffmann. O działaniu alkaloidów kory Quebracho.

Już w 1879 r. Penzoldt zalecał korę Quebracho (*Q. blamo*) przy duszności i cierpieniach astmatycznych; odtąd zaczęto badać alkaloidy, w korze *Q. blamo* zawarte, a Fraude pierwszy otrzymał *aspidospermine*, wzoru $C_{22}H_{30}N_2O_2$ ciało krystaliczne, rozpuszczalne w chloroformie, benzynie, eterze. Hesse otrzymał jeszcze innych pięć alkaloidów, z których Quebrachina, Quebrachamina i *aspidospermatina* są krystaliczne, inne zaś niekrystaliczne. Działanie tych ciał zbadaniem zostało przez Penzoldta i Gutmanna; wszystkie one porażają sferę ruchową, przyczem najpierwej oddechanie, wskutek porażenia ośrodków oddechania, porażenia zwojów sercowych. Następnie występuje porażenie ruchów, przyczem odruchy jeszcze czas jakiś się utrzymują. Penzoldt dla zmniejszenia częstości oddechów zaleca *aspidosperminę* w dawce 0,05 — 0,08. Gutmann używał takowej przy nerwobólach serca, inni autorowie używali wyciągu, lub odwaru quebracho.

Harnack i Hoffmann badali działanie *aspidosperminy*, *quebrachiny* i *aspidosaminy*, które otrzymali sami w stanie czystym z przetworów, w handlu się znajdujących. Doświadczenia swoje robili autorowie na żabach, psach i królikach, a wyniki, przez nich otrzymane, dadzą się streścić w sposób następujący:

1. **Oddechanie, a) u żaby.** Alkaloidy kory quebracho bardzo prędko wywołują porażenie, zależne prawdopodobnie od zniesienia pobudliwości ośrodka oddechania; *b) u ssących:* najsilniej poraża oddechanie *quebrachina*; *aspidosamina* z początku zwalnia oddechanie i czyni je powierzchownem, poczem zupełnie poraża; *aspidospermina* działa jeszcze słabiej, przyczem z początku oddechanie staje się częstszem i głębszem, poczem powierzchownem.

2. **Ośrodki nerwowe u żaby** powoli zostają porażone jak również i odruchy, przyczem niekiedy z początku bywają ruchy kurczowe. U *ssących* *aspidosamina* wywołuje wymioty, inne zaś alkaloidy tylko nudności, niepokój, kurcze i inne objawy podrażnienia rdzenia kręgowego. Porażenie zakończeń nerwów obwodowych zauważono jedynie po użyciu *aspidosaminy* i *hypoquebrachiny*. Mięśnie prądkowane ulegają porażeniu pod działaniem wszystkich pięciu alkaloidów jednakowo szybko, począwszy od tego miejsca, gdzie wstrzyknięto podskórnie roztwory w mowie będące.

Serce zostaje porażonem tak u żaby, jak i u *ssących*, przyczem z początku ruchy serca się przyspieszają, następnie zaś zwalniają.

W ogóle alkaloidy kory Quebracho nie należą do silnych trucizn organicznych i tylko wtedy działają gwałtownie, jeżeli zostaną bezpośrednio do krwi wprowadzone. Najsilniej działa *quebrachina*, mniej silnie *aspidosamina*, najsłabiej *aspidospermina*, *hypoquebrachina* i *quebrachamina*.

Wogóle, jak widzimy, działanie tych alkaloidów podobne jest do działania *apomorfiny*.

Na działaniu ich opierają się lecznicze wskazania do ich użycia; zastosowane więc być mogą alkaloidy te w tych razach, gdzie używamy wymiotnicy, morfiny lub kwasu pruskiego. Nad tym ostatnim mają tę wyższość, że działają słabiej i nie tak trująco i użytemi być mogą przy duszności, wywołanej zaburzeniami w krążeniu lub chorobami serca, to jest wtedy, gdy takowa nie zależy od niedostatecznego utleniania krwi w płucach, lub od braku powietrza. Gdzie zaś duszność wywołaną jest niedostatecznym dostępem powietrza, tam zmniejszenie pobudliwości ośrodków oddechania mogłoby stać się niebezpiecznem. I w tych jednakże razach kora quebracho jako środek kojący objawowo może z pewną ostrożnością użyta być z pożytkiem, jak np. przy dychawicy, rozedmie, przewlekłem zapaleniu płuc, wysiękach w klatce piersiowej i t. p.. Zamiast kory lepiej nawet byłoby używać czystych alkaloidów, których otrzymanie nie jest kosztowne, a które mają tę wyż-

szość, że mogą być użyte do wstrzykiwań podskórnych. W tych razach pierwszeństwo oddać należy aspidosaminie lub quebrachinie, które działają dosyć silnie.

Dawka podług Penzoldta i Maregliano wynosi 0,05 — 0,1 gram., tak wewnątrz jak i podskórnie *pro dosi*. Większe dawki mogą łatwo wywołać objawy gastryczne i mdłości, a nawet wymioty. W ogóle najlepiej używać *Quebrachinum muriaticum* podskórnie.

Zeitschr. f. kl. Med. T. VIII, Z. VI. 1884.

A. Malinowski.

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Już raz w roku ubiegłym za pośrednictwem Gazety Lekarskiej zwróciłem się z prośbą do Kolegów o łaskawe nadsyłanie, na moje ręce krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukiem ogłoszonych, lub jeszcze w rękopisie pozostających, a to, bym je mógł pomieścić w redagowanym przezemnie „Słowniku lekarzów polskich“ s. p. S. Kościńskiego. Prośba ta przez Przegląd lekarski w całości powtórzoną została, Medycyna także zwróciła na nią uwagę swych czytelników, przypuszczając więc wolno, że mało który lekarz polski jej nie czytał, a pomimo to zaledwo kilkunastu Kolegów zadość jej uczyniło. Teraz gdy Słownik sam jest już wydrukowanym i gdy wykończam rękopis dopełnień do niego, chcąc by dzieło przedwcześnie zgasłego przyjaciela mego było o ile możności dokładnem, raz jeszcze zwracam się do Gazety Lekarskiej, prosząc o zamieszczenie tych słów kilku, któremi ponownie upraszam Kolegów o nadsyłanie mi krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukowanych. Chodzi mi głównie o prace ogłoszone w językach obcych, lub książkach, broszurach albo też pismach periodycznych nie lekarskich, których odnalezienie częstokroć dla biblijografa nieprzychylenie przedstawia trudności; nadsyłanie tytułów prac drukowanych w pismach lekarskich polskich jest zbytecznem.

Ponieważ druk dopełnień już wkrótce rozpoczętym zostanie, więc ci z kolegów, którzy raczą prośbę mą uwzględnić, niechaj się łaskawie pośpieszą z nadsyłaniem swych życiorysów oraz notatek biblijograficznych.

D-r med. Józef Peszke.

Warszawa, Plac Zielony. Nr. 1.

Uprasza się redakcyje pism lekarskich o powtórzenie tej odezwy.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dyrektorem instytutu szczepienia ospy, istniejącego przy szpitalu Dzieciątka Jezus, został mianowany po śmierci D-ra Mühlhausena D-r Polak.

Bern. Prof. Marcell Nencki przy badaniach robionych nad hematyną, otrzymał ciało białkowane w postaci krystalicznej, które na cześć swego kraju nazwał Warsowin. Ciało to otrzymał prof. N. w dużej ilości. Odpowiednia o niem praca drukowana pojawi się za kilka tygodni.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 6. Rydygier. Przyczynki do chirurgii żołądkowo-jelitowej. — Prus. O przyrodzie drżenia i odruchów ścięgniętych. — Wieberkiewicz. O kokainie i jego wartości leczniczej, mianowicie w dziedzinie okulistyki.

Medycyna Nr. 6. Florkiewicz. Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego (*sypilis tarda*).

Wszechświat 6. Trzecie wejście na wierzchołek Mongo-ma-Lobah, (główny szczyt gór Kameński) przez S. S. Rogozińskiego. — Rozkład materji organicznej przez żyjątka pyłkowe, skreślił Józef Natanson. — Kierowanie balonami przez St. Kramstyka. — Komisya pierwszego południka.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 31 Января 1885 г. Друк. К. Ковалевскаго Крѣлевска Nr. 23.

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specjalnie** następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzeń znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka przeczyszczające na sposób Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

0—3

z poważaniem
B. BUKATY.

WSZECHŚWIAT,

TYGODNIK POPULARNY, POŚWIĘCONY NAUKOM PRZYRODNICZYM.

WYCHODZI W WARSZAWIE OD 1882 ROKU

POD KIERUNKIEM KOMITETU REDAKCYJNEGO,

złożonego z PP. Dr. T. Chałubińskiego, J. Aleksandrowicza, K. Deikego, E. Dziewulskiego, S. Kram-szyka, Br. Rejchmana, A. Ślósarskiego, J. Trejdosiewicza, A. Wrześniowskiego, Br. Znatowicza.

Wydawca E. Dziewulski, Redaktor Br. Znatowicz.

Zamieszcza artykuły popularne ze wszystkich działów nauk przyrodzonych, przeważnie oryginalne często objaśniane rysunkami, oraz referuje o postępach nauk w kronice naukowej. Na pierwszym planie stawia artykuły treści krajowej. Rocznik składa się z 52 arkuszy druku wielkiej ósemki.

Prenumerata wynosi (od Nowego Roku 1885, w Warszawie rs. 8, półrocznie rs. 4, kwartalnie rs. 2; na prowincji rocznie rs. 10, półrocznie rs. 5. Może być wnoszona wprost do redakcyi (Podwale 2) i we wszystkich księgarniach.

0—5

NAKŁADEM AUTORA

wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła n. t.

PO PODRĘCZNIK CHIRURGII SZCZEGOŁOWEJ

D-ra L. RYDYGIERA

Dyrektora pr. Kliniki chirurgicznój w Chełmie n. Wisłą.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach a 6-ciu zeszytach opatrzone licznemi rycinami. Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 MK (rs. 2 kop. 50, flor. 2 cent. 75). całego dzieła 30 MK (rs. 15 flor. 16 cent. 50).

Skład główny na Królestwo i Rosyją w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, na Austryją i Cesarstwo niemieckie u Leitgebra w Poznaniu.

0—5