

# 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.

**TAMAR INDIEN**

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.  
wyrabia Apteka

**BIERTÜMPFLA I GESSNERA**

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej  
Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—1

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

**D-ra Pietkiewicza**

właściciela tejże lecznicy

2—1

## 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 pro-  
wincyi rocznie rs. 10, półrocznie rs. 5. Może być wnoszona wprost do redakcji (Podwole 2) i we wszyst-  
kich księgarniach.

0—5

## FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

**LERASA** Doktora Umiejętności.

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

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

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

## SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

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

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

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

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach

## SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

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

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. K. Chełchowski. Przypadek mięsaka opony miękkiej, uciskającego rdzeń przedłużony. — II. C. Holzmann. O krzepnięciu krwi (Dalszy ciąg). — III. H. Schramm. Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała (Dokończenie). — *Korespondencyja.* z Pragi Czeskiej. — *Dział sprawozdawczy.* 13. D-r Alexander. O działaniu soli taliowych. — 14. Najnowsze poszukiwania nad mikroorganizmami, będącemi przyczyną ropienia. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatki. — Ogłoszenia.

## I. PRZYPADEK MIĘSAKA OPONY MIĘKKIEJ, UCISKAJĄCEGO RDZEŃ PRZEDŁUŻONY.

Podał

**K. Chełchowski.**

We Wrześniu roku zeszłego, doglądając czasowo chorych na sali 29 w szpitalu Dzieciątka Jezus, spostrzegąłem tam następujący przypadek.

Urban Korc, 52-letni wyrobnik, przed rokiem spadł z parkanu, z wysokości 6 stóp, na głowę. Od tego czasu zaczął doznawać bólów głowy, zwłaszcza tylnej jej połowy, coraz to silniejszych. Następnie stracił łaknienie, humor, chęć i zdolność do pracy. Nareszcie w ostatnich tygodniach przed przebyciem do szpitala wystąpiło zaparcie stolca, trwające po tygodniu, a nadto od czasu do czasu zawroty głowy i wymioty z rana na czczo.

Chory silnie zbudowany, chudy, nie gorączkuje; tętno 64. Granice płuc obniżone; język obłożony; brzuch wciągnięty, niewrażliwy. Zresztą badanie narządów wewnętrznych nie wykazuje w nich nic nieprawidłowego. Skargi chorego odrazu zwracają uwagę na układ nerwowy, ale i tu oprócz wspomnianych już przypadłości nie ma innych zbroceń. Siła kończyn górnych i dolnych znaczna, po obu stronach prawie jednakowa. Chory chodzi bez kija, nie chwiejąc się, ani zataczając. Język przy wysuwaniu nie zbacza. Gałki oczne poruszają się we wszystkie strony bez zézu. Żrenice są równe. Skrzywienia twarzy nie ma. Zdaje się tylko, jakoby chory lewą połowę twarzy wykrzywił słabiej, niż prawą. Ruchy głowy około osi poprzecznej (w tył i ku przodowi) wydają się także nieco ograniczone; przykurczenia karku w każdym razie nie ma. Czucie wyraźnych zaburzeń, oprócz bólów głowy, nie okazuje. Opukiwanie potylicy nie wzmaga bólu. Wzrok i słuch dobre, po obu stronach jednakowe. Wysoki stopień przygnębienia bez jakichś widocznych zbroceń w inteligencji.

Przypuszczałem, że mam do czynienia z jakimś cierpieniem mózgu, ściślej nie umięję go sobie określić. Chory brał jodek potasu z bromkiem potasu, przyszczydła na kark, oraz środki przeczyszczające.

W ciągu paru tygodni, które chory jeszcze przeżył w szpitalu, stan jego pozostawał bez zmian. Bóle głowy to wzmagały się, to nieco słabły, ale go nigdy całkiem nie opuszczały. Zaparcie stolca nie ustępowało nawet silnym środkiem przeczyszczającym (*inf. sennae comp.; colocynthis*). Na żadne zaburzenia w oddawaniu moczu chory się nie skarżył. Moczu nie badałem. Kilka razy chory miał wymioty z samego rana przed jedzeniem, bez żadnego odbijania, mdłości, bólu w dołku. Zawroty głowy występowały także kilkakrotnie, to w łóżku, to podczas chodzenia; trwały po kilka minut; raz podczas takiego napadu chory upadł, nie tracąc jednak przytomności. W ostatnim tygodniu skarżył się, że prawem okiem widzi gorzej, jakby przez mgłę. Wziernikiem oczy nie były badane. Wyraźnej różnicy pomiędzy siłą widzenia w jednym i drugim oku nie mogłem stwierdzić. Tetno 64—71. Żadnych napadów duszności. Jeszcze w przeddzień śmierci, chory chodził pewnym krokiem po sali i korytarzu. Dnia 25. IX, z rana był bardziej przygnębiony niż zwykle; skarżył się na osłabienie i silniejszy ból głowy. W ciągu dnia miał zawrót głowy, upadł na ziemię, poczem cały dzień już leżał w łóżku. W nocy sąsiad jego zbudził się, słysząc obok siebie głośnie charczenie. Zanim zawołany przezeń posługacz nadszedł, chory już nie żył.

Ogłędziny pośmiertne (p. prosektor Przewoski) wykazały: Po wyjęciu mózgu, na dolnej jego powierzchni widać silne wypuklenie prawej półkuli mózdku ku tyłowi i na prawo. Zależy to od obecności guza pomiędzy mostem Varoła rdzeniem przedłużonym i mózdzkiem i od rozepchnięcia przezeń tych części. Guz, dosięga niemal wielkości jaja gęsiego, ma kształt nieregularny, barwę białawą, powierzchnię rozkroju drobnoziarnistą, spójność bardzo nieznaczną: prawie się rozplywa pomiędzy palcami. Zajmuje on dno 4-ej komórki i wcięcie pomiędzy rdzeniem przedłużonym, a prawą półkulą mózdku. Grubszym, przednim końcem sięga do tylnego brzegu mostu Varoła i do wzgórków czworaczych, cieńszym tylnym przechodzi poza tylny obwód mózdku i za skrzyżowanie piramid. Rdzeń przedłużony objęty jest guzem jakby półrynną. W przedniej swej części guz otacza rdzeń przedłużony z prawej strony, z przodu i z tyłu, wypełniając 4-tą komórkę i dochodząc na lewo do lewego migdału i odnogi mózdku (*pedunculus ad pontem*). Ku górze (*resp.* tyłowi) od siebie, ma on w tem miejscu robaka i odnogi mózdku do wzgórków czworaczych. W pozostałej części guz leży na prawo od rdzenia, nieznacznie tylko zachodząc na jego przednią i tylną powierzchnię. Nerwy, wychodzące z prawej połowy rdzenia, wnikają w treść guza. Opona miękka daje się łatwo oddzielać od mózdku i rdzenia przedłużonego, trudno zaś od guza. Na dnie 4-ej komórki guz zrasta się i z istotą nerwową. Prawa półkula mózdku, odepchnięta na prawo, mniejszą jest od lewej o trzecią część. Nadto na mózdku widać spłaszczenie przedniej części robaka i ścieńczenie prawej odnogi do mostu. Wybitne ślady ucisku pozostały i na rdzeniu przedłużonym. Górna jego połowa zgięta jest w łuk, zwrócony wypukłością na lewo i skręcona około osi podłużnej: na środek przedniej powierzchni rdzenia przypada nie brózda podłużna przednia, ale lewa piramida; brózda przebiega z prawej strony. Prawa piramida jest zakłębnięta. Na poprzecznym przecięciu tej części rdzenia przedłużonego, lewa jego połowa ma kształt półkola; prawa zaś, będąc silnie spłaszczoną od przodu ku tyłowi a wydłużając się natomiast na prawo, wygląda jak trójkąt

o bardzo długich bokach. Znaczne zebranie płynu w 3-iej komórce; mniejsze w bocznych. *Emphysema pulmonum. Tumor acutus lienis.*

Po rozskubaniu cząstek, wziętych ze świeżego guza, okazuje się, że składają go komórki w ogóle drobne z dużym jądrem i skąpą protoplazmą. Jedne z nich są okrągłe, inne wrzecionowate z wyrostkami i bez nich, inne jeszcze cylindryczne i stożkowate. Na skrawkach ze stwardnionego guza wszędzie daje się dostrzedz pewien typ w budowie; bardzo liczne przecięcie drobnych naczyń z wyraźnymi komórkami śródbłonkowymi, a dokoła każdego naczynia wianek z cylindrycznych i stożkowatych komórek, rzadko pojedynczych, zwykle z kilku rzędów złożony. Tym sposobem na całych polach drzobnowidzowych pomiędzy naczyniami, z szeroko bujającą błoną zewnętrzną, pozostają tylko szczupłe przestrzenie, wypełnione komórkami okrągłymi. W wielu naczyniach widać bujanie i komórek śródbłonkowych. Rzadziej zdarzają się miejsca, gdzie naczynia i owe wianki dokoła nich są rozrzucone skąpo w pośród gęsto skupionych komórek okrągłych. Istoty międzykomórkowej prawie nie ma, włókien nigdzie ani śladu. W wielu miejscach w ściankach naczyń lub obok nich widać błyszczące kulki pojedyncze lub pozlepiane po kilka ze sobą, oraz gromadki ziarenek. Znikają one po dodaniu kwasu. Są to prawdopodobnie złogi wapienne.

Nowotwór zatem, jako złożony z gęstej sieci naczyń i bujającej ich błony zewnętrznej, uznać należy za mięsaka naczyniowego (*angiosarcoma plexiforme*).

Na skrawkach ze rdzenia przedłużonego widać było w uciśniętej jego połowie silne spłaszczenie i wydłużenie pojedynczych części (prawej oliwki; jądro prawego nerwu podjęzykowego). Natomiast we włóknach, komórkach nerwowych nie mogłem dostrzedz żadnych zmian.

W opisanym przypadku zasługuje na uwagę niestosunek pomiędzy nieznanymi objawami za życia a wielkimi rozmiarami znalezionej guzy po śmierci, który należy do największych pomiędzy spostrzeganymi w tej okolicy<sup>1)</sup>. Rażącem są zwłaszcza tolerancja i przystosowanie się rdzenia przedłużonego do ucisku, wywieranego przez nowotwór. Z pomiędzy objawów, spostrzeganych u chorego, jeden tylko, mianowicie nagła śmierć, wskazywał bezpośrednio na zajęcie rdzenia przedłużonego. Zresztą żadnych zбочeń w jego czynnościach, w mowie, polykaniu, oddechaniu, żadnych porażeń za życia nie można było wykazać. Da się to wytłómaczyć po części teorią prof. Adamkiewicza o ścisłości tkanki mózgowej. Z drugiej zaś strony rdzeń przedłużony, chociaż obrośnięty do połowy guzem, przesunięty, spłaszczony i strącony, stracił jednak na objętości nie tak wiele, bo wyginając się na lewo, usuwał się z pod ucisku, a spłaszczenie od przodu ku tyłowi pokrył po części wydłużeniem się bocznem na prawo.

---

<sup>1)</sup> Odnośną kazuistykę zebrali Spillmann i Schmitt w *Arch. gén. de médéc.* 1882. *Oct.* str. 182.

## II. O KRZEPNIENIU KRWI

Podał

C. Holzm ann.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 7).

**3. Włóknika we krwi nie ma; pojawia się wówczas, kiedy się tworzy; pochodzi zaś od upostaciowanych pierwiastków krwi, a mianowicie od białych ciałek krwi, od bezpostaciowego ciała białkowego krwi.**

Aleksander Schmidt <sup>1)</sup>, poczynając od 1861 r. aż dotąd, wciąż pracuje nad krzepnieniem krwi. Badacz ten zauważył, że wysięki chorobowe, znajdujące się w jamach surowicznych i nieposiadające własności krzepnięcia, krzepną natychmiast, jeżeli do nich dodamy krwi albo surowicy krwi. W ten sam sposób działają nie tylko krew i jej surowica, ale i wodne wyciągi rogówki, albo wysuszony proszek takowej, woda precedzona przez dobrze wymyte naczynia pępkowe, ślina, woda płodowa (*liquor amnii*), ciecz wodna (*humor aqueus*), sok soczewki i ciało szkliste. Oprócz tego Aleksander Schmidt działał kwasem węglanym albo słabym kwasem octowym, mocno rozcieńczoną wodą na surowicę krwi, i otrzymał osad, który był ciałem białkowym i posiadał własności globuliny. Ponieważ surowica, uwolniona od globuliny, nie działa już na wysięki chorobowe w sposób wyżej opisany; ponieważ globulina, dodana do owych wysięków, wywołuje w nich krzepnięcie: przeto Aleksander Schmidt radzi nazywać ową globulinę istotą fibrynoplastyczną. Działając na wysięki chorobowe z jam surowicznych w ten sam sposób, jak na surowicę krwi, otrzymał on również ciało białkowe, posiadające własności globuliny, ale różniące się od istoty fibrynoplastycznej. Tę właśnie odmianę globuliny nazwał substancją fibrynorodną dlatego, że po usunięciu owej istoty z wysięków wyżej wzmiankowanych, te ostatnie już więcej nie krzepną po dodaniu surowicy krwi albo istoty fibrynoplastycznej; kiedy tymczasem istota fibrynorodna, dodana do surowicy krwi albo do roztworu substancji fibrynoplastycznej, w tej chwili wywołuje krzepnięcie owych płynów. Dokładniejsze wszakże badania przekonały Al. Schmidta, że, mieszając roztwory istoty fibrynorodnej i fibrynoplastycznej, nie zawsze wywołwał krzepnięcie mieszaniny i że do tego celu koniecznym jest jeszcze inny odrębny warunek. Warunkiem tym według Aleks. Schmidta jest ferment włóknikowy. Jeżeli istoty fibrynorodna i fibrynoplastyczna zostaną roz-

<sup>1)</sup> Anat. f. Arch. u. Phys. 1861, str. 515 i 675; 1862 str. 428 i 533. Monatsber. d. Königl. Preuss. Acad. d. Wiss. zu Berlin. 1862. str. 360 i 705. Pflügers Arch. T. V, str. 481; VI, str. 413; IX, str. 353, XI, str. 291 i 515; XIII. Die Lehre von den fermentativen Gerinnungserscheinungen. Dorpat. 1876.

puszczone za pomocą alkaliu, wtedy do wywołania krzepnięcia, potrzeba prócz fermentu włóknikowego koniecznie nieznaczej ilości obojętnych soli alkalicznych. Teorię krzepnięcia, podaną przez A. Schmidta, można zawrzeć w następujących słowach: wobec niezaczej ilości soli alkalicznych i pod wpływem fermentu włóknikowego, dwa ciała białkowe (substancja fibrynorodna i fibrynoplastyczna), znajdujące się w roztworze, łączą się z sobą i tworzą nowe ciało białkowe, t. j. włóknik nierozpuszczalny w tymże płynie. Co się tyczy pochodzenia wzmiankowanych ciał, to A. Schmidt sądzi, że istota włóknikorodna (*fibrynogen*) znajduje się uprzednio we krwi, limfie i wogóle w płynach tkankowych; istota zaś fibrynoplastyczna i ferment włóknikowy tworzą się przy rozpadzie białych ciałek krwi. „*Das Ferment präexistirt nicht, sondern entsteht erst in dem betreffenden Körperflüssigkeiten, nach dem dieselben ihren natürlichen Existenzbedingungen entzogen werden; die Bildungsstätten desselben sind die farblosen Blut-Chylus-Lymph-Eiterkörperchen, ferner die entsprechenden in den oben genannten Geweben enthaltenen Zellen, überhaupt die lymphoiden, Protoplasma enthaltenen organisirten Elemente*“. Ferment włóknikowy A. Schmidt otrzymuje, kłójąc surowicę krwi z 15—20 objętościami mocnego wysokoku. Osad, w ten sposób utworzony, pozostawia w wysokoku przynajmniej przez cztery tygodnie następnie cedzi i suszy. Wyciąg wodny owego osadu zawiera w sobie ferment włóknikowy. „*Man coagulirt Blutserum mit dem 15—20 fachen Volumen starken Alkoholos, filtrirt, um die Eiweisstoffe möglichst unlöslich zu machen, frühestens nach 4 Wochen und trocknet das Coagulum, welches das Ferment einschliesst, bei gewöhnlicher Temperatur; dann wird dasselbe fein pulverisirt, mit reichlichen Mengen Wasser angerührt und nach etwa 5—10 Minuten filtrirt, Das Filtrat enthält Fibrinferment neben Spuren von Salzen und sehr geringen Mengen von unveränderter fibrinoplastischer Substanz. Die letztere wird nämlich durch den Alkohol zwar zusammen mit dem Albumin vollständig gefällt, aber nur theilweise coagulirt. Bei der Extraction mit Wasser löst sich nun der uncoagulirt gebliebene Theil unter Mitwirkung der vom Coagulum eingeschlossenen Alkalien und Salze wieder auf und geht in das Filtrat über; man beseitigt diese Verunreinigung durch Füllen mittelst CO<sub>2</sub>, Filtriren durch 2—3 fach zusammengelegtes Papier und Entfernung der im Filtrat enthaltenen überschüssigen CO<sub>2</sub> durch das Vacuum. Lässt man den Alkohol einige Monate auf das Coagulum einwirken, so gehen so geringe Mengen dieser Substanz in das Wassereextract über, dass sie nicht in Betracht kommen*“. W celu utrzymania istoty włóknikorodnej i fibrynoplastycznej Al. Schmidt podaje cztery metody, które opisuje w sposób następujący:

1. *Vorsichtige Mischung mit geringen Mengen von Alkohol bis zur eben beginnenden Coagulirung des Albumins; der Niederschlag entsteht hierbei aber sehr langsam, etwa im Verlauf von 1—2 Tagen und die Fällung ist keine erschöpfende.*

2. *Verdünnung mit etwa 15 Theilen Wasser und Ansäuern mit CO<sub>2</sub> oder mit einer verdünnten fixen Säure (etwa 1,35 Ccm. Essigsäure von 25% zu 100 Ccm. Rinderblutserum); diese Methode giebt nur für die fibrinoplastische Substanz eine erschöpfende Fällung.*

3. *Auflösung von NaCl in den Flüssigkeiten bis zur völligen Sättigung damit. Die durch Filtriren abgetrennten Niederschläge lösen sich im Wasser vermöge des von ihnen zurückgehaltenen Kochsalzes.*

4. *Neutralisieren der Flüssigkeiten und Entfernung ihrer alkalischen und neutralen Mineralbestandtheile durch 3—10-stündige Dialyse dünner Schichten bei etwa  $\frac{1}{2}$ —1 stündlichem Wechsel des äusseren Wasser. Die ihrer Lösungsmittel auf diese Weise zum grössten Theil beraubten Substanzen scheiden sich schon im Dialysator aus; vervollständigt wird ihre Ausscheidung, in dem man nach Entfernung aus dem Dialysator einen kurzdauernden  $\text{CO}_2$ -strom durchleitet, wobei, je nach Dauer der Dialyse, entweder gar keine oder nur eine geringe Verdünnung mit Wasser erforderlich ist. Durch die bei den letzten Methoden kann man eine erschöpfende Fällung der in Rede stehenden Substanzen bewirken“.*

Jeżeli w płynie plastycznym (płyn, w którym znajduje się istota fibrynorodna, fibrynoplastyczna i ferment włóknikowy, nazywa Al. Schmidt dla zwiezłości płynem plastycznym) nie ma soli obojętnych, to tworzy się według Al. Schmidta, nie włóknik, ale produkt pośredni (*Zwischenprodukt*). Jeżeli dodamy nieco chlorku sodu do nasyconego alkalicznego roztworu wzmiankowanego produktu, to ten ostatni zamienia się na włóknik.

Doświadczenia Al. Schmidta bardzo szybko przyjęte zostały z uznaniem przez cały świat naukowy. W istocie, zasługa tego uczonego już przez to jest wielką, że wskazał nam drogę, jaką postępować należy przy dalszych badaniach doświadczalnych nad tą kwestyją.

Teoryja Al. Schmidta jest bardzo złożona; ferment, przez niego przyjęty, jest swoistym. Zwykle widzimy, że pod wpływem fermentu ciała złożone rozkładają się na ciała bardziej proste, a ciała nierozpuszczalne — na rozpuszczalne. Pod wpływem zaś fermentu włóknikowego Al. Schmidta, dwa ciała rozpuszczalne, już same przez się bardzo złożone, łączą się i przemieniają się na jedno ciało mniej rozpuszczalne.

Według dalszych badań innych autorów, udział istoty fibrynoplastycznej przy tworzeniu włóknika stał się bardzo wątpliwym. Bardzo ważne w tym względzie są prace O. Hammersteina<sup>1)</sup>. Autor ten wynalazł sposób, podług którego można strącić całą ilość istoty fibrynoplastycznej ze surowicy krwi albo z innego roztworu „*Von dem ganz klaren Serum werden 5 Ccm, eine zur Bestimmung des Paraglobulins mit diesem Salz ( $\text{MgSO}_4$ ) völlig hinreichende Menge, mit dem 5-fachen Volumen  $\text{MgSO}_4$ -Saturation verdünnt und darauf mit sehr fein gepulvertem  $\text{MgSO}_4$  in Ueberschuss versetzt. Durch mehrmals wiederholtes, aber nicht zu starkes Umrühren (damit kein Schaum sich bilde) wird die Flüssigkeit allmählig mit  $\text{MgSO}_4$  gesättigt und dann nach Verlauf von etwa 24 Stunden oder ein paar Tagen die Filtration unternommen“.*

O. Hammerstein, używając tego sposobu, łatwo dowiódł, że ani jedna z metod otrzymywania istoty fibrynoplastycznej, jakie podał Al. Schmidt, nie wykrywa całej ilości rzeczonyj istoty fibrynoplastycznej. Najlepszym dowodem tego jest okoliczność następująca: według Al. Schmidta surowica krwi końskiej zawiera 0,54% istoty fibrynoplastycznej, według zaś Hammersteina — 4,565%. Prócz tego Hammerstein wykazał obecność istoty fibrynoplasty-

<sup>1)</sup> Pflügers Arch. T. XIV, str. 211; XVII, str. 413; XVIII, str. 38; XIX, str. 563; XXII, str. 431.



cznej w tych płynach, które, według Schmidta, mają zawierać tylko istotę włóknikородną. Ponieważ Hammersten nie mógł również potwierdzić po-  
glądu Al. Schmidta odnośnie do udziału istoty fibrynoplastycznej przy po-  
wstawaniu włóknika, przeto radził nazwać ciało to białkowe paraglobuliną  
(nazwa ta właściwie pochodzi od Kühn'e'go).

Hammersten streszcza swoje badania nad daną kwestyją w sposób na-  
stępujący:

1. Paraglobulina nie jest koniecznie potrzebną do krzepnięcia.
2. Stosunek wzajemny (*Wechselbeziehung*) między obu odmianami globuliny,  
przyjęty przez Al. Schmidta, nie istnieje wcale.
3. Paraglobulina nie przemienia się na włóknik.

Paraglobulina, według wszelkiego prawdopodobieństwa jest jednym z pro-  
duktów rozkładu ciał białkowych, spotyka się bowiem przy gniciu białka, przy  
działaniu soku gruczołu trzustkowego na białko i t. d.. Nie mniej ciekawe są do-  
świadczenia Hammersten'a nad istotą włóknikородną. Badacz ten nauczył  
nas, jak się otrzymuje czysta istota włóknikородna z osadu krwi. W tym celu  
należy krew wprost z naczyń krwionośnych wpuścić do nasyconego roztworu  
chlorku sodu. Istota włóknikородna przy tem osadza się. Należy ją następnie  
rozpuścić w 8% roztworze chlorku sodu. W ten sposób przerabia się trzy razy.  
Nakoniec rozpuścić należy istotę fibrynородną w wodzie precedzonej, a w ten  
sposób otrzymujemy tak zwany płyn włóknikородny Al. Schmidta (*Fibrinogene  
Flüssigkeit*). Przytoczymy tu dosłownie opis metod, służących do otrzymania  
istoty włóknikородnej, według Hammersten'a: 1) *3 Vol. Blut wird mit 1  
Vol. MgSO<sub>4</sub> - Saturation vermischt. Das Gemisch wird filtrirt. Aus dem durch  
Filtration gewonnen MgSO<sub>4</sub> - Plasma wird das Fibrinogen durch Zusatz von glei-  
chem Volum gesättiger NaCl lösung niedergeschlagen und darauf möglichst rasch durch  
eine grössere Zahl von Frichtern mit Faltenfiltren filtrirt. Nach beendeter Filtration  
werden die Filtren mit dem gefällten Fibrinogen zwischen Filtrirpapier stark gepresst,  
fein zerschnitten und in einer NaCl lösung von etwa 8% zertheilt. Die Menge der NaCl  
Lösung beträgt gewöhnlich nicht mehr als 1/3 von dem Volumen des ursprünglich in  
Arbeit genommenen MgSO<sub>4</sub> plasma. Zur Auflösung des zweiten und dritten Fibrinogen-  
niederschlages ist von der NaCl Lösung resp. Wasser 1/2 oder 1/3 von dem Volumen der  
mit NaCl Saturation gefällten Fibrinogenlösung nöthig. Bei dreimaliger Fällung wer-  
den also die zwei ersten Niederschläge in NaCl Lösung von 8%, der dritte dagegen in  
aq. dest.; Cl. gelöst.*

2) *Zu dem Ende sammelte ich das aus der Ader fliessende Blut in stark abge-  
kühlten Röhren auf, hob möglichst bald das Plasma von den Blutkörperchen ab und fil-  
trirte es in der angegebenen Weise. (Pflügers Arch. Bd. XVIII). Dieses Plasma  
wurde mit dem gleichen Volumen NaCl — Saturation versetzt, der entstandene Nie-  
derschlag rasch abfiltrirt und darauf wie nach der ersten Methode durch wiederholtes  
Ausfällen und Auflösen gereinigt.*

3) *Das Blut wird wie gewöhnlich in MgSO<sub>4</sub> - Saturation aufgesammelt und  
durch Filtration die Blutkörperchen vom Plasma entfernt. Dieses filtrirte Plasma wird  
darauf mit gleichen Volumen NaCl - Saturation gefällt und nur vorsichtig umge-  
rührt, damit kein Schaum sich oben ansammle. Nach kurzer Zeit sinkt der Nieder-*

schlag theils zum Boden des Gefässes und theils steigt er nach oben; nur in seltenen Fällen steigt die ganze Masse sogleich nach oben oder sinkt sie zu Boden. Durch vorsichtiges Umrühren kann man es doch, wenigstens nach einiger Uebung, in den meisten Fällen dahin bringen, dass fast der ganze Niederschlag ziemlich rasch nach oben steigt, daselbst eine dicke, lockere Schicht bildend. Mit einem Heber wird darauf die Flüssigkeit, soweit thunlich, entfernt, und man muss dabei sehr genau Sorge dafür tragen, dass die Fällung nicht an der Wand des Gefässes hängen bleibt; was leicht in dem Maasse, wie sie nach unten sinkt geschieht, denn in diesem Falle entstehen compacte Massen oder Klumpen von Fibrinogen, die jeder weiteren Reinigung fast unzugänglich sind. Nach dem Abheben der Flüssigkeit, was nie ohne Verlust an Fibrinogen gelingt, wird der Niederschlag in einer neuen Portion halbgesättigter NaCl Lösung fein zerrührt und ich nehme dazu gewöhnlich mindestens ebensoviel wie die Menge des in Arbeit genommenen  $MgSO_4$  — Plasma. Nach 5—6 maligen Auswaschen mit halbgesättigter NaCl Lösung ist das Fibrinogen ganz schneeweis und die Flüssigkeit enthält keine Spur von Hämoglobin. Nach beendetem Auswaschen soll der Niederschlag auf Filtern gesammelt werden, aber bevor dies geschehen kann, müssen vorerst alle Klumpchen oder grössere Flocken von Fibrinogen entfernt werden. Hierauf presst man es stark aus und zertheilt in Wasser und filtrirt nach erfolgter Lösung“.

Ponieważ paraglobulina, jakkolwiek nieco trudniej, ale w każdym razie osadza się pod wpływem chlorku sodu, przeto możnaby zarzucić Hammersten'owi, że jego istota włóknikородna zawiera paraglobulinę. Zarzut ten wszakże traci swoje znaczenie wobec następującego doświadczenia Hammersten'a. Cztery objętości krwi wpuszczono do jednej objętości nasyconego roztworu siarczanu magnezu. Przy odpowiednim postępowaniu autor otrzymał roztwór substancji włóknikородnej, który doskonale krzepł, jeżeli do niego dodano nieco fermentu, oczyszczonego od paraglobuliny. Przed otrzymaniem substancji włóknikородnej oznaczono w osoczu badanej krwi ilość obu odmian globuliny, która wynosiła 2,485%. Substancji włóknikородnej było 0,239%, a więc paraglobuliny 2,246%. Następnie Hammersten oznaczył ilość paraglobuliny w surowicy tejże samej krwi i znalazł jej 2,814%. Potem zmieszał surowicę z równą objętością nasyconego roztworu chlorku sodu, a w mieszaninie tej utworzył się wyraźny osad dopiero po trzech godzinach. Po dwóch dniach osad zebrano na sączku, a ilość owego osadu wynosiła 0,076%. W ten sposób ze surowicy, która zawierała o 0,568% więcej paraglobuliny, po dodaniu równej objętości nasyconego roztworu chlorku sodu znaleziono paraglobuliny tylko 0,076%. „Nie pojętą byłoby rzeczą, powiada Hammersten, w jaki sposób paraglobulina miałyby się przymieszać do otrzymanej substancji włóknikородnej“. Należy tu jeszcze zwrócić uwagę i na to, że substancja włóknikородna kilka razy rozpuszcza się w słabszym roztworze chlorku sodu, a zatem paraglobulina, przymieszana do pierwszego osadu, może na nowo przechodzić do roztworu. Hammersten na podstawie swoich doświadczeń sądzi, że przy krzepnięciu substancja włóknikородna pod wpływem fermentu włóknikowego rozpada się 1) na ciało białkowe nierozpuszczalne i zawierające więcej azotu, t. j. na włóknik, i 2) na ciało białkowe, rozpuszczalne, uboższe

w azot i tworzące się przytem w daleko mniejszej ilości, aniżeli poprzednie.

O. Hammersten wykonał bardzo dokładny rozbiór elementarny wszystkich tych ciał i znalazł, co następuje:

	C	H	N	S	O
Istota włóknikorodna.	52,93	6,90	16,66	1,25	22,26
Włóknik . . . .	52,68	6,83	16,91	1,10	22,48
Rozpuszczalny produkt rozszczepienia.	52,84	6,92	16,25	1,03	22,96
Paraglobulina . . .	52,84	7,01	15,85	1,11	23,32

Teoryja krzepnięcia krwi Hammersten'a przypomina teoryję Denis'a: obie te teoryje wspominają o rozpadzie; jedna, o rozpadzie plazminy, druga, o rozpadzie substancyi włóknikorodnej na ciała białkowe rozpuszczalne i nierozpuszczalne. Wszakże Hammersten doświadczenia swe wykonywał nad ciałem określonym, gdy tymczasem Denis nad mieszaniną. Z tego powodu nie można twierdzić, iżby Hammersten miał powracać do teoryi Denis'a. O. Hammersten już przez to samo bardzo znacznie naprzód posunął daną kwestyję, że ze sprawy krzepnięcia krwi wyłączył substancyję fibrynoplastyczną, czyli paraglobulinę podał metodę otrzymywania czystej substancyi włóknikorodnej z osocza krwi.

**4. Włóknika we krwi nie ma; pojawia się wówczas, kiedy się tworzy, a pochodzi od upostaciowanych elementów krwi, a mianowicie od form pośrednich między białymi ciałkami krwi, a czerwonymi krążkami, t. j. od hematoblastów.**

Hayem <sup>1)</sup> wystąpił przeciw udziałowi białych ciałek krwi przy krzepnięciu krwi. Autor ten nie mógł stwierdzić, żeby oziębianie krwi dla tego zmniejszało jej krzepnięcie, iż przeszkadza rozpadowi białych ciałek krwi. Hayem badał w tym celu krew, którą po wypuszczeniu z naczynia szybko oziębiał do 0° C. i krew, zostawioną przy 16°—18° C. przyczem nie zauważył żadnej różnicy w liczbie białych ciałek krwi. Prócz tego wykonał on następujące doświadczenie, które tu dosłownie przytaczam: „*Une jugulaire externe (d'un cheval) ayant été laissée suspendue verticalement dans une éprouvette entourée de glace fondante pendant dix-huit heures, on retire en ponctionnant la veine au niveau de la couche plasmatique, un liquide citrin, clair, qui examiné immédiatement au microscope, ne laisse voir que de très rares globules blancs. Au bout d'environ une heure (température extérieure 17° C.) la prépara-*

<sup>1)</sup> Compt. rend. 1877, Rev. des scienc. méd. XXI. Fasc. str. 349.

tion contient un riche réseau filamenteux et cependant les globules blancs ne sont ni détruits, ni altérés, autour de quelques uns d'entre eux, les filaments de fibrine sont plus serrés, mais pareil fait se remarque souvent autour d'un corps étranger quelconque.

Według Hayem'a włóknik pochodzi od hematoblastów, t. j. od owych delikatnych tworów krwi. Dopóki hematoblasty nie zmieniają się i nie sklejąją, dopóty krew pozostaje płynną. (C. d. n.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROFESORA MIKULICZA W KRAKOWIE.

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

Skreślił

**D-r H. Schramm**

asystent kliniki.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 7).

d) *Operacje przetok pochwowych; 7 przypadków; sześć wyleczonych, jeden w leczeniu.*

118—124. *Fistulae recto-vaginales*. U kobiet między 19 a 37 rokiem życia. Sześć razy zwyczajna przetoka pęcherzo-pochwowa długa na 2—3 ctm.. U ostatniej chorej zniszczenie pozostałe po 5 dniowym ciężkim porodzie, było bardzo znaczne. W dniu przyjęcia znaleziono bliznę po rozdarciu międzykroczka aż po za kość ogonową, ubytek tylnej ściany pęcherza, wielkości talara, brak części pochwowej, liczne blizny w pochwie, cewka zupełnie zarośnięta od tyłu. U sześciu pierwszych chorych, operację wykonano zwykłym sposobem, t. j. oświetlono szeroko brzegi przetoki i zespojono je 2 lub 3 szwami płytkowymi i kilku węzłkowymi z katgut chromowego. Pochwę wypełniono luźno gazą jodoformową i zakładano cewnik Nélaton'a. Przebieg bezgorączkowy, rana goiła się *per primam*. Chore opuściły klinikę w 14—18 dni po operacji. U ostatniej chorej przygotowano pochwę przez układanie kul Bozeman'a, potem przebito cewkę od tyłu, i w utworzony otwór wkładano przez długi czas dren, zanim brzegi otworu pokryły się nabłonkiem. Potem kilkakrotne operacje w celu zamknięcia otworu. Po 8 miesiącach leczenia doprowadzono do tego, że obecnie znajduje się jeszcze otwór, przez który można wprowadzić mały palec do pęcherza. Po każdej operacji postępowano jak to wyżej wspomniałem. Przebieg zawsze bezgorączkowy.

125. *Fistula vagino-rectalis*. U kobiety 22-letniej powstała po porodzie przetoka pochwowo-odbytnicowa na 2½ ctm.. Oświetlenie brzegów, zespojenie błony śluzowej, pochwy i odbytnicy osobno. Pochwę i odbytnicę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy. Rana zagoiła się *per primam*. Chora opuściła klinikę w miesiąc po operacji.

Między powyższymi przypadkami, znajdujemy kilka takich, w których mocz amonijakalny przeciekał przez gazę jodoformową, która jednak niszczyła szkodliwy wpływ takiego moczu, chroniła rany od wszelkich objawów zapalnych i pozwalała na prawidłowe gojenie się tychże.

## VII. Operacje na macicy.

### a) *Wyluszczenie włókniaków macicy przez pochwę; 4 przypadki, wszystkie wyleczone.*

120. U kobiety 29-letniej znajduje się mięsno-włókniak śródścienny, wielkości dwu głów dziecięcych, sięgający głęboko do pochwy, a w jamie brzusznej aż do pępka. Obok tego po lewej stronie macicy znajduje się włókniak podotrzewny, wielkości pięści. Po nacięciu błony śluzowej pochwy, wyluszczone nowotwór. Po usunięciu włókniaka śródściennego, ściągnięto do pozostałej jamy włókniak podotrzewny i wycięto go wraz z kawałkiem ściany macicy. Pozostały przez to otwór w otrzewnej natychmiast zamknięto szwem katgutowym. Całą wielką jamę wypełniono gazą jodoformową, a obok niej wprowadzono trzy sączki. Przebieg bezgorączkowy. Gazę wyjęto 10 dnia, a sączki wypadły same w dniu 20. Chora opuściła klinikę wyleczona w 36 dni po operacji.

121. Mięsno-włókniak śródścienny u kobiety 34-letniej, wychodzący z tylnej ściany szyi macicy, wypełniający prawie całą pochwę i sięgający 3 ctm. nad spojenie łonowe. Macica bardzo mało ruchoma. Przecięto mocno rozciągniętą wargę tylną i starano się wyluszczyć nowotwór przez pochwę, było to jednak nie możliwe z powodu wysokiego usadowienia nowotworu i silnego wkliniwania w miednicę; zatem zaprzestano operacji, ranę i pochwę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Chora opuściła klinikę w 26 dni po operacji z raną zagojoną.

122. Włókniak wielkości pomarańczy, wystający z ujścia macicy i siedzący szeroką podstawą na tylnej jej ścianie u kobiety 42-letniej. Rozcięto szyję macicy i nowotwór wyluszczone częścią tępo, częścią nożyczkami z kawałkiem mięszu macicy. Rozciętą szyję macicy zespojono kilkoma szwami, jamę macicy i pochwę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy.

123. Włókniak podsurowiczny wielkości dwu pięści, u kobiety 56-letniej, odchodzący szeroką podstawą od tylnej ściany macicy. Rozcięto szyję macicy, włókniak ściągnięto ku dołowi i wyluszczone go wraz z częścią mięszu macicy. Szyję macicy zespojono szwem z katgutem. Jamę macicy i pochwę wypełniono gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Gazę wyjęto 8 dnia. Czas leczenia wynosił 5 tygodni. W 1½ roku po operacji chora cieszyła się pełnym zdrowiem.

### b) *Wyluszczenie całej macicy z powodu raka; 12 przypadków, wszystkie wyleczone.*

### c) *Częściowe wycięcie raka macicy; 7 przypadków, wszystkie wyleczone.*

Szczegółowy opis tych przypadków (b i c) nastąpi w osobnej pracy prof. Mikulicza, która pomieszczoną zostanie w „Gazecie lekarskiej“.

O operacjach powyższych nie będę się tu rozszerzał. Kładę tylko nacisk na prawie zupełną pewność osiągnięcia przebiegu bezgnilnego, oczywiście jeżeli operacja sama była wykonana podług zasad antyseptyki, na wygodę leczenia gazą jodoformową tak dla chorej jak i dla lekarza. Czytelników zajmujących się

więcej tym przedmiotem odsyłam po części do rozprawki mej, umieszczonej w zeszlrocznym roczniku „Przeglądu Lekarskiego“, głównie zaś do obszerniejszej pracy prof. Mikulicza o wycięciach macicy przez pochwę, która wkrótce zostanie ogłoszoną. Tutaj tylko nadmieniam, że z 10 chorych, u których wyluszczone całą macicę z powodu raka, trzy zmarły z powodu recydywy po 8 względnie 10 miesiącach, u innych stwierdzono brak recydywy a mianowicie: u 2 po 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> roku, u 2 po roku, u jednej w 5, jednej 3, u jednej w miesiąc po operacyi.

Dla łatwiejszego poglądu na wyniki, osiągnięte za pomocą gazy jodoformowej przy ranach stojących w związku z naturalnemi otworami ciała, podaję następujące liczbowe zestawienie naszych przypadków.

Operacyje.	Ilość przypadków.			Przebieg.		Wynik.		U w a g i.
	w klinice.	Poza klinika.	Razem.	Prawidłowy.	Zaburzony.	Wyleczony.	Umarło.	
<i>Amputatio linguae.</i>	8	—	8	8	—	8	—	Siedm z powodu raka, jedna z powodu wrodzonego przerostu języka.
<i>Exstirpatio glandul. submax.</i>	—	1	1	1	—	1	—	
<i>Resectio maxillae superioris.</i>	8	—	8	7	1	7	1	Jeden chory zmarł na <i>meningitis purulenta</i> z powodu zakażenia rany podczas operacyi.
<i>Resectio maxillae inferioris.</i>	11	—	11	10	1	11	—	U jednej chorej przebieg o tyle zaburzony, że przez pierwsze kilka dni gorączkowała, a następnie odzielił się mały odszczepkości.
<b>Razem w jamie ust.</b>	—	—	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	
<i>Excochleatio rhinoscl.</i>	3	—	3	3	—	3	—	
<i>Excisio partialis septi narium cartil.</i>	2	—	2	2	—	2	—	
<i>Exstirpatio polypiretropharyngealis.</i>	4	—	4	4	—	4	—	Dwa razy metoda Gussenbauera.
<i>Pharyngotomia lateralis modo Mikuliczii.</i>	3	1	4	3	1	3	1	Jeden chory umarł w 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> godziny po operacyi z powodu upadku sił i dostania się krwi do tchawicy.

Operacyja.	Ilość przypadków.			Przebieg.		Wynik.		U w a g i.
	W kli- nice.	Poza klini- ką.	Ra- zem.	Pr- widło- wy.	Zabu- rzony.	Wyle- czony.	Umarł.	
<i>Resectio oesophagi propter carcinoma.</i>	1	—	1	1	—	1	—	
<b>Razem operacyj w jamie nosowo-połykowej.</b>	—	—	14	13	—	13	1	
<i>Thyreofissia. Resectio tracheae. Exstirpatio laryngis.</i>	1	—	1	1	—	1	—	Wszystkie te operacje wykonane na jednym chorym. Przebieg ran zawsze prawidłowy. Chory umarł później na wyniszczenie, z powodu głodzenia się.
<i>Exstirpatio recti.</i>	10	2	12	10	2	12	—	U dwóch chorych przebieg o tyle zaburzony, że chory gorączkował przez kilkanaście dni, zresztą wynik pomyślny.
<i>Excochleatio carcinom. recti.</i>	2	3	5	5	—	4	1	Jedna chora umarła w 4 tygodnie po operacji z wyniszczenia.
<i>Operatio fistular. ani.</i>	8	3	11	11	—	11	—	Wliczone tylko przypadki przetok rozległych.
<i>Extractio corporis alieni.</i>	1	—	1	1	—	1	—	
<i>Operatio haemorrhoidum.</i>	23	12	35	35	—	35	—	
<b>Razem operacyj w odbytnicy.</b>	—	—	64	62	2	63	1	
<i>Lithotomia</i>	2	—	2	2	—	2	—	Raz ciężkie boczne, raz górne.
<i>Urethrothomia externa.</i>	2	—	2	2	—	2	—	
<i>Amputatio penis.</i>	5	1	6	6	—	6	—	
<i>Operatio fistulae vesico-vaginalis.</i>	7	—	7	7	—	6	—	Jedna chora w leczeniu.
<i>Operatio fistulae vaginalis rectalis.</i>	1	—	1	1	—	1	—	
<b>Razem operacyj na drogach moczowych.</b>	—	—	18	18	—	18	—	
<i>Exstirpatio fibromatis uteri.</i>	2	2	4	4	—	4	—	
<i>Exstirpatio uteri totius per vaginam.</i>	8	4	12	12	—	12	—	
<i>Exstirpatio partialis carcin. uteri.</i>	5	2	7	7	—	7	—	
<b>Razem operacyj na macicy.</b>	—	23	23	23	—	23	—	
<b>Razem</b>	—	—	148	146	4	145	3	

A zatem z pomiędzy 148 operacyj, z tych 65 operacyj w całym tego słowa znaczeniu ciężkich, tylko trzy zakończyły się śmiertelnie, raz wkrótce po operacji z powodu upadku sił i dostania się krwi do dróg oddechowych, raz w cztery tygodnie po operacji z powodu wyniszczenia; trzeci chory zmarł na zapalenie opon mózgowych; jest to jedyny przypadek śmierci z powodu niepomysłnego przebiegu samej rany, a i tutaj wina nie spada, jak to wyżej wspomniałem, na gazę jodoformową.

Oprócz tego 3 razy przebieg gojenia był zaburzony o tyle, że chorzy przez kilka, względnie kilkanaście dni po operacji gorączkowali, nigdy jednak nie przyszło do zapalenia lub znaczniejszego ropienia w okolicy rany.

Wziąwszy więc pod uwagę powyższe liczby, zważywszy na wygodę leczenia gazą jodoformową tak dla chorego jak i dla lekarza, musimy przyznać, że jedyny zarzut przeciw jodoformowi, to jest, niebezpieczeństwo zatrucia prawie zupełnie niknie, a to tem bardziej, że niebezpieczeństwo to przy oględnem i odpowiedniem postępowaniu można prawie zupełnie usunąć. Wszak wiele najdzielniejszych środków jak karbol, sublimat, morfina i inne są także truciznami i to znacznie silniejszymi niż jodoform. Czyż dla tego mielibyśmy je usunąć zupełnie i pozbawić się najlepszych środków leczniczych? tak samo więc i jodoformu nie można potępiać, zwłaszcza, że w odpowiednich przypadkach możemy z jego pomocą osiągnąć lepsze wyniki, niż przy innem postępowaniu.

---

## KORESPONDENCYJA.

---

*Z Pragi Czeskiej.*

Prawdę powiedział Wasz Szokalski, gdy mówiąc o nas Słowianach tak na zjeździe Krakowskim w r. 1881 jak i podczas zeszłorocznego zjazdu w Poznaniu, zaznaczył, iż dotąd nie posiadamy własnego indywidualnego charakteru w badaniach naszych naukowych, dla tego, że dopiero w najnowszych czasach wystąpiliśmy do zapasów na polu umysłowem. „A ponieważ, wyrzekł on, jesteśmy, przyszołość jest naszą”. To dumne, a pewne siebie wyrzeczenie Szokalskiego, potęguje siły nasze do dalszej pracy wytrwałej, której następstwem musi być i będzie uznanie u obcych. Dotąd, co prawda, wyniki prac naszych po większej części są pomijane przez obcych uczonych, chyba że sami autorowie postarają się o ogłoszenie swych prac w cudzoziemskich językach, bo dotychczas mowa słowiańska nie dobiła się jeszcze do uprawnienia z innymi językami zachodu, jak tego przykład widzimy na zjazdach międzynarodowych.

Zresztą do czasów najnowszych, dzisiejszych, nie nastąpiło jeszcze wzajemne poznanie się między pojedynczymi szczepami słowiańskimi, i jak obecnie, Czech lepiej zna ogólne stosunki naukowe w Kopenhadze lub Madrycie, aniżeli w Warszawie lub Krakowie.

Uznając zaś konieczność i użyteczność znajomości tak postępu wiedzy u wszystkich ludów, jak i stosunków społecznych zawodu lekarskiego, tem bardziej dbać winniśmy o to, byśmy i między sobą lepiej się poznali. Ten cel ostatni pobudził mnie do skromnego niniejszego listu z nad brzegów Vltavy.

Zamierzam donosić Wam o tem wszystkim, co w świecie lekarskim zasługującego na uwagę dzieć się będzie, a przytem chciałbym dać Wam poznać, jak to u nas lekarze żyją. Nie spodziewajcie się jednak i nie oczekujcie wielkich rzeczy, gdyż młodszy jesteście od Was, a w zupełności uznajemy, że od nas szybciej na-



przód idziecie. Mielicie lub macie z dawien dawna szkoły wyższe, macie akademię, posiadacie dziennikarstwo lekarskie, żywo krzątające się i obszerną literaturę naukową, macie dawno już towarzystwa lekarskie, fundacje literackie, gdy my jeszcze w r. 1860 szkół nawet nie posiadaliśmy (bo szkoły realne czeskie i także gimnazya powstały dopiero po tym roku), nie mieliśmy nawet jednego dziennika lekarskiego, żadnego towarzystwa lekarzy, słowem nie mieliśmy nic, zupełnie nic.

Jesteśmy początkującymi, a fakultet lekarski czeski liczy dopiero drugi rok swego istnienia. Jednakże przez ostatnie lat 25 pracowaliśmy, przygotowując powoli rolę do dzisiejszych plonów. „Spolek českých lékařův” liczył w r. 1861 przy swem założeniu niewielką tylko liczbę członków, gdy dzisiaj liczy ich już 422; prócz tego mamy już towarzystwa lekarskie w Pilźnie, Klatorech, Pisku a nowe zawiązują się w „Královym Hradcu” w Chrudimiu, Kolinie, Čáslawiu, gdy jednocześnie przekształcają się na czysto czeskie towarzystwa lekarskie na Morawie, będące dotąd dwujęzykowemi.

W roku 1850 wychodzić zaczął jedyny kwartalnik „Živa” poświęcony wszystkim naukom przyrodniczym, dziś mamy swój dziennik lekarski, farmaceutyczny, a w roku bieżącym, i to wkrótce, ujrzymy, staraniem grona profesorów wydziału lekarskiego, wydawane Archiwum medycyny teoretycznej. Prócz tego nauki przyrodnicze mają swoje czasopisma „Vesmír” (Wszechświat) „Chemické listy” „Časopis pro matematiku a phýsiku”, wreszcie wychodzą pisma poświęcone technologii, cukrownictwu, piwowarstwu i t. p..

W licznym szeregu dzieł lekarskich, wydanych w ostatnich czasach, najpierwsze zajmuje miejsce „Odborne pathologie a therapie” pod redakcją profesora Eiselt’a. Tej oryginalnej, obszernej encyklopedyi wyszło dotąd 5 tomów; w pierwszym zeszytce tomu szóstego, który świeżo opuścił prasę, rozpoczyna się dział chorób nerwowych. Ten zeszyt pierwszy mieści prace prof. D-r E. Albert’a z Wiednia i D-r Drozdy, docenta uniwersytetu Wiedeńskiego. Dalej, w tych czasach docent D-r Hessl wydał „Zubní lékařství”, zaś D-r Zit napisał: termometryję u dzieci. Wreszcie przygotowują do druku, prof. D-r Maixner: podręcznik medycyny wewnętrznej, prof. D-r Weiss: chirurgię, zaś docent D-r Thomayer: diagnostykę chorób wewnętrznych; nakoniec prof. D-r Janowsky pracuje nad wielkim dziełem, poświęconem dermatologii.

Co się tyczy spraw bieżących, donoszę Wam, że kolegium profesorów czeskich stara się o urządzenie drugiej kliniki wewnętrznej. Niemcy mają dla 300 słuchaczy 2 kliniki wewnętrzne i jedną poliklinikę, gdy dla słuchaczy Czechów, których jest przeszło 600, istnieje tylko jedna klinika wewnętrzna i poliklinika; co się stanie gdy przybędzie nowa seryja pierwszorocznych, licząca 265 słuchaczy. Spodziewamy się od władzy sprawiedliwego zadosyć uczynienia.

Co do składu osobistego, wiele zmian nie zaszło; szanowny nasz D-r Pele został mianowany dyrektorem Szpitala, D-r Horbaczewski professorem zwyczajnym patologii ogólnej, D-r Beureuther professorem pedyatrii, zaś D-r Czarda docentem chorób ucha i nosa.

W dniu 12 Stycznia odbyło się walne posiedzenie Spolka českých lékařův, na którym obecni w liczbie 61, wybrali na prezesa profesora okulistyki D-r Schöbla, na wiceprezesa pr. D-r Maixner’a. Zarząd zaś składać będą na rok bieżący: D-r Zit, D-r Bečas, doc. D-r Thomayer, prof. D-r Hlava, D-r Pečirha D-r Mareš i D-r Sobek.

Innym razem obszerniej Wam napiszę o ruchu literackim w naukach przyrodniczych, a szczególnie w chemii. W zakresie tej ostatniej wydali swe nowe prace: pr. D-r Safarik, doc. Raymann i Nevolá, oraz prof. Kruis; z zakresu fizyki wychodzi wielka praca prof. D-ra Zengra i Czechacza.

Ostatnie słowa poświęcam wspomnieniu zmarłego znanego prof. zoologii z fakultetu niemieckiego, Stein'a, powszechnie szanowanego z powodu charakteru swego i przymiotów.

Ch.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 13. Dr. Alexander. O działaniu soli talinowych.

Talina, tak nazwana z powodu zielonej barwy jaką w roztworach jej soli wywołuje półtorochlorek żelaza, została odkrytą przez prof. wiedeńskiego Skraup'a, a poraz pierwszy zastosowaną w lecznictwie przez Jaksch'a. Przy poszukiwaniach swych, posiłkując się winianem, chlorkiem i siarczanem taliny, przekonał się on, że w mowie będący przetwór już w dawce  $\frac{1}{4}$  —  $\frac{3}{4}$  grm. wywołuje znaczne obniżenie ciepłoty. Zwykle występują równocześnie obfite poty, a podczas następczego wzmagania się gorączki nie rzadko pojawia się dreszcz wstrząsający. Mocz przybierać ma barwę brązowo-żółtą, w cienkiej warstwie zielonawo-żółtą. Szkodliwych ubocznych wpływów Jaksch nie zauważył. Wedle niego talina nie posiada żadnych swoistych własności odnośnie do pewnych chorób, zwalcza jeno gorączkę, na przebieg zaś samej choroby nie ma żadnego wpływu.

Talina, probowana w klinice Wrocławskiej, pochodziła od prof. Skraup'a i miała wygląd białego proszku, o zapachu przyjemnie aromatycznym. Smakowała wcale nieźle i łatwo rozpuszczała się w wodzie. Przy podawaniu chorym, rozpuszczano ją w wodzie bezpośrednio przed samem zażyciem. Wszystkiego znalazła ona zastosowanie w 14 przypadkach, jakoto w 3 przypadkach tyfusu brzuszego, 1 — odry, 3 — róży, 2 — ostrego gościca stawowego, 1 — zapalenia migdałków, 1 — ropnego zapalenia tkanki podskórnej na stopie, 2 — suchot płucnych i 1 — zapalenia oskrzeli. We wszystkich tych przypadkach podano ją 154 razy, a tylko 6 razy ciepłota ciała, nie bacząc na cogodzinne podawanie leku, wznosiła się ciągle. Prawie zawsze w godzinę po pierwszej dawce ciepłota ciała znacznie opadała. Po jednorazowej dawce, zwykle już we 2 godziny przechodziło działanie, jeśli wszelako talinę podawano ciągle co godzina, to ostatecznie we wszystkich przypadkach udawało się zniżyć ciepłotę do normy, do czego zwykle wystarczały 2 lub 3 dawki, czasami wszelako należało ich zadać 4 — 7. Raz tylko użyto  $\frac{1}{2}$  gramowej dawki, działanie jej przecieź nie było mocniejszym niż  $\frac{1}{4}$  gramowej. Zwykle wraz z ciepłotą opadało i tętno, wszelako nigdy tak znacznie jak ciepłota, a nadzwyczajnie rzadko do normy. Czasami talina nie wywierała nań żadnego wpływu, jednakże nigdy własności jego nie stawały się ujemne i nigdy też nie spostrzegano upadku sił. We wszystkich bez mała przypadkach opadaniu ciepłoty towarzyszyły poty, rzadko brakowało ich, zwykle trzymały się granic umiarkowanych, a raz tylko (u suchotnika) były nadmiernie obfite.

Działanie taliny trwa bardzo krótko. Już po upływie 2 lub 3 godzin od chwili zażycia  $\frac{1}{4}$  gramowej dawki, ciepłota poczyna się wznosić, a rzadko bardzo obniżenie ciepłoty trwa 4 godziny. Jeśli wtedy, podając wciąż talinę, uda się zwalczyć gorączkę, to apyrekсыja nie trwa dłużej nad 2 do 3 godzin. Zabarwienie moczu, na które zwrócił uwagę Jaksch, występowało we wszystkich przypadkach. Białkomoczu nie spostrzegano ani razu.

Szkodliwego działania talina nie wywiera wcale. Raz spostrzegano wymioty, raz też chory dostał dreszczów wstrząsających, podczas wznoszenia się ciepłoty.

Na zasadzie tych danych, przychodzi Alexander do wniosku, że chociaż talina przewyższa swem działaniem kairynę, to jednakże w porównaniu z anty-

piryną traci, nie bacząc nawet na to, że podawaną bywa w małych dawkach, że posiada przyjemniejszy smak i zapach i że rzadko bardzo powoduje wymioty. Antypiryna bowiem podawaną być może rzadziej, przyczem dreszcze należą do wyjątków, tętno lepiej godzi się z ciepłotą, a wpływ antypiryny na ostry gościec stawowy jest także o wiele większym.

L. Anders.

*Centralblatt für klin. Med. N. 6. 1885. (Original-Mittheilung).*

#### 14. Najnowsze poszukiwania nad mikroorganizmami, będącemi przyczyną ropienia.

- 1) Doléris. *La fièvre puerpérale et les organismes inférieurs Paris. 1880.*
- 2) Rosenbach. *Mikroorganismen bei den Wundinfektions-Krankheiten des Menschen. Wiessbaden. 1884.*
- 3) Paset. *Ueber Mikroorganismen der eitrigen Zellgewebsentzündung des Menschen (Fortschritte der Medicin. 1885 r. N. 1 i 2).*
- 4) Ziemacki. O schyzomycetach w ropie. (Przegląd Lekarski r. 1884).
- 5) Bieltzow. K woprosu o mikroorganizmach pri gnojekrowii. (Wracze N 21. 1884 r.).

Ropne zapalenie, ropienie, jest niewątpliwie jedną z najpowszedniejszych spraw patologicznych i wkracza w dziedzinę zarówno chirurgii, jak patologii wewnętrznej lub akuszerii. Z tem wszystkim mikroorganizmy, przyczyną tej sprawy będące, bardzo mało na się zwracały uwagi, co tem jest dziwniejszem, że świetne wyniki opatrunku Lister'a teoretycznie już dawno i stanowczo wykazały rolę, jaką pasorzyty w powstawaniu ropienia odgrywają. Prócz znanej pracy Koch'a z 1878 roku, która zresztą nie odnosi się do patologii człowieka, nie mieliśmy wcale systematycznych prac nad udziałem pasorzytów w sprawie ropienia; co najwyżej zadawalniano się wykazaniem ich obecności w ropie. Dopiero w ostatnich czasach pokazało się parę prac w tym rodzaju, prac różnych wprawdzie rozmiarami i wartością, które jednak, wszystkie razem wzięte, posuwają znacznie nasze wiadomości o ropnych zapaleniach i ropnych zakażeniach.

Na pierwszem miejscu pod względem chronologicznym, a do pewnego stopnia i pod względem wartości, stoi praca Doléris'a, wydana jeszcze w 1880 r. i zupełnie niesłusznie zapomniana przez późniejszych autorów. Praca ta wykonaną została wtedy, kiedy sposoby barwienia pasorzytów bardzo jeszcze były nieudoskonalone, kiedy hodowli, prócz Pasteur'a, nikt jeszcze nie wykonywał i rzecz można jest pierwszą pracą, która w sposób systematyczny, przez badanie mikroskopowe, hodowlę i doświadczenie wykazała dowodnie udział pewnych ściśle określonych rodzajów pasorzytów w pewnych stanach chorobowych. Praca Doléris'a zajmuje się wprawdzie wyłącznie gorączką płożową, to jednak nie zmniejsza jej ogólnej wartości, nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, że zarówno gorączka płożowa jak i ropienia, w jej przebiegu się zdarzające, nie różnią się niczem od podobnych stanów, przy innych ranach się zdarzających. I tu także mamy ranę, i to bardzo obszerną, do której dostęp mikroorganizmów tem jest łatwiejszym, że rana, głęboko ukryta, nie pozwala na dokładne oczyszczenie, a powtóre dla tego, że kobieta już w prawidłowym stanie nosi w pochwie mikroorganizmy, pomiędzy którymi w pewnych warunkach (skupienie chorych) i chorobotwórcze znaleźć się mogą, a których ilość w pierwszych dniach płożu, z powodu wydzieliny z macicy (*lochia*), podtrzymującej wilgoć, znacznie się powiększa. Z tego też samego powodu przypadki w których obok rany łożyskowej istnieją bardziej zewnętrzne obrażenia (rozdarcie szyjki macicznej, naddarcia sromu, pęknięcia międzykroczka), jak to mianowicie u pierwiastek bywa, częściej powikłane bywają gorączką płożową, tam bowiem dostęp mikroorganizmów do rany bywa łatwiejszy. Sam też obraz gorączki płożowej nie ma w sobie nic cechującego, a częstszy udział w chorobie otrzewnej, żył, częstsze przerzuty ropne zależą od łatwości, z jaką otwarte żyły i naczynia chłonne ulegają zapaleniu. Zresztą stany po-

dobne do gorączki połogowej istnieć mogą i bez porodu, jak to mianowicie ma miejsce przy owrzodzonych włókniakach macicy, a nawet przy prostem miesiączkowaniu, choć tu zamknięte ujście maciczne stanowi najlepszą przeszkodę dla wnikania mikroorganizmów. Jak już powiedziałem w wydzielinach położnic zupełnie zdrowych, obok mikroorganizmów zupełnie niewinnych zdarzają się często i chorobotwórcze; tu należy najpierw pewien rodzaj podwójnego mikrokokku (*diplococcus point double*), który Pasteur, a za nim i Doléris uważa za przyczynę ropienia, dalej mikrokok ułożony po kilka ziarenek obok siebie w kształcie różańca (*streptococcus, micrococcus, en chapelet* według Pasteur'a), a wreszcie pewien rodzaj dużego mikrokokka, którego stosunek do sprawy ropienia pozostaje jeszcze wątpliwym. Obecność tych mikroorganizmów w odplywach macicznych nie jest niezbędna; przeciwnie, mogą istnieć przypadki, ale nie w szpitalach, gdzie wydzielina pochwowa składa się jedynie z komórek nabłonkowych i ropnych. Ale każdy obfitszy odplyw, mający nadto charakter ropny (jak to w szpitalach bywa stałe), zawiera mikroorganizmy ropne i jest już dowodem ich przenikania do rany. Świadczy o tem nadto i ta okoliczność, że odplyw maciczny staje się obfitszym dopiero drugiego lub trzeciego dnia: mikrokokki potrzebowały pewnego czasu aby z części zewnętrznych przeniknąć do macicy. W odplywach cuchnących, którym towarzyszy gorączka i dreszcze, ilość wymienionych wyżej mikroorganizmów jest o wiele większą, tak, że odplywy wyłącznie z nich prawie się składają. Co się tyczy właściwej gorączki połogowej, to stosownie do rozmaitych jej odmian spotykamy też rozmaite rodzaje mikroorganizmów, z których Doléris zdołał zbadać, wyhodować i zaszczerpić 4 osobne rodzaje, a mianowicie: 1) lasecznik septyczny (*vibrion séptique* Pasteur'a) przedstawia się w postaci długich cienkich nitki, dzielących się podobnie jak lasecznik karbunkulowy. Lasecznik ten żyć nie może w powietrzu, a za tem i we krwi znajdować się może jedynie w pewnych szczególnych warunkach, głównie wtedy, jeżeli krew, wskutek obecności w niej innych pasorzytów utraci znaczną część swego tlenu. Dla tego to postać gnilna (septyczna) gorączki połogowej najczęściej dołącza się do innej już postaci, mianowicie ropnej. Po wprowadzeniu paru kropeł hodowli tego pasorzytu, świnki morskie zdychały po upływie 24 godzin; sekcyja ich nie wykazywała żadnych zmian zapalnych, a jednak we wszystkich narządach i we krwi znajdowała się olbrzymia ilość tegoż lasecznika. Jak już powiedziałem narząd ten bywa powodem postaci septycznej, która zazwyczaj dołącza się do innych. Czy zaś może ona istnieć samodzielnie? t. j. czy lasecznik septyczny może pierwotnie wnikać do naczyń i sprowadzić ostrą posocznicę? Doléris przypadku takiego nie widział, sądzi jednak, że niektóre opisy bardzo prędkiej śmierci położnic, u których po śmierci nie znajdowano żadnych zmian, zależą od wnikania lasecznika septycznego do krwi. 2) Drugim rodzajem mikroorganizmu jest mikrokok podwójny (*diplococcus*). Jest on najczęstszy, powoduje rozległe i liczne ropienia w przebiegu gorączki połogowej. Z rany macicy przenika albo przez jajowody do otrzewnej, wywołując tu ropne zapalenie, albo też co częściej bywa przenika do naczyń chłonnych i za pośrednictwem tychże wywołuje zapalenie tkanki łącznej około macicznej, zapalenie otrzewnej, jajników, opłucnej, stawów. Wszędzie w ropie z tych miejsc wykonać i wyhodować bardzo łatwo mikrokok podwójny, który zaszczerpiony królikom wywołuje u nich bardzo rozległe i uporczywe ropienie; odpowiednią postacią gorączki połogowej, Doléris nazywa ropną. 3) Trzeci rodzaj jest t. z. paciorkowaty; zdarza się on wtedy, kiedy obok zapaleń w obrębie naczyń chłonnych biorą w cierpieniu udział i żyły, kiedy mianowicie powstają zakrzepy (*thrombosis*) i zatory (*embolia*) z charakterem ropnym; zawsze wtedy w zatorach znajdujemy mikrokokki paciorkowate. Ciekawym bardzo jest ten fakt, że czyste hodowle tego pasorzytu, wstrzyknięte do otrzewnej, nie powodują ropienia; gdzie tylko to ostatnie ma miejsce tam zawsze znaleźć można mikrokokki podwójne (*diplococcus point double*). 4) Czwarty rodzaj mikroorga-

nizmów przedstawia się w postaci bardzo małych pojedynczych mikrokoków, które razem zebrane, robią wrażenia wiązki piasku. Znajdują się one we krwi, gdzie stają się przyczyną pewnych zmian śródbłonka żył, które usposabiają do krzepnięcia krwi. Ich to obecności przypisać należy powstające obszerne zakrzepy po porodzie. Doléris sądzi też, że one są przyczyną, jeżeli istnieją same przez się i nie sprowadzają zakrzepu, znacznych, złośliwych i progresywnych niedokrwistości, jakie się zdarzają po porodach. Z tą postacią razem zdarza się często i mikrokok paciorkowaty i wtedy do zakrzepu dostają się ze krwi mikrokokki, które wywołują rozmiękczenie, zropienie zakrzepu. Oprócz tego w pracy Doléris'a znajdują się liczne uwagi kliniczne i terapeutyczne, odnoszące się do gorączki połogowej, które jednak nie mają związku z główną treścią naszego streszczenia.

(D. n.)

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Z listu prof. Nenckiego z Bernu dowiadujemy się, iż wykryta przez niego nowa krystaliczna postać haemoglobiny (*Warsowin*) jest bardzo stałą, że kryształ jej nawet przy gotowaniu z wodą lub alkoholem nie rozkładają się; w wodzie jest ona nierozpuszczalną.

— Tutejszy Instytut oftalmiczny, posiadający 40 łózek ogólnych, wydał w ciągu ubiegłego miesiąca Stycznia 25 biletów odmownych. Jest to jeden z dowodów znanego faktu, iż Warszawa szpitali ma za mało.

— † Dnia 5 Lutego zmarł w Ville d'Avray pod Paryżem, po długoletniej chorobie nerwowej, w 64 roku życia, śp. Adam Prażmowski, były profesor Warszawskiej Akademii medyczo-chirurgicznej, dobrze nauce zasłużony fizyk, optyk i astronom. Urodzony w Warszawie w 1821 roku, już w bardzo młodym wieku poświęcił się naukom matematycznym, w 18 roku życia widmym go bowiem (1839 r.) asystentem Obserwatorium Astronomicznego. Gorliwość jego w zajęciach sprawiła, że od r. 1846 powierzono mu udział w pracach nad trójkątowaniem Królestwa Polskiego. Późem mianowany starszym adjunktem dostrzegalni, w 1852 wysłany został do Besarabii jako nacelnik wyprawy, której celem było dokonanie pomiarów rosyjskiej części łuku południka. Z polecenia rządu również odbył podróż astronomiczną (1860 r.) do Hiszpanii, dla obserwowania zaćmienia słońca.

Jak tylu innych zdolnych ówczesnych ludzi, zawdzięcza on świeżo podówczas otworzonej Akademii powołanie na katedrę uniwersytecką. Wykładał on fizykę od 20 Listopada 1860 r. i na tejże katedrze wszedł też w skład profesorów Szkoły Głównej.

Powszechnie chwalono jego wykład jasny, szczególnie wszakże odznaczała się jego część doświadczalna, Prażmowski był bowiem bardzo zręcznym eksperymentatorem. Opuściwszy wkrótce potem kraj, udał się do Francji i tu niebawem, jako dobrze już znany fizyk, wszedł do fabryki optycznej Hartnack'a, cieszącej się już wtedy zasłużoną wziętością. Niezadługo, dzięki wielkim udoskonaleniom w wyrobie szkieł, opartym na wysokim rachunku, nasz matematyk z pracownika został współnikiem firmy, która odtąd zaczęła iść o lepsze z najpierwszemi tego rodzaju zakładami. Kiedy w 1870 r., wskutek prawa o eksmisy Niemców, Hartnack opuszczał Francję, odstąpił swój zakład na własność Prażmowskiemu, którego nauczył się cenić nie tylko jako dzielnego uczonego, ale nadto jako nieskazitelnie prawego człowieka. Powodzenie wyrobów nowej firmy stało się niepospolitem, ale bo też i ich dokładność wzrastała z dniem każdym. Skrzętnie, a głębokie obliczenia matematyczne i sumienna praca praktyczna pozwalały doskonalić ciągle narzędzia, które też wkrótce znalazły miejsce w wielkich instytucjach publicznych Francji (całkowite urządzenia fizyczne i optyczne naukowych wypraw floty francuzkiej) i rozeszły się szeroko po całym cywilizowanym świecie, przyjmowane wszędzie z należnym uznaniem i wielokrotnie nagradzane na publicznych wystawach. Któż bo z zajmujących się mikroskopiją nie zna doskonałych drobnowidzów Prażmowskiego, w których powprowadzał on liczne własne zmiany i ulepszenia (w szlifowaniu soczewek, w nachyleniu płaszczyzn w pryzmatach Nicol'a, w systemie immersyjnym i t. p.)? A jego lunety, teleskopy, perspektywy nie mają oniemał sobie równych. Liczne

też towarzystwa naukowe policzyły P r a ż m o w s k i e g o w poczet członków swoich, Towarzystwo zaś Nauk ścisłych w Paryżu obrało go swoim prezesem.

Z prac naukowych, które rozślawiły imię jego jako uczonego fizyka i astronoma, na szczególne wyróżnienie zasługują :

- 1) „*Opérations géodésiques entre le Danube et le golfe de Finlande. Petersb. 1860*“.
- 2) „*Observation de l'éclipse totale du soleil du 18 Juillet 1860 w „Comptes rendus*“.
- 3) Rozprawa o osobistych błędach obserwatorów przy mierzeniu zboczeń i uważaniu przejścia gwiazd przez południk, drukowana w „*Cosmos*“ (Paris 1852), a której metodę Leverrier przedstawił Akademii umiejętności w Paryżu, zaś W o l f przyjął później w obserwatoryjum paryskim.

Z dawniejszych zaś, dokonane jeszcze przed 1848 rokiem, ale ogłoszone drukiem dopiero w 1862 roku obserwacje meteorologiczne, pomieszczono w zbiorze Beyer'a. „*Verbindungen preussischer und russischer Dreieckstüthen*“.

Cześć pamięci dzielnego ziomka naszego, co na obczyźnie zaskarbił sobie głęboki szacunek i szczerze uznanie poważną nauką i sumienną pracą.

D-r F.

Berlin. XIV kongres niemieckiego towarzystwa chirurgów odbędzie się tu od 8—11 Kwietnia r. b..

— Otrzymał tu stopień doktora medycyny S c h u t h e i s s, 74 lat życia liczący. Już w r. 1837; po wysłuchaniu w Berlinie kursu teologii i odbyciu egzaminu państwowego, udał się on do Afryki południowej jako misyjnarz i tam przebywał do r. 1881. W sześćdziesiątym roku życia odbywał podróż naukową po Afryce, wraz ze znanym na tym polu prof. F r i t s c h e m. Obecnie wraca on do Afryki południowej, gdzie osiedla się jako lekarz praktyczny.

Bruksella. Wyznaczona przed 3 lata przez rząd belgijski komisja dla zbadania wyników P a s t e u r'owskiego szczepienia ochronnego karbunkułu ogłosiła pracę, w której między innymi jest stwierdzone, iż szczepienie zarazka karbunkułu młodym zwierzętom zabezpiecza je w 90% przypadków na przeciąg 1 roku, a u starych zwierząt w 100%, co najmniej na lat 2.

Paryż. „*La Congrégation de la Sainte Inquisition romaine de l'index*“ zadecydowała wyklinać lekarzy i księży, którzy, w celu dania szybkiej pomocy, asystują pojedynkującym się bądź na miejscu spotkania, bądź w sąsiednim domu. (*Progrès médical*. 1885. Nr. 6).

Petersburg. Akademia medyko-chirurgiczna rozpisala konkurs na obsadzenie katedry laryngoskopii.

Washington. Generalny lekarz Towarzystwa budowy kanału Panamskiego ogłasza, iż z pracujących przy budowie zmarło w roku zeszłym w specjalnym szpitalu 109 robotników na żółtą febrę, to jest przecięciowo 11 na 100. Jedynie tylko generalny dyrektor towarzystwa pozostał przy życiu, z całego personelu jaki był w początkach.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 7. Mikulicz. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit. — Wicherkiewicz. O kokainie i jej wartości leczniczej, mianowicie w dziedzinie okulistyki. — Ż u ł a w s k i. Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu roku 1883.

Medycyna Nr. 7. Florckiewicz. Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego (*sypbilis tarda*).

#### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

D-r J. K o l a c z e k. Grundriss der Chirurgie. Część specjalna. Berlin. 1884.

Wicherkiewicz. Sekcja okulistyczna na kongresie międzynarodowym lekarskim w Kopenhadze 1884. (Odbitka z Przeglądu lek.).

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie o Zakładzie w Aussee w Styrii — oraz o Sprawozdaniu z piśmiennictwa naukowego polskiego w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 7 Февраля 1885 г. Друк. К. Ковалевского Крöлевска Nr. 23.

**PAPIER FAYARD et BLAYN**

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

**PRZECIWI** *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Siropi*  
*Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność*  
*pewną i sprawdzoną przez Członków*  
*Francuskiej Akademii Medycznej; nie-*  
*zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-*  
*finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy*  
*dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem*  
*albo Kokluszem.*  
**Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.**

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kassy 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. **Geometria analityczna** *W. Zajączkowskiego*, rub. 3.

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

**CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.****Wodan Chloralu w postaci cukierków.**

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

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

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

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjów aptecznych.

**W 4-tym roku wydawnictwa miesięcznik****„MIEZDUNARODNAJA KLINIKA“**

wychodzi dędzie według tego samego programu jak poprzednio.

Ze względu na żądania wielu pp. prenumeratorów redakcyja postanowiła powiększyć objętość pisma i polepszyć jego stronę techniczną. Powiększenie rozmiarów pisma da redakcyi możność podawania większych monografi j z dziedziny medycyny praktycznej.

W stosunku tego cena zostaje podniesioną a mianowicie:

Prenumerata za rok z przesyłką wynosić będzie 6 rub.

za pół roku „ „ „ 3 rub. 50 kop.

P. P. Studenci medycyny mogą wnosić przedpłatę ratami po uprzednim porozmianieniu się z redakcyja.

Korespondencyję pieniężną wysyłać należy wyłącznie pod adresem: „Miezdunarodnaja klinika“ S. Peterburg. Wyborskaja storona, Niżgorodskaja ulica, przy księgarni Cyfowa. Listy i Gazety wysyłać można pod adresem redaktora: S.-Peterburg, Wyborskaja storona, gmach Wojenno Medycynskoj Akademii mieszkania № 11. Do docenta W. Popowa.

# 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.

W CHEMICZNO MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI  
dla celów dyagnostyki lekarskiej

## D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia kału i t. d.

NAKŁADEM AUTORA

wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

## PODREČZNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.